



DE TDI-REGISTRATIE IN BELGIË

JAARLIJKS RAPPORT,
REGISTRATIEJAAR 2023

WIE WE ZIJN

Sciensano, dat zijn meer dan 950 medewerkers die zich elke dag opnieuw inzetten voor de gezondheid.

Zoals uit onze naam blijkt, vormen wetenschap en gezondheid de kern van ons bestaan. De kracht van Sciensano ligt in de holistische en multidisciplinaire benadering van gezondheid. Onze aandacht gaat daarbij uit naar het nauwe en onlosmakelijke verband tussen de gezondheid van mensen en die van dieren, en hun omgeving (het "One health" concept). Daarom combineren we meerdere invalshoeken in ons onderzoek om op een unieke manier bij te dragen aan ieders gezondheid.

Sciensano kan hiervoor verder bouwen op de meer dan 100 jaar wetenschappelijke expertise.

Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid

Gezondheidsinformatie • Drugsunit

December 2024 • Brussel • België

Wettelijk depotnummer: D/2024.14.440/78



Auteur

Jérôme ANTOINE

in samenwerking met

Els PLETTINCKX

Julien HALLEMANS

Met de goedkeuring van het CoördinatieComite TDI (CocoTDI)



Jérôme Antoine • T +32 2 642 57 61 • jerome.antoine@sciensano.be

DE OPDRACHTGEVERS VAN HET BELGISCH REGISTER VAN DE TREATMENT DEMAND INDICATOR:

Voor de Federale Staat: Franck Vandenbroucke, Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest: Caroline Gennez, Vlaams Minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen

Voor het Waalse Gewest: Yves Coppieters, minister van Gezondheid, Milieu, Sociale Economie, Sociale Actie, Gehandicapten, Armoedebestrijding, Gezinnen, Gezondheid, Gelijke Kansen en Rechten van Vrouwen.

Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad: Elke Van den Brandt, Lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, belast met Gezondheidsbeleid en Sociale Actie

Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad: Alain Maron, Lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, belast met Gezondheidsbeleid en Sociale Actie

Voor het College van de Franse Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad: Alain Maron, Lid van het College van de Franse Gemeenschapscommissie, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en Sociale Actie

Voor de Duitstalige Gemeenschap: Lydia Klinkenberg, Minister van Gezin, Gezondheid en Sociale Zaken

DANKWOORD

De Drugs Unit van de dienst Gezondheidsinformatie van Sciensano wil alle medewerkers van behandelcentra, geestelijke gezondheidszorg centra en ziekenhuizen die betrokken waren bij de verzameling en overdracht van de in dit rapport gebruikte gegevens hartelijk bedanken.

Layout: Nathalie da Costa Maya, CDCS vzw

Gelieve deze publicatie te vermelden als: Antoine, J. De TDI-registratie in België – Jaarlijks rapport, registratiejaar 2023. Sciensano; 2024. 68p. Wettelijk depotnummer: D-D/2024.14.440/78

INHOUD

LIJST VAN AFKORTINGEN	4
LIJST VAN DE TABELLEN EN FIGUREN	5
HOOFDPUNTEN	7
1. INTRODUCTIE	8
2. METHODOLOGIE	9
2.1. Achtergrondinformatie	9
2.2. Concepten	10
2.3. Beheer van de gegevens	12
3. RESULTATEN	16
3.1. Verzamelde gegevens	17
3.2. Substanties	24
3.3. Kenmerken van patiënten	32
3.4. Gebruiksprofiel	38
3.5. Meerdere episodes	47
3.6. Grafisch overzicht per substantie	
Behandelingsaanvragen voor alcohol	49
Behandelingsaanvragen voor cannabis	50
Behandelingsaanvragen voor poedercocaïne	51
Behandelingsaanvragen voor crack	52
Behandelingsaanvragen voor heroïne	53
4. DISCUSSIE EN CONCLUSIE	54
5. REFERENTIES	57
BIJLAGEN	
Bijlage 1: TDI Formulier	59
Bijlage 2: Upstream kwaliteitscontroles	63
Bijlage 3: Opbouw van de indicatoren	64

LIJST VAN AFKORTINGEN

TDI	Treatment Demand Indicator (Indicator van behandelingsaanvragen)
EUDA	European Union Drug Agency
Eurotox	Socio-epidemiologisch observatorium alcohol-drugs in Wallonië en Brussel
VAD	Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs
OPGG	Overlegplatform Geestelijke Gezondheid voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest
PG	Pompidou Group (Samenwerkingsgroep ter bestrijding van drugsmisbruik en illegale handel)
FOD	Federale Overheidsdienst
RIZIV	Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
MSOC	Medisch Sociaal Opvangcentrum
COCOF	Commission Communautaire Française (Franse Gemeenschapscommissie)
RRN	Rijksregisternummer
CIC	Crisis interventie centra
CGG	Centra geestelijke gezondheidszorg
TG	Therapeutische gemeenschappen
APC	Jaarlijkse procentuele verandering
≈	Stabiele trend
↘	Significante afname
↗	Significante toename

LIJST VAN DE TABELLEN EN FIGUREN

FIGUUR 1.	Gegevensbeheer en constructie van gegevenssets die worden gebruikt in analyses	17
FIGUUR 2.	Aantal totale behandelingsprogramma's die deelnemen aan de TDI-registratie in 2023 en referentieprogramma's, per type en gewest	18
FIGUUR 3.	Evolutie van het aantal behandelingsprogramma's dat deelneemt aan TDI-registratie tussen 2015 en 2023, per type	19
FIGUUR 4.	Evolutie van het totale aantal behandelingsepisodes geregistreerd tussen 2015 en 2023 in de TDI, per gewest	20
FIGUUR 5.	Relatieve verandering in het aantal behandelingsepisodes geregistreerd tussen 2015 en 2023 in een groep stabiele centra, per gewest	21
FIGUUR 6.	Evolutie van het totale aantal behandelingsepisodes geregistreerd tussen 2015 en 2023 in de TDI, per type programma	22
FIGUUR 7.	Relatieve verandering in het aantal behandelingsepisodes geregistreerd tussen 2015 en 2023 in een groep stabiele centra, per type programma	23
FIGUUR 8.	Aandeel geregistreerde behandelingsepisodes in 2023 waarbij een categorie van substantie wordt gemeld om behandeling op te starten, per gewest	24
FIGUUR 9.	Relatieve verandering ten opzichte van 2015 in het aantal behandelingsepisodes geregistreerd in een groep stabiele centra, per categorie substantie en per gewest	25
FIGUUR 10.	Aandeel van de voornaamste substanties vermeld in behandelingsepisodes geregistreerd in 2023, per gewest	29
FIGUUR 11.	Aandeel van de voornaamste substanties vermeld in behandelingsepisodes geregistreerd in 2022 in België, Frankrijk, Duitsland, Ierland, Italië, Luxemburg en Spanje	30
FIGUUR 12.	Relatieve verandering ten opzichte van 2015 in het aantal behandelingsepisodes geregistreerd in een groep stabiele centra, per voornaamste substantie en per gewest	31
FIGUUR 13.	Aandeel vrouwen bij patiënten in behandeling in 2023	32
FIGUUR 14.	Gemiddelde leeftijd bij patiënten in behandeling in 2023	33
FIGUUR 15.	Aandeel mensen met een onstabiele huisvestingssituatie bij patiënten in behandeling in 2023	34
FIGUUR 16.	Aandeel mensen met inkomstenproblemen bij patiënten in behandeling in 2023	35
FIGUUR 17.	Aandeel gerechtelijke verwijzingen bij patiënten in behandeling in 2023	36
FIGUUR 18.	Aandeel van mensen die ooit geïnjecteerd hebben bij patiënten in behandeling in 2023	37
FIGUUR 19.	Leeftijd bij eerste behandeling, leeftijd bij eerste gebruik en tijd tussen beide bij patiënten in behandeling in 2023, per voornaamste substantie	38
FIGUUR 20.	Relatieve verandering in leeftijd bij eerste behandeling, leeftijd bij eerste gebruik en tijd tussen beide tussen 2015 en 2023 in een groep stabiele centra, per voornaamste substantie	39

LIJST VAN DE TABELLEN EN FIGUREN

FIGUUR 21.	Leeftijd bij eerste behandeling, leeftijd bij eerste gebruik en tijd tussen beide in 2022 in België, Frankrijk, Duitsland, Ierland, Italië, Luxemburg en Spanje	40
FIGUUR 22.	Frequentie van gebruik van de voornaamste substantie in de voorbije 30 dagen bij patiënten in behandeling in 2023, per voornaamste substantie	41
FIGUUR 23.	Relatieve verandering in de proportie dagelijks gebruik tussen 2015 en 2023 in een groep stabiele centra, per voornaamste substantie	42
FIGUUR 24.	Aandeel van het dagelijks gebruik in 2022 in België, Frankrijk, Duitsland, Ierland, Italië, Luxemburg en Spanje, per voornaamste substantie	43
FIGUUR 25.	Toedieningswijze van de voornaamste substantie bij patiënten in behandeling in 2023, per voornaamste substantie	44
FIGUUR 26.	Aantal vermeld substanties bij patiënten in behandeling in 2023, per voornaamste substantie	45
FIGUUR 27.	Andere substanties vermeld naast de voornaamste substantie bij patiënten in behandeling in 2023, per voornaamste substantie	46
FIGUUR 28.	Verdeling van het totale aantal episodes gevolgd in 2023 door patiënten geregistreerd met hun rijksregisternummer	47
TABEL 1.	Lijst van substanties met een significante stijging tussen 2015 en 2023, trends, absoluut aantal en aandeel in de 3 gewesten	26
TABEL 2.	Lijst van alle substanties die worden genoemd als voornaamste of alle substanties om een behandeling te starten en veranderingen in de stabiele groep van centra	27
TABEL 3.	Kenmerken van opeenvolgende episodes gevolgd door dezelfde persoon in 2023	48

