



**SUÏCIDE DOOR
MIDDEL VAN
'ZELFDODINGSPOEDEERS'**

EEN TRENDONDERZOEK OP BASIS
VAN REGISTRATIES VAN
FORENSISCH ARTSEN

DR. MANON CELEN
DOMINIQUE VAN PELT, MSC
DR. KAREN VAN DEN HONDEL
DR. LIZANNE SCHWEREN

JANUARI 2024

Colofon

GGD Amsterdam

Afdeling Forensische Geneeskunde en Medische Advisering (FGMA)

Nieuwe Achtergracht 100

1018 WT Amsterdam

Internet: <https://www.ggd.amsterdam.nl/ggd/contact/forensische/>

Onderzoekers:

Dr. Manon Ceelen, GGD Amsterdam

Dominique van Pelt, MSc., GGD Amsterdam

Dr. Karen van den Hondel, GGD Amsterdam

Dr. Lizanne Schwersen, 113 Zelfmoordpreventie

E-mail: onderzoekFG@ggd.amsterdam.nl

In opdracht van 113 Zelfmoordpreventie

Januari 2024

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	4
Inleiding.....	5
Onderzoeksvragen.....	7
Methode.....	8
<i>Overlijdensonderzoek in Nederland</i>	8
<i>Includeren GGD-regio's</i>	8
<i>Selectie cases</i>	9
<i>Data-analyse</i>	10
Resultaten	11
<i>Aantallen en karakteristieken suicides met zelfdodingspoeders</i>	11
<i>Ontwikkelingen over de tijd</i>	12
Discussie.....	16
Dankwoord.....	19
Literatuur	20

Samenvatting

Achtergrond: Cijfers over het aantal mensen dat in Nederland overlijdt ten gevolge van het gebruik van zelfdodingspoeders (ook wel: middel X) en hun kenmerken ontbreken tot op heden.

Methode: Op basis van de registratie van forensisch medische diensten in Nederland en data van het Centraal Bureau voor de Statistiek is een observationele studie verricht naar het aantal sterfgevallen door zelfdodingspoeders in de periode 1 januari 2015 tot en met 31 december 2022. In totaal werden in dit onderzoek gegevens van 23 van de 25 GGD-regio's in Nederland gebruikt, met een landelijke dekkingsgraad van gemiddeld 73%.

Resultaten: Gedurende de onderzoeksperiode zijn op basis van de lijkschouwverslagen opgesteld door forensisch artsen 172 suïcides geïdentificeerd waarbij zelfdodingspoeders werden gebruikt. Ongeveer de helft was man (53%). De leeftijdsgroep waarin de meeste suïcides zelfdodingspoeders plaatsvonden was 70+ jaar. De eerste zelfdodingen met zelfdodingspoeders werden geobserveerd in 2017 en het hoogste aantal suïcides met zelfdodingspoeders was in 2021 (n=50). In de periode 2015 tot en met 2022 betrof 1,7% van alle suïcides, en 7,3% van alle auto-intoxicaties een suïcide met zelfdodingspoeders. In de loop van deze jaren werd het aandeel suïcides met zelfdodingspoeders groter.

Conclusie: Dit is het eerste onderzoek waarbij de aantallen suïcides met zelfdodingspoeders en de bijbehorende karakteristieken van de individuen zijn onderzocht, in het overgrote deel van Nederland. Tussen 2017 en 2022 nam het gebruik van zelfdodingspoeders toe, met een voorlopige piek in 2021. Verder onderzoek is nodig om te monitoren hoe het aantal suïcides met zelfdodingspoeders zich zal ontwikkelen.

Inleiding

Het zelfgekozen levenseinde wordt in Nederland al jaren heftig bediscussieerd. Twee belangen komen daarbij met elkaar in conflict. Enerzijds wordt gepleit voor méér autonomie voor mensen die – met name op latere leeftijd – op een waardige manier een einde aan hun eigen leven willen maken. Anderzijds wordt geprobeerd mensen die zich in een kwetsbare positie bevinden, bijvoorbeeld doordat zij kampen met psychische problemen, eenzaamheid of schulden, te beschermen tegen een impulsieve keuze voor zelfdoding.

