



Kabinet Jo Vandeurzen
Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin
17 december 2011

Gezondheidsconferentie Suicidepreventie

www.gezondheidsconferentie-suicidepreventie.be

E-mail: consortium.suicidepreventie@gmail.com



Nieuwe gezondheidsdoelstelling: 20% minder zelfdodingen tegen 2020 in vergelijking met 2000.

Jo Vandeurzen: “We moeten meer durven te praten over psychische problemen”

“Elke zelfdoding in Vlaanderen er één te veel,” meent Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen, “maar de totale eliminatie van deze oorzaak van sterfte wegnemen is geen realistische ambitie. Aan de Vlaamse Regering en aan het Vlaams Parlement leggen we een nieuwe gezondheidsdoelstelling voor die 20% minder zelfdoding in Vlaanderen vooropstelt tegen 2020 in vergelijking met het jaar 2000.” Zowel voor mannen als voor vrouwen nam het aantal suïcides in de periode van 2000 tot 2009 met meer dan 8% af: voor mannen daalde het aantal suïcides in die tijdspanne met 13,2% en voor vrouwen met 11%. Ook het aantal pogingen tot zelfdoding nam in de periode 2000-2009 voor mannen en vrouwen af met respectievelijk 7,8% en 13,3%. Toch betekent dit nog altijd dat in Vlaanderen elke dag drie mensen sterven door zelfdoding. De gezondheidsdoelstelling – in 2010 8% minder zelfdodingen in vergelijking met het jaar 2000 - die gesteld werd op de eerste gezondheidsconferentie (2002) werd bereikt. Maar er is meer nodig. Dat ‘meer’ is klaar en minister Vandeurzen lichtte het vandaag toe tijdens de gezondheidsconferentie suicidepreventie.

De meest recente sterftestatistieken van het jaar 2009 jagen de suïcidecijfers de hoogte in. In Vlaanderen zijn in 2009 1102 mensen overleden door zelfdoding, 792 mannen en 310 vrouwen, of **dagelijks** gemiddeld ongeveer **3 mensen**. In vergelijking met 2008 zijn in 2009 8% meer mannen en 4% meer vrouwen overleden door zelfdoding en het is maar de vraag wat de toekomst brengt. In Griekenland en in Ierland, waar de financiële crisis erg hard heeft toegeslagen, zijn de zelfdodingcijfers met respectievelijk 17% en 13% gestegen in 2009 in vergelijking met het jaar voordien. Het Vlaamse suïcidecijfer ligt momenteel anderhalve keer hoger dan het EU-gemiddelde.

Zelden maar één oorzaak

Er is zelden één enkele oorzaak of verklaring voor een zelfdoding of voor suïcidaal gedrag. Suïcidaal gedrag is volgens experts een uiting van een wens om te kunnen ontsnappen aan een ondraaglijke situatie die veel lijden veroorzaakt. Behalve een intentie om te sterven is er vaak ook een ambivalente intentie om te willen leven. Iemand op het forum van www.gezondheidsconferentie-suicidepreventie verwoordde het zo:

“Iemand die overweegt zelfmoord te plegen wil van de pijn van het leven af, maar daarom nog niet van het leven! Als het leven weer zo zal zijn dat het geen pijn meer doet, wil zo iemand doorgaans echt niet dood.”

Onderzoek heeft duidelijk aangetoond dat suïcidaal gedrag ontstaat uit een combinatie en cumulatie van oorzaken en risicofactoren. Suïcidaal gedrag evolueert en is een proces van een eerste gedachte over meer concrete plannen tot het uitvoeren van de daad. Kwetsbaarheid voor suïcidaal gedrag kan te maken hebben met beperkingen in het probleemoplossend vermogen, impulsiviteit, een verminderde veerkracht. Ook weten we dat een aantal factoren in de sociale en familiale sfeer het risico op suïcidaliteit kunnen doen toenemen. Ook stressvolle en traumatische levensgebeurtenissen spelen een belangrijke rol in de ontwikkeling van suïcidaliteit.

Recent wetenschappelijk onderzoek legt bovendien de link tussen suïcidaliteit en sociaal perfectionisme of met andere woorden, het moeten voldoen aan hoge persoonlijke en/of maatschappelijke verwachtingen. Ook is er wat de werkende bevolking betreft een correlatie merkbaar tussen zelfdoding en economische crisissen.