HOOFDPUNTEN

- In 2023 werden in België ongeveer 30.000 aanvragen voor behandeling gestart in verband met het gebruik van alcohol of illegale drugs. Dit aantal is stabiel tussen 2015 en 2023.
- In Vlaanderen is cannabis na alcohol de meest voorkomende substantie waarvoor behandeling wordt gevraagd. Het aantal aanvragen om behandeling voor cannabis daalt aanzienlijk in Vlaanderen.
- In Wallonië en Brussel is crack na alcohol de meest behandelde substantie. De vraag naar behandeling voor crack neemt aanzienlijk toe in alle drie de gewesten van het land.
- De vraag naar behandeling voor ketamine, mephedrone en methamfetamine blijft aanzienlijk stijgen in België. Daarentegen is de vraag naar behandeling voor heroïne sinds 2015 aanzienlijk gedaald.
- Het aantal patiënten in behandeling voor verschillende substanties lijkt toe te nemen.
- Ongeveer een op de drie patiënten is vrouw en dit aandeel neemt toe.
- De gemiddelde leeftijd waarop patiënten in behandeling gaan is 40 jaar en deze leeftijd is sinds 2015 aanzienlijk gestegen.
- Injecteren komt steeds minder voor bij mensen die in behandeling zijn voor middelengebruik. Minder dan 8% van de patiënten geeft aan ooit een substantie te hebben geïnjecteerd.
- Patiënten die onder behandeling zijn voor cannabis, cocaïne, opioïden en andere stimulerende substanties dan cocaïne gebruiken op steeds latere leeftijd deze substantie voor het eerst.

1. INTRODUCTIE

Dit rapport geeft een samenvatting van gegevens over nieuwe aanvragen voor behandeling in verband met het gebruik van alcohol of illegale psychoactieve substanties in 2023 in België. Deze gegevens zijn de afgelopen 12 jaar verzameld in een groot aantal behandelingscentra in België en geven een gedetailleerd beeld van het sociaaleconomisch profiel en de patronen in middelengebruik van mensen in behandeling.

Dit rapport beschrijft slechts een klein deel van de verzamelde gegevens en richt zich voornamelijk op het nationale niveau en op bepaalde brede categorieën van gegevens. Het laat daarom slechts een beperkt aantal inzichten toe. Alle gegevens zijn echter interactief beschikbaar in een dashboard (<https://healthinformation.sciensano.be/shiny/TDI/>) waarmee lezers zich kunnen richten op meer specifieke gegevens (bijv. een regio, een type behandelprogramma, een specifieke substantie).

De evolutie van de indicatoren in de tijd is ook een belangrijk punt in dit rapport, aangezien de verzamelde gegevens een vergelijking mogelijk maken sinds 2015. Zo kunnen we trends in bepaalde kenmerken binnen een groep referentiecentra bestuderen en ook het niveau van statistische significantie controleren.

Het lijkt ons ook belangrijk om de Belgische gegevens in perspectief te plaatsen met de Europese gegevens, aangezien deze gegevensverzameling gestandaardiseerd is binnen de lidstaten van de EU en zelfs daarbuiten. Dit laat ons toe om ons internationaal perspectief te verbreden.

De gegevens zijn dit jaar verbeterd met betrekking tot het identificeren van specifieke substanties die door de gegevensverstrekkers worden vermeld. We hebben alle substanties die worden genoemd in de tekstvelden systematisch gecodeerd, met terugwerkende kracht sinds 2015. Hierdoor krijgen we een beter beeld van substanties die minder vaak worden vermeld, maar die veranderingen in consumptiepatronen en mogelijke nieuwe behandelnoten in de toekomst kunnen weerspiegelen.

Dankzij het gebruik van het rijksregisternummer is het ook mogelijk om patiënten te volgen tijdens verschillende behandelingsperiodes. In dit rapport analyseren we de verschillende periodes die patiënten hebben gevolgd, evenals de veranderingen tussen twee opeenvolgende periodes. Dit maakt het mogelijk om de patiënten te identificeren die meerdere behandelperiodes starten gedurende het jaar en hun zorgtrajecten te volgen.

Met deze analyse en het bijbehorende interactieve dashboard hopen we zo volledig, nuttig en begrijpelijk mogelijke informatie over verslavingszorg in België te verstrekken aan iedereen die hierover informatie zoekt.

2. METHODOLOGIE

2.1. ACHTERGRONDINFORMATIE

Voor een doeltreffende preventie van gezondheidsnoden en andere gevolgen van middelengebruik is informatie nodig over de kenmerken en patronen van het gebruik, alsmede gegevens over de daarmee samenhangende problemen.

Wanneer personen die drugs- of alcohol gebruiken in contact komen met gezondheidswerkers, vormen de verzamelde gegevens een essentiële bron van informatie voor epidemiologisch onderzoek naar drugs.

Om deze gegevens te verzamelen is de Treatment Demand Indicator (TDI) ontwikkeld en gestandaardiseerd in de Europese Unie door het Drugsagentschap van de Europese Unie (EUDA). Er is een Europees protocol voor gegevensverzameling vastgesteld en is in de loop van de tijd verbeterd (EMCDDA, 2012; Hartnoll, 1994; Simon & Pfeiffer, 1999). Dankzij dit instrument zijn de socio-demografische gegevens, behandelingsgerelateerde kenmerken en de profielen van middelengebruik van patiënten die worden behandeld voor hun middelengebruik beter bekend. Deze indicator maakt het ook mogelijk om (idealiter in combinatie met andere indicatoren) trends in deze kenmerken in de tijd op te volgen (Simon & Pfeiffer, 1999).

Tegenwoordig verzamelt de TDI deze gegevens in 30 landen (28 lidstaten van de Europese Unie, Noorwegen en Turkije) en levert deze informatie over bijna 300.000 patiënten per jaar (EUDA, 2024; Montanari et al., 2019).

In België begon de TDI-gegevensverzameling in 2011, toen alle ministers die bevoegd waren voor gezondheid het besluit namen om een gecoördineerd registratie van behandelingsaanvragen te ontwikkelen (Interministeriële conferentie volksgezondheid, 2013). Voordien waren er reeds verschillende initiatieven om informatie op verschillende niveaus (gewest, stad, groep van centra, enz.) te verzamelen over de behandelingsaanvragen voor drugs. Deze registratievormen waren echter vanuit een methodologisch standpunt té uiteenlopend om een coherent nationaal beeld van het fenomeen te verschaffen. Daarom werd geopteerd om een specifiek nationaal protocol te ontwikkelen (Antoine et al., 2016).

In dit nationaal protocol werd Sciensano aangesteld als coördinator van de registratie. Sciensano werd bovendien gevraagd om flexibele en beveiligde technische middelen te ontwikkelen om de gegevensregistratie mogelijk te maken met het oog op de nationale privacywetgeving.

2.2. CONCEPTEN

De Belgische TDI-registratie verzamelt de informatie over elke behandelingsaflevering die door een patiënt is begonnen in een behandelingscentrum voor zijn of haar gebruik van alcohol of illegale drugs.

2.2.1 DEFINITIES

- Een **patiënt** is elke persoon, zonder enige beperking op basis van leeftijd of nationaliteit, die een face-to-face contact heeft met het behandelingscentrum voor zijn of haar middelengebruik.

Personen die telefonisch, per brief of via het internet in contact zijn met een behandelingscentrum, of contacten die worden gelegd door familieleden van de patiënt, worden niet opgenomen in de registratie.

Bovendien moet iedere patiënt om privacyredenen worden ingelicht over de registratie. In het bijzonder moet een vermelding worden gemaakt van het bestaan en de doelstellingen van het register, de coördinaten van de persoon die verantwoordelijk is voor de gegevens, de bestemming van de gegevens, het recht op toegang tot de eigen gegevens en het recht om die te corrigeren. Een patiënt kan schriftelijk weigeren deel te nemen aan deze registratie. Op dit ogenblik bestaat er geen systeem dat een systematische evaluatie toelaat van het aantal patiënten die de registratie weigeren.

- **Behandelingscentra** zijn instellingen of artsen die een behandeling aanbieden voor middelengebruik. Deze centra bieden ambulante of residentiële diensten aan, hetzij gespecialiseerd in verslavingsbehandeling, hetzij opgenomen in grotere instellingen die zich naar verschillende doelgroepen richten. Dit soort verzorging wordt soms erkend binnen een conventie met de overheid.

