



Vlaams
Parlement

ingediend op **239** (2019-2020) – Nr. 1
10 maart 2020 (2019-2020)

Verslag van de gedachtewisseling

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin
en Armoedebestrijding
uitgebracht door Piet De Bruyn

over de stand van zaken
van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie
2012-2020

Samenstelling van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding:

Voorzitter: Stefaan Sintobin.

Vaste leden:

Koen Daniëls, Lorin Parys, Elke Sleurs, Tine van der Vloet, Katja Verheyen;

Immanuel De Reuse, Stefaan Sintobin, Suzy Wouters;

Maike De Rudder, Katrien Schryvers;

Freya Saeys, Maurits Vande Reyde;

Ann De Martelaer, Celia Groothedde;

Freya Van den Bossche.

Plaatsvervangers:

Allessia Claes, Piet De Bruyn, Freya Perdaens, Sarah Smeyers, Annabel Tavernier;

Yves Buysse, Ilse Malfroot, Frieda Verougstraete-Deschacht;

Vera Jans, Kurt Vanryckeghem;

Gweny De Vroe, Sihame El Kaouakibi;

Johan Danen, Jeremie Vaneekhout;

Conner Rousseau.

Toegevoegde leden:

Lise Vandecasteele.

INHOUD

I.	Uiteenzetting door prof. dr. Gwendolyn Portzky en Kirsten Pauwels, Vlaams Expertisecentrum Zelfmoordpreventie	4
1.	Suïcidepreventie?.....	4
2.	Suïcidepreventie in Vlaanderen	4
3.	Stand van zaken: uitvoering van de geplande acties, bijkomende acties?.....	5
3.1.	Strategie 1: Geestelijke gezondheidsbevordering	5
3.2.	Strategie 2: laagdrempelige telefonische hulp en onlinehulp.....	5
3.3.	Strategie 3: deskundigheidsbevordering en netwerkvorming	6
3.4.	Strategie 4: strategieën voor specifieke doelgroepen.....	6
3.5.	Strategie 5: de ontwikkeling en implementatie van aanbevelingen en hulpmiddelen voor de preventie van zelfdoding	6
4.	Organisaties	7
5.	Budget	7
6.	Stand van zaken	7
6.1.	Suïcidecijfers.....	7
6.2.	Suïcidepogingen	8
7.	Successen en uitdagingen	8
8.	Conclusie	9
II.	Gedachtewisseling	9
	Afkortingen	16
	Bijlage: zie dossierpagina op www.vlaamsparlement.be	

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid hield op 18 februari 2020 een gedachtewisseling over de stand van zaken van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie 2012-2020. De commissie wisselde van gedachten met:

- Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding;
- prof. dr. Gwendolyn Portzky, Vlaams Expertisecentrum Zelfmoordpreventie;
- en Kirsten Pauwels, Vlaams Expertisecentrum Zelfmoordpreventie.

De bijlage is terug te vinden op de [dossierpagina](#) van dit document op www.vlaamsparlament.be.

I. Uiteenzetting door prof. dr. Gwendolyn Portzky en Kirsten Pauwels, Vlaams Expertisecentrum Zelfmoordpreventie

1. Suïcidepreventie?

Gwendolyn Portzky zegt dat het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie 2012-2020 (*Parl.St. VI.Parl. 2012-13, nr. 1814/1*) veel verschillende strategieën en acties bevat. Goede suïcidepreventie vereist immers een brede benadering en zet in op tal van factoren. De voornaamste reden is dat suïcidaal gedrag complex is. Het model dat verklaart hoe iemand tot suïcide komt, is complex omdat het verschillende psychologische en neurobiologische kwetsbaarheidsfactoren omvat. Bij de psychologische factoren horen copingstrategieën of persoonlijke veerkracht. Daarnaast zijn er stressfactoren, die sociaal tal van elementen inhouden, en psychiatrische elementen zoals een depressie. Daarbovenop moet rekening worden gehouden met een reeks factoren die zowel beschermend kunnen zijn als risicoverhogend. Zo is een mediabericht over suïcide gevaarlijk voor wie suïcidaal is. Er zijn talrijke studies die aantonen dat de suïdecijfers significant stijgen in de weken na dergelijke berichtgeving. Samenwerken met de media is daarom een cruciaal element in het actieplan.

Vlaanderen baseert zich op het USI-model en werkt universeel, selectief en geïndiceerd. Universeel werken betekent dat wordt ingezet op copingstrategieën en veerkracht. Selectieve preventie is aangewezen omdat er verschillende risicogroepen zijn waarop gericht moet worden ingezet. De geïndiceerde preventie, ten slotte, richt zich tot wie suïcidaal is.

2. Suïcidepreventie in Vlaanderen

Het eerste Vlaamse actieplan over Suïcidepreventie (*Parl.St. VI.Parl. 2006-07, nr. 1037/1*) liep van 2008 tot 2010. Het was gekoppeld aan een gezondheidsdoelstelling: een daling van de suïdecijfers met 9 procent in vergelijking met het referentiejaar 2000. Die doelstelling is in 2010 gehaald.

Het tweede Vlaamse actieplan ging in 2012 van start en loopt tot en met 2020. De gezondheidsdoelstelling is een daling van het suïdecijfer met 20 procent tegen 2020. Het referentiejaar is ook hier 2000.

Het tweede actieplan omvat vijf grote preventiestrategieën, waaronder alle acties ressorteren. De eerste strategie is de geestelijke gezondheidsbevordering. Het gaat om universele preventie die erop is gericht de beschermende factoren te versterken onder de Vlaamse bevolking. De tweede strategie omvat de laagdrempelige hulp en onlinehulp. Vlaanderen heeft de voorbije jaren hard ingezet op deze strategie. De derde strategie omvat vorming voor tal van doelgroepen: artsen, hulpverleners, jeugdwerkers, politiemensen enzovoort. De vierde strategie is op (hoog)risicogroepen gericht. De vijfde strategie omvat alle richtlijnen.