In september 2017 werd in de landelijke media 'middel X' gepresenteerd als een 'gemakkelijk verkrijgbare, goedkope en humane stof' waarmee men het eigen leven kan beëindigen. Middel X is een bestaand chemisch middel in poedervorm.¹ In de jaren die volgden werd informatie over het middel, die in eerste instantie niet vrijelijk gedeeld werd, steeds gemakkelijker toegankelijk. Initiële onduidelijkheid over de stofnaam zorgde ervoor dat er momenteel twee middelen in omloop zijn als 'middel X' (hier: middel X₁ en middel X₂). Uit de (forensisch) medische praktijk zijn van beide middelen meerdere ongewenste neveneffecten gebleken, waaronder epileptische aanvallen, coma, respiratoire insufficiëntie en hypotensie.² Ook kan het lang duren voordat iemand die (één van) de zelfmoordpoeders inneemt, overlijdt.^{3,4}

Vanuit verschillende hoeken van de maatschappij zijn zorgen geuit over het gebruik van middel X als suïcidemiddel. Zo zijn er meermaals Kamervragen gesteld richting het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), hadden medisch specialisten grote zorgen over de gepretendeerde humaniteit van het middel en startte het Openbaar Ministerie (OM) in 2018 een strafrechtelijk onderzoek naar de mensen die het middel verspreidden.^{5,6} Eind 2022 maakte het OM bekend tien mensen te zullen vervolgen voor hulp bij zelfdoding, vanwege het in georganiseerd verband verstrekken van zelfdodingspoeders.⁷ In het kader van suïcidepreventie werd de groeiende bekendheid van deze zelfdodingspoeders als ongewenst ervaren. Het is bekend dat publieke aandacht voor specifieke suïcidemethoden kan leiden tot toename van gebruik van deze methoden.⁸

Zo toonde eerder onderzoek aan dat het aantal mensen dat in Nederland overleed door suïcide middels een methode waarover in 2012 een boek verscheen, na 2012 sterk toenam.⁹

Cijfers over het aantal mensen dat in Nederland overlijdt na inname van zelfdodingspoeders ontbreken momenteel. Hierdoor is de omvang van het probleem tot op heden onbekend. Ook is het onbekend door wie zelfdodingspoeders gebruikt worden voor suïcide. Wetenschappelijk onderzoek hiernaar is cruciaal om in de toekomst effectieve preventiemethoden te ontwikkelen. Het huidige onderzoek richt zich op de aard en omvang van suïcides met behulp van zelfdodingspoeders. Hiertoe wordt bestaande informatie benut uit registraties van de lijkschouw door forensisch artsen in Nederland.

Onderzoeksvragen

1. Hoeveel personen overleden in Nederland tussen 1 januari 2015 en 31 december 2022 (hierna: de onderzoeksperiode) per jaar door suïcide met zelfdodingspoeders?
2. Wat zijn demografische (leeftijd, geslacht) en klinische (psychiatrische voorgeschiedenis, eerdere suïcidepogingen, euthanasieverzoek) kenmerken van personen die tijdens de onderzoeksperiode in Nederland overleden door suïcide met zelfdodingspoeders?

