

Factsheet

Suïcidale gedachten onder jongvolwassenen

Suïcidaliteit onder jongvolwassenen vormt een urgent en complex probleem. Suïcidaliteit is een brede term die het geheel van suïcidale gedachten, verlangens, voorbereidende handelingen en suïcidepogingen omvat. Zelfdoding is de belangrijkste doodsoorzaak bij jongeren onder de dertig ([CBS](#)).

In 2024 overleden 62 jongeren van 10 t/m 19 jaar en 237 van 20 t/m 29 jaar door zelfdoding ([CBS](#)). Deze factsheet biedt inzicht in factoren die samenhangen met het vóórkomen van suïcidale gedachten onder jongvolwassenen. Daarnaast worden beschikbare hulpbronnen en (lokale) initiatieven belicht die bijdragen aan vroegtijdige signalering, effectieve samenwerking en gerichte ondersteuning. Met deze inzichten kunnen gemeenten hun beleid aanscherpen, interventies afstemmen en echt het verschil maken in het leven van jongvolwassenen die het moeilijk hebben.

Wet integrale suïcidepreventie

Per 1 januari 2026 treedt de [Wet Integrale Suïcidepreventie](#) in werking. Hiermee wordt de plicht van de overheid om zich in te zetten voor suïcidepreventie verankerd in de Wet publieke gezondheid. Het ministerie van VWS wordt verantwoordelijk voor een Landelijke Agenda Suïcidepreventie, een communicatiestrategie en een onderzoeksprogramma. Daarnaast wordt het bestaan van een gratis hulplijn wettelijk vastgelegd. Gemeenten krijgen een inspanningsverplichting, waaraan zij zelf invulling kunnen gaan geven.

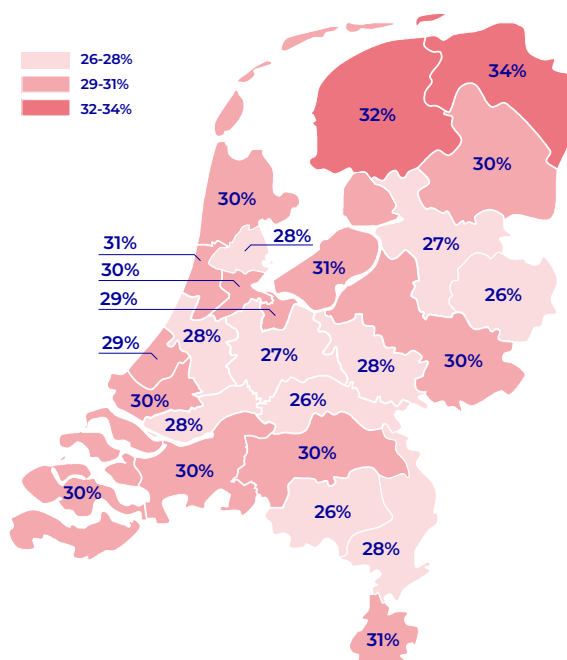
Van de jongvolwassenen (16 t/m 25 jaar) die meededen aan de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024 had...



De cijfermatige resultaten in deze factsheet komen uit de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024. Dit is een vragenlijstonderzoek uitgevoerd van april tot en met juli 2024 onder ruim 135.000 jongvolwassenen van 16 tot en met 25 jaar in Nederland. De handvatten en adviezen voor beleid betreffen adviezen vanuit 113.

Percentage jongvolwassenen met suïcidale gedachten in het laatste jaar per GGD-regio

Regionaal zijn er verschillen in het aandeel jongvolwassenen van 16 tot en met 25 jaar dat een enkele keer tot heel vaak suïcidale gedachten had in het laatste jaar. Dit varieerde in 2024 van 26% in de regio's Brabant-Zuidoost, Twente en Gelderland-Zuid tot 34% in de regio Groningen. Er is niet gecorrigeerd voor verschillen in bijvoorbeeld bevolkings-samenstelling tussen de regio's.