Psychiatrische kenmerken vormen een erg belangrijk aspect van de suïcideproblematiek. Een review van verschillende psychologische autopsieonderzoeken toont aan dat een psychiatrische problematiek aanwezig is bij ongeveer 90% van de suïcides.

Erkenning psychotherapie zeer nodig

Een rapport van het onderzoeksinstituut Lucas over het verschil tussen Nederlandse en Vlaamse suïdecijfers concludeert dat Nederlanders en Vlamingen in dezelfde mate te maken krijgen met risicofactoren van zelfdoding, maar, stelt het, de manier waarop ze met deze risicofactoren omgaan, verschilt. Nederlanders krijgen in vergelijking met Vlamingen vaker hulp, hun intentie om hulp te zoeken is sterker aanwezig en er is bovendien een beter evenwicht tussen medisch-somatische en psychotherapeutische hulp. Het aanbod aan geestelijke gezondheidszorg in Nederland is beter toegankelijk en beschikbaar, psychotherapie wordt terugbetaald en er zijn eerstelijnspsychologen in multidisciplinaire huisartsgroepspraktijken. Deze factoren kunnen mee het verschil verklaren in suïdecijfers tussen beide landen.

Vlaanderen doet momenteel wat het kan binnen zijn bevoegdheid om de geestelijke gezondheidszorg toegankelijker te maken. Onlangs heeft de Vlaamse Regering voor zeven regio's in Vlaanderen de experimentele projecten eerstelijnspsychologische functies goedgekeurd. Ze mikken op vroegdetectie van mensen met psychische problemen. De **hulp- en zorgverlening** moet zich aanpassen en laagdrempelig en continu bereikbaar zijn voor mensen met psychische problemen en de gedachte aan zelfdoding. Tijdige detectie, gepaste doorverwijzing, naadloze overgang en nazorg en opvolging zijn nodig. De geestelijke gezondheidszorg wordt toegankelijker door de verhuizing van bedden van psychiatrische ziekenhuizen naar campussen van algemene ziekenhuizen mogelijk te maken. Maar er is meer nodig, vindt Vlaams minister Vandeuren: "Vlaanderen kan het niet alleen. Een deel van de oplossing ligt in het meer dan ooit een debat voeren rond de erkenning van psychotherapie en het terugbetalen van deze prestaties. Dat zou de geestelijke gezondheidszorg op korte termijn veel toegankelijker maken."

Nieuwe strategieën in een nieuw Vlaams actieplan suïcidepreventie.

Het vorige Vlaams Actieplan suïcidepreventie dat afliep einde 2010 werd positief geëvalueerd door het onderzoeksinstituut Lucas (KU Leuven). Het actieplan bevatte projecten als *'Fit in je Hoofd'*, *'de preventiecoaches geestelijke gezondheid in secundaire scholen'*, *'adviesverlening betreffende suïcidepreventie voor huisartsen'*, en *'Vroegdetectie en vroeginterventie bij initiële psychose'*. Het *Centrum ter Preventie van Zelfdoding* slaagde erin het aanbod in telefonische en online hulpverlening sterk uit te breiden. *Infrabel* bracht hotspots voor zelfdoding in kaart en nam infrastructurele maatregelen om zelfdoding op de belangrijkste spoorwegplaatsen te voorkomen. Het *project integrale zorg voor suïdepogers* is met succes geïmplementeerd in verschillende spoedopnamediensten. *Werkgroep verder* heeft met succes een werking opgezet rond nabestaanden na zelfdoding.

"Het is evident dat we de sterke elementen van het aflopende Vlaamse actieplan willen consolideren en in het volgende actieplan willen versterken en uitbreiden.

Maar het actieplan is inhoudelijk nog voor verbetering vatbaar en moet uitgebreid worden met nieuwe strategieën en acties” zegt minister Vandeuren.