De acties die onder deze strategieën vallen zijn gekozen op basis van vier belangrijke criteria. De actie moet suïcidespecifiek zijn. Er moet een aangetoonde link zijn met suïcidaliteit. Wetenschappelijke evidentie is het tweede criterium. Er wordt uitsluitend gewerkt met methodieken die aantoonbaar effect hebben en veilig zijn. Als daar geen internationaal bewijs voor is geleverd, wordt dat in Vlaanderen onderzocht. De acties moeten ten slotte breed implementeerbaar en kosteneffectief zijn.

3. Stand van zaken: uitvoering van de geplande acties, bijkomende acties?

3.1. Strategie 1: Geestelijke gezondheidsbevordering

Kirsten Pauwels zegt dat het eerste actieplan focuste op geestelijke gezondheidsbevordering van het individu, terwijl het tweede ruimer inzet op de maatschappij. De zwarte acties op slide 7 waren oorspronkelijk opgenomen in het actieplan. De blauwe acties zijn gaandeweg toegevoegd. De groene acties hebben impact, maar zijn de voorbije jaren niet tot stand gekomen in dit actieplan. Er is evenwel telkens een duidelijke link.

Geestelijke gezondheidsbevordering bestaat uit vijf onderdelen. Versterken van individuele veerkracht en zelfzorg omvat Fit in je Hoofd, NokNok en Zilverwijzer (dat op ouderen is gericht). Versterken van ondersteuningsvaardigheden van ouders met een suïcidaal kind is een belangrijke toevoeging in het tweede actieplan. De behoefte daaraan is duidelijk naar voren gekomen tijdens de ontwikkeling van dit actieplan. Ouders vragen tools om hun kinderen en zichzelf te ondersteunen. Er is ingezet op acties gericht op ouderen. Ouderen zijn bekend als risicogroep. De initiële actie was erop gericht hun netwerken te versterken zodat ouderen meer sociale aansluiting ervaren. Omdat dit niet realiseerbaar is in het actieplan is een tool ontwikkeld die hulpverleners moet helpen suïcidale ouderen beter te ondersteunen. Op praten over suïcidaliteit of hulp zoeken bij psychische problemen rust in Vlaanderen een groot taboe. De campagne 'Signaalherkenning 4voor12' zet mensen ertoe aan alert te zijn voor hun omgeving. Het laatste onderdeel omvat de mediarijntlijnen die ervoor zorgen dat op een veilige wijze wordt omgegaan met zelfdoding. De nieuwe richtlijnen voor bijvoorbeeld theater of fictie zijn een nuttige aanvulling, want ook daar loert het gevaar van copycatedeffect. Suïcide moet in media en kunst voorzichtig aan bod komen.

3.2. Strategie 2: laagdrempelige telefonische hulp en onlinehulp

Alles wat onder deze strategie valt, heeft betrekking op de portaalsite Zelfmoord1813. Zelfmoord1813 is meer dan de website van de Zelfmoordlijn. Zelfmoord1813 is een baken voor wie op zoek is naar informatie of hulp, voor journalisten, studenten of hulpverleners. Het is een initiatief van alle partners die rond zelfdoding werken. Het komt tegemoet aan de vaak gehoorde terechte kritiek na het eerste actieplan dat het niet meer duidelijk was welke organisatie waarmee bezig was.

Daarnaast zijn er nieuwe tools ontwikkeld. Laagdrempelige en anonieme tools werken goed in Vlaanderen. Men zet gemakkelijker een stap in de richting van zo'n tool dan naar de reguliere hulpverlening. Deze tools kunnen de stap naar de reguliere zorg vergemakkelijken.

Het aanbod van de Zelfmoordlijn is uitgebreid. Het aantal vrijwilligers, gesprekken en chaturen is toegenomen. Er is een forum bijgekomen. Er zijn twee apps ontwikkeld (BackUp en On Track Again) gericht op jongeren die een suïcidepoging hebben ondernomen. Er is de onlinezelfhulpmodule Think Life. Op dit ogenblik is het

Serious Game voor jongeren nog in ontwikkeling. Het is breed gericht op jongeren en zit aldus op het kruispunt tussen universele en selectieve preventie.

Naast Zelfmoord1813 kent Vlaanderen nog enkele andere laagdrempelige telefonische hulplijnen of onlinehulp, die alsmaar uitbreiden. Zij spelen ook een rol in de preventie van zelfdoding.

3.3. Strategie 3: deskundigheidsbevordering en netwerkvorming

Het is bekend dat hulpverleners en intermediairen niet weten hoe te reageren op of hoe om te gaan met suïcidesignalen. Er bestaan tal van misverstanden over. Deskundigheidsbevordering is een belangrijke strategie. Een aantal actoren biedt vanuit de eigen expertise deskundigheid aan. De suïcidepreventiewerkers van de cgg's scholen regionaal en lokaal hulpverleners, politieagenten, CLB-medewerkers of lgbt-organisaties. Het CPZ biedt vorming aan de medewerkers van andere hulplijnen, aanbieders van onlinehulp, crisisdiensten of het brede publiek.

Werkgroep Verder werkt met nabestaanden van zelfdoding. Ze bieden deskundigheidsbevordering over postventie. Ze leren om te gaan met iemand die geconfronteerd werd met een zelfdoding of geven vorming over rouw na zelfdoding. Sedert begin 2019 is de Werkgroep Verder geïntegreerd in het VLESP. Er is voor geopteerd de naam te behouden omdat het voor nabestaanden vaak confronterend is wanneer vanuit suïcidepreventie met hen in contact wordt getreden.

Het VLESP is opgericht in 2013. Het expertisecentrum is de methodiekontwikkelaar, en traint bijvoorbeeld journalisten om de mediarijchlijnen correct toe te passen. Het traint hulpverleners en intermediairen in de methodieken.

3.4. Strategie 4: strategieën voor specifieke doelgroepen

Wie in het suïcidale proces zit – zeker als er al een poging is ondernomen – loopt het grootste risico op een (nieuwe) suïdepoging. Het is belangrijk voldoende (hulp)aanbod te richten op deze groep. Het ontwikkelde aanbod is er zowel voor de hulpverlening als online.