Samenhang van factoren met suïcidale gedachten

Er is gekeken naar de samenhang¹ van 16 factoren met suïcidale gedachten in het laatste jaar onder jongvolwassen mannen en vrouwen (zie [Bijlage 2](#)). Deze factoren zijn gekozen op basis van inzichten uit onderzoek ([Cha et al., 2018](#); [McGorry et al., 2024](#)) en praktijkervaring over wat invloed kan hebben op suïcidale gedachten. Op basis van de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024 blijkt dat eenzaamheid, een ongewenste seksuele ervaring hebben meegemaakt, zich beperkt voelen door psychische klachten en zich identificeren als LHBTQIA+ een sterke samenhang met suïcidale gedachten onder jongvolwassenen hebben. Ook drugsgebruik in de laatste 12 maanden, prestatiedruk, slecht slapen, stress en moeite hebben om alles te betalen wat moet, hangen samen met het hebben van suïcidale gedachten onder jongvolwassenen.

Suïcidale gedachten komen juist minder vaak voor onder jongvolwassenen die voldoende weerbaar zijn, zich in de laatste 4 weken gelukkig voelden, bij iemand terecht kunnen als ze ergens mee zitten, aangeven meestal snel te herstellen na een moeilijke periode of tevreden zijn met het leven. Met andere woorden: deze factoren hangen samen met de *afwezigheid* van suïcidale gedachten.

¹ Dit is gedaan met een multivariabele logistische regressie, apart voor jongvolwassen mannen en vrouwen, waarbij is gecorrigeerd voor alle andere factoren in de analyse. Leeftijd, opleidingsniveau, stedelijkheid, woonsituatie en herkomst zijn ook meegenomen in de analyse om voor deze achtergrondkenmerken te corrigeren. Een gevonden samenhang met een andere factor, kan dan niet door deze kenmerken worden verklaard.

De gevonden samenhangen tussen de verschillende factoren en suïcidale gedachten zijn grotendeels vergelijkbaar voor jongvolwassen mannen en vrouwen. Wel zijn er verschillen in het effect van enkele achtergrondkenmerken op suïcidale gedachten voor jongvolwassen mannen en vrouwen, waaronder woonsituatie en herkomst. In [Bijlage 2](#) staan alle resultaten van de onderzochte factoren en achtergrondkenmerken voor mannen en vrouwen apart gepresenteerd.



Aandachtspunten bij de resultaten

De resultaten bieden waardevolle inzichten in de verschillende factoren die samenhangen met suïcidale gedachten onder jongvolwassenen. Op basis van deze analyses en resultaten kunnen er echter geen uitspraken gedaan worden over causaliteit of de richting van de gevonden verbanden: het is vaak onduidelijk of suïcidale gedachten het gevolg zijn van een factor, de oorzaak of beide. Verder kunnen naast de onderzochte

factoren ook andere factoren een rol spelen in suïcidale gedachten, zoals een ontwikkelingsstoornis (bijv. autisme), stressvolle gezinssituatie en ingrijpende pest- of verlieservaringen. Dergelijke factoren zijn niet uitgevraagd in de vragenlijst. Daarnaast is het voor de interpretatie van de resultaten belangrijk te bedenken dat alleen specifieke aspecten van de factoren zijn onderzocht.



Handvatten en adviezen voor beleid

Voor suïcidepreventie is een gezamenlijke én structurele inspanning nodig. Per 1 januari 2026 treedt de Wet Integrale Suïcidepreventie in werking, waarmee gemeenten een wettelijke verantwoordelijkheid krijgen voor suïcidepreventiebeleid. **Afgelopen jaren bouwden al 60 gemeenten aan lokale actienetwerken suïcidepreventie met ondersteuning van 113.** In deze factsheet zijn twee voorbeelden opgenomen uit Zaanstreek-Waterland en Arnhem.

Op www.113.nl/gemeenten staat informatie, waaronder een [explainer met een concreet stappenplan](#).

Het is belangrijk dat jongvolwassenen met gedachten aan zelfdoding hierover het gesprek kunnen aangaan. Daarvoor is het van belang dat er mensen zijn die weten hoe dit gesprek te voeren. Daarvoor zijn de [VraagMaar-training](#) en de uitgebreidere [gatekeeper training](#) beschikbaar.

Bij een integrale aanpak staan vijf elementen centraal: sleutelfiguren trainen om suïcidaliteit te herkennen en in gesprek te gaan, samenwerkingen van partners die om jongvolwassenen heen staan organiseren, risicogroepen signaleren en benaderen, publiekscampagnes en toegang tot dodelijke middelen beperken.

Vijf elementen van een integrale aanpak

Gatekeeperstraining

Sleutelfiguren in het netwerk equiperen om signalen te herkennen, bespreekbaar te maken en mensen naar hulp te leiden.