Niet-professionele zelfhulpgroepen en centra die enkel een aanbod hebben in verband met schadebeperkende activiteiten, sociale re-integratiediensten, preventiediensten of welzijnzorg worden niet beschouwd als behandelingscentra.

- Een type **behandelingseenheid** is een organisatievorm van een behandeling die overeenstemt met een van de volgende categorieën:
 - › Ambulante raadpleging: deze categorie omvat de Medisch Sociale Opvangcentra (MSOC), gespecialiseerde laagdrempelige hulpverleningsinstellingen, en de gespecialiseerde ambulante raadplegingen waar voornamelijk individuele hulpverlening wordt aangeboden op basis van consultaties bij verschillende professionelen.
 - › Dagcentrum: De dagcentra bieden naast dagactiviteiten een gespecialiseerde ambulante individuele of groepsbehandeling aan.
 - › Centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG): In een CGG worden psychische en psychologische problemen van de patiënten behandeld binnen een gespecialiseerd ambulant kader volgens een multidisciplinaire aanpak.
 - › Crisis interventie centra (CIC): Een crisis interventie centrum is een laagdrempelige residentiële structuur buiten een ziekenhuis met als doel op korte termijn de crisissituatie waarin de patiënt zich bevindt te stabiliseren.
 - › Behandelingsprogramma / Therapeutische gemeenschap (TG): De TG bieden een langdurig gespecialiseerd therapeutisch programma aan waarbij de bewoners binnen een groep gedurende een bepaalde tijd zelf samen verantwoordelijk zijn voor de organisatie van het gemeenschapsleven.
 - › Algemeen Ziekenhuis en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ) worden mensen met diverse psychiatrische problemen opgenomen waaronder ook problematisch middelengebruik. Binnen bepaalde algemene ziekenhuizen werden ook afzonderlijke gespecialiseerde psychiatrische crisiseenheden opgericht voor mensen met problemen met middelengebruik. Behandelingen in algemene ziekenhuizen zijn vaak van korte duur.

METHODOLOGIE

CONCEPTEN

- › **Psychiatrisch Ziekenhuis:** De meeste psychiatrische ziekenhuizen hebben een specifieke afdeling voor de behandeling van middelengebruik. De benadering is medisch-psychiatrisch op basis van een globale individuele aanpak. De behandeling is meestal van langere duur dan in een algemeen ziekenhuis.
- Een **behandeling** wordt gedefinieerd als elke activiteit die direct gericht is op een persoon met middelengebruik teneinde bepaalde noden te verminderen of te elimineren. Mogelijke activiteiten zijn o.a. detoxificatie of abstinentie, substitutiebehandeling, farmacotherapie, lange termijn alcohol- of drugsprogramma's, psychotherapie, counseling, gestructureerde behandeling met een sterke sociale component, behandeling met medische assistentie, niet-medische interventies, specifieke behandeling in de gevangenis of interventies gericht op de vermindering van druggerelateerde schade indien ze zijn opgenomen in een gepland programma. Anders dan in het Europese protocol wordt ook alcohol in het Belgische protocol als een substantie opgenomen (EMCDDA, 2012).

Behandeling van de gevolgen van middelengebruik waarbij het gebruik van alcohol of drugs niet de hoofdreden is waarom hulp wordt gezocht, alsook sporadische interventies die niet zijn opgenomen in een gepland programma worden niet als een behandeling beschouwd (bijv. behandeling van een overdosis of een somatisch probleem dat verband houdt met middelengebruik).

- Een **behandelepisode** wordt gedefinieerd als de periode tussen de start van de behandeling en het einde van de activiteiten in de context van het voorgeschreven programma. De start is het eerste face-to-face contact tussen de zorgverstreker en de patiënt. Het einde van de behandelingsperiode wordt anders gedefinieerd voor ambulante dan voor residentiële patiënten. Het einde van de episode doet zich bij ambulante patiënten voor wanneer die langer dan 6 maanden niet meer naar de behandeling komen. Bij residentiële patiënten is het einde van de behandeling het moment dat de patiënt het centrum verlaat en er geen verdere opname meer is voorzien. De registratie van nieuwe behandelingsperiodes loopt voort over de registratiejaren heen, wat betekent dat een ambulante patiënt die regelmatig een centrum bezoekt zonder een onderbreking van 6 maanden, slecht één keer in TDI is geregistreerd, namelijk bij het eerste contact met dat specifieke behandelingscentrum.
- Het protocol definieert ook alle substanties waarvoor aan patiënt in behandeling komt. Dit zijn de **problematische substanties enerzijds**, en anderzijds de substantie die de meeste noden veroorzaakt of aan de basis ligt van de behandeling, de voornaamste substantie. De **voornaamste substantie** is daarom noodzakelijkerwijs opgenomen in de lijst van problematische substanties. Als de patiënt geen voornaamste substantie uit de lijst met problematische substanties kan identificeren, kan de optie "geen voornaamste substantie geïdentificeerd" worden gekozen.
- De **substanties** die geregistreerd worden zijn
 - › de categorie van opioïden waaronder heroïne, misbruik van methadon, buprenorfine, fentanyl of andere opiaten;
 - › de categorie van cocaïne waaronder poedercocaïne, crack-cocaïne of andere soorten cocaïne;
 - › de categorie van stimulantia andere dan cocaïne waaronder amfetamines, methamfetamines, MDMA of derivaten, mefedrone of andere stimulerende middelen;
 - › de categorie van hypnotica en sedativa waaronder misbruik van barbituraten en benzodiazepines, GHB/GBL of andere hypnotica en sedativa, de categorie van hallucinogenen waaronder LSD, ketamine of andere hallucinogenen;
 - › vluchtige snuifmiddelen;
 - › de categorie van cannabis waaronder marihuana (plant), hasj (hars) of andere cannabis (bv. hash olie, synthetische cannabinoïde);
 - › alcohol;
 - › andere substanties hierboven niet opgenomen.

In tegenstelling tot het Europese protocol maakt alcohol dus deel uit van de substanties die onder het Belgische TDI protocol vallen.

Tabak en het gebruik van middelen voor een medische behandeling of voor andere somatische of psychiatrische redenen worden niet opgenomen in de registratie. Gedragsverslaving, zoals gokken, gamen of internetverslaving, maken ook geen deel uit van deze registratie.

2.2.2 DE TDI-VRAGENLIJST

De TDI-vragenlijst, beschikbaar in bijlage 1, wordt bij voorkeur ingevuld door een hulpverlener tijdens het eerste face-to-face gesprek van een nieuwe behandelingsaflevering. Het codeboek van de vragenlijst wordt hieronder beschreven.

- **De identificatie van het centrum** gebeurt op het niveau van het centrum zelf en op het niveau van een eenheid, programma of satelliet binnen het centrum (CI2). De type behandelingseenheid of het programma en de geografische ligging maken het mogelijk om de geleverde behandeling te karakteriseren en de geografische gebieden te onderscheiden.
- **De patiënt** wordt bij voorkeur geïdentificeerd aan de hand van het unieke rijksregisternummer (RRN) van de patiënt (PI2). Dit nummer is uniek voor iedere Belgische burger of niet-Belgische burger die socialezekerheidsrechten heeft. Door het gebruik hiervan binnen de TDI-registratie worden dubbeltellingen vermeden: de identificatie van de patiënt wordt telkens bepaald bij elke behandelingsaflevering. Indien het RRN van de persoon niet beschikbaar is of indien de patiënt niet wil dat het nummer geregistreerd wordt, kan de registratie anoniem gebeuren door daar melding van te maken (PI1).
- Variabelen zoals de **sociaal-demografische en economische gegevens** (geslacht (PD1) en leeftijd (PD2)) en de sociaal-economische informatie (type van huisvesting (PD3), type van gezin (PD4, PD5), onderwijsniveau (PD6), werk en inkomen (PD7, PD8)) beschrijven de kenmerken van de patiënt. Deze variabelen maken een identificatie van epidemiologische groepen van patiënten mogelijk en geven een beeld van de sociale relaties alsook de stabiliteit van de levenssituatie van de patiënt.
- De **kenmerken van de behandeling** bevatten de begindatum van de huidige behandelingsaflevering (TD1), het feit of de cliënt al eerder een behandeling volgde voor middelengebruik (TD3), de voornaamste doorverwijzer (TD2) en de situatie wat substitutiebehandeling betreft (TD4, TD5, TD6). De vraag over de behandelingsgeschiedenis heeft als doel de personen die voor de eerste keer in behandeling komen te identificeren omdat ze een belangrijk groep vormen voor epidemiologische analyses.
- Variabelen over het **patroon van middelengebruik** beschrijven eerst alle middelen waarvoor behandeling wordt gezocht (AP1) en uiteindelijk wordt het voornaamste middel vermeld (AP2). Drie vragen worden later gerelateerd aan het gebruikspatroon van het voornaamste middel (AP3, AP4, AP5). Het risicogedrag wordt vervolgens in beeld gebracht met vragen over de injectiestatus (AP6, AP7, AP8) en het delen van spuiten (AP9, AP10).

