

Gezondheidsconferentie Suïcidepreventie 2011

17/12/2011 - Brussel



GEZONDHEIDSCONFERENTIE
SUICIDEPREVENTIE 2011

Traject naar de Gezondheidsconferentie

Fase 1 (jan-maart 2011)

- Literatuurstudie door consortium
- 28/02: lancering:
 - www.gezondheidsconferentie-suicidepreventie.be
 - www.gespforum.be
- Oproep projectvoorstellen
- 21/03/2011: hoorzitting



Traject naar de Gezondheidsconferentie

Fase 2 (april-sept 2011)

- **Strategie**

meer conceptueel, een algemene methode of benadering

- **Actie**

concrete uitwerking van een strategie; vaak een specifieke uitwerking met een concrete timing, doelstelling(en) en werkwijze

➔ Bij het uitwerken van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie zullen strategieën worden uitgewerkt tot concrete acties!

Traject naar de Gezondheidsconferentie

Fase 3 (okt-dec 2011)

- Terugkoppelingsmomenten
 - Gent, Brussel, Leuven, Antwerpen
 - ± 300 deelnemers
- Definitieve strategieën
- Gezondheidseconomische evaluatie van de strategieën
 - Acties uit het eerste VAS
 - Mogelijke nieuwe acties
- Voorbereidend rapport Gezondheidsconferentie
 - Input terugkoppelingsmomenten
 - Integratie evaluatieonderzoek
 - Strategieën en wetenschappelijke onderbouw
 - Integratie gezondheidseconomische evaluatie



Traject naar de Gezondheidsconferentie Fase 4 (17/12/2011)

- Gezondheidsconferentie Suïcidepreventie 2011
 - Nieuwe gezondheidsdoelstelling
 - Bekendmaking strategieën



GEZONDHEIDSCONFERENTIE
SUICIDEPREVENTIE 2011

Traject naar de Gezondheidsconferentie Fase 5 (2012)

- Nieuw Vlaams-Actieplan Suïcidepreventie (2012-2020)





- Rol van de samenleving
- Toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg
- Deskundigheidsbevordering
- Betrekken van de omgeving in de zorg
- Werkplek en school
- E-mental Health



Eerst en vooral wil ik dit initiatief een hart onder de riem steken. Het is goed dat men voor sommige dingen ook te raden gaat bij zijn eigen burgers. Tevens is de problematiek van zelfdoding één die nog veel blinde vlekken vertoont. Zij die zelfmoordneigingen hebben praten er meestal niet over en zij die aan zelfdoding gedaan hebben kunnen enkel inlichtingen geven als de poging mislukt.

Door een forum op te richten begint men al te werken aan de taboe die rond dit thema heerst. Het forum is al een signaal dat de regering het goedkeurt dat men er over praat.

Wat nog meer is, het duidt aan dat er aan gewerkt wordt.

Rol van de samenleving

- *Morgen kan voor Vlaanderen daadwerkelijk een betere dag zijn dan vandaag, omdat iemand, en misschien zelfs velen, zich voornemen morgen iets aardigs te doen of zeggen tegen een ander. Zomaar. Zomaar dankjewel zeggen tegen de buschauffeur die zich door niemand gewaardeerd weet. Zomaar een opbeurend woord zeggen tegen iemand die ergens tegenop ziet. Zomaar een kleinigheidje meebrengen voor een medewerker die iets moeilijks doorstaat in de familie. Zomaar een leuk kaartje sturen aan een vereenzamende oom of tante.*
- *Persoonlijk vind ik dat de kenmerken, signalen, symptomen van een depressie meer bekendheid nodig hebben bij de gewone burger. Dit is niet alleen noodzakelijk om de signalen bij zichzelf en bij de medemens te herkennen, maar ook om het meer bespreekbaar te maken, het taboe te doorbreken. Ik denk dat dit kan bekomen worden door het nog directer in de media te brengen via reportages, getuigenissen, films, soaps, ...*
- *Ik denk dat wij een breed maatschappelijk debat moeten durven aangaan en daarmee bedoel ik niet de alleen de specialisten in de zorg (die uiteraard nodig zijn) maar de gewone man in de straat over hoe wij onze maatschappij willen zien, is het alleen een economische binding tussen de mensen of laten we ook nog plaats voor een warme en sociale maatschappij die oog en oor heeft voor iedereen.*

Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg

- *De stap zetten om naar een psycholoog te gaan zou in België laagdrempeliger moeten worden. Dit kan o.a. door campagnes waarin duidelijk gemaakt wordt wat psychologen doen en wie ze kunnen helpen. Op deze manier wordt het taboe doorbroken. Het lijkt me echter ook belangrijk om consultaties bij een psycholoog financieel toegankelijker te maken. Door therapie bv ook terug te betalen, net zoals bij een consultatie bij de huisdokter. Waarom wordt er veel meer belang gehecht aan fysieke gezondheid en amper aan psychische gezondheid?*
- *Twee jaar terug had mijn partner een depressie. De therapie bij een psycholoog heeft haar door deze depressie geholpen, maar daar hing wel een kostprijs aan vast: € 40 per gesprek (elke euro was dit wel waard hoor) en dit 1 à 2 keer in de week gedurende enkele maanden. Gelukkig konden we dit financieel dragen. Ik kan me voorstellen dat de kostprijs veel mensen afschrikt om professionele hulp te zoeken.*
- *Men dient de bevolking wegwijs te maken binnen de hulpverlening. Men dient ervoor te zorgen dat mensen met een hulpvraag bij correct geschoolde hulpverleners terecht komen.*

Deskundigheidsbevordering

- *Meer aandacht geven in opleidingen van gezondheidswerkers (vooral artsen, verpleegkundigen en vroedvrouwen) en leidinggevendenden (werkgevers). De rol van de huisarts vind ik hier ook cruciaal! De huisarts zou meer tijd en ruimte moeten hebben om dieper en langer stil te staan bij de mogelijke klachten van een depressie. Ik denk dat hier vaardigheidstrainingen in gesprekstechnieken en eventuele samenwerking met psychologen en neurologen / psychiaters belangrijk zijn. Zo ken ik iemand die met een zware depressie bij een controle-arts diende te gaan voor het werk en er te horen kreeg dat als hij eens één nacht goed zou slapen het wel zou over zijn....*
- *De huisarts zou een belangrijke rol moeten gaan spelen en opleidingen krijgen rond het herkennen van psychische problemen. Hoe vroeger deze risicopersonen ontdekt worden, hoe meer ze begeleid en geholpen kunnen worden*
- *Ook ouderen (bejaarden, hoogbejaarden) vormen een risicogroep voor zelfdoding. Hoe ga je als familie of bejaardenhulpverlener om met uitspraken als “waarom ben ik hier nog?” of “ik zou liever dood zijn”? Ouderen zijn meestal minder geneigd om hulp te zoeken voor hun geestelijke gezondheid en ook de hulpverlening richt zich vooral op het lichamelijk welzijn. Misschien is een deskundigheidsbevordering voor deze groep van hulpverleners een eerste stap.*

Betrekken van de omgeving in de zorg

- *Wij zijn recent met een poging tot zelfdoding geconfronteerd werden en het is ronduit schrijnend hoe de hulp op gang komt: een week na de poging is er pas een eerste psychologisch gesprek gekomen terwijl de persoon in kwestie al van dag 1 zegt dat hij het opnieuw zou doen. Als echtgenote krijg je geen toegang tot informatie hoewel je heel graag zou willen begrijpen wat er omgaat in uw man daar er kinderen bij betrokken zijn en je bang bent dat hij misschien bij een volgende poging het gezin meeneemt.*
- *Vooreerst heeft de persoon in moeilijkheden recht op hulp, maar het gezin waarin die leeft heeft ook nood aan hulp. Als je kind depressief is, moet je als ouder 100% klaarstaan voor je kind en dat kan niet als je moet gaan werken, en dan nog, als je zo iets te horen krijgt, krijg je een enorme klap en moet je dat zelf ook verwerken en die kans krijg je nauwelijks omdat je 'sterk' moet zijn voor je kind. Als zo iets gebeurt ga je in 'over-leven-modus', op automatische piloot, niets kan je nog interesseren of doen, enkel proberen om de dag door te komen zonder al te erge problemen. Je zit als ouder met 101 vragen en kan er nergens mee terecht.*
- *Dikwijls wordt er enkel gekeken, geluisterd naar de persoon met hulp maar blijft zijn omgeving in de kou staan en moeten die zichzelf zien te redden of recht houden.*