Netwerkbrede samenwerking

Samenwerkingsafspraken zodat alle lokale partners binnen en buiten de zorg hun rol pakken.

Risicogroepen

Vroeg signaleren en benaderen van groepen met een hoger risico op overlijden door zelfdoding.

Publiekscampagne

Taboe rondom het praten over zelfdoding doorbreken en durven vragen naar suïcidale gedachten. Mediarichtlijnen.

Toegang tot dodelijke middelen beperken

Bron: European Alliance Against Depression (EAAD).

Regionaal initiatief GGD Zaanstreek-Waterland

Sinds 2022 zet het Team Suïcidepreventie van GGD Zaanstreek-Waterland zich in voor jongvolwassenen. Dat doen ze langs drie pijlers: meer bewustwording creëren, verbindend netwerken en passende zorg bieden. Een belangrijke taak van het team is het organiseren van bijeenkomsten, campagnes en trainingen die suïcidaliteit bespreekbaar maken. Ze maken deel uit van het lokale actienetwerk van 113 en werken nauw samen met de GGD en regionale partners.

Aan het team is een bestuurlijke klankbordgroep verbonden. Deze groep helpt om de regionale samenwerking op het gebied van signalering, doorverwijzing en hulpverlening steeds beter te organiseren. Daarnaast fungeren zij als ambassadeurs: zij hebben voelsprieten binnen hun eigen organisatie en vervullen zo een schakelrol binnen de suïcidepreventie.

De betrokkenheid van bestuurders en de aansluiting bij landelijke netwerken dragen zichtbaar bij aan een samenhangende en succesvolle aanpak. Volgens de GGD is een belangrijke succesfactor dat er vanaf het begin een deskundige regionale coördinator is aangesteld. Deze verbindt organisaties in het sociaal- en zorgdomein en zet nieuwe samenwerkingen op. Voor jongvolwassenen is bovendien extra individuele (na)zorg ontwikkeld, onder andere via de Sumona-methodiek (Suïcidepreventie Monitoring Nazorg) en zorg op maat. Ook de omgeving van jongvolwassenen – zoals nabestaanden en scholen – krijgt hierbij ondersteuning.

Wil je meer weten?

Kijk op <https://www.ggdzw.nl/zelfmoordpreventie> of neem contact op via suicidepreventie@ggdzw.nl



Mix van interventies

Zorg voor een integrale aanpak suicidepreventie. Een integrale aanpak vraagt om een mix van interventies. Hieronder zijn er een aantal opgenomen die aansluiten bij de hierboven genoemde factoren die het sterkst samenhangen met suicidale gedachten bij jongvolwassenen. Deze dienen ter inspiratie voor gemeenten en kunnen worden gebruikt in de dialoog hierover met verschillende netwerkpartners. De voorbeelden zijn afkomstig van experts bij 113 en bestaande literatuur (bijv. [113 Rapportage psychosociale autopsie](#)).

Eenzaamheid en verbinding



Zowel eenzaamheid als bij iemand terecht kunnen (sociale steun) hangen samen met de aan- of afwezigheid van suicidale gedachten. Jongvolwassenen hebben het nodig om ergens bij te horen, bij iemand terecht te kunnen en te ervaren dat ze van waarde zijn voor anderen. Voorbeelden van initiatieven zijn:

- Ontmoetingsplekken zoals jongerencentra (bijv. van [@ease](#)), sportclubs, culturele hubs of bibliotheken kunnen fungeren als veilige en laagdrempelige plekken waar jongvolwassenen samen kunnen komen.
- Organisaties zoals stichting [Join Us](#) kunnen helpen jongvolwassenen hun sociale leven een boost te geven.
- Jongvolwassenen stimuleren om zich in te zetten voor anderen (bijv. vrijwilligerswerk) kan bijdragen aan hun gevoel van zingeving.

Ongewenste seksuele ervaringen



De resultaten tonen aan dat het meemaken van een ongewenste seksuele ervaring sterk samenhangt met suicidale gedachten onder jongvolwassenen.

- Gerichte voorlichting op onderwijsinstellingen over seksualiteit, grenzen en wederzijdse instemming kan helpen om ongewenste seksuele ervaringen te voorkomen en om te zorgen dat jongvolwassenen weten waar ze hulp kunnen vinden bij vragen of problemen.
- Het is van belang dat slachtoffers hun ervaringen delen. Slachtoffers, in welke mate dan ook, kunnen bij het [Centrum Seksueel Geweld](#) terecht voor anonieme en laagdrempelige ondersteuning.

