Stuk **1037** (2006-2007) – Nr. 2

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

Zitting 2006-2007

5 april 2007

GEZONDHEIDSDOELSTELLING 'PREVENTIE VAN ZELFDODING' EN VLAAMS ACTIEPLAN 2006-2010

VERSLAG

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
uitgebracht door mevrouw Anne Marie Hoebeke

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: de heer Luc Martens.

Vaste leden:

mevrouw Marijke Dillen, de heren Felix Strackx, Erik Tack, de dames Greet Van Linter, Gerda Van Steenberge;

de heer Tom Dehaene, mevrouw Vera Jans, de heren Luc Martens, Steven Vanackere;

de heer Bart Caron, mevrouw Elke Roex, de heer Bart Van Malderen;

de dames Margriet Hermans, Anne Marie Hoebeke, Vera Van der Borght.

Plaatsvervangers:

de heer Erik Arckens, de dames An Michiels, Monique Moens, de heer Jurgen Verstrepen, mevrouw Linda Vissers;

de dames Cathy Berx, Kathleen Helsen, Trees Merckx-Van Goey, Sabine Poleyn;

de dames Else De Wachter, Michèle Hostekint, Els Robeyns;

mevrouw Patricia Ceysens, de heer Marc Cordeel, mevrouw Hilde Eeckhout.

Toegevoegde leden:

mevrouw Mieke Vogels;

mevrouw Helga Stevens.

Zie:
1037 (2006-2007)
– Nr. 1: Actieplan

INHOUD

Blz.

I. Toelichting door mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 4

II. Bespreking 5

Bijlage: Presentatie 'Suïcidepreventie in Vlaanderen'..... 11

DAMES EN HEREN,

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin besprak op 30 januari 2007 de Gezondheidsdoelstelling 'Preventie van Zelfdoding' en het Vlaams Actieplan 2006-2010.

I. TOELICHTING DOOR MEVROUW INGE VERVOTTE, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Minister *Inge Vervotte* stelt dat het actieplan slechts een bundeling is van initiatieven waar de regering wil op inzetten. Het gaat dus niet om een totaalplan dat het complexe probleem van depressie en zelfdoding volledig kan vatten. Deze problematiek heeft namelijk te maken met een samenspel van endogene en exogene factoren die sterk verschillen van het ene individu tot het andere.

In de nota staat dat er een facettenbeleid moet worden gevoerd. Kansarmoedebestrijding en werkgelegenheidsbeleid zijn hierbij uiteraard heel belangrijk. Voor het aspect armoede is er het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding dat ook ingaat op werkloosheid, faillissementen en herstructureringen. De minister vermeldt ook het startplan en 'Vlaanderen in actie'. Ook het onderwijs en het inburgeringsbeleid zijn belangrijke partners. Het gaat dus om een horizontaal beleid. Het is een actieplan dat wil inzetten op gezamenlijke acties, maar het is geen totaalplan.

De zesde gezondheidsdoelstelling is de sterfte door zelfdoding bij mannen en vrouwen ten opzichte van 2000 met acht percent te verminderen tegen 2010. Een eerste pijler van het beleid ter zake is het bevorderen van de geestelijke gezondheidszorg met betrekking tot individu en maatschappij. Studies in binnen- en buitenland geven aan dat algemene preventie belangrijk is. Een belangrijk initiatief ter zake is de campagne 'Fit in je hoofd, goed in je vel' waarmee de regering de brede bevolking wil aanspreken. Ook zelfbeoordelingstests en ervaringsfora zullen daarbij worden betrokken. De minister is ervan overtuigd dat men steun kan vinden door in contact te treden met mensen die zich in dezelfde omstandigheden bevinden. Ze denkt ook dat het niet volstaat deze zaak te professionaliseren: de samenleving als geheel moet haar verantwoordelijkheid opnemen.

Een tweede pijler is het bevorderen van de laagdrempelige telezorg. Het is belangrijk dat mensen kunnen praten in een soort van anonimiteit. Het blijft wel de bedoeling de kwaliteit van de zorg te verhogen. Dat is geen negatieve beoordeling van wat er vandaag bestaat, maar verbetering is altijd mogelijk. Door een onderlinge afstemming van de telediensten moet een kwaliteitsverhoging trouwens gemakkelijker worden. De aandacht voor de laagdrempelige telezorg past in het kader van de methodiekontwikkeling. Om de diverse doelgroepen te bereiken, zijn er immers verschillende methodieken nodig. Chatsessies zijn bijvoorbeeld erg in trek bij jongeren. Toch is de online hulpverlening niet uitsluitend gericht op specifieke doelgroepen.

