Stuk **2221** (2008-2009) – Nr. 1

V L A A M S P A R L E M E N T

Zitting 2008-2009

2 april 2009

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

– van de dames Anne Marie Hoebeke, Vera Van der Borght, Els Robeyns en Vera Jans en de heren Piet De Bruyn en Eloi Glorieux –

betreffende zelfdoding in Vlaanderen

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. De cijfers

Zelfdoding is in de hele wereld een toenemende doodsoorzaak. Uit het Vlaams actieplan Suïcidepreventie 2006-2010 leren we dat Europa slechter scoort dan de rest van de wereld en dat binnen Europa Vlaanderen een van de hoogste cijfers inzake zelfdoding heeft. Alleen Finland, Slovenië, Hongarije en de Baltische staten doen het slechter dan Vlaanderen.

In Vlaanderen stierven in de periode 2001-2003 jaarlijks gemiddeld 1104 personen door zelfdoding, waarvan 296 vrouwen en 808 mannen. Dat is bijna 50% meer in vergelijking met het EU-cijfer (Europese Unie).

Zeer concreet sterven in Vlaanderen drie personen per dag door zelfdoding. Elke schoolweek krijgt een school in Vlaanderen te maken met de zelfdoding van een leerling.

In de leeftijdscategorie 25-29 jaar is zowel bij mannen als bij vrouwen zelfdoding de eerste doodsoorzaak. Even verontrustend zijn de cijfers voor jongeren. In de leeftijdscategorie van 15 tot 19 jaar is zelfdoding de tweede doodsoorzaak na verkeersongevallen.

Ondanks het reeds verontrustende karakter van die cijfers, moet men beseffen dat ze nog een onderschatting van de realiteit zijn. Het aantal effectieve zelfdodingen ligt vermoedelijk 10% hoger dan het gerapporteerde aantal. Die onderschatting heeft een aantal oorzaken. Zo is het niet steeds duidelijk of het overlijden ten gevolge van een val, een sprong, intoxicatie, een verkeersongeval enzovoort, intentioneel is dan wel ongewild. Ook het maatschappelijke taboe dat nog steeds gedeeltelijk rust op suïcide draagt bij tot een onderrapportering.

Tegenover het aantal fatale zelfdodingen staat een nog veel hoger aantal niet-fatale pogingen tot zelfdoding. Voor Vlaanderen worden die geschat op ongeveer 45 per dag. Jonge vrouwen blijken hier de grootste risicogroep.

Voordat een persoon overgaat tot een al dan niet fatale poging tot zelfdoding, heeft hij al een lange (lijdens)weg afgelegd. In die periode heeft hij vaak actieve gedachten over zelfdestructief gedrag, waarbij al dan niet de dood wordt beoogd. Die gedachten kunnen variëren van vage ideeën over de mogelijkheid om een einde te maken aan het leven ergens in de toekomst tot concrete plannen om suïcide te plegen.

Wat de prevalentie van niet-fataal gedrag betreft, toont epidemiologisch onderzoek van de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek aan dat 10% van de Vlaamse adolescenten rapporteert zichzelf ooit te hebben gekwetst. De vergelijking met de Nederlandse jongeren geeft aan dat de prevalentie bij de Vlaamse jongeren 2,8 keer hoger is dan bij Nederlandse jongeren. Ten opzichte van de Nederlandse jongeren scoorden de Vlamingen hoog op de volgende risicofactoren: negatieve levensgebeurtenissen, hoge scores voor angst, minder probleemgerichte coping, meer alcohol- en druggebruik en minder communicatie met ouders, vrienden, familie en leerkrachten over hun problemen.

2. Algemene preventie – psycho-emotionele gezondheid

Het proces van vage suïcidale ideatie tot feitelijke poging tot zelfdoding wordt omschreven als het suïcidaal proces. Dat proces doorloopt een aantal fasen: zelfdodingsgedachte, zelfdodingswens, zelfdodingsplan of -dreiging, zelfdodingspoging en fatale zelfdoding.

Door preventiedeskundigen wordt gewezen op de mogelijkheid om dit proces, al dan niet tijdelijk, te stoppen. Omdat er geen zekerheid is over de snelheid waarmee het proces doorlopen wordt, is het van belang zo vroeg mogelijk in het proces in te grijpen.