LHBTQIA+



Verder hangt LHBTQIA+ identificatie samen met suicidale gedachten. Ander onderzoek laat bijvoorbeeld zien dat veel LHBTQIA+'ers negatieve reacties, pestgedrag, geweld of minderheidsstress ervaren ([factsheet LHBTQIA+](#)).

- Initiatieven die zorgen voor steun van ouders en/of vrienden, een positief school- of werkklimaat en het gevoel erbij te horen, kunnen helpen om suicidaliteit onder LHBTQIA+'ers te voorkomen.
- De website [Iedereen is anders](#) biedt een plek waar jongvolwassenen terecht kunnen om informatie te vinden over sekse, genderidentiteit, genderexpressie en seksuele oriëntatie. Ook voor professionals die jongvolwassenen ondersteunen is hier informatie te vinden.

Psychische klachten en weerbaarheid



Ook mentale gezondheid speelt een rol. Het aanbieden van (online) initiatieven en programma's kan bijdragen aan preventie van mentale klachten en het versterken van veerkracht en mentale gezondheid.

Bijvoorbeeld:

- Effectief bewezen mentale gezondheidsprogramma's op scholen en bij onderwijsinstellingen (bijv. [Storm](#) en [Gezonde School](#))
- [MoodLift.nl](#) voor studenten over mentaal welzijn
- [Injebol.nl](#) voor jongvolwassenen met lichte mentale klachten en [Ikvoelmerot.nl](#) voor jongvolwassenen met suicidaliteit
- [HoudMoed.nl](#), een platform met hoopgevende verhalen en blogs van mensen met ervaring met suicidaliteit met een forum om veilig met elkaar in contact te komen.
- [De checkers](#), voor hulp bij het signaleren en herkennen van lichte mentale klachten en om jongvolwassenen verder op weg te helpen.

Daarnaast is het belangrijk dat laagdrempelige, tijdige en passende hulp beschikbaar is bij mentale klachten.

- Jongvolwassenen kunnen verwezen worden naar de [gratis online therapie](#) die 113 biedt.
- Korte wachttijden en voorrang voor urgente gevallen kunnen bijdragen aan het voorkomen van verergering van de problematiek. Lange wachttijden kunnen overbrugd worden door overbruggingszorg, zoals [Wachtverzachter](#).
- Voor professionals die met jongvolwassenen werken zijn er diverse [suicidepreventietrainingen](#) en ook voorbeelden van protocollen beschikbaar (bijv. op [113.nl/jeugddomein](#) en [113.nl/onderwijs](#)).
- Voor GGZ-professionals is de [Toolkit van 113 Zelfmoordpreventie](#) beschikbaar. Deze biedt ondersteuning in het behandelen van suicidaliteit.
- Goede zorg na een suicidepoging kan bijdragen aan het verminderen van herhaalde pogingen. Programma's zoals [Sumona](#) kunnen hierbij helpen.

Verder hangt drugsgebruik samen met suicidale gedachten bij jongvolwassenen. Uit ander onderzoek blijkt dat dit vaak te maken heeft met emotieregulatieproblemen ([113 rapportage psychosociale autopsie](#)).

- De [rapportage Drugspreventie bij jongeren en jongvolwassenen](#) biedt een gemeentelijk stappenplan gericht op voorlichting, (vroeg) signalering, deskundigheidsbevordering, regelgeving, beleid en fysieke omgeving.

Vele van bovengenoemde interventies (en nog veel meer) zijn terug te vinden in een overzichtstabel op [samenmindersuicide.nl/jongvolwassenen](#).



Lokaal initiatief Gemeente Arnhem

Gemeente Arnhem werkt sinds 2021 met diverse partijen uit zorg, welzijn en het sociaal domein samen aan suïcidepreventie. Er zijn uiteenlopende activiteiten georganiseerd gericht op jongeren en jongvolwassenen, zoals een publiekscampagne voor jongvolwassenen en hun omgeving met voorafgaand een lichtjeswandeling naar het beeld 'Stille Strijd'.