Andere vragen die specifiek zijn voor een bepaald type centra of een bepaalde gewest maar die niet in de basisversie van de TDI-vragenlijst zijn opgenomen, worden hier niet verder geanalyseerd.

2.3. BEHEER VAN DE GEGEVENS

2.3.1 REGISTRATIESYSTEEM

De gegevens van alle registraties komen bij Sciensano terecht, die de gegevens op een beveiligde manier verzamelt en beheert op nationaal niveau. Om de gegevensverzameling te structureren, moeten de behandelingscentra registraties van een bepaald jaar voor eind maart van het daaropvolgende jaar doorsturen.

Daartoe heeft Sciensano twee opties voor dataoverdracht ontwikkeld. De **registratiemodule** bestaat uit een online formulier met beperkte toegang voor behandelingscentra, zodat ze hun registratiegegevens episode per episode kunnen coderen en beheren. De **repositorymodule** is een beveiligde mailbox waarmee behandelingscentra gestructureerde bestanden met een complete dataset voor een bepaald registratiejaar kunnen versturen.

Het RRN van de patiënt moet in beide opties worden gecodeerd, om de privacywetgeving te respecteren, vóór de gegevens in de databank worden opgeslagen. De codering gebeurt door een vertrouwde derde partij (eHealth) en gebeurt aan de hand van een algoritme dat het veld met de variabele in de registratiemodule of het eerste specifieke deel van het gestructureerde bestand in de repository-module versleutelt.

2.3.2 KWALITEITSCONTROLE VAN DE GEGEVENS

- De validiteit van de gecodeerde gegevens worden gecontroleerd op niveau van de behandelingscentra voordat deze in de databank worden opgenomen. Deze controle gebeurt hetzij rechtstreeks online op het webplatform tijdens het coderen in het geval van de registratiemodule of hetzij na ontvangst van het bestand via de repositorymodule. De controles richten zich op de inhoud van de variabelen (met waarden die zijn toegewezen aan elke variabele) en op de verenigbaarheid tussen de variabelen (waar de waarde in de ene variabele afhankelijk is van de waarde in de andere). De verschillende uitgevoerde kwaliteitscontroles zijn in bijlage 2 opgenomen. Daarnaast ontvangt elk deelnemend centrum aan het eind van elke jaarlijkse registratiesluiting een samenvatting van de aangeleverde gegevens om te controleren of deze overeenkomen met wat ze hebben gecodeerd. Als er grote veranderingen worden waargenomen in het aantal geleverde records, het aandeel onbekende gegevens voor bepaalde variabelen of de keuze van het patiëntidentificatiesysteem, wordt er om uitleg gevraagd om er zeker van te zijn dat het niet om een codeerfout of een technisch probleem gaat.
- De registraties worden vervolgens als volgt gevalideerd:
 - Registraties zonder begindatum worden verwijderd omdat ze niet aan een analysejaar kunnen worden toegewezen.
 - Het verwijderen van **dubbel** geregistreerde gegevens gebeurt wanneer het gaat om registraties met hetzelfde RRN, dezelfde datum van de start van de behandeling en hetzelfde behandelprogramma. Het gaat dus niet over opeenvolgende episodes van eenzelfde patiënt, maar wel over een registratiefout waarbij eenzelfde behandelingsperiode meerdere keren werd geregistreerd.
 - Opeenvolgende registraties in dezelfde ambulante behandelingsseenheid door dezelfde persoon (geregistreerd met hun RRN) met een tussenperiode van minder dan 6 maanden worden verwijderd omdat ze niet overeenkomen met een nieuwe behandelingsperiode volgens de protocoldefinitie.
 - Registraties waarvoor geen van de voorgestelde substanties categorieën is ingevoerd, worden verwijderd, aangezien er ten minste één substantie in de lijst moet worden geïdentificeerd.
 - Registraties waarbij de voornaamste ingevoerde substantie ongeldig is, worden verwijderd. Dit kan tabak zijn of een gedragsverslaving (toegevoegd via tekst in de categorie "andere"), die niet in het TDI-protocol zijn opgenomen.
- Andere correcties op de variabelen zijn als volgt:
 - De variabele "**eerdere behandeling**" wordt op de volgende manier gecontroleerd met gegevens aanwezig in de gehele databank: Indien een patiënt, die geregistreerd is met een RRN, reeds eerder in de databank voorkomt, maar de variabele aangeeft dat het gaat om de eerste behandeling, wordt deze variabele aangepast. Voor deze patiënt wordt vermeld dat hij/zij reeds eerder werd behandeld. Deze controle garandeert geen volledige juistheid van deze variabele, omdat de patiënt ook kan behandeld zijn vóór de start van de TDI-registratie in 2011. Verder kan het ook dat de patiënt niet geregistreerd is geweest met een RRN bij eerdere behandelingsperiodes of dat hij of zij behandeld werd in een centrum dat geen TDI-gegevens registreert, zoals huisartsenpraktijken. Data van voorgaande jaren worden niet gebruikt om deze variabelen te corrigeren.
 - De open antwoorden in de categorie "**andere (specifieer)**", worden eventueel manueel opnieuw gecodeerd wanneer blijkt dat een bestaande antwoordcategorie beter aansluit bij de beschrijving.
 - Er wordt een analyse uitgevoerd van alle substantie die handmatig zijn gecodeerd door de gegevensverstrekkers. De precieze informatie over de vermelde substantie wordt bewaard. Dit maakt het mogelijk om de lijst met voorgestelde basissubstanties uit te breiden.

- › Wanneer de voornaamste substantie wordt aangeduid als cocaïne of poedercocaïne en de toedieningswijze is “roken”, wordt de voornaamste substantie gecorrigeerd tot “crack”.

2.3.3 ANALYSE VAN DE GEGEVENS

- De gegevens worden bewaard in een databank waar elke registratie overeenkomt met een behandelingsperiode. Elke registratie wordt geïdentificeerd door het gecodeerde RRN van de patiënt, het behandelprogramma en de datum van de start van de behandeling. In geval van anonieme patiënten, identificeert een volgnummer de patiënten.
- De analyse wordt uitgevoerd aan de hand van 3 verschillende soorten gegevens:
 - › De behandelingsperiodes: Dit is elke geldige registratie tijdens 2023. Deze gegevens worden gebruikt voor de algemene analyses van de gegevensbank en de analyses van de substanties. Het geeft interessante informatie over de gegevens van het register. Dit zijn ook de gegevens die in het dashboard worden gebruikt.
 - › De patiënten: Dit is de eerste behandelingsperiode tijdens 2023 van patiënten die aan de hand van hun RRN zijn geïdentificeerd, evenals de behandelingsperiodes geregistreerd zonder RRN. Deze gegevens maken het mogelijk de kenmerken van de patiënten in een bepaald jaar te bestuderen, zonder de periodes van dezelfde patiënt meerdere keren te tellen. Deze gegevens worden gebruikt in analyses van kenmerken van de patiënten en consumptiepatronen.
 - › De behandelingsperiodes in een groep van stabiele centra: dit is de behandelingsperiodes in een groep centra die tussen 2015 en 2023 op stabiele wijze deelneemt. Deze gegevens maken het mogelijk om de ontwikkeling van de indicatoren in de tijd te bestuderen en mogelijke vertekeningen in verband met veranderingen in de registratie van bepaalde centra te vermijden. De registraties kunnen namelijk van jaar tot jaar enorm fluctueren, zowel wat de kwantiteit (willekeurige deelname) als wat de kwaliteit (al dan niet gebruik van het RRN) betreft. Tot deze groep behoren de centra waarvan het aantal verschillende identificeerbare patiënten dat elk jaar wordt geregistreerd, niet meer dan 50% afwijkt van het gemiddelde over de betrokken periode. Elk jaar wordt deze groep opnieuw geëvalueerd op basis van de meest recente beschikbare gegevens.
- De kenmerken van de patiënten, hun behandeling of hun consumptiepatroon worden weergegeven in de vorm van een selectie van indicatoren aan de hand van een of meer variabelen uit de vragenlijst. Elke indicator wordt in bijlage 3 nauwkeurig beschreven aan de hand van de constructie of de populatie waarop hij is gebaseerd. Deze indicatoren zijn:
 - › De demografische kenmerken van de patiënten: aandeel vrouwen en gemiddelde leeftijd
 - › De sociale kenmerken van de patiënten: aandeel die alleen woont, aandeel met een onstabiele huisvestingssituatie, aandeel met beperkte inkomsten, aandeel die met kinderen wonen, aandeel met een laag onderwijsniveau
 - › De kenmerken van de behandeling: aandeel in behandeling voor de eerste keer, gemiddelde leeftijd bij eerste behandeling, aandeel per type verwijzer, aandeel die al een opiaatsubstitutiebehandeling heeft gekregen (alleen voor patiënten met opiaat als voornaamste substantie)
 - › De kenmerken van het patroon van gebruik: gemiddeld aantal substanties gemeld, aandeel met andere substanties dan de voornaamste substantie, gemiddeld aantal gebruiksdagen van de voornaamste substantie, aandeel die substanties heeft geïnjecteerd, aandeel die de voornaamste substantie momenteel injecteert (alleen voor opiaten, cocaïne of stimulantia als voornaamste substanties), aandeel dat ooit een naald heeft gedeeld.
- De analyse van veranderingen in de tijd voor bepaalde indicatoren is altijd gebaseerd op gegevens van de stabiele groep centra (later vermeld als referentieprogramma's). Bovendien worden deze analyses gepresenteerd ten opzichte van 2015, dat als referentiejaar wordt beschouwd (waarde = 1). Er worden aanvullende statistische

analyses uitgevoerd op de ontwikkeling in de periode 2015-2023 om te bepalen of een waargenomen trend al dan niet significant is. Deze analyses zijn uitgevoerd met behulp van Joinpoint Regression software (Kim et al., 2000; Statistical Methodology and Applications Branch, Surveillance Research Program, National Cancer Institute, 2019). Deze software wordt gebruikt om de richting en de grootte te berekenen van trends die passen bij lineaire segmenten. Bij deze techniek wordt een log-lineair model met Poisson-regressie en Monte Carlo permutatie toegepast om na te gaan of een trend significant is. Het model toetst de hypothese dat de jaarlijkse procentuele verandering (APC in % per jaar) nul is. De APC gaat ervan uit dat tarieven die jaarlijks met een constant percentage veranderen, lineair veranderen op een logaritmische schaal.

