



Vlaams
Parlement

stuk **721** (2010-2011) – Nr. 1
ingediend op 20 oktober 2010 (2010-2011)

Voorstel van resolutie

van de heer Peter Gysbrechts, de dames Vera Van der Borcht en
Lydia Peeters, de heer Sven Gatz en mevrouw Gwenny De Vroe

betreffende de realisatie
van een apart instrument voor psychosociale evaluatie
en opvang voor minderjarigen

TOELICHTING

De specifieke problematiek rond zelfdoding in Vlaanderen is bekend. België scoort al langer slechter dan het Europese gemiddelde. Zelfdoding is de belangrijkste doodsoorzaak bij twintigers en dertigers. Vlaanderen stelde in navolging van die slechte cijfers een actieplan op, een Vlaams actieplan suïcidepreventie. Het actieplan stelde realistische doelstellingen op voor 2010. In 2008 waren de voorlopige resultaten onvoldoende. De doelstelling van 8,4 zelfdodingen op 100.000 bij vrouwen werd niet gehaald. Bij mannen werd de doelstelling in 2008 althans, wel gehaald. 24,8 op 100.000 was de vooropgestelde doelstelling en het resultaat 2008 was 20,6 op 100.000 zelfdodingen. Het blijft een feit dat, zelfs al wordt die doelstelling gehaald, we nog altijd de slechtste leerling in de Europese klas zijn, aangezien het Europese gemiddelde bij vrouwen driemaal zo laag ligt en bij mannen slechts de helft is van de Vlaamse cijfers.

Iedere partner in het verhaal beseft dat dit typische Vlaamse probleem zich reeds op jonge leeftijd reflecteert in de cijfers. De centra voor geestelijke gezondheid (cgg's) worden overspoeld door jongeren met depressies, suïcidegedachten, zelfverwondend gedrag of zware emotionele problemen. De wachtlijsten in sommige centra kunnen oplopen tot soms meer dan 100 dagen. Crisisopvang is vaak meer geïmproviseerd dan georganiseerd en legt een zware last op de dagelijkse werking van de centra. De toegang tot kinderpsychiaters is beperkt en een efficiënte werking en nabehandeling van patiënten vertoont soms ernstige gebreken door gebrek aan middelen en organisatie.

Naar aanleiding van de Europese conferentie rond zelfdoding en depressie in Boedapest in december 2009, lanceerde de Vlaamse administratie een nota waarin ze haar doelstellingen en strategie met betrekking tot zelfdoding voor de volgende jaren opsomt. In die intentienota is ook duidelijk sprake van het ontwikkelen van een tienstappenplan naar mentale gezondheid voor jongeren onder de zestien jaar.

Ook kinder- en jeugdpsychiaters suggereerden om meer actie te ondernemen voor minderjarigen in verband met zelfdoding. Het blijkt immers erg moeilijk kinderen en jongeren op een gemakkelijke manier te bereiken. Zelfrapportage toont aan dat suïcidegedachten en -plannen zeer frequent zijn bij jongeren. Ook zelfverwondend gedrag ligt in Vlaanderen bijvoorbeeld beduidend hoger bij jongeren dan in Nederland.

Er zijn al stappen ondernomen in de goede richting. De zelfdodingsproblematiek is een thema dat over partijgrenzen heen de steun van alle belanghebbenden heeft. De omvang van het probleem vraagt ook dat het thema continu onderwerp van debat blijft. Zo is het actieplan een goede basis voor de aanpak van zelfdoding in Vlaanderen. Ook de nota's die werden opgesteld naar aanleiding van de conferentie in Boedapest, zijn een belangrijke stap in dit proces.

Ook het project dat gestart is in de secundaire scholen tijdens het schooljaar 2009-2010, in verband met de preventiecoaches in het secundair onderwijs, is een goed eerste stap. Maar de preventiecoaches zouden aan detectie en preventie doen. Men zou echter in eerste instantie binnen de expertengroep van het Project Integrale Zorg Suïcidepogers moeten zoeken naar een goede manier voor detectie. Mogelijk ziet men ook belangrijke risicogroepen over het hoofd (onder meer binnen de instellingen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) en van het Agentschap Jongerenwelzijn (AJW)). In het algemeen ziet men binnen de kinderpsychiatrische diensten en de cgg immers veel verwijzingen vanuit bijvoorbeeld medisch-pedagogische instituten (mpi's) (die vallen onder het VAPH) of van gezinsvervangende tehuizen en andere hulpverleningsvormen binnen de bijzondere jeugdzorg (die vallen onder het AJW).

