

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 792

van **MAAIKE DE VREESE**

datum: 15 juni 2023

aan **HILDE CREVITS**

VICEMINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Suïcidepogingen - West-Vlaanderen

Suïcide is een ernstig en complex volksgezondheidsprobleem. De Eenheid voor Zelfmoordonderzoek (EZO) richt zich voornamelijk op wetenschappelijk onderzoek omtrent epidemiologie, neurobiologie, preventie en behandeling van suïcidaal gedrag.

In het rapport 'De epidemiologie omtrent suïcidepogingen in Vlaanderen 2021' vinden we de meest recente cijfers en trends t.e.m. 2021 omtrent suïcidepogingen in Vlaanderen. In het rapport vinden we de cijfers per ziekenhuis en per provincie terug. Er wordt in het rapport ook een onderscheid gemaakt tussen het aantal gebeurtenissen (Event-based, EB) en het aantal personen (Person-based, PB) waarbij we een overzicht krijgen op basis van het aantal personen dat een of meerdere pogingen ondernam.

1. Kan de minister een overzicht geven van de West-Vlaamse suïcidepogingen in 2022 en de voorlopige cijfers voor 2023?
 - a) Graag een overzicht per jaar.
 - b) Graag een onderverdeling tussen het aantal gebeurtenissen (Event-based, EB) en het aantal personen (Person-based, PB)?
 - c) Kan de minister daarnaast ook een overzicht geven per geslacht, burgerlijke staat, woonsituatie, leeftijdsgroep, beroepsgroep, psychiatrische voorgeschiedenis en aard van de suïcidepoging?
2. Kan de minister een beschouwing geven over de motieven?
3. Welke initiatieven neemt de minister om deze cijfers terug te dringen?

Graag de informatie aanleveren in een Excel-bestand.

HILDE CREVITS

VICEMINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN,
VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

ANTWOORD

op vraag nr. 792 van 15 juni 2023

van **MAAIKE DE VREESE**

1a, b en c.

De cijfers van suïcidepogingen in Vlaanderen van 2021 zijn de meest recente cijfers. De cijfers van 2022 worden in het najaar verwacht.

U kan de meest recente cijfers over het aantal suïcidepogingen steeds opvolgen op de portaalsite zelfmoord1813 waar ze gepubliceerd worden zodra ze beschikbaar zijn, via deze link: <https://www.zelfmoord1813.be/feiten-en-cijfers/cijfers-over-su%C3%AFcide-en-su%C3%AFcidepogingen/su%C3%AFcidepogingen-in-vlaanderen>

Ook nieuwe epidemiologische rapporten van de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek (EZO) met meer gedetailleerde cijfers en gegevens over de suïcidepogingen in Vlaanderen worden op deze locatie gepubliceerd zodra ze beschikbaar zijn.

2. Hiervoor verwijs ik naar het antwoord op SV 795c:

Zelfmoordgedachten en suïcidaal gedrag hebben nooit slechts één oorzaak, maar ontstaan door een wisselwerking van biologische, psychologische en sociale factoren. Zelfmoordgedachten en suïcidaal gedrag ontstaan telkens vanuit een combinatie van een bepaalde **kwetsbaarheid** (deze kan genetisch, (neuro)biologisch of psychologisch van aard zijn) met het meemaken van **stresserende levensgebeurtenissen** (bv. sociale of psychische problemen). Suïcidaliteit ontstaat nooit vanuit een reactie op één situatie of gebeurtenis (bv. een peetsituatie, relatiebreuk, ontslag,...), er is altijd meer aan de hand. Zelfmoordgedachten evolueren ook niet lineair, maar met ups en downs. Aan een zelfmoord en zelfmoordpogingen gaat altijd een heel proces vooraf.

3. Hiervoor verwijs ik naar het antwoord op SV 795d:

Na een grondige wetenschappelijke evaluatie van het 2^{de} Vlaams Actieplan Suïcidepreventie (2012-2020), heeft de partnerorganisatie het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP), in nauwe samenwerking met het Departement Zorg en talrijke andere partners, de aanzet gegeven tot het nieuwe 3^{de} Vlaams Actieplan Suïcidepreventie 2022-2030 (VAS III). De gezondheidsdoelstelling die daaraan gekoppeld is, luidt dat het aantal suïcides met 10% moet verminderen tegen 2030 ten opzichte van het referentiejaar 2020. VAS III is recent ter goedkeuring voorgelegd aan de Vlaamse Regering. Het plan wordt nu ingediend bij het Vlaams Parlement.

Om deze doelstelling te bereiken zullen heel wat nieuwe acties gerealiseerd worden, naast de continuerende acties vanuit het vorige actieplan die verder doorlopen. Deze acties vallen onder 6 grote strategieën: 1) suïcidepreventie bij de algemene bevolking, 2) deskundigheidsbevordering van professionals en intermediairs, 3) suïcidepreventie bij kwetsbare groepen, 4) suïcidepreventie bij suïcidale personen en ondersteuning naasten, 5) postventie na suïcide en ondersteuning nabestaanden, 6) onderzoek, monitoring cijfers en evaluatie actieplan.

Aanvullend op het antwoord SV 795 – d):

Specifiek voor wat betreft de preventie van suïcidepogingen wordt met de LOES-methodiek extra ingezet op een betere opvang en evaluatie van personen die met een suïcidepoging op de spoedopnamediensten terecht komen. LOES staat voor Leidraad Opvang en Evaluatie Suïcidaliteit. LOES is ontworpen om hulpverleners in verschillende settings te ondersteunen bij de eerste psychosociale opvang en evaluatie van iemand die een suïcidepoging ondernam of kampt met suïcidale ideatie. Het is een semigestructureerd interview waarmee risicofactoren en zorgbehoeften in kaart worden gebracht. Het draagt bij tot het hanteren van een gemeenschappelijke taal binnen en over de grenzen van de instelling heen en faciliteert zo de informatieoverdracht. LOES biedt een aanzet tot het invullen van de risicoformulering en biedt tenslotte de mogelijkheid om het safety plan te introduceren. LOES kan worden afgenomen bij volwassenen en bij jongeren vanaf 12 jaar. Meer informatie op de website: <https://www.zelfmoord1813.be/loes>.