De minister hecht veel belang aan deskundigheidsbevordering en aan de vorming van netwerken van professionelen. Wanneer men de bespreekbaarheid en de toeleiding verhoogt, moet men er ook voor zorgen dat er trajecten zijn voor de opvolging en dat er voldoende professionaliteit is bij de hulpverleners. Ook hier dragen de verschillende partners een verantwoordelijkheid. In dat kader zijn er e-learningpakketten uitgewerkt voor de huisartsen. De huisarts is op dat vlak een belangrijk vertrouwenspersoon. Hij komt aan huis en kent vaak de gezinssituatie. Dat is een belangrijke factor om de risico's goed te kunnen inschatten. De deskundigheidsbevordering van andere professionelen wordt heel breed gezien. Het gaat om mensen uit het welzijns- en het gezondheidsmilieu, het onderwijs, de CLB's en de politiediensten.

De geestelijke gezondheidszorg en de zorgsector in het algemeen worden met veel vragen geconfronteerd. Daarom moeten er prioriteiten worden bepaald. De centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG) moeten een beleid ontwikkelen rond de zorg voor personen met depressies en suïcidale gedachten. Voor hen moet er een snelprocedure worden uitgewerkt.

Waar dat mogelijk is, werkt men met het individu en met de gezinssituatie. Tegelijk wordt aandacht besteed aan de aanbeveling van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) dat ook de samenleving op dat vlak gezonder moet worden. Het uitlokken van zelfdoding moet worden aangepakt. Daarin spelen de media een cruciale rol. De aanbeveling ter zake die eerder al tot de journalisten werd gericht, moet opnieuw onder de aandacht worden gebracht. Ook de beschikbaarheid van risicovolle geneesmiddelen moet verminderen. In landen die daaromtrent al maatregelen hebben genomen, is het aantal zelfmoorden dras-

tisch gedaald. Daarvoor moet men in overleg treden met de federale overheid die op dat vlak normerend kan optreden. De farmaceutische industrie die al een zekere verantwoordelijkheid opneemt, moet verder worden gesensibiliseerd.

Er zal ook aandacht worden besteed aan specifieke doelgroepen met een hoger risico, bijvoorbeeld kinderen van ouders met psychiatrische problemen, nabestaanden na zelfdoding en holebi's. Over de mensen die een suïcidepoging achter de rug hebben, is in de commissie eerder al gesproken. In dat verband is de samenwerking tussen de eerste lijn en de spoedgevallendiensten heel belangrijk. Er moet een degelijke psychosociale opvang worden uitgewerkt.

In 2007 start er een proefproject rond vroegdetectie bij jongvolwassenen van bepaalde psychiatrische aandoeningen, zoals schizofrene psychosen. Bij deze doelgroep kunnen er op dat vlak immers goede resultaten worden geboekt. Mensen die een suïcidepoging ondernemen, hebben vaak een historiek van depressie. Depressie moet goed behandeld worden. Daaromtrent moet een meersporenbeleid worden gevoerd. Depressie kan uiteraard te maken hebben met de samenleving, met exogene factoren. Het beleid wil echter ook aandacht besteden aan de versterking van het individu. Daarom is het goed dat het 'Mindfulness Based Cognitive Therapy' programma van start is kunnen gaan. De minister hoopt dat dit net als in het buitenland tot positieve resultaten zal leiden en dat het zal kunnen worden veralgemeend in Vlaanderen.

Voor de jongeren zullen er initiatieven worden genomen binnen de collectieve gezondheidsovereenkomsten met de scholen. Veel scholen nemen op dat vlak initiatieven omdat ze al werden geconfronteerd met dat probleem. Nu kan dat op een gestructureerde manier worden aangepakt. In overleg met de minister van Onderwijs zal een gezamenlijk beleid worden uitgewerkt. De scholen kunnen worden ondersteund bij het uitwerken van een draaiboek. Uiteraard kunnen ook de jeugdverenigingen en de jeugdhuizen daarin een belangrijke rol spelen. Het komt erop aan dat er steunfiguren of vertrouwenspersonen zijn.

De kinderen van ouders met psychiatrische problemen vormen een belangrijke doelgroep die de nodige aandacht verdient. Over deze doelgroep bestaat er een interventiestudie. Er zijn ook – verspreid over Vlaanderen en Brussel- Hoofdstad – zestien werkgroepen actief rond de nabestaanden na zelfdoding. Jaarlijks wordt er een dag voor nabestaanden georganiseerd. Sinds kort is er in dat verband een nieuwe website voor kinderen en jongeren. Dat vergt – behalve betrokkenheid van de hele gemeenschap – ook professionalisering. Doorheen heel dit plan moet men trouwens omzichtig uitmaken waar professionelen moeten worden ingeschakeld en waar men kan werken met vrijwilligers, ervaringsdeskundigen en lotgenoten. De overheid moet de samenwerking tussen al deze partners coördineren en beleidsmatig ondersteunen.