Goede voorstellen die getuigen van goede wil, maar met resultaten die voorlopig achterblijven. Daarom werd in de commissie gepleit voor het vervroegd evalueren van het Vlaams actieplan suïcidepreventie. Toch werd de vraag om het plan sneller te evalueren, naar aanleiding van de beperkte resultaten en de actualiteit, in de commissie niet meege-
nomen door de minister. Die afwachtende houding strookt ons inziens niet met de ernst die het probleem zelfdoding vereist.

Een ander concreet voorstel, dat al gesuggereerd werd binnen de werkgroep Zelfdoding op het kabinet, is het oprichten van een aparte IPEO (instrument voor psychosociale evaluatie en opvang) voor kinderen. Het huidige IPEO is immers een project dat op basis van volwassenenzorg is uitgebouwd. Een aparte IPEO voor minderjarigen zou nog beter inspelen op het probleem en de beste zorg voor suïcidale patiënten kunnen leveren.

Een aangepast IPEO, met samenwerking tussen de expertengroep, de kinder- en jeugdpsychiatrie en bovenstaande actoren zou wenselijk zijn. Voorts kan men zich de vraag stellen wat men dan na detectie doet. In de ‘matrix’ die gehanteerd wordt voor het project preventiecoaches in de secundaire scholen, verwijst men immers expliciet naar de cgg’s. Men moet echter rekenen dat die centra de huidige toevloed al niet aankunnen, laat staan wanneer men ook nog eens aan terechte extra detectie gaat doen. Voorts kan men zich afvragen of men niet in een vroeger stadium aan detectie en ondersteuning kan doen. Het IPEO wordt immers ingeschakeld bij een eerste suïcidepoging, wat meestal reeds een ernstige uiting is van eerdere, aanslepende moeilijkheden.

De expertengroep zou de eerdere risicofactoren kunnen inventariseren en de overheid adviseren wat betreft vroegdetectie en -interventie. Daarvoor is echter vooral een ruimer wetenschappelijk budget nodig. In de laatste vergadering van de expertengroep Project Integrale Zorg Suïcidepogers (PIZS) werd door de minister slechts in een halftijdse wetenschappelijk medewerker voorzien gedurende drie maanden om de mogelijkheid van een IPEO bij jongeren te onderzoeken.

Tot slot verwijzen we naar de talloze voorbeelden die het afgelopen jaar in de actualiteit zijn gepasseerd, en die de noodkreet van de geestelijke gezondheidszorg vertalen. Er is dringend behoefte aan een inhaalbeweging in de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen.

Peter GYSBRECHTS

Vera VAN DER BORGHT

Lydia PEETERS

Sven GATZ

Gwenny DE VROE

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Het Vlaams Parlement,

- overwegende dat:
 - 1° de cijfers met betrekking tot zelfdoding in 2008 de doelstellingen van het Vlaams actieplan suïcidepreventie niet haalden en niet konden overtuigen;
 - 2° de centra voor geestelijke gezondheidszorg de toevloed van minderjarigen met problemen met betrekking tot suïcide niet kunnen verwerken;
 - 3° de middelen voor de bestrijding van zelfdoding niet in verhouding staan tot de middelen ter preventie van verkeersdoden;
 - 4° er een enorm tekort is aan kinderpsychiaters en dat er behoefte is aan een meer gecoördineerde aanpak van de zelfdodingsproblematiek;
- vraagt de Vlaamse Regering:
 - 1° toekomstige middelen vrij te houden voor de ontwikkeling van een apart instrument voor psychosociale evaluatie en opvang (IPEO) voor minderjarigen;
 - 2° een ruimer wetenschappelijk budget ter beschikking te stellen aan de expertengroep voor onderzoek naar vroegdetectie en -interventie en de inventarisatie van risicofactoren;
 - 3° te onderzoeken of de oprichting van een Vlaams expertisecentrum suïcidepreventie met betrekking tot de preventie van zelfdoding een meerwaarde zou kunnen bieden om een meer gecoördineerde strijd te voeren tegen de suïcideproblematiek en de problemen in de geestelijke gezondheidszorg;
 - 4° het huidige actieplan vervroegd te evalueren en een nieuw Vlaams actieplan suïcidepreventie versneld te ontwikkelen;
 - 5° overleg te plegen met de bevoegde federale minister om de terugbetaling van consultaties bij psychologen en psychotherapeuten te bespreken en mogelijk te maken.

Peter GYSBRECHTS

Vera VAN DER BORGHT

Lydia PEETERS

Sven GATZ

Gwenny DE VROE