Methode

Overlijdensonderzoek in Nederland

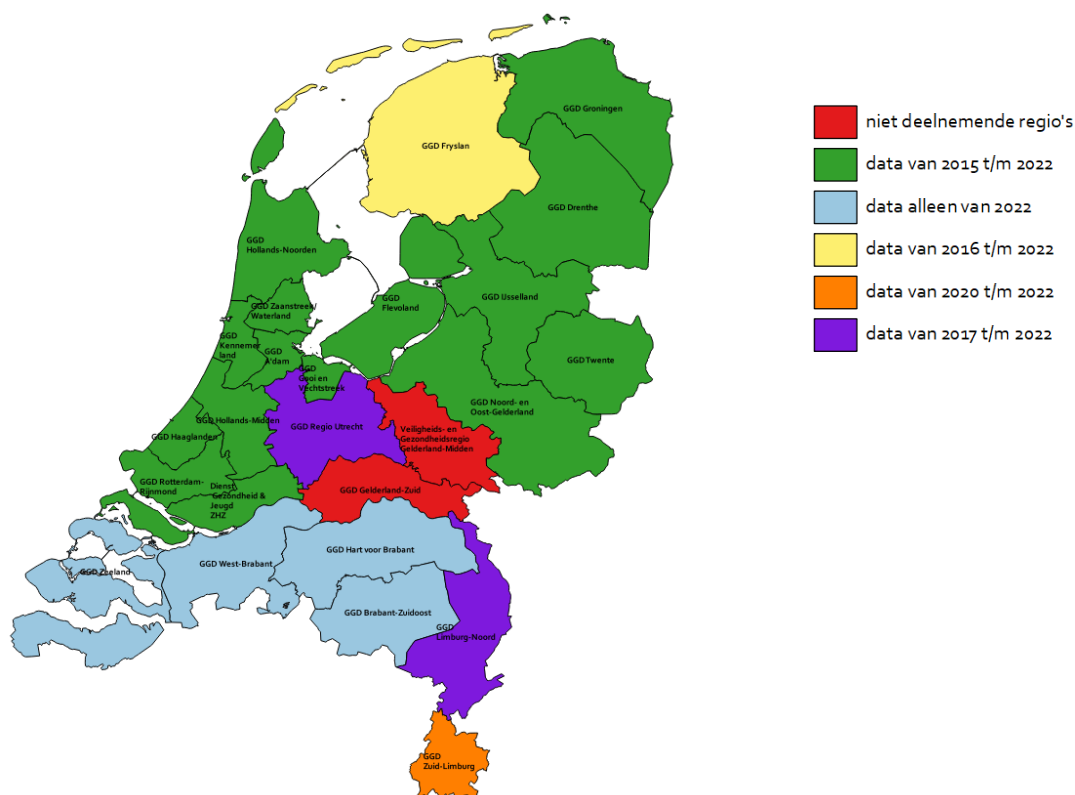
Een suïcide is een niet-natuurlijk overlijden en dient in Nederland altijd geschouwd te worden door een forensisch arts. Bij het vermoeden van een niet-natuurlijk overlijden onderzoekt de forensisch arts - vaak samen met de Forensische Opsporing (FO) en Districtsrecherche - het lichaam en de directe omgeving. Bij een niet-natuurlijk overlijden dient de forensisch arts de Officier van Justitie te informeren. Deze beslist over mogelijke vervolgstappen, zoals een gerechtelijke sectie of nader politieonderzoek. Bij (een vermoeden van) suïcide wordt gezocht naar de aanwezigheid van een afscheidsbrief, bewijs van aanschaf van eventuele middelen die bij de suïcide zijn gebruikt, en wordt gepoogd de zoekgeschiedenis van de overledene te achterhalen. De forensisch arts probeert gegevens van de medische en psychiatrische voorgeschiedenis van de overledene te verkrijgen via de huisarts of andere behandelaars. Indien nodig wordt toxicologisch onderzoek van urine, bloed en/of de maaginhoud ingezet. Bevindingen worden vastgelegd in een lijkschouwverslag.

Includeren GGD-regio's

Alle organisaties waar forensisch artsen in dienst zijn, werden gevraagd voor het onderzoek gegevens beschikbaar te stellen. De meeste forensisch artsen in Nederland zijn verbonden aan een GGD, en maken gebruik van het elektronische registratiesysteem Formatus. Forensisch artsen verbonden aan Forensisch Artsen Rotterdam Rijnmond (FARR) voeren de lijkschouwen uit in de GGD regio's Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland-Zuid, en maken gebruik van MicroHIS.

In totaal zijn in dit onderzoek 23 van de 25 GGD-regio's vertegenwoordigd (Figuur 1). Omdat een deel van de GGD-en pas na 2015 gebruik zijn gaan maken van Formatus, konden niet alle GGD-en gegevens aanleveren betreffende de gehele onderzoeksperiode (januari 2015-december 2022). Figuur 1 en Tabel 1 laten zien hoe de onderzoeksregio tussen 2015 en 2022 een steeds groter deel van

Nederland besloeg. Vanaf 2017 omvatten de deelnemende GGD-regio's gezamenlijk >70% van alle inwoners van Nederland, oplopend tot >90% in 2022.



Figuur 1. Trendonderzoek naar suicides met zelfdodingspoeders: registratieperiode van de deelnemende forensisch medische diensten in Nederland

Tabel 1. Aantal personen woonachtig in de deelnemende GGD-regio's ten opzichte van het totaal aantal inwoners in Nederland per jaar

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Percentage landelijke dekking onderzoeksregio	58%	62%	72%	72%	72%	76%	76%	93%