- De Europese vergelijking is gebaseerd op gegevens die beschikbaar zijn op de EUDA-website. We selecteerden naast België 6 landen omwille van hun geografische nabijheid (Frankrijk, Duitsland, Ierland, Italië, Spanje en Luxemburg). Nederland werd niet opgenomen wegens gebrek aan recente gegevens. Deze gegevens hebben soms betrekking op voorgaande jaren en zijn gebaseerd op de informatie die te vinden is op de webpagina "Statistical Bulletin 2024 — treatment demand" van het EUDA (euda.europe.eu).
- De analyse van opeenvolgende episodes wordt alleen uitgevoerd op registraties die het RRN gebruiken en waarbij ten minste 2 episodes van dezelfde persoon bestaan. De gegevens die voor de analyse worden gebruikt, zijn dus 2 opeenvolgende episodes. Als een persoon tijdens het jaar 3 keer werd geregistreerd, bestuderen we episodes 1 en 2, dan 2 en 3. Alle 3 episodes worden niet samen bestudeerd.

3. RESULTATEN

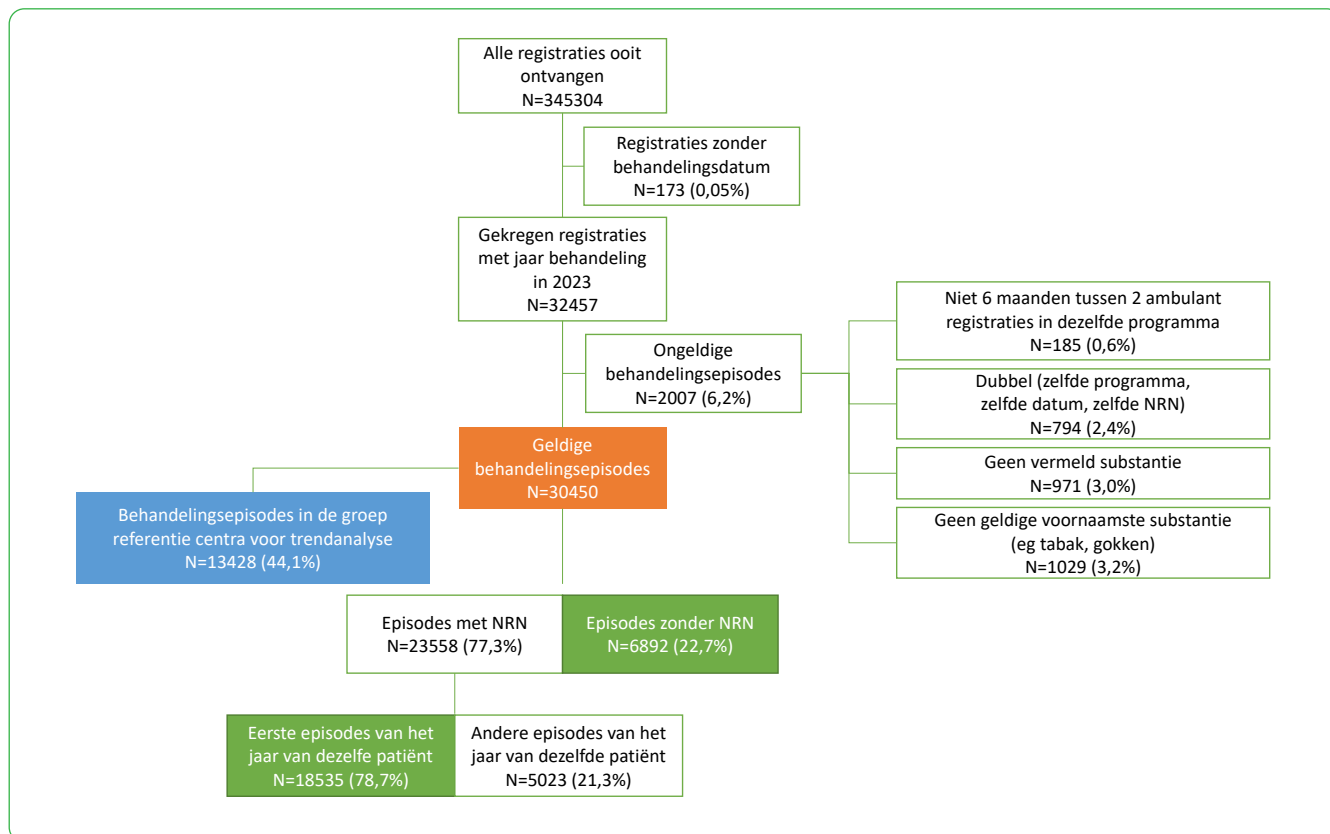
Het is belangrijk de beperkingen van de TDI-registratie opnieuw toe te lichten zodat de gepresenteerde gegevens correct kunnen worden geïnterpreteerd:

- De TDI-registratie heeft alleen betrekking op **nieuwe** behandelingsaanvragen. Patiënten die voortdurend in behandeling zijn, zonder een nieuwe behandelingsepisode in de loop van het jaar op te starten, worden niet opgenomen in de TDI registratie.
- TDI wordt geregistreerd in de meeste verslavingscentra en in de meeste ziekenhuizen. Privépraktijken (zoals huisartsen of psychiaters) **nemen echter niet deel aan de registratie**. Ook zijn de centra voor geestelijke gezondheidszorg niet volledig gedekt, meer specifiek in het zuiden van het land.
- Behandelingsepisodes waarvoor patiënten **weigerden** zich aan te melden of waarvoor **geen gegevens** konden worden verzameld, zijn evenmin beschikbaar.

3.1. VERZAMELDE GEGEVENS

3.1.1 BEHEER VAN VERZAMELDE GEGEVENS

FIGUUR 1. Gegevensbeheer en constructie van gegevenssets die worden gebruikt in analyses



Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

Sinds de lancering van het TDI-registratiesysteem in 2011 zijn bijna 350.000 registraties ontvangen. Het aantal records met een startdatum in 2023 is 32457. Ongeveer 2000 registraties voldeden niet aan een of meer inclusiecriteria.