Het vermijden van zelfdoding is een verantwoordelijkheid van ons allemaal. De houding tegenover mensen met problemen en de steun en hulp die een gemeenschap biedt aan mensen in nood is van cruciaal belang. Daarom komen er op doelgroepen gerichte aanbevelingen voor de preventie van suïcidaal gedrag. Deze aanbevelingen reiken voor verschillende settings (de school, de werkplek, lokale besturen, gevangenissen...) handvatten aan voor preventie, zoals:

- Wat zijn mogelijkheden voor het verhogen van de veerkracht en het versterken van de zelfhulp?
- Op welke elementen moet men letten om de omgeving suïcideveilig te maken?
- Wat zijn mogelijkheden op vlak van vroegdetectie en screening?
- Wat kan men doen wanneer een medewerker of een leerling suïcidaal is?

Ondanks de hoge prevalentie van suïcidaal gedrag in onze bevolking bestaat er tot op heden in Vlaanderen geen richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Er is ook weinig duidelijkheid over de kwaliteit van de zorg in de opvang en behandeling van suïcidepogers en personen met suïcidale gedachten. Het werkveld voelt een grote behoefte aan een multidisciplinaire evidence based richtlijn voor de beoordeling en behandeling van suïcidaal gedrag. Een richtlijn met concrete aanbevelingen kan bijdragen tot het verbeteren van het professioneel handelen ten aanzien van suïcidaliteit en maakt de zorg voor suïcidale patiënten transparant en toetsbaar.

Het werkveld meent voorts dat de continuïteit van zorg één van de belangrijkste knelpunten is in de huidige organisatie van de hulpverlening. Er komen richtlijnen voor een zorgvuldige samenwerking.

Eén laagdrempelig contactpunt

Veel mensen op het forum pleiten voor duidelijkheid over waar suïcidale personen en hun omgeving terecht kunnen. Ze wensen een laagdrempelig contactpunt suïcidepreventie waar alle relevante actoren aan deelnemen en waar suïcidale personen, hun omgeving, nabestaanden en hulpverleners de klok rond terecht kunnen.

Durven te praten over psychische problemen

Vlamingen praten zelden over hun moeilijkheden en zoeken niet gauw hulp. Dit is te wijten aan onder meer een te geringe bekendheid van het zorgaanbod en aan een negatieve houding van het individu én van de samenleving ten opzichte van de

geestelijke gezondheidszorg. Het taboe rond psychisch lijden is te groot. Dit leidt bij mensen die het moeilijk hebben tot gevoelens van schuld, schaamte en minderwaardigheid. Patiënten stellen het hulp zoeken uit.

Jo Vandeurzen: “We moeten meer durven praten over psychische problemen. Geestelijke gezondheidsproblemen horen net zo bij het leven als lichamelijke gezondheidsproblemen. Beide kunnen we behandelen. Voor beide bestaat er zorg. In beide gevallen blijft een zinvol leven haalbaar. Voor een correcte, genuanceerde beeldvorming over geestelijke gezondheid en een betere bekendmaking van het aanbod in de geestelijke gezondheidszorg doen we in 2012 en de volgende jaren een beroep op de samenwerking tussen het project Te gek!? en de Vlaamse vereniging voor geestelijke gezondheid. Zij zullen hiervoor vanaf 2012 extra financieel ondersteund worden.”

Kwetsbare groepen

Alle nieuwe strategieën in het nieuwe Vlaamse actieplan hebben bijzondere aandacht voor nieuwe “kwetsbare” groepen. Kwetsbare groepen zijn groepen die een verhoogd risico op de ontwikkeling en voortgang van het suïcidaal proces ondervinden, en waar het behoren tot de groep op zich niet betekent dat het suïcidaal proces ook effectief zal starten. Uit cijfers in Vlaanderen blijkt dat personen met een psychiatrische stoornis (stemmingsstoornissen, middelenmisbruik, psychotische stoornis, persoonlijkheidsstoornissen, eetstoornissen), de omgeving van suïcidale personen, de 75-plussers, mannen tussen 35-45 jaar, jonge meisjes (15-19 jaar), gedetineerden, kansarmen, holebi's en transgenders kwetsbaar zijn voor suïcidaal gedrag. Voor een aantal groepen zoals land- en tuinbouwers, mensen met een beperking, vluchtelingen en asielzoekers, ... zijn geen Vlaamse cijfers beschikbaar, maar op vraag van ervaringsdeskundigen en experts worden zij mee opgenomen in de doelgroepen bij de uitwerking van de acties.

Contactpersoon:

Leo De Bock, woordvoerder van de minister, leo.debock@vlaanderen.be,
0475924289