Selectie cases

De studieperiode begint op 1 januari 2015, i.e. twee jaar vóórdát in de landelijke media melding gemaakt wordt van middel X. De lijkschouwverslagen van de deelnemende forensisch medische diensten werden doorzocht op de aanwezigheid van gerelateerde trefwoorden, waaronder de stofnamen, 'zelfmoordpoeder', 'zelfdodingspoeder', 'CLW', 'Laatste Wil', 'Einder', 'zelf-

euthanasie' en 'Pil van Drion'. De sterfgevallen met één of meer trefwoorden werden vervolgens handmatig door de bij dit onderzoek betrokken forensisch arts beoordeeld. Hierbij werd gelet op aanwijzingen die overlijden na inname van zelfdodingspoeders aannemelijk maken zoals: middel ter plaatse aangetroffen; verklaring aangetroffen; gebruiksaanwijzing aangetroffen; getuigenverklaring. Indien aanwezig werden toxicologische resultaten van bloed- en/of urineonderzoek bestudeerd. Toxicologisch onderzoek wordt niet standaard bij de lijkschouw uitgevoerd, en zijn pas sinds enkele jaren beschikbaar. Een casus werd aangeduid als 'zeker' wanneer er sprake was van één of meer aanwijzingen duidend op het gebruik van zelfdodingspoeders. Als het bloed en/of de urine positief werd getest op andere dodelijke middelen, werd de casus uitgesloten. In sommige gevallen kon niet met zekerheid worden vastgesteld of en welk zelfdodingsmiddel was ingenomen. In dat geval werd de casus bestempeld als 'onzeker'.

Voor iedere includeerde casus werden demografische kenmerken (leeftijd, geslacht) geëxtraheerd uit het lijkschouwverslag. Ook werd op basis van vrije tekst van het lijkschouwverslag indien van toepassing de volgende informatie verkregen: ingenomen middel; psychiatrische voorgeschiedenis; eerdere suïcidepoging(en); aanwezigen bij overlijden; euthanasieverzoek/status verzoek. Indien over de betreffende variabele in de vrije tekstveld niets werd beschreven, werd deze variabele gescoord als 'nee/onbekend'.

Data-analyse

Gegevens over het aantal inwoners, aantal suïcides en aantal auto-intoxicaties, uitgesplitst naar geslacht, leeftijd, GGD-regio en jaar, werden verkregen via <http://statline.cbs.nl> en niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek. Bij het relateren van het aantal suïcides met zelfdodingspoeders aan het totaal aantal inwoners, het aantal suïcides en het aantal auto-intoxicaties is rekening gehouden met de kortere registratieperiode voor enkele GGD-regio's. Per jaar zijn hiervoor inwoneraantallen, totaal aantal suïcides, en aantal auto-intoxicaties van de deelnemende GGD-regio's opgeteld.

Resultaten

Aantallen en karakteristieken suicides met zelfdodingspoeders

Gedurende de onderzoeksperiode zijn op basis van de lijkschouwverslagen van de forensisch medische diensten in Nederland N=172 suicides geïdentificeerd waarbij zelfdodingspoeders werden gebruikt. Er werden twee verschillende middelen geïdentificeerd (hier: middel X₁ en middel X₂). Meer dan driekwart van de suicides met zelfdodingspoeders werd uitgevoerd met middel X₁ (n=134, 78%), 17% (n=30) met middel X₂. In n=8 gevallen (5%) werd het gebruik van zelfdodingspoeders vermoed, maar kon niet met zekerheid worden vastgesteld of en welk middel was gebruikt. In veel gevallen (n=73, 42%) werd het middel of de verpakking ervan tijdens de lijkschouw ter plaatse gevonden. Andere indicaties waren onder meer het aantreffen van een verklaring (n=46, 27%) of een gebruiksaanwijzing (n=18, 10%) op de plaats van overlijden, en het aantreffen van zelfdodingspoeders in bloedmonsters (n=20, 12%). In een aantal gevallen werden meerdere van deze aanwijzingen voor het gebruik van zelfdodingspoeders aangetroffen.

De gemiddelde leeftijd van individuen die tussen 2015 en 2022 overleden na inname van zelfdodingspoeders was 59 jaar (SD=20 jaar). Ongeveer de helft was man (n=91, 53%). Bij bijna driekwart van de suicides met zelfdodingspoeders (n=120, 70%) vermeldde de forensisch arts in het lijkschouwverslag van de overledene een psychiatrische voorgeschiedenis, zoals depressie of een angststoornis. In het lijkschouwverslag van n=33 overledenen (19%) rapporteerde de forensisch arts dat euthanasie was aangevraagd. Bij n=21 van hen was de euthanasieaanvraag afgewezen. De meeste mensen die overleden na inname van zelfdodingspoeders overleden thuis. In 22% van de gevallen (n=38) waren anderen bij aanwezig bij de zelfdoding.