Daarnaast zijn er enkele kwetsbare groepen. Wie tot een van die groepen behoort, is niet noodzakelijk suïcidaal maar loopt een verhoogde kans om suïcidaal te worden. Het gaat om mensen met een psychiatrische problematiek, nabestaanden, gedetineerden of artsen. Voor een aantal specifieke groepen zijn er acties ontwikkeld. Er is uitgebreid onderzoek gevoerd naar specifieke risicofactoren voor en prevalentie onder holebi's en transgenders. Samen met Cavaria en Transgender Infopunt is een onlinetool ontwikkeld. Ouderen en jongeren zijn twee andere doelgroepen waarop wordt ingezet. Jongeren lopen bijvoorbeeld het hoogste risico op een suïdepoging. Met Domus Medica zijn adviezen geformuleerd voor artsen. Ook op dit vlak zijn er andere initiatieven met impact op suïcidepreventie, zoals bijvoorbeeld Depressiehulp of 1712.

3.5. Strategie 5: de ontwikkeling en implementatie van aanbevelingen en hulpmiddelen voor de preventie van zelfdoding

Deze strategie verzamelt een aantal algemene aanbevelingen voor lokale besturen en organisaties, scholen en werkplekken om bijvoorbeeld de omgeving suïcideveilig te maken.

De multidisciplinaire richtlijn voor detectie en behandeling van suïcidaal gedrag richt zich tot hulpverleners. Deze richtlijn omvat een e-learningtool waarmee hulpverleners aan de hand van casussen hun vaardigheden aanscherpen. De richtlijn is aangevuld met een extra module voor hulpverleners die met ouderen werken.

De aanbevelingen voor ketenzorg of zorgcontinuïteit sluiten aan op de multidisciplinaire richtlijn. Lokale zorgnetwerken worden gestimuleerd om voor zorgcontinuïteit te zorgen bij suïcidaliteit. Het is bijvoorbeeld bekend dat er een risicoperiode volgt op ontslag uit het ziekenhuis. Mensen moeten op dat ogenblik gevolgd worden en meteen een andere hulpverlener krijgen. De richtlijn is al in de praktijk gebracht. Het VLESP ziet er hard op toe dat de richtlijn in elke regio zijn plaats krijgt.

4. Organisaties

Het overzicht op slide 13 omvat enkel de organisaties die een specifieke suïcidepreventieopdracht vervullen. Er zijn echter nog veel andere organisaties die een rol spelen. Op overheidsniveau zijn er het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, het kabinet van minister Beke en de Vlaamse Werkgroep suïcidepreventie, die advies verleent. De dagelijkse werking is in handen van het VLESP, dat erkend is als partnerorganisatie. Werkgroep Verder en de voormalige terreinorganisatie Zorg voor Suïcidepogers zijn daar sedert 2019 in geïntegreerd. Het aantal organisaties met terreinwerking is van vier naar twee teruggebracht: het CPZ, met daaronder de Zelfmoord1813, en de suïcidepreventiewerking van de cgg's. Zij worden inhoudelijk gevoed door het VLESP.

5. Budget

Slide 14 geeft aan hoe het budget de voorbije jaren is geëvolueerd. Het CPZ kende in 2017 een budgetstijging vanwege de grote toename van het aantal vrijwilligers van de Zelfmoordlijn. In 2019 maakt het VLESP een grote sprong vanwege de hierboven beschreven integratie van Werkgroep Verder en Zorg voor Suïcidepogers. Daarnaast zijn de projectmiddelen in het reguliere budget opgenomen. Op die manier is het eenvoudiger om op continue basis nieuwe technieken te ontwikkelen.

6. Stand van zaken

6.1. Suïdecijfers

Gwendolyn Portzky beschikt nog niet over suïdecijfers voor 2019 maar kan een indicatie geven van de evolutie. De meest recente cijfers zijn van 2017. In dat jaar zijn 978 mensen overleden door suïcide. In 71 procent van de gevallen ging het om een man.

Tussen 2000 en 2017 is er zowel voor mannen als voor vrouwen een daling merkbaar. De gezondheidsdoelstelling stelt een daling met 20 procent voorop. Onder mannen bedraagt de daling 27 procent en onder vrouwen 26 procent.

De evolutie gaat de goede richting uit. Uit internationale vergelijkingen blijkt het effect van preventie. Nederland heeft tot voor een tweetal jaar niet geïnvesteerd in suïcidepreventie (omdat het suïdecijfer er veel lager ligt dan in Vlaanderen). De voorbije acht jaar is het cijfer evenwel met 40 procent gestegen. Vlaanderen en Nederland bewegen in elkaars richting, al blijft het Vlaamse cijfer hoger. Nederland beseft inmiddels ook dat suïcidepreventie belangrijk is. Causale verbanden aantonen blijft moeilijk maar preventie werkt.

Ondanks de positieve evolutie sterven er in Vlaanderen elke dag drie mensen door suïcide. Dat cijfer is anderhalve keer hoger dan het Europese gemiddelde. De noodzaak aan preventie blijft groot.

In de meeste leeftijdsgroepen evolueren de cijfers zowel voor mannen als voor vrouwen gunstig. Onder mannelijke 75-plussers is er een sterke daling van 35

procent merkbaar. Bij vrouwen tussen 30 en 40 jaar is er een daling met 52 procent. Eén leeftijdscategorie blijft evenwel zorgen baren. Tussen 45 en 59 jaar evolueren de cijfers vrijwel niet. Bij mannen is er een daling met 8 procent en bij vrouwen met 1 procent. Er is in die leeftijdsgroep een psychologisch autopsieonderzoek gestart naar alle factoren die met suïcide verband houden. Op dit ogenblik worden de onderzoeksresultaten geanalyseerd. De analyseresultaten worden tegen april 2020 verwacht en zouden moeten aantonen hoe specifiek op deze leeftijdscategorie kan worden ingezet.

6.2. Suïcidepogingen

Tussen 2000 en 2018 is er een significante daling van het aantal suïcidepogingen met 18 procent. Het is wachten tot er cijfers zijn voor 2020 om de gezondheidsdoelstelling exact te berekenen, maar in elk geval zijn de cijfers hoopgevend.