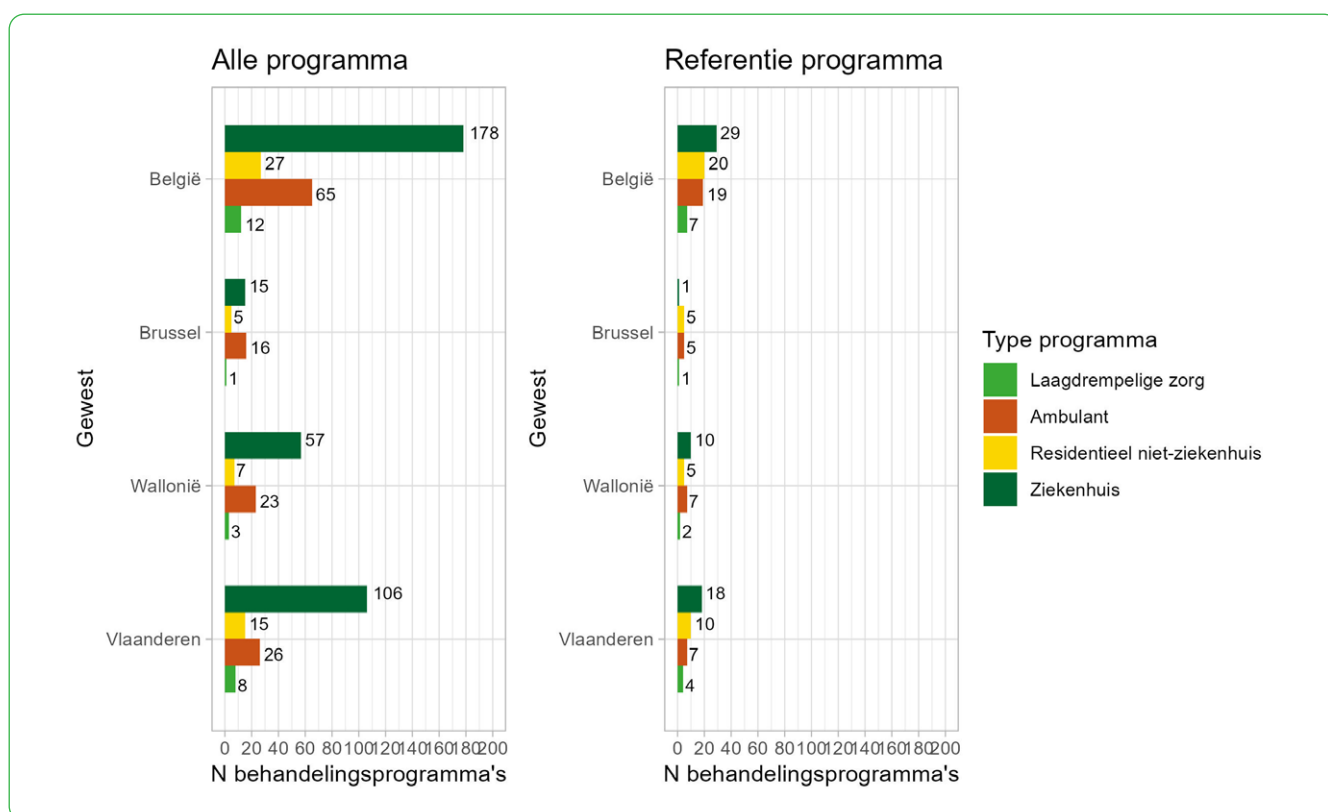
In totaal zijn er dus iets meer dan 30.000 geldige behandelingsepisodes beschikbaar (oranje kader in figuur 1) en deze zullen worden gebruikt voor analyses op episodeniveau. Hiervan is iets minder dan de helft (44%) afkomstig van referentiebehandelcentra die continu gegevens registreren zonder grote verschillen in het aantal gerapporteerde gegevens over de periode 2015-2023. Deze episodes (blauwe kader) worden gebruikt om trends over de periode 2015-2023 te bestuderen.

Onder geldige behandelingsepisodes worden patiënten in meer dan driekwart van de gevallen geïdentificeerd aan de hand van hun rijksregisternummer (RRN). Onder deze patiëntepisodes die geïdentificeerd zijn met hun RRN, is het mogelijk om de verschillende behandelingsepisodes te identificeren die door de persoon gevolgd zijn. Bijna 8 op de 10 episodes zijn de enige en/of de eerste episode van het jaar voor dezelfde persoon. Bij 5000 episodes waren de patiënten gedurende het jaar al één of meerdere keren naar hetzelfde behandelprogramma of naar verschillende programma's geweest. De behandelingsepisodes geregistreerd zonder RRN en de eerste episodes van het jaar (de 2 groene vakjes) worden gebruikt om de gegevens op patiëntniveau te analyseren, d.w.z. 25427 gegevens.

3.1.2 DEELNEMENDE BEHANDELINGSPROGRAMMA'S

Behandelingsprogramma's per gewest en per type

FIGUUR 2. Aantal totale behandelingsprogramma's die deelnemen aan de TDI-registratie in 2023 en referentie-programma's, per type en gewest



Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

282 behandelingsprogramma's hebben in 2023 deelgenomen aan de registratie, waarvan 75 referentie-programma's sinds 2015, dus iets meer dan een kwart.

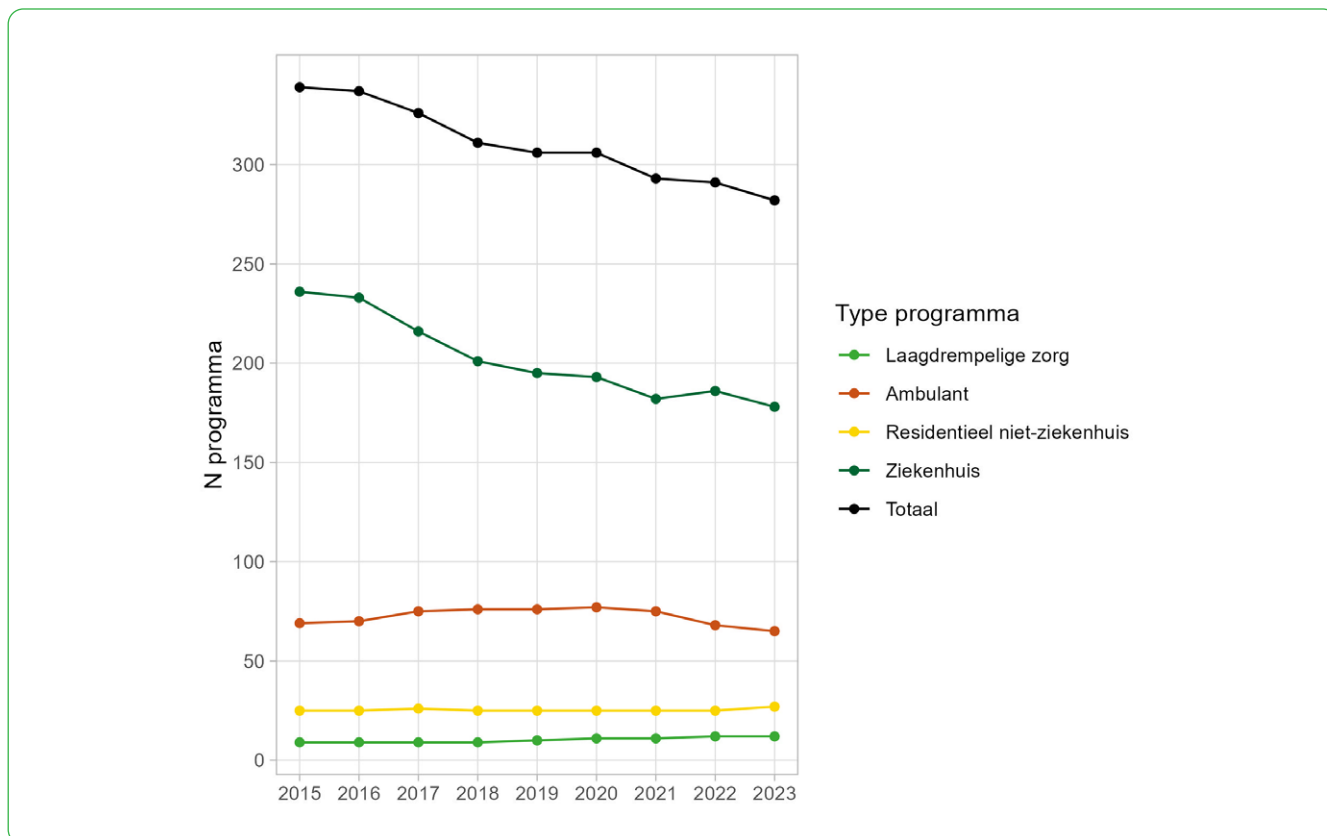
Ziekenhuizen zijn goed voor de meerderheid van de deelnemende programma's (63%), ambulante programma's voor bijna een kwart (23%), residentiële niet-ziekenhuis programma's voor een tiende (10%) en laagdrempelige programma's voor 4%.

In de referentiegroep van programma's daarentegen maakten ziekenhuizen slechts 39% uit van alle deelnemende programma's, ambulante programma's 25%, residentiële niet-ziekenhuis programma's 27% en laagdrempelige programma's 9%. Deze referentiegroep omvat dus een groter aandeel gespecialiseerde en ambulante programma's.

De regionale verdeling tussen totaalprogramma's en referentieprogramma's is vergelijkbaar. In beide gevallen is Vlaanderen goed voor iets meer dan de helft van de programma's in België, Wallonië voor een derde en Brussel voor ongeveer 15%.

Evolutie van deelname

FIGUUR 3. Evolutie van het aantal behandelingsprogramma's dat deelneemt aan TDI-registratie tussen 2015 en 2023, per type



Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

Het totale aantal behandelingsprogramma's dat deelneemt aan de TDI-registratie is tussen 2015 en 2023 gestaag gedaald. Van 339 in 2015 naar 282 in 2023, een daling van 17%.

Deze daling in de periode 2015-2023 is vooral duidelijk bij ziekenhuizen (-25%). Voor residentiële niet-ziekenhuisprogramma's is de daling slechts 5% in 2023 ten opzichte van 2015. In laagdrempelige programma's en ambulante gespecialiseerde programma's is er een toename van het aantal deelnemende programma's.

De daling van het aantal behandelingsprogramma's verbonden aan een ziekenhuis bedraagt 23% in Vlaanderen, 25% in Wallonië en 32% in Brussel. Er kan dus geen duidelijk regionaal verschil worden vastgesteld. Bovendien is de daling meer uitgesproken in psychiatrische ziekenhuizen (-28%) dan in algemene ziekenhuizen (-18%).