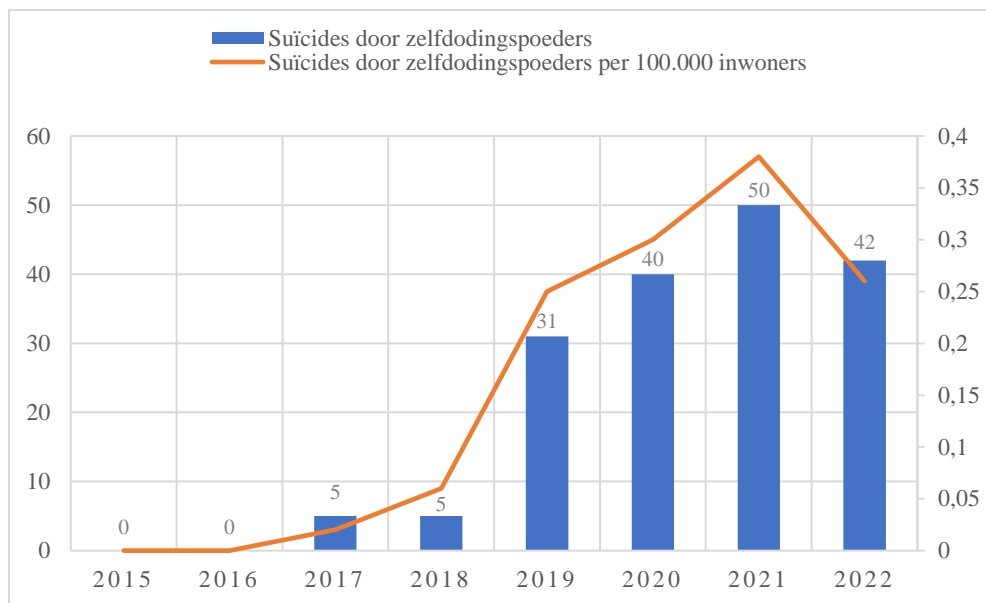
Tabel 2. Karakteristieken van suïcides met zelfdodingspoeders in de periode 2015 tot en met 2022 in Nederland (n=172), geïdentificeerd op basis van lijkschouwverslagen van forensisch artsen

		N	%
Aantal		172	100%
Geslacht	Man	91	53%
	Vrouw	81	47%
Leeftijd	0-29	16	9%
	30-49	37	22%
	50-69	54	31%
	70+	65	38%
Bevindingen ter plaatse	Thuis overleden	139	81%
	Documentatie aangetroffen	130	76%
	Naasten aanwezig bij suicide	38	22%
Voorgeschiedenis*	Bekend met psychiatrie	120	70%
	Eerdere suïcidepoging	29	17%
	Euthanasieaanvraag	33	19%

*Gebaseerd op informatie vastgelegd door de forensisch arts als vrije tekst in het lijkschouwverslag. Omdat het geen verplicht of standaard veld betreft, kunnen 'nee' en 'onbekend' niet van elkaar worden onderscheiden.

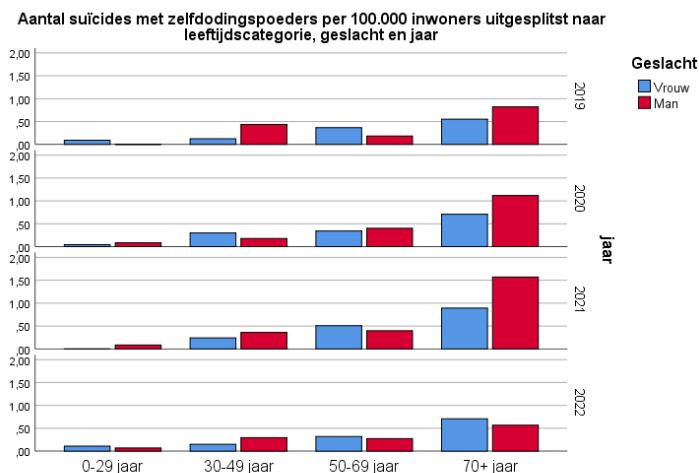
Ontwikkelingen over de tijd

Tijdens de onderzoeksperiode werden de eerste suïcides met zelfdodingspoeders in lijkschouwverslagen van deelnemende forensisch medische diensten gerapporteerd in 2017 (Figuur 2). Het aantal nam in de jaren die volgden toe, met de piek van het aantal suïcides met zelfdodingspoeders in 2021 (n=50). In het jaar 2022 lag het aantal lager met n=42 sterfgevallen na inname van zelfdodingspoeders. Dezelfde trend bleef zichtbaar na correctie voor omvang van de onderzoekspopulatie (i.e. wanneer uitgedrukt per 100.000 inwoners).