7. Successen en uitdagingen

Het tweede actieplan loopt in 2020 af en moet nog grondig geëvalueerd worden. Er is evenwel al enige duidelijkheid over welke acties succesvol waren, waar er nog uitdagingen zijn en op welke obstakels men botst.

De richtlijn voor hulpverleners om suïcidaliteit te detecteren en te behandelen is op expliciete vraag van hulpverleners ontwikkeld. Op voorhand stond vast dat het geen zin had met een dik boek voor de dag te komen. Er is gekozen voor modules die gemakkelijk online raadpleegbaar zijn. De website biedt vijf modules aan die elke hulpverlener kan volgen. Elke module, die op ongeveer 20 minuten doorlopen kan worden, biedt theorie en oefeningen. Sedert de lancering in maart 2017 is de website meer dan 33.000 keren bezocht. Eind 2019 hadden 8316 hulpverleners in Vlaanderen een of meerdere modules gevolgd. Het Canadese e-learningtool is bijvoorbeeld door 2000 hulpverleners gevolgd.

De richtlijn is bekend onder hulpverleners. Een belangrijke succesfactor ligt in het feit dat gebruikers en stakeholders vanaf het begin zijn betrokken. De beroepsgroepen zijn betrokken bij de ontwikkeling. Er zijn patiënten geconsulteerd. Verpleegkundigen en psychologen krijgen na elke gevolgde module een certificaat. Artsen krijgen accrediteringspunten per module. Daarnaast is deze richtlijn altijd ondersteund door de Vlaamse overheid. De bevoegde minister heeft psychiatrische ziekenhuizen en paaz in een brief opgeroepen deze richtlijn te gebruiken. Zorginspectie vraagt ernaar tijdens bezoeken aan instellingen.

Zelfmoord1813 is het communicatiekanaal met de algemene bevolking. Er wordt nauw samengewerkt met de media. Heel veel relevante krantenartikelen of mediaberichten verwijzen wie met vragen zit over suïcide door naar Zelfmoord1813. Dat heeft geholpen suïcidaliteit bespreekbaar te maken. Sedert de lancering midden 2014 hebben 846.149 mensen de website bezocht. Er is een jaarlijkse toename. In 2019 waren er 224.317 bezoekers. Andere onlinetools worden ook frequent gebruikt. Dagelijks schrijven zich drie mensen in om Think Life te volgen.

Uit internationale contacten blijkt dat het Vlaams actieplan als een sterk actieplan wordt beschouwd. Meer en meer internationale collega's willen Vlaamse tools gebruiken en implementeren. Nederland gebruikt bijvoorbeeld BackUp en de Factsheets. Het Serious Game is nog in ontwikkeling maar wekt al internationale interesse. Het is innovatief, spreekt jongeren aan en is een goede wijze om aan coping en veerkracht te werken. Begin maart 2020 wil het Luxemburgse ministerie van Onderwijs het VLESP bezoeken.

Een eerste belangrijke uitdaging is de universele preventie. Het is niet evident om aan geestelijke gezondheidsbevordering te werken voor de algemene Vlaamse

bevolking. Er zijn meer acties nodig. Het is niet vanzelfsprekend om de algemene bevolking te bereiken.

De samenwerking met de media evolueert goed maar er blijven enkele uitdagingen. Zo goed als alle relevante artikels verwijzen trouw naar de Zelfmoordlijn maar andere mediarijnen worden minder gevolgd. Sommige artikels vermelden bijvoorbeeld sensationele details. Journalisten moeten beseffen dat de Zelfmoordlijn vermelden niet voldoende is.

Het aantal keren dat advies wordt gevraagd bij een theaterstuk is niet bij te houden. Desondanks zijn theaterstukken die goed zijn voor preventie zo goed als onbestaande. De intenties zijn goed. Men wil suïcide bespreekbaar maken maar als een personage aan het einde van de opvoering suïcide pleegt, is dat allesbehalve preventief. Richtlijnen botsen op artistieke vrijheid.

Alle regio's worden gestimuleerd om netwerken uit te bouwen voor ketenzorg en zorgcontinuïteit, want suïcidale patiënten mogen niet door de mazen van het net glippen. De regionale verschillen zijn echter enorm.

Er is nood aan kortdurende interventies bij een suïcidale crisis. Dat kan een onderdeel worden van het volgende actieplan. Wie een poging heeft ondernomen, moet snel aangepakt kunnen worden. Hulpverleners weten niet hoe ze op een suïcidale crisis moeten inspelen.

Safetyplanning is een belangrijke tool voor wie met suïcidale patiënten werkt. Er is een dergelijke richtlijn nodig voor hulpverleners die met kinderen en jongeren werken.

Middelen om suïcide te plegen beperken, blijft moeilijk. De omgeving veilig maken is nochtans de beste evidencebased preventiestrategie. Deze strategie gaat heel breed: van medicatie tot het veilig maken van risicovolle plaatsen.

Er is reeds sterk ingezet op laagdrempelige onlinehulpmogelijkheden. Het probleem is wie daarvan gebruikmaakt naar de reguliere zorg te leiden. Er moet gezocht worden naar mogelijkheden om dit hiaat weg te werken.

Er is, ten slotte, een blijvende capaciteitsuitdaging. Er is al veel voorhanden maar dat moet blijvend geïmplementeerd worden. Het is voornamelijk zaak in te zetten op duurzame implementatie.

8. Conclusie

Wat in 2012 werd gepland, is uitgevoerd, lopend of in ontwikkeling. Daarbovenop zijn er 26 nieuwe acties opgezet omdat in de loop der jaren nieuwe noden aan het licht kwamen. Het actieplan is zowel breed als evidencebased, en het omvat talrijke acties.

Er is absoluut behoefte aan een derde actieplan. Er moet worden onderzocht welke acties uit het tweede actieplan succesvol waren en voortgezet moeten worden. Daarnaast is een kritische evaluatie nodig om nieuwe noden en hiaten te detecteren.