Ook de holebi's vormen een belangrijke doelgroep. Bij hen gaat het zoeken naar een seksuele identiteit gepaard met heel wat psychosociale problemen die kunnen leiden tot depressie en zelfdoding. Daarom werden er overeenkomsten afgesloten met holebiorganisaties. Voor de hulpverleners die met deze doelgroepen werken, werden er ook pakketten voor deskundigheidsbevordering uitgewerkt.

II. BESPREKING

Mevrouw *Anne Marie Hoebeke* staat positief tegenover dit actieplan. Het vertolkt immers de bekommernissen van de commissieleden. Ze heeft wel enkele bedenkingen die het actieplan kunnen aanvullen.

Vooreerst vindt ze dat er af en toe moet worden geëvalueerd om minder efficiënte zaken te kunnen bijsturen.

Uit de woorden van de minister begrijpt ze dat de geestelijke gezondheid voor de bevolking nog altijd een heikel thema is. Wie durft te vertellen dat hijzelf of een familielid in therapie is, wordt nog altijd scheef bekeken. Het zou goed zijn om aan de bevolking duidelijk te maken – en om dat van tijd tot tijd te herhalen – dat de geestelijke gezondheid een van de basisgegevens is van de gezondheid. De burger moet meer gaan beseffen dat zelfzorg inzake geestelijke en lichamelijke gezondheid heel belangrijk is in een mensenleven.

Ze benadrukt dat de schuldgevoelens die generaties lang zijn ingelepeld, bijvoorbeeld inzake homoseksualiteit, niet meer van deze tijd zijn. De menselijke vrijheid impliceert ook vrijheid in de beleving van de seksualiteit. De ouders moeten de seksuele geaardheid van hun kinderen respecteren. De seksuele geaardheid mag niet leiden tot een schuldgevoel. Sensibiliseringscampagnes moeten af en toe herhaald

worden. Minister Vandenbroucke zou hierover eens een campagneweek kunnen organiseren in het onderwijs. De vertegenwoordigers van de CLB's kunnen het thema aan bod brengen in bepaalde lestijden. Nu wordt een leerling door het CLB uit de klas gehaald voor een gesprek met de vertrouwensleerkracht. Daardoor wordt niet alleen de leerling, maar ook zijn geaardheid gestigmatiseerd.

De deskundigheidsbevordering voor de eerstelijnshulp is uiteraard belangrijk. Het project voor de huisartsen is uiteraard goed. Er zijn echter 7600 huisartsen in Vlaanderen. Slechts een huisarts op zeven heeft zich ingeschreven voor deze bijscholingen. Ze meent dat alle huisartsen op dat vlak hun maatschappelijke verantwoordelijkheid zouden moeten opnemen.

In de spoeddiensten van de ziekenhuizen zou er begeleiding moeten worden geboden aan de mensen die er binnenkomen na een zelfmoordpoging. Wie pillen heeft ingenomen, komt nu terecht op de afdeling interne ziekten. Daar wordt men heel goed geholpen voor het fysische probleem, maar nadien komt men opnieuw in de eigen omgeving terecht, zonder enige vorm van begeleiding voor de problemen die tot die zelfmoordpoging hebben geleid.

De medicatie die kan worden gebruikt om tot zelfdoding te komen, is een federale materie. Voor de medicatie zouden er kleinere verpakkingen moeten worden gebruikt. Ze suggereert dat de minister ter zake een voorstel zou doen.

Ze meent dat men ook de lagere echelons van de hulpverlening bij de zorginfo zou moeten betrekken. Sommige mensen luchten namelijk wel eens hun hart bij het personeel van de thuisverpleging of van een andere sociale dienst. Ze denkt daarbij onder meer aan huisvrouwen die in de problemen komen na de pensionering van hun man, zeker als de relatie voorheen al niet goed was. In Brussel is er een instelling die hiervoor een omkadering biedt middels vrijwilligers. Ze wil weten of de minister eraan denkt om op dat vlak ook vrijwilligers bij de zorg te betrekken.

Ze vraagt zich ook af of men in de opleiding van monitoren – behalve voor dingen als speltechnieken, gezonde voeding en burgerlijke aansprakelijkheid – ook ruimte zou kunnen vrijmaken voor het feit dat sommige kinderen die deelnemen aan een vakantiekamp, met problemen zitten en nood hebben aan een luisterend oor.

Inzake de hulpgroepen maakt ze een onderscheid tussen de groepen waar men vrijelijk naartoe kan gaan, zonder voorafgaandelijk intakegesprek, en de professionele dienstverleners die op vaste tijdstippen kunnen worden geraadpleegd en waar een voorafgaandelijke intake vereist is. Uit de woorden van de minister maakt ze op dat het vooral de bedoeling is om die tweede categorie uit te breiden.