E-mental Health

- *Zou er niet in de eerste plaats ergens een overzicht gegeven kunnen worden van de MANIEREN WAAROP MEN ERUIT KAN GERAKEN? Dus: een superwebsite of hulplijn of wat dan ook (en best een combinatie van dat alles) waar de keuze wordt gelaten tussen pilletjes, gewichtjes heffen, gesprekstherapie, zelfhulpgroep, meditatie etc. En ervoor zorgen dat iedereen die het niet meer weet eerst DAAR terecht komt, op die superwebsite waar alle mogelijke opties worden aangeboden en ieder VOOR ZICHZELF kan kiezen.*
- *Zorg ervoor dat de dossiers van CLB, CGG en andere diensten voor de geestelijke gezondheidszorg centraal beheerd worden, dat wil niet zeggen dat iedereen van elke dienst toegang heeft tot het dossier van de andere maar dat er op zijn minst mogelijkheid is om te zien of een patiënt nog bij een andere dienst geweest is. De miscommunicatie tussen deze diensten heeft vooral te maken met een gebrek aan tijd, zeker niet aan commitment van de dienstverleners, geef hun de middelen om met hun beperkte tijd toch een vlotte communicatie over de verschillende diensten heen te voeren.*

Werkplek

- *Een belangrijk aandachtspunt is ook “suicidepreventie op het werk”. Hiervoor kunnen de vakbonden, in samenwerking met bijvoorbeeld preventieadviseurs, een sensibiliserende rol spelen. Er is zeker nood aan het bespreekbaar maken van zelfmoord op het werk na een geval van zelfmoord van een werknemer. Daarnaast kunnen ook collega’s signalen opvangen van mensen die risicogedrag vertonen....*
- *Het is logisch dat werkgevers verwachten dat iemand optimaal functioneert en dus rendeert, maar dat is niet zo evident na dergelijke zware klap (n.v.d.r. zelfdoding partner). Ik heb wel op begrip op de werkvloer kunnen rekenen, maar ik voelde dit sneller afnemen dan dat mijn functioneren verbeterde. Een personeelsbeleid met bewuste aandacht voor rouwende personeelsleden en het team waarbinnen ze werken, lijkt mij dan ook aangewezen.*

School

- *Er is geen enkele middelbare school waar voldoende aandacht wordt besteed aan ons innerlijk welzijn. We leren wel hoe we moeten omgaan met een computer, maar we leren niet hoe we met onszelf moeten omgaan...*
- *Leer de mensen van jongsaf aan (op school) dat ze uit eigen beweging en zonder schroom de stap kunnen zetten naar hulpverleners. Leer jonge mensen wat het beroep van deze hulpverleners inhoudt en voor welke zaken ze bij hen terecht kunnen. Zowat iedere jongere komt vroeg of laat in situaties terecht dat hij best wat steun en goede raad kan gebruiken, soms wat coaching of begeleiding.*

We zullen dus allemaal een beetje werk moeten maken van verandering willen we levens redden !

Maar we zullen ze nooit allemaal kunnen voorkomen, want het is en blijft menselijk.

Maar alvast een pluim voor dit initiatief!



Gezondheidsconferentie Suïcidepreventie 2011

17/12/2011 - Brussel



GEZONDHEIDSCONFERENTIE **2011**
SUICIDEPREVENTIE