II. Gedachtewisseling

Piet De Bruyn feliciteert de Zelfmoordlijn met zijn 40-jarig bestaan. Op 28 januari 1999 besprak de commissie Welzijn voor het eerst zelfdoding. Toenmalig minister Wivina De Meester kantte zich tegen themahulprijnen en achtte Teleonthaal

voldoende. Mensen zochten immers vooral een luisterend oor en geen suïcide-expert. Een parlementslid zei toen zelfs dat pas als er een lijk is, met zekerheid kan worden gezegd of iemand om hulp roept of suïcide wil plegen. Dat bewijst volgens de spreker de lange weg die afgelegd is. Het voortbestaan van doelgroep-specifieke laagdrempelige teleshulp die inmiddels als evident gezien wordt, was toen allesbehalve evident.

Vlaanderen scoort erg slecht wat betreft het aantal suïcides. Voor vrouwen staat Vlaanderen in de Europese Unie helemaal bovenaan en voor mannen in de top tien. In Vlaanderen zijn er drie zelfdodingen per dag. Bij de start van het tweede actieplan was de situatie nog veel somberder. Vooral na de invoering van een zesde gezondheidsdoelstelling die 20 procent minder suïcides in 2020 ten opzichte van het referentiejaar 2000 vooropstelt, werden afgewogen acties uitgedokterd, wetenschappelijk onderbouwd met internationaal evidencebased onderzoek. De acties van 2012 werden aangepast aan voortschrijdende wetenschappelijke inzichten. Daarenboven werden er acties aan het plan toegevoegd. Met succes, want de gezondheidsdoelstelling is gehaald, hoewel de leeftijdsgroep tussen 45 en 59 jaar het niet goed blijft doen. Dat motiveert om verder te gaan op de ingeslagen weg. Alle fracties zijn het er steeds over eens geweest dat dit slechts een tussenstadium is. Er is geen reden om genoeg te nemen met suïdecijfers die aanzienlijk hoger zijn dan het Europese gemiddelde. Er is immers geen genetische voorbeschiktheid van de Vlaming.

Is het relatief kleine aantal onderzoeken naar de redenen daarvoor een hinderpaal voor een goed derde actieplan? Misvattingen ontkrachten blijft belangrijk. Zal dat een doelstelling zijn in een volgend Vlaams actieplan?

De eerste strategie slaat op de geestelijke gezondheidszorg. Hoe moeilijk richtlijnen ook zijn voor de media, voor theater en fictie zijn ze nog veel moeilijker. De vorige bevoegde minister was terughoudend om bij de sector aan te dringen om die richtlijnen te implementeren, onder meer in opleidingen. Intern in het Vlaams Parlement is daar ook nog wat overtuiging voor nodig. De spreker vraagt inspiratie om het belang van geestelijke gezondheid daarbij goed te verdedigen.

De tweede strategie slaat op de laagdrempelige onlinehulp en telefonische hulp. Wat heeft de Zelfmoordlijn nodig om de chatbox net als de telefoonlijn dag en nacht bereikbaar te maken? Hoe verloopt het proefproject waarbij studenten de Zelfmoordlijn bemannen?

Wat het bevorderen van deskundigheid bij intermediairen betreft, is er uit de oorspronkelijke argwaan tussen actoren vertrouwen gegroeid in elkaars deskundigheid. Desondanks is het goed dat het VLESP de kwaliteit bewaakt. Dergelijke controle moet zeker aangehouden worden want Vlaanderen kan zich niet minder dan het beste veroorloven.

Voorts vraagt Piet De Bruyn uitleg over de psychosociale evaluatie en opvang van suïcidepogers. Hij is tevreden dat het middenveld van holebi's en transgenderorganisaties en suïcidepreventieorganisaties elkaar gevonden hebben met onder meer een aangepaste onlinetool.

De multidisciplinaire richtlijnen, nieuw in het tweede actieplan, hebben geleid tot de ketenzorg. Het enthousiasme van de deelnemers blijkt duidelijk. Het parlementslid is ermee ingenomen dat de implementatie ervan vlot verloopt. Het komt erop aan geen enkele manier te laten liggen om nieuwe zorgverleners daarmee in contact te laten komen. Het lijkt zinvol na te gaan hoe de aansluiting van de Zelfmoordlijn op die keten, waar hij geen deel van uitmaakt, geoptimaliseerd kan worden.

Al bij de begrotingsbesprekingen van december 2018 drong het lid aan op een tijdige evaluatie van het tweede en dito opstart van het derde actieplan. Welke stappen heeft de minister ondernomen om een vlotte overstap van het tweede naar het derde actieplan te garanderen? Een gat van twee jaar zoals tussen het eerste en tweede actieplan, is niet voor herhaling vatbaar. De uitdagingen zijn groot maar de ambities in het regeerakkoord gelukkig ook.

Voor hem mogen schoonheidsfoutjes als de berichtgeving over al dan niet besparen in dit domein, niet meer voorkomen. De Vlaamse overheid geeft ongeveer 400.000 euro ondersteuning per jaar aan de Zelfmoordlijn. Dat is onvoldoende om het volledige pakket van zijn dienstverlening te financieren. Kan de Zelfmoordlijn ermee doen wat volgens de beheersovereenkomst moet? Hoe groot is de aanvullende financiering en waar komt die vandaan? De spreker vraagt verhoudingen en geen exacte cijfers.

Een van de grootste verdiensten van het Vlaams actieplan is de wetenschappelijke aanpak. De spreker vraagt de minister te overleggen met goedbedoelde andere initiatieven, klein en groot, die niet efficiënt of veilig zijn. Hij roept daarnaast iedere organisator op om de deskundigheid van het VLESP te erkennen, in te roepen en ernaar te luisteren. Op dit domein kan Vlaanderen zich iets wat minder dan optimaal is niet veroorloven.

Hij concludeert dat duidelijk gemaakt is dat suïcidaal gedrag uiterst complex is. De strategie moet gefocust zijn en de aanpak breed. Er is nooit één oorzaak. Gelukkig is het verloop van het suïcidale proces bekend. Het kan onderbroken worden. Preventie werkt. Het is zaak daar de nodige middelen voor vrij te maken.