Meer dan 150 professionals die met jongeren werken hebben een suïcidepreventietraining gevolgd. Daarnaast heeft het ROC Sociaal Werk suïcidepreventie opgenomen in hun curriculum. Ook zijn er educatieve projecten met jongeren en jongerenwerkers en is een lokale routekaart opgezet om signalering en verwijzing te verbeteren binnen zorg en welzijn. Door aan te sluiten bij bestaande initiatieven en lokale energie, zoals een

centrum voor levensvragen en suïcidepreventie (D3rde Verdieping) en de gezondheidschecks, ontstaat draagvlak op alle niveaus. De aanpak wordt duurzaam verankerd door integratie met bredere gemeentelijke beleidsthema's, transparante communicatie en inzet van een aanjager binnen de stad. De aanpak in Arnhem laat zien hoe een verbindend en multidisciplinair netwerk de basis kan vormen voor duurzame suïcidepreventie. Belangrijk en onontbeerlijk hierin is het brede draagvlak vanuit de Arnhemse politiek.

Wil je meer weten?

Bekijk de [video over de Gezondheidscheck](#), kijk op [Hulp bij gedachten aan zelfdoding en suïcidepreventie - d3rdeverdieping](#) of neem contact op via barbara.rooks@arnhem.nl

Regionale en lokale ondersteuning bij het komen tot een integrale aanpak

Voor gemeenten is naast ondersteuning van 113 ook ondersteuning beschikbaar voor de aanpak van suïcidepreventie op regionaal en lokaal niveau vanuit de GGD'en.

Op het terrein van suïcidepreventie doet een GGD al het nodige, denk bijvoorbeeld aan de jeugdgezondheidszorg, gezondheidsbevordering en openbare geestelijke gezondheidszorg. De GGD is van en voor gemeenten en ondersteunt en adviseert de gemeenten waarvoor zij werkzaam is rondom gezondheidsbeleid, waaronder suïcidepreventie.

Een GGD kan gemeenten ondersteunen bij het zorgen voor een integrale aanpak suïcidepreventie. Bijvoorbeeld door inzicht te geven over de aard en omvang van de problematiek en het opzetten van een lokale dan wel regionale aanpak. Zie voor de contactgegevens van alle GGD'en: [Home - GGD](#).

Door de VNG, 113 Zelfmoordpreventie en GGD GHOR Nederland wordt gewerkt aan een landelijk ondersteuningsprogramma. Meer informatie is in het najaar van 2025 te vinden op de website van GGD GHOR Nederland.

Over de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024

[Dit onderzoek](#) is van april tot en met juli 2024 uitgevoerd onder ruim 135.000 Nederlandse jongvolwassenen van 16 tot en met 25 jaar. Het onderzoek is uitgevoerd door de GGD'en, in samenwerking met het RIVM en ondersteund door GGD GHOR Nederland. Jongvolwassenen zijn met name via een online sociale media campagne gevraagd deel te nemen. De resultaten zijn gestandaardiseerd naar GGD-regio, leeftijd en gender om te corrigeren voor selectieve respons op deze kenmerken voor een representatiever beeld van de gehele jongvolwassenenpopulatie.

Het is mogelijk dat meer personen met een slechtere mentale gezondheid hebben meegedaan, waardoor de resultaten een negatiever beeld van de werkelijkheid schetsen. Desondanks is duidelijk dat de mentale gezondheid van deze doelgroep aandacht nodig heeft.

Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024 is onderdeel van het [Gezondheidsonderzoek COVID-19](#) van Netwerk Gezondheidsonderzoek bij Rampen, in opdracht van het ministerie van VWS en ZonMw.

Meer informatie

Mail naar Chantje Luijten via gezondheidsmonitors@ggdghor.nl

Denk je aan zelfdoding?

Je kunt 24/7 gratis en anoniem bellen met **0800-0113** of chatten op [113.nl](#).