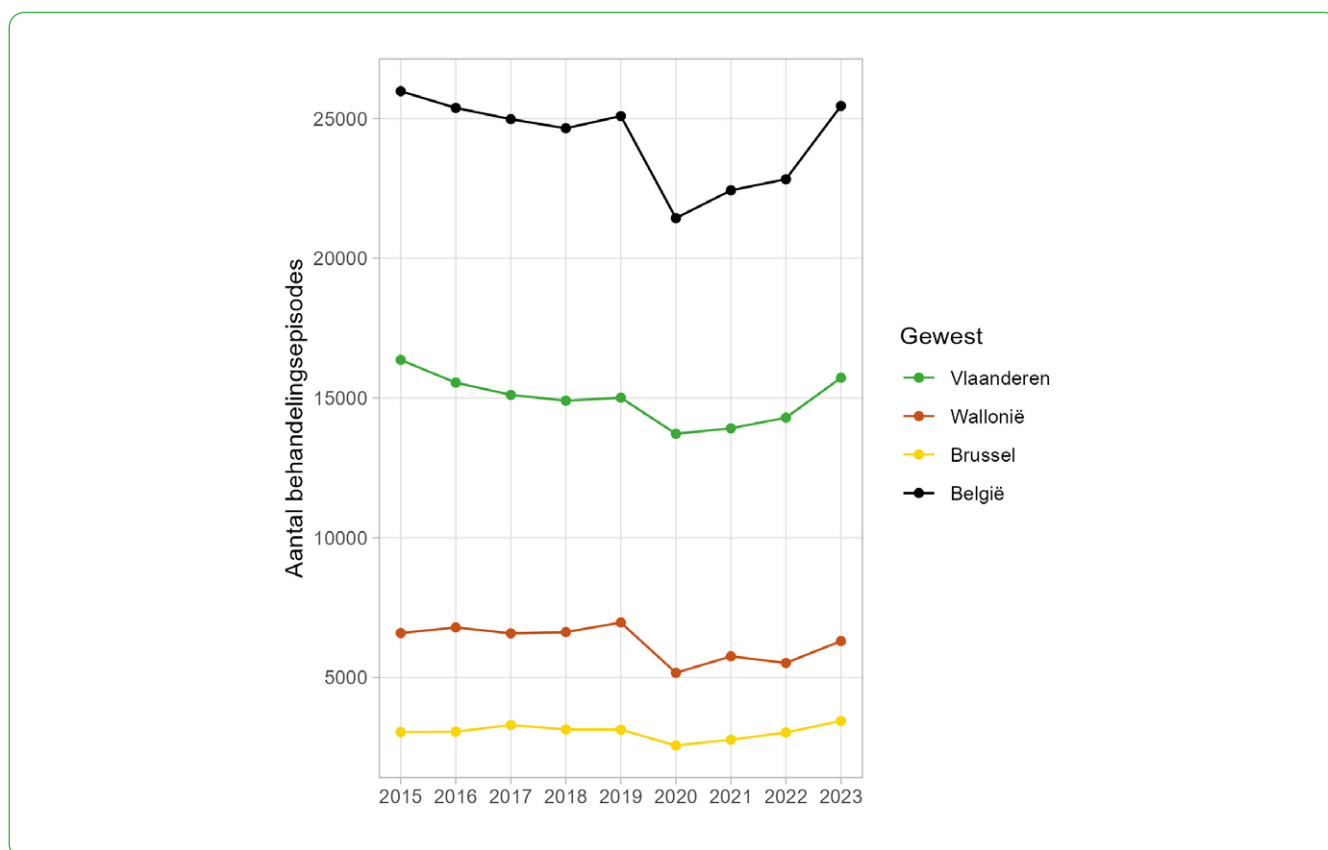
Ziekenhuisprogramma's die TDI registreerden in 2015 en niet meer in 2023 rapporteerden gemiddeld bijna drie keer minder registraties (gemiddeld 59 registraties in 2015) dan programma's die blijven rapporteren in 2023 (gemiddeld 170 registraties in 2015). Dit suggereert dat de ziekenhuisprogramma's die gestopt zijn met opnemen kleiner zijn of minder gespecialiseerd in middelengebruik.

Sciensano krijgt niet altijd informatie over de redenen om niet langer deel te nemen aan de registratie. Als er een reden wordt gegeven, gaat het vooral over moeilijkheden om intern informatie te verzamelen na personeelwissels of het ontbreken van patiënten die voldoen aan de TDI-inclusiecriteria.

3.1.3 VERZAMELDE REGISTRATIES

Evolutie van registraties per gewest

FIGUUR 4. Evolutie van het totale aantal behandelingsepisodes geregistreerd tussen 2015 en 2023 in de TDI, per gewest



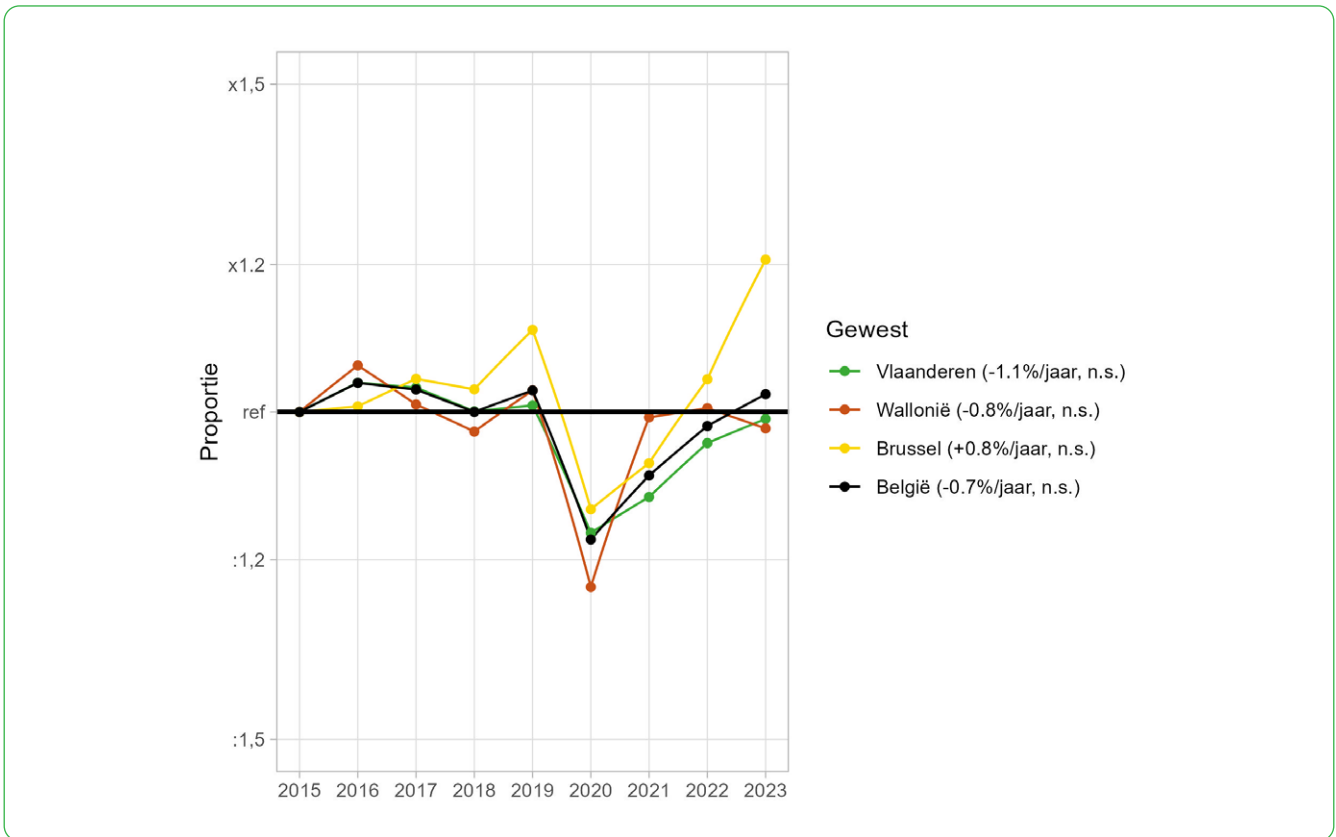
Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

In 2023 werden iets meer dan 30.000 behandelingsepisodes geregistreerd in België (n=30450). 64% kwam uit Vlaanderen, 23% uit Wallonië en 13% uit Brussel. Dit komt neer op 289 episodes per 100.000 inwoners in Vlaanderen, 193 in Wallonië en 304 in Brussel. Wallonië lijkt dus ondervertegenwoordigd te zijn bij de behandelingsepisodes in verhouding tot het bevolkingsaantal. We moeten echter opmerken dat de geografische indicatie enkel gebaseerd is op de locatie van het behandelingscentrum en niet op de regio waar de patiënt woont (deze informatie wordt niet verzameld). Het is waarschijnlijk dat patiënten die in Wallonië wonen naar Brussel komen voor behandeling, en omgekeerd.

Uitwisselingen met Vlaanderen zijn waarschijnlijk beperkter omwille van het taalverschil.