Vera Jans acht het terugdringen van suicide een van de belangrijkste beleidsuitdagingen. Het is goed dat de wetenschappelijke evaluatie in alle rust kan gebeuren. Euforie over de cijfers past niet, maar het is goed dat acties resultaten opleveren en de doelgroep bereiken. Ze informeert hoe ver het staat met de psychologische autopsiestudie. Zal die ook uitsluitsel geven over de redenen van de nog steeds bestaande regionale verschillen? Of vinden de sprekers die verschillen overroepen?

Ze vraagt het standpunt van de sprekers over de mediaconclusies over het epidemiologische rapport en de enquête van Sciensano wat betreft de jongeren. Het parlementslid heeft de indruk dat die overroepen waren, in het bijzonder over de gebruikte methodologie om jongeren in te delen in categorieën. Dat neemt niet weg dat de cijfers over jongeren extra inzet rechtvaardigen.

Door de Netflixreeks '13 Reasons Why' is het idee gegroeid om de mediarijchlijnen ook voor fictie te laten gelden. Vera Jans heeft daar in het Vlaams Parlement altijd veel steun voor ervaren, maar dat botst uiteraard op de artistieke vrijheid en persvrijheid. Ook de nieuwe media hebben veel invloed, zoals de zogenaamde 'influencers' die over suïcidepogingen vertellen. Ze voelt bij minister Benjamin Dalle een grote bereidheid om naar methoden te zoeken om ook daar te reguleren.

Voorts informeert ze hoe het staat met de netwerkgroep voor ouderen, aangekondigd in de evaluatie 2017.

Wat de multidisciplinaire richtlijn betreft, wijst het parlementslid op de resolutie betreffende een versterkt geestelijkegezondheidsbeleid (*Parl.St.* VI.Parl. 2017-18, nr. 1319/4). In het nieuwe beleid zijn daar wel wat aspecten van overgenomen zoals het werken met ervaringsdeskundigen en Mental Health First Aid. Ze pleit ervoor suïcidepreventie in een apart actieplan te blijven regelen, maar waar mogelijk linken te leggen met de geestelijke gezondheidszorg. De sprekers zullen in veel commissieleden medestanders vinden voor een zo breed mogelijke werking, met incorporatie van zo veel mogelijk beleidsdomeinen, doelgroepen, methodieken

en partners. Anderzijds zijn er heel wat onderzoeken, richtlijnen, acties, apps en plannen. Hoe kan ervoor worden gezorgd dat wie suïcidepreventie nodig heeft, voor zichzelf of iemand in zijn omgeving, zijn weg vindt in al die initiatieven?

Freya Saeys vraagt uitleg over de campagne 'Signaalherkenning 4voor12'. Hebben de sprekers contacten over suïcidepreventie met de eerstelijnszones die zich ook over preventie zullen buigen? Waarom hebben de 45 tot 59-jarigen het zo moeilijk? Voorts informeert ze wanneer het Serious Game klaar zal zijn? Een van de aanbevelingen zijn kortdurende interventies bij suïcidale crises. De mobiele teams leveren alvast goed werk. Hoe takken de vermelde organisaties aan op de netwerken geestelijke gezondheidszorg in het kader van artikel 107, wanneer het over jongeren gaat?

Koen Daniëls denkt dat naast de focus op fit- en gezondheid er meer ruchtbaarheid gegeven moet worden aan de vaststelling dat het leven niet altijd rozengeur en maneschijn is zoals gebruikers van sociale media laten uitschijnen. Is het niet nodig meer in te zetten op initiatieven die jongeren leren om te gaan met zich slecht voelen? Is dat de bedoeling van safetyplanning voor kinderen/jongeren? Het mag evenwel niet de bedoeling zijn onder jongeren de indruk te wekken dat ze neerslachtig moeten zijn. In sommige scholen is zich goed voelen 'not done'. Theaterstukken of vormingsdagen waar scholen te goeder trouw op aanwezig zijn, kunnen zaken in gang zetten. Is het niet mogelijk daarvoor een kwaliteitslabel op de website te plaatsen?

Waar kunnen mensen terecht die iemand willen helpen die het moeilijk heeft en aan suïcide denkt? Zij denken allicht niet meteen aan de Zelfmoordlijn. Koen Daniëls vindt de bijstand aan mensen van wie een naaste suïcide heeft gepleegd niet goed georganiseerd. Het aanbod is groot. Eindeloos doorverwijzen moet worden vermeden.

Freya Van den Bossche uit haar appreciatie voor het geleverde werk en de knappe resultaten. Kunnen de resultaten van het psychologische autopsieonderzoek van 45 tot 59-jarigen meteen in maatregelen voor het nieuwe actieplan worden omgezet? Ze neemt aan dat de safetyplanning voor kinderen en jongeren ook deel zal uitmaken van het derde actieplan. Is er voor de ontwikkeling ervan extra expertise of budget nodig? Het klopt dat hulpverleners daar geregeld om vragen. Hoe zou de Zelfmoordlijn de chaturen graag uitgebreid zien? Hoeveel extra geld en mankracht zijn nodig om de chatbox continu open te houden?

Immanuel De Reuse dankt ook voor het vele werk. Hij vraagt naar de mening van de sprekers over regionale acties zoals het West-Vlaamse 'Oe is't?' bij scholen, jeugdbewegingen en bedrijven. Ooit was er in Nederland minder suïcide dan in Vlaanderen, nu is zich dat aan het gelijktrekken waardoor er daar ook meer preventie nodig geacht wordt. Wat zijn de redenen van regionale verschillen? Misschien worden gevoelens niet overal even gemakkelijk onder woorden gebracht.

Hoe kan er omgegaan worden met berichten over suïcide op sociale media, waarop iedereen vrij kan reageren en met gevaar van copycats? Hoe kan het overleg met de media over risicoverhogende berichtgeving beter?