Bijlage 1**Prevalenties van suïcidale gedachten, praten over suïcidale gedachten, suïcidepogingen en onderzochte factoren totaal en naar gender**

	Totaal	Man	Vrouw	Anders dan man of vrouw
Enkele keer tot (heel) vaak suïcidale gedachten in laatste 12 maanden	29%	27%	30%	67%
(Heel) vaak suïcidale gedachten in laatste 12 maanden	5%	5%	6%	22%
Met iemand gepraat over suïcidale gedachten (binnen de groep met suïcidale gedachten)	45%	40%	50%	59%
Suïcidepoging ondernomen in laatste 12 maanden	3%	3%	3%	9%
Suïcidepoging ondernomen in laatste 12 maanden (binnen de groep met suïcidale gedachten)	10%	10%	9%	14%
Moeite om alles te betalen wat moet	28%	26%	30%	42%
LHBQITIA+	12%	10%	13%	91%
Slaapt meestal (heel) slecht	19%	19%	20%	40%
Enigszins tot sterk eenzaam	57%	54%	59%	81%
Vaak tot voortdurend beperkt door psychische klachten	18%	14%	22%	55%
(Heel) vaak stress	43%	31%	55%	70%
Regelmatig/vaak prestatiedruk	56%	50%	62%	76%
Risicovol socialemediagebruik	25%	23%	27%	34%
Alcohol in laatste 12 maanden	83%	84%	83%	72%
Drugs in laatste 12 maanden	36%	41%	30%	44%
Ooit ongewenste seksuele ervaring	23%	10%	34%	51%
Tevreden met leven	83%	84%	82%	57%
Voldoende weerbaar	83%	88%	79%	67%
Herstelt na een moeilijke periode meestal weer snel	58%	66%	51%	28%
Kan bij iemand terecht bij een probleem of als die ergens mee zit	89%	87%	91%	82%
Vaak tot voortdurend gelukkig in laatste 4 weken	63%	67%	59%	32%



Bijlage 2

Samenhang tussen onderzochte factoren en suicidale gedachten voor jongvolwassen mannen (n=41.907) en vrouwen (n=65.624)**.**

	aOR Man	aOR Vrouw
Leeftijd:		
16-17 jaar	1,2*	1,4*
18-20 jaar	1,1	1,2*
21-25 jaar	referentie	referentie
Opleiding:		
Geen opleiding, vso, praktijkonderwijs, vmbo, mbo 1	referentie	referentie
Mbo 2/3/4, havo, vwo	0,9	0,8*
Hbo, wo	0,6*	0,6*
Stedelijkheid:		
Niet stedelijk	1,2*	1,3*
Weinig stedelijk	1,2*	1,1*
Matig stedelijk	1,1	1,0
Sterk stedelijk	1,0	1,1
Zeer sterk stedelijk	referentie	referentie
Woonsituatie:		
Bij ouders/verzorgers	referentie	referentie
Met anderen	1,0	0,9
Alleen	1,1	1,2*
Anders	1,4	1,8*
Geen Nederlandse herkomst ((kind van) migrant)	0,8*	1,0
Moeite om alles te betalen wat moet	1,1*	1,1
LGBTQIA+	1,5*	1,9*
Slaapt meestal (heel) slecht	1,3*	1,4*
Enigszins tot sterk eenzaam	2,5*	2,2*
Vaak tot voortdurend beperkt door psychische klachten	1,8*	1,9*
(Heel) vaak stress	1,2*	1,2*
Regelmatig/vaak prestatiedruk	1,4*	1,3*
Risicovol socialemidagebruik	1,0	1,0
Alcohol in laatste 12 maanden	1,1	1,0
Drugs in laatste 12 maanden	1,5*	1,4*
Ooit ongewenste seksuele ervaring	2,3*	1,8*
Tevreden met leven	0,5*	0,4*
Voldoende weerbaar	0,6*	0,7*
Herstelt na een moeilijke periode meestal weer snel	0,5*	0,6*
Kan bij iemand terecht bij een probleem of als die ergens mee zit	0,5*	0,6*
Vaak tot voortdurend gelukkig in laatste 4 weken	0,5*	0,6*

aOR: adjusted odds ratio, dit is een maat voor de samenhang tussen een factor en de uitkomstmaat. Een aOR van <1 betekent dat de factor samenhangt met een kleinere kans op suicidale gedachten, een aOR >1 betekent een grotere kans op suicidale gedachten, een aOR van 1 betekent dat de factor niet samenhangt met suicidale gedachten.

Referentie: de categorie waarmee wordt vergeleken. Voorbeeld: de aOR waarde van 16-17-jarigen geeft de kans op suicidale gedachten weer ten opzichte van 21-25-jarigen.

* significante aOR waarde met $p < 0,001$.

** Personen zijn alleen meegenomen in de analyse wanneer ze de vragen over alle meegenomen factoren en de uitkomstmaat hadden beantwoord.