Figuur 2. Absoluut aantal suïcides met zelfdodingspoeders in de periode 2015 tot en met 2022 en aantal suïcides met zelfdodingspoeders per 100.000 inwoners. Noot: In 2017 en 2018 was het aantal suïcides met zelfdodingspoeders groter dan nul en kleiner dan tien. Om herleidbaarheid te voorkomen zijn deze getallen vervangen door 5. Het werkelijk aantal per jaar ligt tussen nul en tien.

Figuur 3 toont het aantal suïcides met zelfdodingspoeders per 100.000 inwoners voor mannen en vrouwen en de verschillende leeftijdsgroepen. Ook uit deze cijfers blijkt dat deze suïcidemethode in alle onderzoeksjaren het meest wordt gekozen door de oudere leeftijdsgroepen. Tabel 3 toont voor de verschillende leeftijdsgroepen het aantal suïcides met zelfdodingspoeders ten opzichte van het totaal aantal suïcides en het aantal auto-intoxicaties per jaar. Binnen alle leeftijdsgroepen nam het aandeel suïcides met zelfdodingspoeders per jaar toe in de periode 2017 tot en met 2021. De stijging was het grootst in de oudere leeftijdsgroepen. In 2021 betrof een kwart van alle auto-intoxicaties in de 70+ leeftijdsgroep een suïcide met zelfdodingspoeders (26,8%). In 2022 is in vrijwel alle leeftijdsgroepen sprake van een afname van het aandeel suïcides met zelfdodingspoeders (ten opzichte van het jaar 2021).



Figuur 3. Aantal suïcides met zelfdodingspoeders per 100.000 inwoners naar leeftijdscategorie, geslacht en jaar

Tabel 3. Aantal suïcides met zelfdodingspoeders t.o.v. totaal aantal suïcides en aantal auto- intoxicaties in het onderzoeksgebied in de onderzoeksperiode uitgesplitst naar leeftijdsgroep en jaar

	Zelfdodingspoeders t.o.v. alle suïcides					Zelfdodingspoeders t.o.v. auto-intoxicaties				
	0-29	30-49	50-69	70+	Totaal	0-29	30-49	50-69	70+	Totaal
2015	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2016	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2017	0,6%	0%	0,2%	0%	0,2%	5,6%	0%	0,8%	0%	0,7%
2018	1,7%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	13,6%	1,4%	1,6%	1,5%	2,5%
2019	1,0%	2,4%	1,8%	5,4%	2,4%	8,0%	10,7%	7,8%	16,9%	10,7%
2020	1,5%	2,1%	2,6%	6,3%	3,0%	10,0%	9,5%	9,8%	17,4%	11,8%
2021	0,9%	2,8%	2,9%	9,0%	3,6%	6,7%	13,5%	12,9%	26,8%	16,2%
2022	1,8%	1,9%	1,8%	4,8%	2,4%	12,2%	10,3%	8,4%	17,2%	11,4%
Totaal	1,1%	1,2%	1,3%	3,7%	1,7%	8,2%	5,9%	5,5%	11,6%	7,3%

Tabel 4 toont het aantal suïcides met zelfdodingspoeders per jaar ten opzichte van het totaal aantal suïcides en het aantal auto-intoxicaties in het onderzoeksgebied uitgesplitst naar geslacht. Het aandeel mannen en het aandeel vrouwen dat overlijdt door suïcide met zelfdodingspoeders ten opzichte van het totaal aantal suïcides en aantal auto-intoxicaties neemt met de jaren gelijkmatig toe in de periode 2017-2021. In het jaar 2022 is een lichte afname waarneembaar in het aandeel mannen

en het aandeel vrouwen (ten opzichte van het jaar 2021). Zowel mannen als vrouwen die overleden door suicide met zelfdodingspoeders waren significant ouder dan de totale groepen mannen en vrouwen die overleden door suicide, maar niet ouder dan de groep mannen en vrouwen die overleden na auto-intoxicatie (Tabel 5).