Minister *Inge Vervotte* preciseert dat zulks inderdaad het geval is voor de kinderen van ouders met psychiatrische problemen en voor de nabestaanden na zelfdoding.

Mevrouw *Elke Roex* ziet dit als een volledig plan. Ze veronderstelt dat hierover weinig ideologische discussie bestaat. Het plan bevat een aantal innovatieve elementen die enkele jaren geleden niet bespreekbaar waren. Ze denkt daarbij aan het federale initiatief om waarschuwingsborden te plaatsen bij de sporen waar veel zelfmoorden gebeuren.

Het betoog van mevrouw Hoebeke over de jeugdbewegingen wil ze nuanceren. Iedereen moet signalen kunnen herkennen, maar niet iedereen hoeft een hulpverlener te zijn. Het is vooral belangrijk dat iedereen waakzaam is. Aan mensen die geen professionele hulpverleners zijn – of zelfs geen vrijwillige hulpverleners – mag men niet te veel opdrachten geven.

De heer *Felix Strackx* was aangenaam verrast door dit plan. Alle mogelijkheden waarover de overheid beschikt, zijn er namelijk in vervat. Het hoge zelfmoordcijfer in Vlaanderen brengt hij in verband met het verdwijnen van de geborgenheid in onze moderne samenleving. Vroeger was er minder welvaart en waren er meer materiële zorgen. Er was echter een geborgenheid die er nu niet meer is. Met problemen kon men terecht bij familie, buren, vrienden, wijk, parochie of dorp. Door het uiteenvallen van die natuurlijke netwerken zijn er nu andere problemen. Hij beseft wel dat de overheid daaraan niet veel kan doen.

Mevrouw *Vera Jans* stelt dat het actieplan een goed gekaderde algemene toelichting geeft bij het fenomeen zelfdoding. Het cijfermateriaal is gedetailleerd en boeiend. Het plan maakt een vrij volledig overzicht van de omkadering en van de acties die op dit ogenblik bestaan. Het is ook heel leesbaar omdat het is opgebouwd rond de vijf strategieën. Het advies dat de Vlaamse Gezondheidsraad (VGR) naar aanlei-

ding van dit actieplan heeft opgesteld, stelt dat het een solide plan is en dat de politici moeten streven naar een zo volledig mogelijke uitvoering ervan. Men moet alle mogelijke energie in dit beleidsdomein steken. Het regeerakkoord engageerde zich immers tot een gecoördineerde aanpak van de gezondheidsrisico's.

In het advies van de VGR wordt de nood aan bijkomend wetenschappelijk onderzoek sterk benadrukt. Als het wetenschappelijk onderzoek in sommige punten van het actieplan niet wordt vermeld, betekent dat niet dat er op dat vlak geen onderzoek is. Vaak vormt het wetenschappelijk onderzoek de basis. Aan de basis van preventie ligt bijvoorbeeld fundamenteel wetenschappelijk onderzoek. Ze ziet het actieplan als een pleidooi voor een volgehouden voortzetting van alles wat er op dat vlak gaande is.

De VGR vermeldt het middelengebruik in de context van zelfdoding. Uit onderzoek is evenwel gebleken dat er geen causaal verband is tussen middelengebruik en suïcide. Mevrouw Jans vond dat logisch. Nu bestaat binnen de VGR blijkbaar toch de stelling dat middelengebruik tot een verhoogd risico op zelfdoding leidt. Ze wil hierover graag wat meer informatie. Als de minister deze vraag niet onmiddellijk kan beantwoorden, wil ze hierover wel een vraag stellen op een ander moment.

Over de vijf strategieën in het actieplan heeft ze al een aantal antwoorden gekregen in de tussenkomst van de minister. Vooral de aandacht voor de laagdrempelige telezorg juicht ze toe. Oorspronkelijk stond ze daar kritisch tegenover. Bij een bezoek aan het Centrum voor de Preventie van Zelfmoord in Brussel heeft ze echter kennis gemaakt met de verschillende vormen van onlinehulpverlening. Blijkbaar is er een grote vraag naar deze hulpverlening en maken veel mensen er gebruik van. Deze hulpverlening lijkt ook resultaat op te leveren. Dat moet worden beklemtoond. Toch vindt ze dat men alle nodige voorzichtigheid aan de dag moet leggen bij de verdere uitbouw ervan.