3. De inspanningen van de Vlaamse Regering

Tijdens de gezondheidsconferentie van december 2002 werd de gezondheidsdoelstelling met betrekking tot zelfdoding geformuleerd. De gezondheidsdoelstelling luidt als volgt: “De sterfte door zelfdoding bij mannen en vrouwen moet tegen 2010 verminderd zijn met 8% ten opzichte van 2000”. Subdoelstellingen zijn een daling van het aantal suïcidepogingen, een daling van de suïcidale ideatie en een daling van het aantal depressies. De gezondheidsdoelstelling werd goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 8 december 2006.

Tijdens deze legislatuur werd aan deze gezondheidsdoelstelling een actieplan gekoppeld, meer bepaald

het Vlaams actieplan suïcidepreventie 2006-2010. Het actieplan steunt op vijf strategieën:

1° bevorderen van de geestelijke gezondheidszorg met betrekking tot het individu en de maatschappij;

2° bevorderen van de laagdrempelige telezorg;

3° bevorderen van deskundigheid van professionelen en optimaliseren van de netwerking;

4° het uitlokken van zelfdoding tegengaan;

5° aandacht hebben voor specifieke doelgroepen.

4. Aandachtspunten

Specifiek over de psychologische problemen bij jongeren werd in het Vlaams Parlement een hoorzitting gehouden op 6 januari 2009 en werd een ontmoetingsdag met jongeren, nabestaanden, vrijwilligers en specialisten uit het veld georganiseerd op 7 maart 2009.

Tijdens die ontmoetingen werd duidelijk dat de verschillende partners die betrokken zijn bij het preventiebeleid nu al op vrijwillige basis samenwerken en zoeken naar convergenties om de beschikbare middelen zo doelmatig mogelijk te kunnen aanwenden en om te komen tot werkbare afspraken inzake taakverdeling. Als concreet voorbeeld is het voldoende om hier te verwijzen naar het initiatief dat het Centrum ter Preventie van Zelfdoding, het Project Zelfmoordpreventie van de centra voor geestelijke gezondheidszorg, de Werkgroep Verder en de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek recent namen om in 2009, met de inzet van eigen middelen, te komen tot de ontwikkeling van een gezamenlijke portaalsite 'zelfdoding', waarachter de expertise van de verschillende partners zal worden aangeboden en toegelicht. Dat initiatief toont aan dat ook de partners op het werkveld er klaar voor zijn om hun krachten op een efficiënte wijze te bundelen. Het mag dan ook niet verbazen dat de vraag om die vrijwillige samenwerking te erkennen en te formaliseren, meermaals en met nadruk werd herhaald.

Dat kan door de oprichting van een Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VESP). Naar analogie van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) zou dat centrum overkoepelend en coördinerend kunnen optreden voor de Vlaamse organisaties en initiatieven die nu al werken rond de thematiek van zelfdoding en preventie ervan. Het VESP zou het logische eerste aanspreekpunt kunnen zijn voor iedereen die betrokken is bij de problematiek van zelfdoding: de bevolking, intermediairen in de maatschappelijke sectoren, de overheid, de pers, het onderwijs, de organisaties die professioneel met preventie of postventie van zelfdoding bezig zijn enzovoort.

In onderzoek waaraan zowel Vlamingen als Nederlanders deelnamen, werd een aantal risicofactoren en correlaten van suïcidaal gedrag die men al kende uit de literatuur, bevestigd. Ofschoon de risicofactoren in Vlaanderen en Nederland dezelfde zijn, worden we in Vlaanderen toch geconfronteerd met aanzienlijk meer zelfdodingen dan in Nederland. De minister van Welzijn verwees in die context naar het door de Vlaamse overheid gefinancierde onderzoek dat hierover loopt aan de Katholieke Universiteit Leuven. De resultaten zullen evenwel nog even op zich laten wachten.

Wat we wel al weten, is dat Vlaamse jongeren het moeilijker hebben dan hun Nederlandse leeftijdsgenoten om hun problemen op te lossen, moeilijker de stap zetten naar hulpverlening en moeilijker communiceren over emoties en zelfdodingsgedrag met ouders en leerkrachten. Tijdens de hoorzitting werd een aantal interessante werkmethoden besproken die we kunnen aanwenden om de preventie te verbeteren en sneller de zelfdodingsgedachten van jongeren te detecteren en bespreekbaar te maken:

1° in Nederland bestaat de Rotterdamse Jeugdmonitor, waar jongeren op verschillende momenten in hun ontwikkeling ondervraagd worden. Daar zit ook systematisch de vraag naar suïcidaliteit in. De jongeren vullen standaardformulieren in die geanalyseerd worden. Als daar aanleiding toe is, worden jongeren uitgenodigd voor een gesprek met een jeugdverpleegkundige die vervolgens bepaalt hoe ernstig de situatie is en wat er verder moet gebeuren. In Vlaanderen bestaat de Jeugdmonitor. Aan ouders van jonge kinderen en aan de jongeren zelf wordt op verschillende tijdstippen gevraagd een vragenlijst in te vullen. De lijsten peilen naar de leefwereld van jongeren. De gezinnen worden drie jaar gevolgd. Dokters, psychologen en orthopedagogen van de universiteiten van Leuven en Gent werken eraan mee. Het is de bedoeling na te gaan of er bij die jongeren op jonge leeftijd signalen zijn die wijzen op latere problemen. Als dat zo is, kan men aan preventie

doen. We willen in de vragenlijsten ook vragen met betrekking tot suïcide opnemen, ten minste vragen in verband met gevoelens van onbehagen, emotionele zorg enzovoort;

2° we vragen verder te werken met een aantal methoden in scholen zoals mediatie, de zes denkende hoofddeksels, de DATT-reeks en het laterale denken. Die methoden zijn erop gericht kinderen en jongeren te laten spreken over hun problemen, om ze vervolgens te kunnen aanpakken en om probleemoplossend te leren denken. De methoden moeten uiteraard worden geëvalueerd, onder meer door de experten in suïcidepreventie die daartoe de nodige deskundigheid hebben, om daarna eventueel beschikbaar gesteld te worden voor alle scholen die die aanpak verkiezen;

3° we willen jongeren nog meer bereiken via het internet. De Zelfmoordlijn en de andere telezorgdiensten (Tele-Onthaal, Kinder- en Jongerentelefoon, Holebifoon enzovoort) communiceren traditioneel vooral via telefoon. Sinds enige tijd werkt de Zelfmoordlijn specifiek voor de doelgroep ook met nieuwe media, meer bepaald via chat. Ze doet dat overigens met steun van de Vlaamse overheid. De Zelfmoordlijn stelt vast dat ze via dat nieuwe medium een heel ander profiel van mensen bereikt, vooral jongeren en vrouwen die trouwens vaak ook zwaardere problematiek aankaarten zoals kindermisbruik. Vijftien procent brengt automutilatie ter sprake. 70% van de oproepers geeft aan vroeger al een poging tot zelfdoding ondernomen te hebben. Aangezien jongeren makkelijker via internet blijken te communiceren over hun problemen, is het wenselijk dat de hulpverlening zich verder toelegt op communicatie via de nieuwe media.

Het is belangrijk dat crisishulp wordt gevolgd door een langere begeleiding.

In het Vlaamse actieplan werd aan de problematiek van de nabehandeling reeds aandacht besteed met het proefproject waarbij men bij opvang op een spoedgevallendienst ook de aanwezige risicofactoren en de suïcidaliteit in kaart brengt, waardoor men door een samenwerking met de geestelijke gezondheidsdiensten, residentieel en ambulant, kan zorgen voor een behandeling op langere termijn.

In Nederland start men nu een Project 1-2-3, waarbij men probeert via chat of telefoon een link te leggen tussen de directe crisishulp en een langere begeleiding of een kortdurende therapeutische begeleiding met nadien een langere begeleiding. Op die manier kan men voor die mensen die ontsnappen aan een algemene registratie, toch proberen ervoor te zorgen dat er ook een langdurige behandeling volgt die de problemen die aan de grondslag van de poging tot zelfdoding liggen, aanpakt.

In Vlaanderen bestaan reeds een aantal zinvolle initiatieven met betrekking tot de preventie van zelfdoding. Naast het Project Zelfmoordpreventie Vlaanderen van de centra voor geestelijke gezondheidszorg, denken we meer bepaald aan het Centrum ter Preventie van Zelfdoding en de Werkgroep Verder.

Het Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ) baseert zijn werking op drie sporen. Met de Zelfmoordlijn biedt CPZ al dertig jaar hulpverlening aan via de telefoon, en meer recent via internet. Daarnaast is CPZ ook een kennis- en informatiecentrum dat mensen de juiste informatie biedt, dat mensen probeert gevoelig te maken voor de problematiek van zelfdoding en dat probeert het taboe van de zelfdoding te doorbreken en daartoe ook volgens de afspraak met de andere partners de nodige initiatieven inzake deskundigheidsbevordering onderneemt. Aansluitend participeert het CPZ ook aan (internationaal) wetenschappelijk onderzoek.