Ook *Ann De Martelaer* uit haar waardering. In een tussentijds rapport over het suïcideplan staan vier aanbevelingen: een betere meting van tevredenheid en effectiviteit, een borgingsmethode voor continuïteit bij actoren en organisaties, aandacht voor maatschappelijke evoluties en aandacht voor de implementatie van de methodieken. Hoe zijn die aanbevelingen verwerkt? Voorts informeert ze hoe ver het staat met de in de resolutie betreffende een versterkt geestelijkegezondheidsbeleid gevraagde eerste hulp bij psychische problemen. Tot slot wil ze weten

hoeveel de Vlaamse Regering in 2020 aan suïcidepreventie en aan de Zelfmoordlijn besteedt.

Stefaan Sintobin heeft in zijn omgeving suïcide meegemaakt. Vooreerst een vriend, zo'n vijfendertig jaar geleden, toen de Zelfmoordlijn al bestond maar nog niet de huidige bekendheid genoot. Vijf jaar geleden heeft zijn oudste broer suïcide gepleegd. Noch hijzelf, noch zijn familie hebben toen geschikte hulp gevonden. Hulpverleners hadden geen notie hoe ermee om te gaan. Heel wat problemen worden nog steeds te laat gedetecteerd. Noch de omgeving noch de familie had door dat de broer suïcidaal was. Achteraf gezien waren er misschien wel signalen. Hij vraagt hoe actieplannen en strategieën concreet leiden tot interventies bij wie ze nodig heeft, zowel preventief als na een suïcide bij familie en vrienden.

In West-Vlaanderen, de provincie waar de spreker van afkomstig is, is suïcide nog steeds taboe. Naast leeftijdscategorieën is het zinvol ook te kijken naar beroeps-categorieën. Hij verwijst naar Boeren op een Kruispunt die landbouwers begeleidt die afsteveneren op een faillissement. In die beroepsgroep is het suïcidedcijfer hoger dan in andere.

Gwendolyn Portzky acht het doorbreken van het taboe essentieel. Daar wordt al jaren aan gewerkt, onder meer via de Zelfmoordlijn, het communicatiekanaal en de samenwerking met de media. Er worden kleine stapjes gezet, maar er is nog veel werk. Ook hulpverleners hebben nog veel vragen over hoe om te gaan met suïcidedgedachten. Ze weten niet of ze er goed aan doen erover te spreken want ze hebben onterecht schrik die te versterken. Specifieke trainingen alsook informatiekanalen voor hen zijn zeker nodig.

Het klopt dat het een blijvende opdracht is mythes over suïcide te ontkrachten. De belangrijkste is dat wie aan suïcide denkt niet te overreden valt ervan af te stappen. Die mythe bemoeilijkt het werk van de Zelfmoordlijn. Dat is een van de redenen waarom onderzocht is of vormingen voor een algemeen publiek effectief en veilig zijn. Praten met de bevolking over suïcidaliteit en mythes ontkrachten, dient deel uit te maken van het derde actieplan.

IPEO is ontwikkeld om hulpverleners handvatten te geven om het meteen met de patiënt over een suïcidepoging te hebben, maar ook om het risico op herhaling van dat gedrag in te schatten. IPEO is ook de enige registratie van suïcidepogingen. Op vraag van de hulpverleners die het niet altijd even praktisch vonden, wordt het herwerkt om het gebruiksvriendelijker te maken. IPEO zal ook een risicoformulering en een safetyplanning bevatten, wat meteen een praktische uitwerking is van de multidisciplinaire richtlijn. Normaal gezien zal het eind 2020 klaar zijn.

De oplevering van de psychologische autopsiestudie is met drie maanden uitgesteld om methodologische redenen. Om een statistisch juiste vergelijking te maken, moest de controlegroep uitgebreid worden met mensen die qua leeftijd en geslacht gematcht waren. De resultaten worden geanalyseerd en verwerkt tegen eind april of begin mei 2020. Het is de bedoeling om er meteen beleidsadviezen aan te koppelen als input voor het derde actieplan. Gwendolyn Portzky kan nog geen resultaten bekendmaken, maar heeft van de interviewers begrepen dat bepaalde zaken (moeilijk de weg vinden naar hulpverlening en privéproblemen) geregeld terugkomen.

Een tweede belangrijk onderzoek naar de regionale verschillen in de suïcidedcijfers zal op korte termijn af zijn. Het klopt dat de suïcidedcijfers in Oost- en West-Vlaanderen significant hoger zijn dan in andere provincies. De studie peilt bij meer dan 2700 Vlamingen, verspreid over alle provincies, naar beschermende factoren en naar risicofactoren. Ook daar zullen beleidsadviezen op gestoeld worden. De

resultaten worden in mei 2020 verwacht. Naast vergelijken met Nederland zijn dergelijke interne vergelijkingen relevant.

Zeker voor jongeren is het belangrijk een onderscheid te maken in de cijfers van suïcide, suïcidepogingen en suïcidale gedachten. Denken aan zelfdoding komt vrij vaak voor en neemt toe. Het is moeilijk daarvoor verklaringen te geven. Van alle leeftijdscategorieën zijn de suïdecijfers bij jongeren de laagste. Jongeren zijn vooral een risicogroep voor suïcidepogingen. Net daarom wordt er hard gewerkt aan specifieke tools voor jongeren.

Met de klassieke media is de samenwerking recent maar goed. Het klopt dat de nieuwe media grote uitdagingen stellen. Ook in andere landen zorgt dat voor onrust. Klassieke media sprongen bijvoorbeeld correct om met berichten over de suïcide van Avicii. De methode werd zelden weergegeven en telkens werd de hulplijn vermeld. Op andere media, zoals Twitter, werd de suïcidemethode duidelijk beschreven. In 2020 worden de richtlijnen voor de klassieke media geüpdatet in samenwerking met de Raad voor Journalistiek en met de journalisten zelf. Het is de bedoeling hun te vragen meer te doen dan louter de hulplijnen te vermelden.

Het platform Zelfmoord1813 is geschikt om burger of hulpverlener wegwijs te maken in het aanbod. Ook het VLESP doet dat. Dagelijks beantwoorden beide instanties veel vragen. Met een gebruikersonderzoek wordt nagegaan of mensen de weg vinden. Dat is in constante evaluatie. Zo nodig, wordt er aangepast.