Ze stelt dat er bij de huisartsen verschillende opvattingen bestaan over de aangewezen werkwijze voor de deskundigheidsbevordering. Ook het e-learningproject voor huisartsen ligt blijkbaar moeilijk. De doelstelling om alle mensen die in de thuiszorg werken bij de deskundigheidsbevordering te betrekken, vindt ze erg ambitieus. Het gaat immers om een heel ruime doelgroep. Deze mensen moeten blijkbaar, naast al hun andere opdrachten, ook signalen kunnen opvangen en een luisterend oor kunnen bieden. Ze betwijfelt niet dat het een zinvolle doelstelling is. Ze vraagt zich evenwel af hoe men dat in de praktijk moet aanpakken, per sector of in een centraal project.

Het actieplan vermeldt dat het aantal zelfdodingen in de metro van Wenen sterk gedaald is na een sensibilisering van de media. In 2003 werd er in Vlaanderen een leidraad bezorgd aan de journalisten over de manier waarop ze de berichtgeving over zelfdoding het best kunnen aanpakken. Familiedrama's die in het nieuws komen, functioneren namelijk vaak als voorbeeldgedrag. Mevrouw Jans vraagt zich af of men het nodige belang hecht aan deze contacten met de media. De minister zegde in de toelichting wel dat het de bedoeling is deze richtlijnen te herhalen.

De belangrijkste doelgroepen en de initiatieven die zich hierop richten zijn bekend. Aan minister Vandenbroucke heeft mevrouw Jans al vragen om uitleg gesteld over de initiatieven van de CLB's naar de scholen. Er is een uitgebreid aanbod, een draaiboek – geïntegreerd in het schoolactieplan – voor het geval de school met een zelfdoding wordt geconfronteerd. Het probleem is dat de scholen die dingen ook ter hand moeten nemen om er mee te leren werken. Ze is blij dat minister Vervotte samen met minister Vandenbroucke een gecoördineerd beleid wil voeren om de bestaande mogelijkheden beter te introduceren in de scholen.

De ouderen worden niet vermeld bij de specifieke doelgroepen. Nochtans vormen ook zij een doelgroep die de nodige aandacht verdient.

De heer *Tom Dehaene* sluit zich aan bij de tussenkomst van mevrouw Jans. Hij heeft wel een bijkomende vraag. De minister is al verschillende keren aanwezig geweest op de jaarlijkse dag voor de nabestaanden, georganiseerd door de vzw Werkgroep Verder. Omgaan met rouw is een van de punten die daar geregeld aan bod komen. Hij vraagt of er in de voorgestelde acties voldoende aandacht is voor rouw.

Mevrouw *Anne Marie Hoebeke* heeft geen link gevonden tussen de slachtofferhulp van Justitie en de voorstellen in dit plan. Dat is blijkbaar onmogelijk omdat het gaat om een ander bevoegdheidsniveau. In sommige concrete gevallen is die link nochtans nodig. Als het parket afstapt, worden de nabestaanden door slachtofferbejegening alleen in de rand geholpen. In

het teken van de rouwbeleving zouden er afspraken moeten worden gemaakt met de federale instanties. Ook schoolvriendjes van kinderen die zelfmoord hebben gepleegd, moeten worden geholpen. Ook dat ligt in bepaalde scholen nog moeilijk.

Minister *Inge Vervotte* is het ermee eens dat evaluatie een cruciaal element is. Sommige voorstellen in het plan zijn al opgestart, andere nog niet. Een goede evaluatie vergt een constante monitoring en een constante evaluatie. Dat moet op een grondige manier gebeuren. Per maatregel wordt aangegeven hoe men daarmee omgaat, hoe dat onderbouwd wordt en wanneer er een evaluatie of een bijsturing gebeurt. Wanneer men werkt met mensen, moet de evaluatie over een zekere periode lopen. Men mag niet te snel conclusies trekken, bijvoorbeeld al na een jaar. Men moet langere periodes bekijken en nagaan welke bijsturingen er gebeurd zijn. Men moet ook beschikken over voldoende data en men moet werken over een voldoende longitudinale periode. Deze bekommernis speelt mee in de legitimatie van de keuzes.

Het is de vraag hoe men moet omgaan met het taboe dat sowieso nog heerst rond de geestelijke gezondheid. De campagne 'Fit in je hoofd, goed in je vel' probeert de boodschap mee te geven dat men over dat onderwerp kan en mag spreken en dat men daarvoor hulp kan zoeken. Uiteraard moet deze boodschap geregeld herhaald worden, een eenmalige campagne volstaat niet. De preventiewerkers van de CGG's werken daar ook hard aan. Ook de verenigingen nemen daaromtrent initiatieven. Het is belangrijk dat daar op verschillende manieren aan gewerkt wordt. Bij preventie moet men niet alleen breed kunnen werken, zoals bij de overkoepelende campagne, maar ook gericht, bijvoorbeeld naar scholen of kinderen van psychiatrische patiënten. De CGG's hanteren een dergelijke gerichte aanpak. Die meersporenaanpak binnen het preventieve beleid moet verder vorm krijgen.