De Werkgroep Verder behartigt in Vlaanderen de belangen van nabestaanden na zelfdoding door het coördineren, organiseren en ondersteunen van activiteiten voor en door nabestaanden. Ze brengt ook folders uit, lanceerde vorig jaar een radiospot over zelfdoding, heeft een website, informeert journalisten over de invloed van hun berichtgeving op zelfdoding en publiceerde een drietal boeken voor kinderen en jongeren over het thema.

Beide organisaties krijgen vandaag reeds subsidies van de Vlaamse overheid. Het gaat echter niet om een structurele werkingsfinanciering, maar over het ter beschikking stellen van personeel, projectsubsidies en dergelijke. Aangezien hun dienstverlening gericht is op zowel de mensen die suïcidaal zijn als op de mensen die hen omringen, is het belangrijk dat zij voldoende werkingsmiddelen ontvangen om op een structurele basis verder te werken aan de dienstverlening. De indieners vragen de Vlaamse Regering dan ook te voorzien in een structurele subsidiëring van beide organisaties.

De werking van beide organisaties is complementair aan het Project Zelfmoordpreventie van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg). Maar ook daar heeft men behoefte aan extra middelen. Vandaag helpen suïcidepreventiemedewerkers van de cgg's de risicodetectie bij jongeren in scholen te optimaliseren door de vorming van CLB's (centrum voor leerlingenbegeleiding) en vertrouwensleerkrachten. Zij verlenen onder meer ook hun medewerking bij het opstellen van een draaiboek op school voor het omgaan met suïcidaal gedrag. Niet op alle vragen kan worden ingegaan door een gebrek aan capaciteit. Ook CLB-medewerkers kunnen suïcidale leerlingen begeleiden, maar ook hier is er het probleem van onderbemanning en gebrek aan specifieke vorming.

Jongeren die geconfronteerd worden met gedachten van zelfmoord, maar ook met de zelfmoord van iemand die hun dicht na staat, weten vaak niet bij wie ze terechtkunnen voor een gesprek, voor hulp. Het is dus belangrijk dat op plaatsen waar jongeren veel komen, informatie beschikbaar is over met wie zij contact kunnen opnemen. We denken daarbij aan scholen en jeugdclubs.

Jongeren die geconfronteerd worden met de zelfdoding van een ouder, een broer of een zus, ondervinden dat de politie voor de vaststelling ter plaatse komt samen met de andere hulpdiensten om een aantal plichtplegingen te vervullen, maar dat ondertussen de nabestaanden, in het bijzonder de jongeren, in de kou blijven staan. Dat bemoeilijkt later het verwerkingsproces. Het zou dan ook wenselijk zijn om met de federale minister van Binnenlandse Zaken af te spreken dat, in het kader van een soort van crisishulpverlening, een vertegenwoordiger van slachtofferhulp de politie vergezelt wanneer die wordt opgeroepen voor een zelfdoding, om zich onmiddellijk te bekommeren om de nabestaanden.

Uit onderzoek over imitatie van suïcidaal gedrag blijkt dat er een zekere invloed is van de media op suïcidaal gedrag. Daarom werd in januari 2004, ter uitvoering van de zesde gezondheidsconferentie, een aanbeveling uitgevaardigd voor de media met betrekking tot de berichtgeving inzake zelfdoding. Dat gebeurde met de brochure 'Zelfdoding en de pers. Aanbevelingen van journalisten'. De brochure werd verdeeld onder de leden van de Journalistenbond. De aanbeveling werd in 2007 in aangepaste vorm opnieuw uitgevaardigd. Volgens onderzoek zijn de meeste journalisten immers wel bereid om rekening te houden met de aanbeveling, maar zijn ze niet of onvoldoende op de hoogte van het bestaan ervan. Er is trouwens ook wel een positieve tendens merkbaar in de mediaberichtgeving over zelfdoding. Het is dan ook van belang om de mediarichtlijnen regelmatig opnieuw onder de aandacht te brengen van journalisten, in de geschreven en andere media. Ideatie van zelfdoding moet voorkomen worden, de problematiek moet wel bespreekbaar gemaakt worden, media kunnen daarop in positieve zin inspelen. Ten gevolge van de maatschappelijke veranderingen is aandacht en zorg voor de kinderen en jongeren van wezenlijk belang.

Anne Marie HOEBEKE

Vera VAN DER BORGHT

Els ROBEYNS

Vera JANS

Piet DE BRUYN

Eloi GLORIEUX

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Het Vlaams Parlement,

– gelet op het hoge zelfdodingscijfer in Vlaanderen;

– gelet op het feit dat zelfdoding in Vlaanderen in de leeftijdsgroep van 15 tot 19 jaar de tweede doodsoorzaak is na verkeersongevallen;

– gelet op het feit dat de risicofactoren voor zelfdoding meer aanwezig zijn in Vlaanderen dan in onze buurlanden;

– gelet op het feit dat Vlaamse jongeren minder gemakkelijk omgaan met het oplossen van problemen, moeilijker de stap zetten naar de hulpverlening en moeilijker communiceren met ouders, leerkrachten en hulpverleners over emoties en zelfdodingsgedrag;

– gelet op de hoorzitting op 6 januari 2009 in het Vlaams Parlement over psychologische problemen bij jongeren;

– gelet op de ontmoetingsdag in het Vlaams Parlement voor jongeren, nabestaanden, vrijwilligers en specialisten uit het veld op 7 maart 2009;

– overwegende dat de Vlaamse Regering inspanningen heeft geleverd door het formuleren van een nieuwe Vlaamse gezondheidsdoelstelling in het Vlaams actieplan suïcidepreventie 2006-2010, namelijk het verminderen van de sterfte door zelfdoding bij mannen en vrouwen met 8% tegen 2010;

– vraagt de Vlaamse Regering:

1° tijdig te beginnen met de voorbereiding van een nieuw Vlaams actieplan suïcidepreventie voor de periode na 2010 en daartoe het nodige overleg te organiseren met de betrokken actoren uit het veld;

2° in de Jeugdmonitor, waarbij jongeren op verschillende momenten in hun ontwikkeling worden ondervraagd, aandacht te besteden aan de problematiek van suïcidaliteit en gevoelens van onbehagen, waarna jongeren, als daar aanleiding toe is, worden uitgenodigd voor een gesprek en eventueel worden begeleid;

3° de communicatie van mensen die hulp verlenen via internet, verder te ontwikkelen;

4° over te gaan tot de oprichting van een Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie om een maximale complementariteit en overzichtelijkheid tussen de verschillende initiatieven en actoren in het kader van de preventie van zelfdoding te bewerkstelligen;

5° verder te experimenteren met nieuwe methodes, vertrekkend vanuit een integrale visie op lichaam en geest, voor het in kaart brengen van problemen en de aanpak ervan bij kinderen en jongeren op scholen; die experimenten door experten in suïcidepreventie te laten evalueren en die methodes daarna, bij positieve evaluatie, ter beschikking te stellen van alle scholen;

6° te onderzoeken of in Vlaanderen een soortgelijk project als het Nederlandse Project 1-2-3 gestart kan worden, waarbij men probeert via chat of telefoon een link te leggen tussen de directe crisishulp en een langere begeleiding of een kortdurende therapeutische begeleiding met nadien een langere begeleiding;

7° binnen de beschikbare ruimte over te gaan tot een structurele erkenning en financiering van de expertisepartners inzake de preventie van suïcide;

8° regelmatig de mediarichtlijnen in de brochure ‘Zelfdoding en de pers. Aanbevelingen voor journalisten’ onder de aandacht te brengen van journalisten, actief in de geschreven en/of in de andere media, om de imitatie van suïcidaal gedrag te voorkomen;

9° te voorzien in voldoende informatie aan jongeren over de organisaties waarbij en personen bij wie ze terechtkunnen met vragen over zelfdoding en met vragen om hulp wanneer ze geconfronteerd worden met een geval van zelfdoding, en ook te informeren over de toegangspoorten van die hulporganisaties;

10° informatie aan jongeren en kinderen te verschaffen in verband met de onderzoeksresultaten over gezonde voeding en preventie van depressie;

11° in overleg met de federale minister van Binnenlandse Zaken de politie die wordt opgeroepen in het kader van een zelfdoding, te laten vergezellen door slachtofferhulp, om de eerste bijstand aan de nabestaanden, in het bijzonder aan kinderen en jongeren, te kunnen verlenen.

Anne Marie HOEBEKE

Vera VAN DER BORGHT

Els ROBEYNS

Vera JANS

Piet DE BRUYN

Eloi GLORIEUX