Tabel 4. Aantal suicides met zelfdodingspoeders t.o.v. totaal aantal suicides en aantal auto-intoxicaties in de onderzoeksperiode uitgesplitst naar geslacht en jaar

	Zelfdodingspoeders t.o.v. alle suicides			Zelfdodingspoeders t.o.v. auto-intoxicaties		
	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal
2015	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2016	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2017	0,2%	0%	0,2%	1,5%	0%	0,7%
2018	0,5%	0,7%	0,6%	3,1%	2,0%	2,5%
2019	1,9%	3,6%	2,4%	11,3%	10,2%	10,7%
2020	2,4%	4,3%	3,0%	11,5%	12,2%	11,8%
2021	2,9%	5,3%	3,6%	18,1%	14,3%	16,2%
2022	1,6%	4,0%	2,4%	10,2%	12,8%	11,4%
Totaal	1,3%	2,4%	1,7%	7,5%	7,1%	7,3%

Tabel 5. Gemiddelde leeftijd bij overlijden in jaren van suicides met zelfdodingspoeders, auto-intoxicaties en alle suicides in de onderzoeksperiode uitgesplitst naar geslacht

	Man		Vrouw		Totaal	
	Gem.	SD	Gem.	SD	Gem.	SD
Suicides met zelfdodingspoeders	57	21	61	19	59	20
Auto-intoxicaties	55	17	58	17	57	17
Alle suicides	52 ^a	18	53 ^b	18	52 ^b	18

SD = standaarddeviatie; a = significant leeftijdsverschil tussen suicides met en zonder zelfdodingspoeders, $p < 0.05$; b = significant leeftijdsverschil tussen suicides met en zonder zelfdodingspoeders, $p < 0.001$.

Discussie

Hoeveel personen overleden tussen 1 januari 2015 en 31 december 2022 per jaar door suïcide met zelfdodingspoeders?

Binnen het onderzoeksgebied, dat gemiddeld 73% van Nederland besloeg, overleden tussen 1 januari 2015 en 31 december 2022 N=172 mensen na inname van zelfdodingspoeders. Dit betreft 1,7% van alle suïcides en 7,3% van alle auto-intoxicaties in de onderzoeksperiode in het onderzoeksgebied. Vóór 2017 werden geen suïcides met zelfdodingspoeders geregistreerd. Het hoogste aantal suïcides met zelfdodingspoeders werd geregistreerd in 2021. Tussen 2017 en 2021 werd het aandeel suïcides met zelfdodingspoeders steeds groter, van 0,2% van alle suïcides in 2017 tot 3,6% in 2021. Het aandeel suïcides met zelfdodingspoeders onder auto-intoxicaties nam toe van 0,7% in 2017 tot 16,2% in 2021. In 2022 is een afname van het aandeel suïcides met zelfdodingspoeders waargenomen (ten opzichte van het jaar 2021).

Wat zijn kenmerken van personen die overleden door suïcide met zelfdodingspoeders?

Ongeveer de helft van de mensen die overleden door suïcide met zelfdodingspoeders was man (53%). De gemiddelde leeftijd bij overlijden was 59 jaar. Dit is hoger dan de gemiddelde leeftijd van alle suïcides (52 jaar), maar niet hoger dan de gemiddelde leeftijd van alle auto-intoxicaties (57 jaar) in de onderzoeksperiode. Bij 70% van de individuen die overleden door inname van zelfdodingspoeders werd een psychiatrische voorgeschiedenis gerapporteerd in het lijkschouwverslag. In 19% van de gevallen werd een euthanasieaanvraag gerapporteerd; meer dan helft van die aanvragen was afgewezen. Van 17% was bekend dat ze eerder een suïcidepoging hadden ondernomen.

Beperkingen: geen landelijke dekking

In dit onderzoek zijn 23 van de 25 GGD-regio's vertegenwoordigd. Vanaf 2017 omvatten de deelnemende GGD-regio's gezamenlijk >70% van alle inwoners van Nederland, en in 2022 liep dit op tot >90%. We presenteren aldus gegevens betreffende *een afspiegeling van* suïcides met zelfdodingspoeders in Nederland, niet betreffende *alle* suïcides met zelfdodingspoeders in Nederland. In de jaren vóór 2022 was het zuiden van Nederland in de resultaten ondervertegenwoordigd. Over de distributie van zelfdodingspoeders (bijvoorbeeld verspreiding via lokale contactpersonen) is onvoldoende bekend om te kunnen stellen in hoeverre de resultaten van het onderzoek representatief zijn voor heel Nederland.