Het VLESP heeft zitting in alle regionale netwerken en plaatst zorgcontinuïteit voor suïcidale personen geregeld op de agenda. Het maakt de leden telkens attent op de richtlijn. In sommige regio's doen de eerstelijnszones het prima maar in andere is er nog wat werk aan de winkel.

Jongeren leren dat zich slecht voelen bij het leven hoort, en hen leren omgaan met negatieve emoties, is een onderdeel van het Serious Game. Het VLESP hoopt het Serious Game ook in scholen te introduceren.

Safetyplanning is een begrip uit de internationale suïcidepreventie. Daarbij stelt de hulpverlener met de patiënt een veiligheidsplan op zodat die leert bij zichzelf de signalen van suïcidaliteit te herkennen, copingstrategieën toe te passen, een sociaal netwerk uit te bouwen, gevaarlijke middelen weg te nemen enzovoort. Daarvoor staat er een leidraad en een tool op Zelfmoord1813, maar enkel voor volwassenen. De hulpverlening vraagt om een versie voor kinderen en jongeren. Internationale contacten leverden daarvoor al inspiratie op. Het VLESP ziet dat als een onderdeel van het derde actieplan.

Kirsten Pauwels legt uit dat het project Mental Health First Aid niet door de diensten voor suïcidepreventie getrokken wordt, maar door Zorgnet-Icuro en het Rode Kruis. Het VLESP is betrokken partij. In het project zit een onderdeel over suïcidepreventie met basisvaardigheden zoals het herkennen van signalen. Het VLESP voert momenteel het evaluatieonderzoek van de proefsessies uit. Het wil bijvoorbeeld nagaan of de deelnemers er effect van ondervinden.

De chatlijn van de Zelfmoordlijn is dagelijks bereikbaar tussen half zeven en tien uur 's avonds. Het is de ambitie die uren uit te breiden. Als de Zelfmoordlijn vandaag zou starten, zou er allicht voor geopteerd worden om niet de telefoon maar wel de chatbox continu bereikbaar te maken. De drempel voor onlinegesprekken is zeker voor jongeren veel lager. Dat betekent niet dat de chatgesprekken minder zwaar zijn dan de telefoongesprekken. Een chatgesprek duurt dubbel zo lang als een telefoongesprek. Bijgevolg is er meer capaciteit voor nodig. Een ruwe berekening leert dat er zeker honderd extra goede vrijwilligers nodig zijn om de chatbox 24 uur per dag bemand te houden. Vandaag werkt de Zelfmoordlijn met 202

vrijwilligers. In 2015 waren dat er 75. Dat zet de rest van de organisatie onder druk. De organisatie botst tegen haar grenzen aan.

De voorbije jaren is de financiering gegroeid door overheidssubsidies en fondsenwerving. De Zelfmoordlijn krijgt 400.000 euro van de overheid, ongeveer een derde van de inkomsten. Daarnaast komt het geld van contracten met Actiris en de sociale Maribel, goed voor nog een derde. Het laatste deel komt van schenkingen. Dat is een onzekere vorm van financiering. Mocht een initiatief als De Warmste Week wegvallen, dan zou de Zelfmoordlijn dat zeker voelen met minder vrijwilligers en minder dienstverlening tot gevolg. Dat mensen zo talrijk de Zelfmoordlijn steunen, geeft aan dat het thema bespreekbaar wordt.

Contact opnemen met de Zelfmoordlijn is plaats- en tijdsongebonden, gratis en anoniem. Vaak voelt de beller dat praten deugd doet en zo wordt de stap naar de reguliere zorg gemakkelijker. Nochtans blijft het een moeilijke overgang. Momenteel zoekt de Zelfmoordlijn met de lokale netwerken naar mogelijkheden. Bij voorkeur kan de beller direct na het gesprek in de reguliere hulp terecht, dat betekent zowel overdag als 's nachts. In andere landen neemt de zelfmoordlijn een week later contact op met een beller om te informeren hoe het gaat en welke stappen hij kan en wil nemen. Het CPZ inventariseert de mogelijkheden en dat zal de basis vormen voor het derde actieplan.

Minister *Wouter Beke* zegt dat de resultaten goed zijn, maar het doel nog niet is bereikt. Het volgende actieprogramma zal goed voorbereid worden. Het is wachten op de resultaten van enkele studies.

Piet De Bruyn merkt in de sterftecijfers van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid een groeiende groep overlijdens waarvan de intentie niet kan worden bepaald. Bemoeilijkt dat de interpretatie van de cijfers? Zijn er redenen voor die stijging bekend?

Gwendolyn Portzky legt uit dat er sinds de registratie van overlijdens een grote groep is waarvan de intentie niet zeker is. Internationaal bestaat er eensgezindheid over dat enkel de suïdecijfers in rekening gebracht worden bij evaluaties. Bij de overlijdens met onbepaalde intentie kan enkel geschat worden hoeveel ervan suïcides zijn.

Koen Daniëls vraagt of het onderdeel 'leren ongelukkig zijn' aan het derde actieplan kan worden toegevoegd.

Gwendolyn Portzky herhaalt dat omgaan met tegenslagen en leren dat het aanvaardbaar is om bijvoorbeeld boos, triest of ongelukkig te zijn, al in het Serious Game verwerkt zit. Het VLESP pleit ervoor dat het onderwijs van in de kleuterschool copingstrategieën en mentale veerkracht bijbrengt. Uit een van de weinige vergelijkende studies blijkt dat kinderen en jongeren in Nederland efficiënter omgaan met moeilijkheden.

Stefaan SINTOBIN,
voorzitter

Piet DE BRUYN,
verslaggever

Afkortingen

cgg	centrum voor geestelijke gezondheidszorg
CLB	centrum voor leerlingenbegeleiding
CPZ	Centrum ter Preventie van Zelfdoding
IPEO	Instrument voor Psychosociale Evaluatie en Opvang
lgbt	lesbian, gay, bisexual and transgender
paaz	psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis
USI	Universal, Selected and Indicated
VLESP	Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie