



KATHOLIEKE UNIVERSITEIT
LEUVEN

LUCAS



Evaluatie van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie 2006-2010

Prof. Dr. Chantal Van Audenhove
Dr. Evelien Coppens
Dr. Gert Scheerder

- Het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie 2006-2010
- Onderzoeksvragen
- Opzet van de evaluatie
- Resultaten
- Conclusies en aanbevelingen

Hoofddoelstelling:

Ten opzichte van 2000 de incidentie van zelfdoding bij zowel mannen als vrouwen tegen 2010 met 8% verminderen

Subdoelstellingen:

Reductie van :

- 1.suïcidepogingen
- 2.suïcidale ideatie
- 3.depressie

Vlaamse Actieplan Suïcidepreventie (VAS)

- 5 strategieën
- gerealiseerd via 25 projecten
- 4 randvoorwaarden



1. De geestelijke gezondheid van de bevolking bevorderen
Fit in je hoofd, goed in je vel
Preventiecoaches in secundaire scholen
2. De laagdrempelige telezorg bevorderen
Telefonische en online hulpverlening
3. De deskundigheid van professionele hulpverleners bevorderen
Huisartsen via Domus Medica, via E-learning (ITOL), ASPHA
Professionelen via andere vorming
Getrapte zorg en suicidepreventieprotocol in CGG

4. Het uitlokken van zelfdoding tegengaan

Aanbeveling voor de media

Beschikbaarheid middelen : interventies spoor

5. De aandacht voor specifieke risicogroepen verhogen

Suicidepogers via spoedgevallendienst

Vroegdetectie en diagnose van personen met schizofrenie

MBCT bij recidiverende depressie

KOPP

Nabestaanden na zelfdoding

Homoseksuelen en lesbiennes



- 4 randvoorwaarden
 - De implementatie van het VAS locoregionaal ondersteunen
 - Een facettenbeleid opzetten
 - Het VAS door een groep experts laten aansturen
 - De realisatie opvolgen en wetenschappelijk onderzoek

De evaluatiestudie van het VAS

- De ideale evaluatie:
 - voormeting – nameting
 - controleregio's
 - hele duur van VAS

- Feitelijk verloop van de evaluatiestudie:
 - Start in januari 2011
 - Een literatuurstudie over evidence based suïcidepreventie
 - Een proces- en effectevaluatie van het VAS op basis van resultaten van beschikbare deelstudies

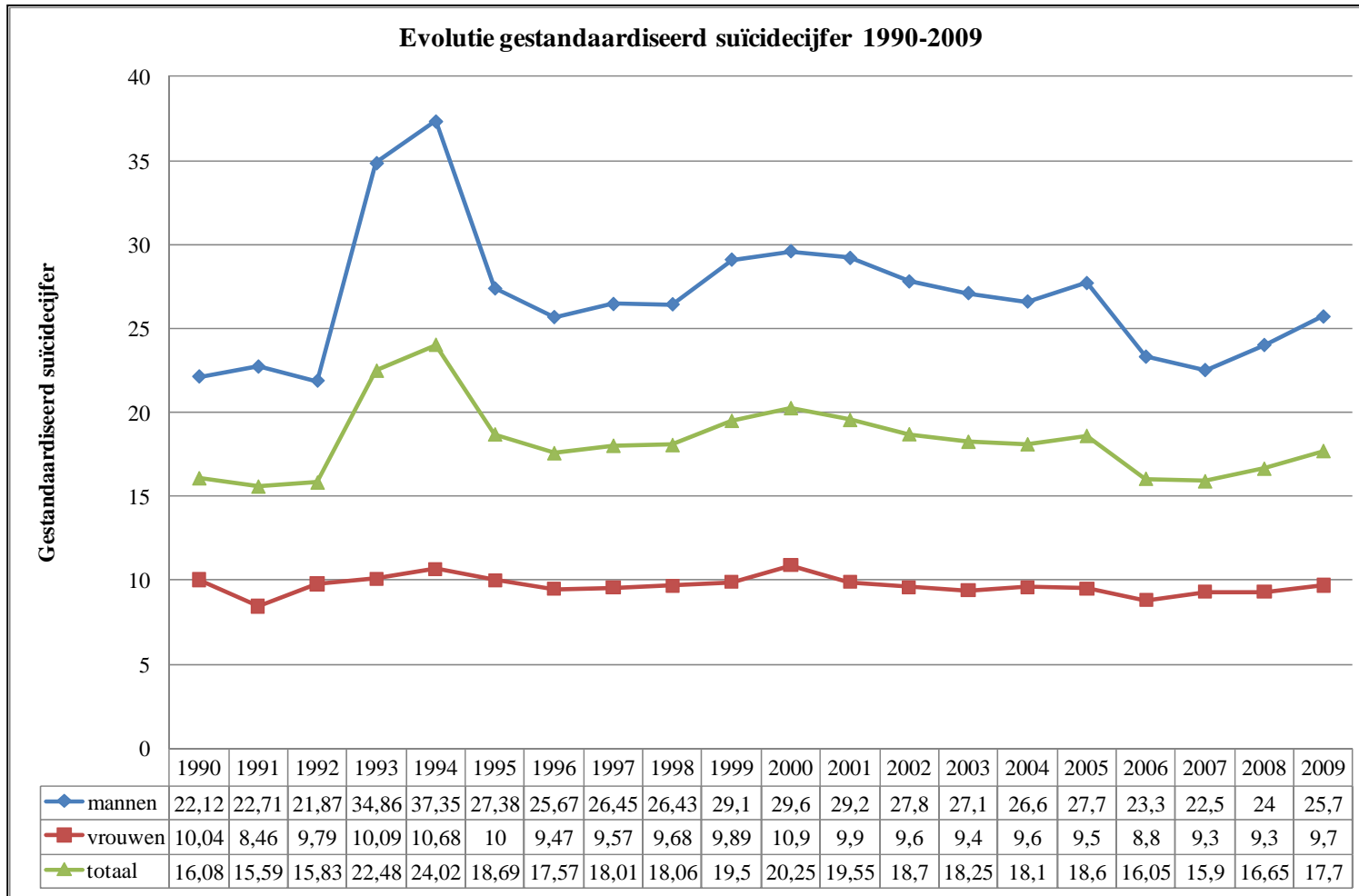
Vragen bij de evaluatie:

- 1. Leidt het VAS tot minder zelfdodingen ?**
- 2. Past het VAS strategieën toe die effectief zijn ?**
- 3. Zijn de strategieën uitgevoerd op een goede manier?**

Conclusies en aanbevelingen voor volgend VAS

1. Leidt het VAS 2006-2010 tot minder zelfdoding?

- De hoofddoelstelling van het VAS werd bereikt:
 - Zowel voor mannen als voor vrouwen nam het aantal suïcides in de periode 2000-2009 met meer dan 8% af
 - Voor mannen daalde het aantal suïcides met 13,2% en voor vrouwen met 11%
- Belangrijke kanttekening:
 - In de periode 2000-2007 daalde het aantal suïcides elk jaar met gemiddeld 3,3%
 - In 2008 en 2009 nam het suïcidecijfer opnieuw toe met gemiddeld 5,5%
 - Het suïcidecijfer is onderhevig aan veel variabiliteit
 - Het suïcidecijfer is geen goede effectmaat om het VAS te evalueren



Cijfermateriaal suïcidaal gedrag en depressie

Geen afzonderlijk onderzoek, wel elders beschikbare data:

- Via spoedafdelingen AZ
- Via huisartsenpeilpraktijken
- Via Gezondheidsenquête
- GGZ jongeren via Health Behavior in School-Aged Children (HBSC)

Onderzoeksvraag 1

- 1 van de 3 subdoelstellingen werd bereikt:
 - Het aantal **suïcidepogingen** nam in de periode 2000-2009 zowel voor mannen als voor vrouwen af met respectievelijk 7,8% en 13,3%
 - Ook in deze gegevens zit veel variabiliteit
- (Bron: EZO)

- De andere 2 subdoelstellingen werden niet bereikt:
 - Zowel in 2001 als in 2004 en 2008 rapporteerde 5% van de Vlamingen in de afgelopen 12 maanden een ernstige **depressie** te hebben doorgemaakt
 - Zowel in 2004 als in 2008 rapporteerde één Vlaming op tien dat hij of zij ooit al **dacht aan zelfdoding**

(Bron: Gezondheidsenquête)

2. Past het VAS strategieën toe die effectief zijn ?

- Hoe situeert het VAS zich in relatie tot suïcidepreventie plannen in andere landen?
- Past het VAS evidence based strategieën toe?

WHO-richtlijnen voor nationale suïcidepreventieplannen

- Specifiek, uitvoerbaar en goed registreerbare maatregelen
- Voortdurende evaluatie en bijsturing
- Overheid verantwoordelijk voor formulering en uitvoering van actieplan
- Nationaal preventieplan stelt een specifiek doel voorop
- Suïcidepreventiebeleid vergt betrokkenheid van vele sectoren in de samenleving en beperkt zich niet tot gezondheidssector
- Beleid gebaseerd op empirische evidentie voortkomend uit goed wetenschappelijk onderzoek

Internationale vergelijking:

- Vlaanderen hoort in de rij van landen met een suïcidepreventieplan
- Finland, Zweden, Noorwegen, Frankrijk, Australië, de Verenigde Staten, het Verenigd Koninkrijk, Schotland, Ierland en Nieuw-Zeeland
- Interventies die in al deze landen aan bod komen:
 - Het verhogen van de aandacht voor hoog risicogroepen zoals mensen met psychische problemen en nabestaanden
 - Het verbeteren van de opvang en nazorg van suïcidepogers

Directe preventie in andere landen

	Finland	Australië	VS	Engeland	Schotland	Ierland	Nieuw-Zeeland	Vlaanderen
Bevordering geestelijke gezondheid		X		X			X	X
Publiekscampagnes	X	X	X		X	X	X	X
Aandacht verhoogde risicogroepen	X	X	X	X	X	X		X
Aandacht hoog risicogroepen	X	X	X	X	X	X	X	X
Behandeling psychische problemen	X	X	X		X			
Crisisopvang	X				X			X
Nazorg suïcidepogers	X	X	X	X	X	X	X	X

Indirecte preventie in andere landen

	Finland	Australië	VS	Engeland	Schotland	Ierland	Nieuw-Zeeland	Vlaanderen
Deskundigheidsbevordering huisartsen		X	X		X	X	X	X
Deskundigheidsbevordering sleutelfiguren		X	X		X	X	X	X
Toegankelijkheid, kwaliteit en continuïteit GGZ verbeteren		X	X		X	X	X	X
Beperking dodelijke middelen			X	X		X	X	X
Mediarichtlijnen			X	X	X	X	X	X

Randvoorwaarden in andere landen

	Finland	Australië	VS	Engeland	Schotland	Ierland	Nieuw-Zeeland	Vlaanderen
Geïntegreerde aanpak	X	X	X	X	X	X	X	X
Samenwerking op beleidsniveau en locoregionaal niveau	X	X	X		X	X	X	X
Dataregistratie, opvolging en evaluatie, wetenschappelijk onderzoek naar suïcide en suïcidepreventie	O	X	X	X	X	X	X	X
Aansturing door federale overheid, samenwerking tussen verschillende diensten, agentschappen, organisaties en instellingen	O	X	X				X	X
Werkgroep experts voor aansturing en ondersteuning	O			X	X	X	X	X
Nationaal forum	O					X		

- **Sterke interventies:**
 - Deskundigheidsbevordering van huisartsen
 - Deskundigheidsbevordering van sleutelfiguren in de maatschappij
 - Het beperken van de toegang tot dodelijke middelen
- **Goede interventies:**
 - gericht op kwetsbare groepen :
 - suïcidepogers,
 - mensen met psychische problemen en
 - nabestaanden
- **Veelbelovende interventies:**
 - Interventies die zich richten op de algemene bevolking zoals publieke informatiecampagnes en mediarichtlijnen

(Mann, et al. 2005; van der Feltz-Cornelis, et.al. 2011)

VAS: toepassing van evidence based practice

- Door in te zetten op :
 - De deskundigheidsbevordering van huisartsen en andere sleutelfiguren in de maatschappij
 - Kwetsbare groepen zoals nabestaanden, suïcidepogers en mensen met psychische problemen
 - Het beperken van de toegang tot dodelijke middelen

- Het VAS bevat :
 - Alle interventies waarvoor wetenschappelijke evidentie bestaat
 - Interventies die ook in de meeste andere landen worden gebruikt

Pistes voor verbetering in VAS 2012-2020

- Aandacht voor enkele specifieke risicogroepen waaronder jonge mannen, ouderen, personen met risicovolle beroepen zoals boeren en artsen kan sterker uitgewerkt
- Het beperken van de toegang tot dodelijke middelen sterker uitwerken
- De behandeling van psychische problemen zoals depressie kwam in andere landen meer aan bod
- Het doorbreken van het taboe rond psychische problemen en hulpzoekend gedrag kwam in andere landen meer aan bod
- Het verbeteren van de toegankelijkheid, kwaliteit en continuïteit van de geestelijke gezondheidszorg kwam in andere landen meer aan bod
- Cave: bevoegdheid federale overheid

3. Zijn de strategieën zo uitgevoerd dat de vooropgestelde doelen bereikt werden?

- Ja, de meeste doelstellingen die in het kader van de afzonderlijke projecten/randvoorwaarden stonden geformuleerd, werden behaald

- Ja, er werd veel tijd en energie besteed aan de inhoudelijke uitwerking van nieuwe projecten, zoals:
 - Fit in je hoofd, goed in je vel
 - De preventiecoaches in secundaire scholen
 - Advies Suïcidepreventie voor Huisartsen, ASPHA
 - Project Integrale Zorg voor Suïcidepogers, PIZS
 - Vroegdetectie en -Interventie bij Psychose, VDIP

Onderzoeksvraag 3

- Ja, er werden ook nog andere sterke realisaties bereikt:
 - Het CPZ breidde het aanbod in **online hulpverlening** sterk uit
 - Met de **deskundigheidsbevordering** werden een groot aantal professionelen opgeleid
 - **Infrabel** bracht systematisch hotspots voor suïcide in kaart en nam infrastructurele maatregelen
 - Het Project Integrale Zorg voor Suïcidepogers werd in een **groot aantal algemene ziekenhuizen** geïmplementeerd
 - Er werd **onderzoek** verricht naar suïcide in Vlaanderen
 - Het aantal suïcides en suïcidepogingen, en de prevalentie van psychische problemen werden systematisch bijgehouden
 - Het VAS werd dankzij de **locoregionale werking** lokaal op grote schaal geïmplementeerd

Onderzoeksvraag 3

Enkele van de vooropgestelde doelstellingen blijven op de agenda als TO DO voor een volgende VAS:

- De afstemming in de telefonische hulpverlening
- De deskundigheidsbevordering van professionelen in de basisopleiding van relevante beroepsgroepen
- Een grotere intensiteit en bereik van projecten
- Verdere beperking van de beschikbaarheid van dodelijke middelen

Het VAS 2006-2010

- Bereikte de doelstellingen reductie suicide en suicidepogingen
- Het VAS sluit sterk aan bij wetenschappelijke kennis over effectieve interventies
- Het VAS sluit sterk aan bij de aanbeveling van de WHO en bevat ingrediënten van andere sterke actieplannen
- De deelprojecten van het VAS bereikten over het algemeen hun doelstellingen en er waren enkele sterke nieuwe initiatieven
- We mogen er van uit gaan dat de condities aanwezig zijn om het te laten werken

Aanbevelingen voor de toekomst van het VAS

1. Verder krachtig de ingeslagen weg volgen
2. Bijsturen op volgende punten:
 - Meer aandacht voor bepaalde risicogroepen : ouderen, jonge mannen, etnische minderheden, artsen en boeren
 - Uitbreiding naar andere settings, zoals : werk, gevangenis, ouderenzorg, jeugdorganisaties en scholen
 - De strategie ‘het beperken van de toegang tot dodelijke middelen’ meer uitwerken
3. Preventie en behandeling van psychische problemen en depressie
 - Meer inspanningen om het taboe rond psychische problemen en het op zoek gaan naar psychologische hulp te doorbreken
 - De geestelijke gezondheidszorg meer toegankelijk en beschikbaar maken
4. Sterkere onderzoeksstrategie
5. Jaarlijkse nationale suïdecijfers

LUCAS KULeuven

team Preventie suïcide en depressie

Alexandre Reynders, bursaal
dr. Gert Scheerder
dr. Evelien Coppens
senior wetenschappelijke medewerkers

o.l.v.
Prof. Dr. Chantal Van Audenhove
directeur