Beperkingen: risico op onder-registratie

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van bestaande data uit schouwverslagen, opgesteld door forensisch artsen. De richtlijn 'Richtlijn Forensische Geneeskunde Lijkschouw'¹⁰ beschrijft de methodiek bij de uitwendige lijkschouw van een stoffelijk overschot door een forensisch arts in de functie van gemeentelijk lijkschouwer. Desondanks zijn er mogelijk verschillen in de manier waarop individuele forensisch artsen hun bevindingen registreren. Voor een aantal relevante variabelen in het huidige onderzoek – waaronder aanwijzingen voor het gebruik van zelfdodingspoeders, maar ook psychiatrische voorgeschiedenis en euthanasieaanvraag – voorziet het standaard lijkschouwverslag niet in een verplicht veld voor registratie. Deze gegevens worden daarom, indien bekend, geregistreerd in een optioneel vrij tekstveld. Het is aannemelijk dat dit resulteert in onder-registratie.

Onder-registratie kan ook ontstaan door onbekendheid van forensisch artsen met zelfdodingspoeders. Mogelijk waren forensisch artsen Districtsrecherche en FO vóór de landelijke aandacht in 2017 onvoldoende bedacht op suïcides door inname van de zelfdodingspoeders. De eerste meldingen van suïcide met de stoffen die 'middel X' genoemd worden in de internationale wetenschappelijke literatuur dateren van 1996.³ Ook ontstaat onder-registratie mogelijk doordat overlijden na inname van zelfdodingspoeders verward kan worden met een natuurlijke dood, met

name op latere leeftijd. In voorkomende gevallen wordt geen forensisch arts betrokken, en blijft aanvullend onderzoek uit.

Beperkingen: overige

Het feit dat in dit onderzoek kleine aantallen voorkomen, belemmert de kans om een substitutie effect te kunnen waarnemen. Dit substitutie-effect houdt in dat er eventueel sprake zou zijn dat de suïcides met zelfdodingspoeders andere methodes van suïcides vervangen.

Dankwoord

Dit rapport kwam tot stand in opdracht van 113 zelfmoordpreventie. De auteurs danken 113 zelfmoordpreventie voor het meefinancieren van het onderzoek. De auteurs zijn dank verschuldigd aan alle GGD-en, FARR, 113 zelfmoordpreventie en CBS voor hun bijdrage bij het verkrijgen van de benodigde onderzoeksgegevens.

Literatuur

1. Kema, H. Coöperatie Laatste Wil vindt middel voor levensbeëindiging. 2017.
2. Tat, J., et al., Sodium azide poisoning: a narrative review. *Clin Toxicol (Phila)*, 2021. 59(8): p. 683-697.
3. Marquet, P., et al., Analytical findings in a suicide involving sodium azide. *J Anal Toxicol*, 1996. 20(2): p. 134-8.
4. Senda, T., et al., [A case of fatal acute sodium azide poisoning]. *Chudoku Kenkyu*, 2001. 14(4): p. 339-42.
5. Psychiater Boudewijn Chabot waarschuwt voor 'zelfmoordpoeder', in NOS. 2017: NOS.nl.
6. Strafrechtelijk onderzoek naar gedragingen Coöperatie Laatste Wil. 2018; Available from: <https://www.om.nl/actueel/nieuws/2018/03/21/strafrechtelijk-onderzoek-naar-gedragingen-cooperatie-laatste-wil>.
7. Openbaar Ministerie wil tien mensen vervolgen voor verstrekking 'Middel X'. 2022 2 May, 2023]; Available from: <https://nos.nl/artikel/2449123-openbaar-ministerie-wil-tien-mensen-vervolgen-voor-verstrekking-middel-x>.
8. Lee, Y.Y., et al., The cost-effectiveness of banning highly hazardous pesticides to prevent suicides due to pesticide self-ingestion across 14 countries: an economic modelling study. *Lancet Glob Health*, 2021. 9(3): p. e291-e300.
9. van den Hondel, K.E., et al., Suicide by helium inhalation in the Netherlands between 2012 and 2019. *Forensic Sci Int*, 2021. 318: p. 110566.
10. Forensisch Medisch Genootschap. FMG-richtlijn lijkschouw. 2016. Geraadpleegd op 25-10-2022 via <https://www.forgen.nl/richtlijn/8/lijschouw>