De minister beklemtoont dat mensen zelf hefbomen moeten krijgen om hun leven zo goed mogelijk vorm te geven, in dialoog met vrijwilligers of hulpverleners. Daarom wil ze aandacht besteden aan initiatieven zoals zelfzorg, psycho-educatie of Mindfulness Based Cognitive Therapy. Dat vindt ze cruciaal. Ze hoopt dat de omslag die nu gemaakt wordt in de geestelijke gezondheidszorg, kan worden doorgezet in het algemene gezondheidsbeleid.

Deze zaken moeten bespreekbaar worden gemaakt in de scholen, maar ook daar mogen ze niet worden gestigmatiseerd. Het is zeker niet de bedoeling dat dit het gespreksonderwerp wordt van elke les die te maken heeft met mens en maatschappij. Men moet daar heel zorgzaam mee omgaan. De leerkrachten moeten beschikken over informatie, zodat ze weten hoe ze op de meest gepaste manier kunnen reageren. Dat betekent ook dat ze duidelijk beseffen wanneer ze zelf geen rol meer kunnen spelen. Om deze zaken bespreekbaar te maken, moeten de scholen een beleid ontwikkelen en moet men er alert reageren op ad-hocsituaties. Dat hoeft niet noodzakelijk een confrontatie te zijn, het kan ook gaan om een vraag of een opstel van een kind. Een dergelijk delicaat thema mag niet verkeerd worden aangepakt, want dan kan men het tegenovergestelde effect bereiken.

De artsen spelen een cruciale rol. De doelstelling van het actieplan was dat duizend artsen dit programma zouden gaan volgen. Dat is al een ernstige uitbreiding. De huisartsen zijn blijkbaar tevreden over de kwaliteit van het pakket. Daarom bestaat de kans dat nog meer huisartsen zullen deelnemen aan de deskundigheidsontwikkeling. In overleg met Domus Medica zal het debat met de artsen worden voortgezet. De artsen zijn zelf ook vragende partij. De eerste lijn en zeker de huisartsen, zijn zeker bereid om hun verantwoordelijkheid daarin op te nemen. Ze vragen zich af wat dat kan betekenen voor hun praktijk. In de mate van het mogelijke wensen we hen daarin te ondersteunen, zo efficiënt en zo eenvoudig mogelijk.

De projecten rond de spoedgevallendiensten zijn al opgestart. De minister geeft toe dat een navolgtraject belangrijk is. Dat sluit natuurlijk ook aan bij de ontwikkelingen op de andere niveaus. Het Europese EAAD (European Alliance Against Depression)-project houdt ook rekening met de samenwerkende partners. Het federale niveau en de gemeenschappen plegen overleg met de therapeutische projecten en met de zorgcircuits. Dat moet goed gemanaged worden. Men moet nagaan hoe men de hulpvragers binnen het bestaande aanbod een zo goed mogelijk traject kan laten doorlopen. Daarvoor moeten allerlei netwerken en samenwerkingsverbanden worden uitgewerkt. Het is goed dat het aanbod zich dusdanig probeert te organiseren dat het individu geen hinder ondervindt van de verschillende organisatievormen die gegroeid zijn in Vlaanderen. Het is positief dat die verschillende ontwikkelingen en die verschillende niveaus bestaan. Het komt erop aan die zaken goed op elkaar af te stemmen. De Vlaamse overheid probeert dat voldoende te bewaken, uiteraard in overleg met de federale overheid.

In dat verband is ook de deskundigheidsbevordering voor de thuiszorgpartners belangrijk. Ze worden geconfronteerd met kwetsbare doelgroepen die vaak al worden ondersteund via andere welzijnsorganisaties. Het is cruciaal om gebruik te maken van de vertrouwensfiguren in de thuiszorg. Het zou een verkeerd signaal zijn om daar nog andere mensen aan toe te voegen. Daar waar de mensen zich aanbieden, moet er aan deskundigheidsbevordering worden gedaan. Iedereen moet echter duidelijk weten wat zijn taak is en wat niet.

Met betrekking tot de jongeren is de minister iets voorzichtiger. Het is uiteraard belangrijk dat de monitoren van de jeugdbewegingen mee worden betrokken. Het plan zegt echter niet dat dit een standaardelement zou moeten worden van hun opleiding. Jongeren zijn slechts voor een bepaalde periode monitor. Men mag hen niet overladen met allerhande opdrachten. Het is wel cruciaal om – zoals voor EHBO – aanspreekfiguren te zoeken die dan ondersteund kunnen worden.

Als de samenleving investeert in professionele inbreng op bepaalde domeinen, dan moet men daar een maximaal effect proberen uit te halen. De sociale steun is een van de cruciale aspecten die bepalen of de interventies van professionelen een maximaal of een minimaal effect zullen hebben. De sociale steun is trouwens belangrijk in alle welzijnsdomeinen, niet alleen in de psychiatrie, maar ook voor personen met een handicap of voor mensen in armoede. Daarom moet de overheid het samenspel van professionelen en vrijwilligers stimuleren. De steunfiguren moeten meer aangesproken worden. Zorgtrajectbenadering en continuïteit moeten gemeenschapsgericht zijn. Als de sociale steun niet meer op een natuurlijke manier aanwezig is, dan moet de overheid hierin een verantwoordelijkheid opnemen.

Wetenschappelijk onderzoek is belangrijk. Op dat vlak heeft Vlaanderen uiteraard een aantal handicaps. Voor grondig wetenschappelijk onderzoek is er immers een zekere schaalgrootte nodig. Daarom moet men goed nagaan op welke terreinen wetenschappelijk onderzoek mogelijk is in Vlaanderen. Sommige zaken zijn al opgenomen in het plan. Bovendien is er ook wetenschappelijke ondersteuning nodig op het niveau van het beleidsdomein in zijn geheel. Ook van dat niveau kan een bijdrage worden verwacht. Vlaanderen kan echter niet alles zelf doen. Daarom moeten de experten op het terrein alert zijn om aansluiting te vinden bij onderzoek dat gebeurt binnen de WGO of in de Verenigde Staten. Ze moeten nagaan hoe het wetenschappelijk onderzoek dat elders is verricht, toepasbaar kan worden gemaakt op de situatie hier en hoe het hier kan worden opgevolgd, misschien op een kleinere schaal. Hoe meer wetenschappelijk onderzoek er is, hoe meer effectieve strategieën er mogelijk zullen worden.

Het middelengebruik is wel degelijk een cruciaal element. De link heeft te maken met de methode waarop mensen een suïcidepoging doen. De medicijnen zijn namelijk voor velen het middel om tot zelfdoding over te gaan. Het middelengebruik komt echter niet voor in het onderdeel preventie. Het algemene luik middelengebruik komt aan bod op de gezondheidsconferentie rond middelengebruik. Middelengebruik heeft ook te maken met veerkracht, met het streven om mensen opnieuw het heft in handen te laten nemen. Ook op dat vlak lopen er andere initiatieven. Alles wat te maken heeft met het middelengebruik, kan zeker niet worden onderschat.

De minister herhaalt dat dit geen totaalplan is. Het is niet de bedoeling geweest de zaak breed open te trekken. Er werd gekozen voor het aangeven van een aantal specifieke acties.

Ze beseft dat het sensibiliseren van de journalisten een uitdaging zal zijn. Soms maken journalisten een overweging tussen nieuwswaarde en maatschappelijke verantwoordelijkheid en dat is geen gemakkelijke oefening. In het verleden werden er al richtlijnen verstrekt aan journalisten en die moeten moet worden herhaald. In landen waar men daar goed mee omgaat, levert dat namelijk resultaten op. Daarom hoopt ze dat de journalisten de richtlijnen positief zullen ontvangen en dat ook de publieke opinie daarvoor begrip zal opbrengen. Ze denkt trouwens dat de mensen er geen behoefte aan hebben om met nog meer miserie te worden geconfronteerd.

De ouderen zijn niet opgenomen bij de hoogrisicogroepen waarvoor specifieke acties worden uitgewerkt. Dat betekent echter niet dat er op dat vlak geen aandacht wordt besteed aan deze groep.

Ze is het ermee eens dat rouw een cruciaal element is. Men moet goed nagaan welke aspecten moeten worden geprofessionaliseerd en welke gemeenschaps-

gericht kunnen worden aangepakt. In de fora rond verliesverwerking zal daaraan de nodige aandacht worden besteed.

Het samenspel tussen Welzijn, Justitie en Politie is cruciaal omwille van de verschillende benaderingen en de verschillende verantwoordelijkheden. Heel wat slachtoffers geven dat duidelijk aan. De minister meent dat die verschillende sectoren elkaar aan het vinden zijn. Dat heeft te maken met veranderingen in de maatschappij, in de organisatiecultuur en in de deskundigheidsbevordering en met het feit dat die verschillende sectoren elkaar leren kennen. Ze gelooft niet dat deskundigheidsbevordering alleen een oplossing kan zijn. Ook de openheid om naar elkaars knowhow te luisteren en om samen op zoek te gaan naar elkaars problemen zijn belangrijke elementen. Men moet wel blijven beseffen dat ieder een eigen verantwoordelijkheid heeft. Van zodra er voldoende contacten zijn, evolueert men volgens haar naar een goede eerste intake.

