

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 389

van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

datum: 16 februari 2017

aan **JO VANDEURZEN**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Suicide - Evolutie - Preventie

Suicide is een ernstig en complex probleem dat veel persoonlijk leed en hoge maatschappelijke kosten met zich meebrengt. De preventie ervan vraagt dan ook om een systematische en geïntegreerde aanpak gekaderd door toetsbare criteria.

Deze schriftelijke vraag heeft als doel een overzicht te krijgen van de meest recente, wetenschappelijke cijfers over suïcides en suïcidepogingen in Vlaanderen.

1. Hoeveel suïcides en suïcidepogingen telde Vlaanderen in 2016? Kan de minister eveneens de cijfers meedelen van de voorbije tien jaar? Kan hij hierbij een onderverdeling maken per provincie, geslacht, leeftijd en beroepsgroep.
2. Zijn er in deze cijfers bepaalde evoluties merkbaar gedurende de laatste tien jaar? Welke conclusies koppelt de minister aan deze evoluties?
3. Kan de minister een stand van zaken geven van de projecten en initiatieven die lopen met betrekking tot suïcide in Vlaanderen?

ANTWOORD

op vraag nr. 389 van 16 februari 2017

van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

1. De cijfers voor suïcides 2015 en 2016 zijn nog niet beschikbaar.

In bijlage 1 vindt u een overzicht van de *sterftecijfers door zelfdoding* van 1998 tot en met 2014. Tabblad 1 bevat de gestandaardiseerde sterftecijfers voor mannen en vrouwen opgedeeld per provincie. Gestandaardiseerde sterftecijfers geven een ratio per 100.000 inwoners en houden bovendien rekening met de leeftijdsverdeling in de bevolking. Niet alle provincies hebben immers een gelijk aantal inwoners noch hebben ze dezelfde leeftijdsopbouw. Tabblad 2 bevat de bruto sterftecijfers opgedeeld per leeftijdsgroep.

2. Wanneer we naar de gestandaardiseerde *suicide sterftecijfers* kijken, zien we dat in 2014, ten opzichte van het referentiejaar 2000, er zowat voor alle leeftijden een belangrijke daling is te zien, waardoor de gezondheidsdoelstelling (daling van 20%) is gehaald. Enkel voor mannen en vrouwen tussen 45-60 jaar en vrouwen ouder dan 75 jaar is er geen daling en moet dit goed opgevolgd worden.

Wat de regionale verschillen betreft zien we dat zowel in Oost- als in West-Vlaanderen de suïcidecijfers voor mannen beduidend hoger zijn dan het Vlaamse cijfer (+28% en +19%). In Limburg is het cijfer een kwart lager dan het Vlaamse cijfer. Zo hebben Oost-Vlaamse mannen 66% meer risico dan Limburgse mannen.

In West-Vlaanderen is het suïciderisico voor vrouwen het hoogst (+34% t.o.v. Vlaanderen). In Limburg is het risico het laagst (-21% t.o.v. Vlaanderen). Zo hebben West-Vlaamse vrouwen 70% meer risico dan Limburgse vrouwen.

De verhouding man/vrouw is het kleinst in Antwerpen, Vlaams-Brabant en West-Vlaanderen (2/1) en het grootst in Oost-Vlaanderen (3/1).

Globaal kunnen we dus stellen dat ondanks de economische onzekerheid en crisis, die steeds een negatief effect hebben op de suïcidecijfers zoals in Europese landen als Nederland, Spanje, Griekenland en Portugal te zien is, de evolutie van de suïcidecijfers in Vlaanderen voorzichtig positief te noemen is. Natuurlijk is elke suïcide een overlijden teveel en blijven we in Vlaanderen met relatief hoge cijfers zitten. Suïcidepreventie blijft bijgevolg een absolute prioriteit.

Het Vlaams Actieplan suïcidepreventie is gestart in 2012 en loopt tot 2020. Een aantal acties zijn nog maar recent opgestart en dienen nog tijd te krijgen om voldoende breed geïmplementeerd te worden. De partnerorganisatie suïcidepreventie VLESP houdt continu de evoluties in het oog en volgt alles nauwlettend op om na te gaan wanneer bijsturing nodig is.

Op basis van de bijgevoegde evolutie (bijlage 2) kunnen we stellen dat de cijfers van de *suïcidepogingen* de laatste jaren relatief positief evolueren, zeker bij de mannen. In 2008 zien we een grote piek in het aantal suïcidepogingen. De hypothese is dat dit hoogstwaarschijnlijk te maken had met de effecten van de economische crisis. Deze effecten hebben we overigens ook gezien bij de suïcidecijfers, zij het wat later. Ook in andere landen is eenzelfde effect vastgesteld.

Wat wel met zekerheid kan geconcludeerd worden uit de evolutie van de cijfers is dat ook in de verdeling van de suïcidepogingen er een Oost-West verdeling is. Oost- en West-Vlaanderen hebben significant hogere cijfers in vergelijking met Antwerpen, Vlaams-Brabant en Limburg. Wat geslacht, leeftijd en economische toestand betreft, zijn er geen veranderingen in de loop der jaren. Het zijn iets meer vrouwen die

suïcidepogingen ondernemen, vooral jonge meisjes en 45-49 jarigen hebben een verhoogd risico, evenals werklozen.

3. Het beleid en onze acties op het gebied van suïcidepreventie zijn gebaseerd op de Vlaamse gezondheidsdoelstelling suïcidepreventie en het daarbij horende actieplan van 2012 – 2020. Het Vlaams actieplan suïcidepreventie (VAS) omvat vijf strategieën om de sterfte door zelfdoding te doen dalen:
 - 1) Geestelijke gezondheidsbevordering met betrekking tot individu en maatschappij
 - 2) Suïcidepreventie door laagdrempelige telefonische en online hulp
 - 3) Bevorderen van deskundigheid en netwerkvorming bij intermediairs
 - 4) Strategieën voor specifieke risicogroepen
 - 5) De ontwikkeling en implementatie van aanbevelingen en hulpmiddelen voor de preventie van suïcide.

Vanuit Vlaanderen wordt ingezet op een globaal beleid rond bovenstaande strategieën. Er wordt door middel van de vierde strategie wel specifieke aandacht gegeven aan bepaalde doelgroepen zoals mensen die een poging hebben ondernomen, kwetsbare groepen zoals mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid, nabestaanden, 75+’ers, gedetineerden, kansarmen, holebi’s en transgenders, land- en tuinbouwers,...

Vlesp is momenteel bezig met een tussentijdse evaluatie van het VAS. Dit rapport zal in het voorjaar klaar zijn.

In bijlage 3 vindt u een inventaris van alle initiatieven/projecten rond suïcidepreventie (universeel, selectief of geïndiceerd) in Vlaanderen.

BIJLAGEN

1. De cijfers voor sterfte door suïcideen
2. De cijfers voor suïcide pogingen
3. Inventaris alle initiatieven/projecten rond suïcidepreventie