



**SCHRIFTELIJKE VRAAG**

nr. 126

van **PIET DE BRUYN**

datum: 3 november 2016

---

aan **JO VANDEURZEN**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

---

*Zelfdoding - Preventie bij huisartsen*

Huisartsen zijn een risicogroep wat betreft zelfdoding en worden als dusdanig ook opgenomen in het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie. Uit een recent doctoraat van Hanne Claessens blijkt opnieuw de bijzondere kwetsbaarheid van deze groep. De suïciderate van deze beroeps populatie benadert die van de Vlaamse bevolking in het algemeen, maar vrouwelijke artsen lopen meer risico op zelfdoding.

Het onderzoek heeft ook preventiestrategieën geïnventariseerd en de houding van artsen daartegenover in kaart gebracht. Meer oog voor zelfzorg en het doorbreken van een aantal taboes plaveien de weg naar effectieve preventiestrategieën, waarvan het onderzoeksrapport een inventaris biedt. Volgens de onderzoekster buigt een werkgroep zich best over de concrete maatregelen, al geeft het onderzoek alvast een voorzet. De concrete maatregelen passen bovendien in het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie.

1. Hoe evalueert de minister de bevindingen van het doctoraat van Hanne Claessens?
2. Overweegt de minister het samenroepen van een werkgroep om effectieve preventiestrategieën, waarvan het onderzoeksrapport een inventaris biedt, uit te werken? Of zal de minister op een andere wijze ingaan op deze suggestie?
3. Kan de minister een stand van zaken geven van de projecten en initiatieven die lopen met betrekking tot de doelgroep 'huisartsen'?
4. Acht de minister het wenselijk dat overlijdens beter geregistreerd worden, met meer aandacht voor beroeps categorieën?

**ANTWOORD**

op vraag nr. 126 van 3 november 2016

van **PIET DE BRUYN**

---

1. Hanne Claessens voerde het onderzoek naar suïcide bij huisartsen uit binnen de beheersovereenkomst die Vlaanderen heeft met Domus Medica.

We nemen kennis van de bevindingen dat er over de periode van 2004 tot en met 2011 gemiddeld 24,5 artsen per 100.000 artsen per jaar stierven door zelfdoding. In die periode was de gemiddelde suïciderate per jaar bij 25-65-jarige Vlamingen gelijkaardig, namelijk 24,7 suïcides per 100.000. De verdeling naar geslacht verschilde echter sterk.

Zo ligt de suïciderate bij mannelijke artsen onder de suïciderate bij Vlaamse mannen (25 per 100.000 mannelijke artsen versus 35,1 per 100.000 Vlaamse mannen in de leeftijdsgroep 25 tot 65 jaar). De suïciderate bij vrouwelijke artsen ligt hoger dan die bij Vlaamse vrouwen (23,7 per 100.000 vrouwelijke artsen versus 14,1 per 100.000 Vlaamse vrouwen in de leeftijdsgroep 25 tot 65-jarigen). Desondanks sterven er meer mannelijke artsen door suïcide dan vrouwelijke artsen.

Hoewel geen verhoogd suïciderisico kon aangetoond worden bij mannelijke artsen in Vlaanderen, liggen de resultaten voor vrouwelijke artsen wel in lijn met de meeste internationale studies. Uit een studie uit Engeland en Wales bleek overigens ook dat alleen vrouwelijke artsen een verhoogd suïciderisico hebben (Hawton et al., 2001).

De bevroegde huisartsen geven aan dat er een draagvlak is voor verschillende acties om te werken rond emotionele problemen. Een aantal daarvan zijn specifiek verbonden aan het artsenberoep (privacy bij hulpverlening aan een arts, samenwerken in groepspraktijken). Andere acties gelden algemeen en worden ook opgenomen in het Vlaams actieplan suïcidepreventie (taboe op geestelijke gezondheidsproblemen doorbreken, zelfzorg). Wij beschouwen het als de taak van de verschillende beroepsverenigingen om de specifieke acties waarvoor huisartsen aangeven dat er een draagvlak bestaat, te bestuderen en uit te voeren.

2. We zullen geen bijzondere werkgroep installeren.  
Wel nemen we de resultaten mee in het overleg in het kader van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie met onder andere het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie. Huisartsen krijgen reeds specifieke aandacht binnen dit Actieplan. We bekijken of er verder advies of initiatieven wenselijk of nodig zijn.
3. De vzw docters4doctors biedt discrete hulp aan dokters. Zij werkten tevens mee aan het onderzoek van Domus Medica naar suïcide bij artsen. Naast Docters4doctors, dat werkt zonder subsidies, wordt vanuit de Vlaamse overheid Domus Medica gesubsidieerd voor een project rond 'co-artsen'. Binnen dit project worden huisartsen opgeleid als lokaal aanspreekpunt voor hun collega's inzake het herkennen van burn-out, trauma's, stress, conflicten in de praktijk,... maar zij behandelen dit niet zelf. Co-artsen beschikken over een netwerk van andere zorgverleners waarnaar ze kunnen verwijzen.
4. Op de sterfteaangifteformulieren is weliswaar een veld 'laatst uitgeoefende beroep' aanwezig, maar dit is niet gestandaardiseerd en wordt onvoldoende betrouwbaar ingevuld door gemeenten. Bovendien wordt dit veld in het formulier opgenomen als een 'tekst' wat verdere statistische verwerking erg arbeidsintensief maakt. Daarnaast

ontbreken ook bevolkingscijfers op beroepsniveau. Er zijn enkel betrouwbare statistieken over sociaal statuut (arbeider, bediende, zelfstandige) en beroepssituatie (werkend, werkloos, niet-werkend (=huisvrouw/-man, student, gepensioneerd, invalide)). Dit maakt dat, zelfs mocht het aantal overlijdens aan een specifieke oorzaak en binnen een bepaalde beroepsgroep betrouwbaar bekend zijn, er geen referentiepopulatie is waartegen dit aantal uitgezet kan worden.

Verder heeft de Vlaamse administratie vernomen dat de gemeenten niet langer toegang krijgen tot de variabele "beroep" in het Rijksregister. Er is tevens door de Federale Overheid beslist om de variabele beroep niet langer op te nemen in het Rijksregister, omdat het onvoldoende betrouwbaar ingevuld zou zijn.

De Federale overheid zou momenteel aan een elektronische aangifte van het overlijden werken, naar analogie met de al bestaande elektronische aangifte van geboorte. Daarbij wil men zoveel mogelijk socio-economische informatie opvragen via databanken, en niet langer via de bevraging van de nabestaanden. Hoe men dit wil doen voor de variabele 'laatst uitgeoefende beroep' is nog niet duidelijk.