Er werd opgemerkt dat de deskundigheidsbevordering wel erg breed bekeken wordt. De minister stelt dat er een globaal basisvormingspakket moet worden uitgewerkt waarin alle strategieën en de samenhang van het actieplan verwerkt zitten. Er is ook nood aan een basisinformatiepakket dat verder moet worden uitgewerkt op het lokoregionale niveau en dat onder meer online zal worden aangeboden. Ze beseft dat er op dat vlak nog een hele weg moet worden afgelegd.

Mevrouw *Jessy Hoste*, adjunct van de directeur bij het Agentschap Zorg en Gezondheid, verduidelijkt dat de senioren niet werden opgenomen als afzonderlijke doelgroep omdat er in Vlaanderen inzake suïcide een stijgende trend is bij jongeren en een dalende trend bij ouderen. Bij de 65+-ers doen de meeste gevallen zich thuis voor. Er is slechts een beperkt aantal zelfdodingen in de RVT's. Daarom is het vooral de bedoeling om de huisartsen te sensibiliseren. Dat betekent echter niet dat er voor senioren geen bijkomende initiatieven kunnen worden genomen.

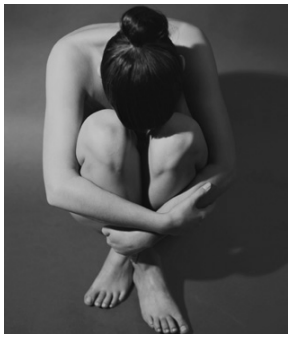
De verslaggever, *De voorzitter,*

Anne Marie HOEBEKE Luc MARTENS

BIJLAGE

Presentatie ‘Suïcidepreventie in Vlaanderen’

Suïcidepreventie in Vlaanderen



Vlaams minister

Inge Vervotte

Welzijn, Volksgezondheid
en Gezin

Zesde Gezondheidsdoelstelling

- 1999 - 'Health 21: Health for all in the 21th century' : "*Tegen het jaar 2020 moet het psychosociale welzijn van de mensen moet verbeterd worden en moeten ruimere diensten beschikbaar en toegankelijk zijn voor mensen met problemen qua geestelijke gezondheid*"
- Gezondheidsconferentie (dec 2002)
  → 6de Vlaamse gezondheidsdoelstelling:
  "*De sterfte door zelfdoding bij mannen en vrouwen moet tegen 2010 verminderd zijn met 8% ten opzichte van 2000*"

2

Vlaams Actieplan Zelfdoding

1. Bevorderen van de geestelijke gezondheid m.b.t. het individu én de maatschappij
   1. Campagne“Fit in je hoofd”
   2. Zelfzorg
   3. Collectieve gezondheidsovereenkomst
   4. Publieksinformatiecampagne rond actieplan
2. Bevorderen van de laagdrempelige telezorg

3

Vlaams Actieplan Zelfdoding

3. Deskundigheidsbevordering en netwerking van professionelen
   1. Deskundigheidsbevordering van de huisarts via e-learning
   2. Deskundigheidsbevordering van andere professionelen
   3. Zorg voor personen met depressie en suïcidale gedachten binnen de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg
   4. Samenwerking tussen hulpverleners m.b.t. suïcidale patiënten

4

Vlaams Actieplan Zelfdoding

4. Het uitlokken van zelfdoding aanpakken
   1. Aanbevelingen voor de media met betrekking tot berichtgeving over zelfdoding
   2. Beschikbaarheid van middelen verminderen

5

Vlaams Actieplan Zelfdoding

5. Acties voor specifieke doelgroepen
   1. Naar suïcidepogers (via de spoedgevallen-dienst)
   2. Naar mensen met psychiatrische aan-doeningen zoals schizofrene psychose
   3. Naar personen met recidiverende depressies
   4. Naar jongeren
   5. Naar kinderen van ouders met psychiatrische problemen (K.O.P.P.)
   6. Naar nabestaanden na zelfdoding
   7. Naar holebi's

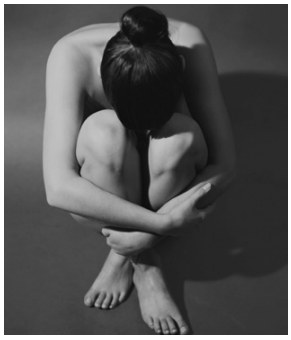
6

Vlaams Actieplan Zelfdoding

- Preventiewerkers CGG
  → 'Vlaamse werkgroep suïcidepreventie'
- Facettenbeleid: afstemming binnen het Vlaamse en met het federaal beleid
  - Onderwijs
  - Kansarmoedebestrijding en werkgelegenheid
  - Afstemming binnen het gezondheidsbeleid
  - Afstemming lokaal en regionale initiatieven

7

Suïcidepreventie in Vlaanderen



Vlaams minister

Inge Vervotte

Welzijn, Volksgezondheid
en Gezin