Op nationaal niveau is het aantal registraties terug op het niveau van voor de pandemie en overtreft dit zelfs het niveau (102% in 2023 vergeleken met het gemiddelde van 2015-2019). In de gewesten overschrijden we ook de pre-pandemische niveaus in Vlaanderen (105%) en Brussel (104%), maar niet in Wallonië (93%). De pandemie heeft dus gedurende 3 jaar een impact gehad op het aantal geregistreerde behandelingsepisodes.

FIGUUR 5. Relatieve verandering in het aantal behandelingsepisodes geregistreerd tussen 2015 en 2023 in een groep stabiele centra, per gewest



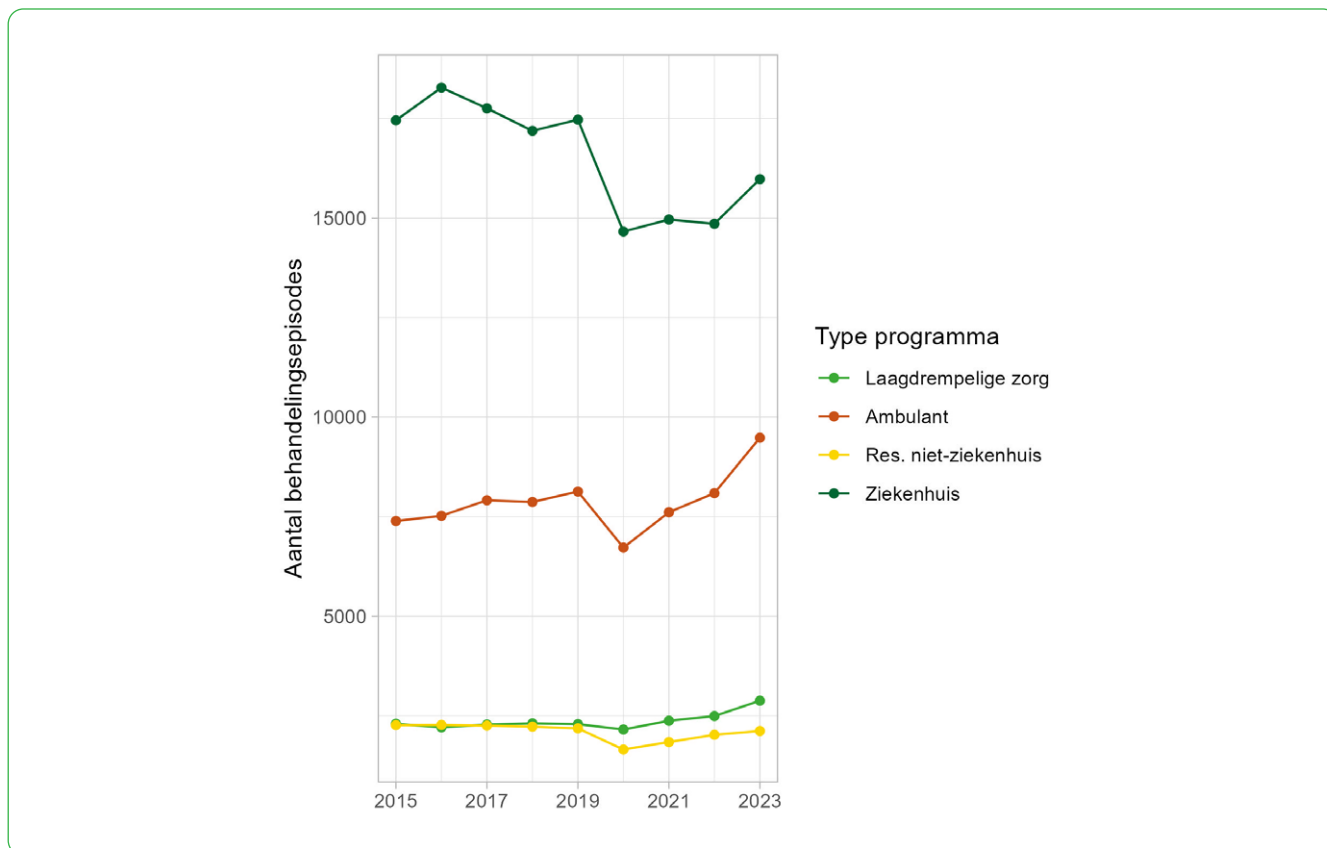
Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

Tussen 2015 en 2023 toont de trendanalyse voor de groep referentiecentra geen significante verandering in het aantal geregistreerde behandelingsepisodes in de 3 regio's of op nationaal niveau.

Hoewel er een sterke groei is in Brussel (+20% in 2023 vergeleken met 2015), is deze niet statistisch significant.

Evolutie van registraties per type programma

FIGUUR 6. Evolutie van het totale aantal behandelingsepisodes geregistreerd tussen 2015 en 2023 in de TDI, per type programma

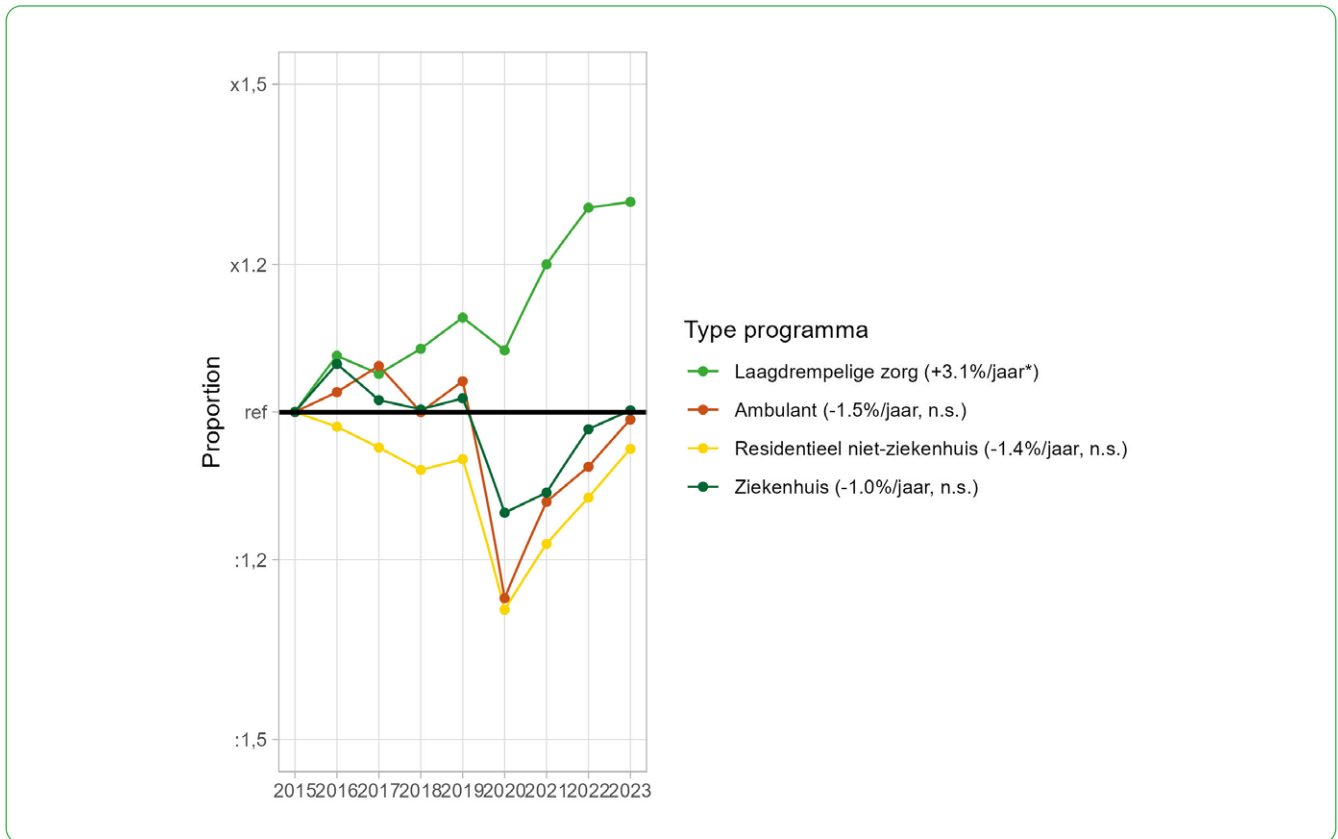


Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

In 2023 werd meer dan de helft van de behandelingsepisodes (53%) geregistreerd in ziekenhuizen (algemeen of psychiatrisch), 31% in ambulante programma's, 9% in laagdrempelige ambulante programma's en 7% in residentiële niet-ziekenhuis programma's (therapeutische gemeenschappen en crisiscentra).

Vergeleken met de periode vóór de pandemie blijft het niveau van registratie in ziekenhuizen in 2023 9% lager (91% in 2023 vergeleken met 2015-2019). De residentiële niet-ziekenhuis programma's zitten op 95%, terwijl de ambulante programma sterk zijn gestegen ten opzichte van de periode vóór 2020 (126% voor laagdrempelige centra en 122% voor andere ambulante centra).

FIGUUR 7. Relatieve verandering in het aantal behandelingsepisodes geregistreerd tussen 2015 en 2023 in een groep stabiele centra, per type programma



Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

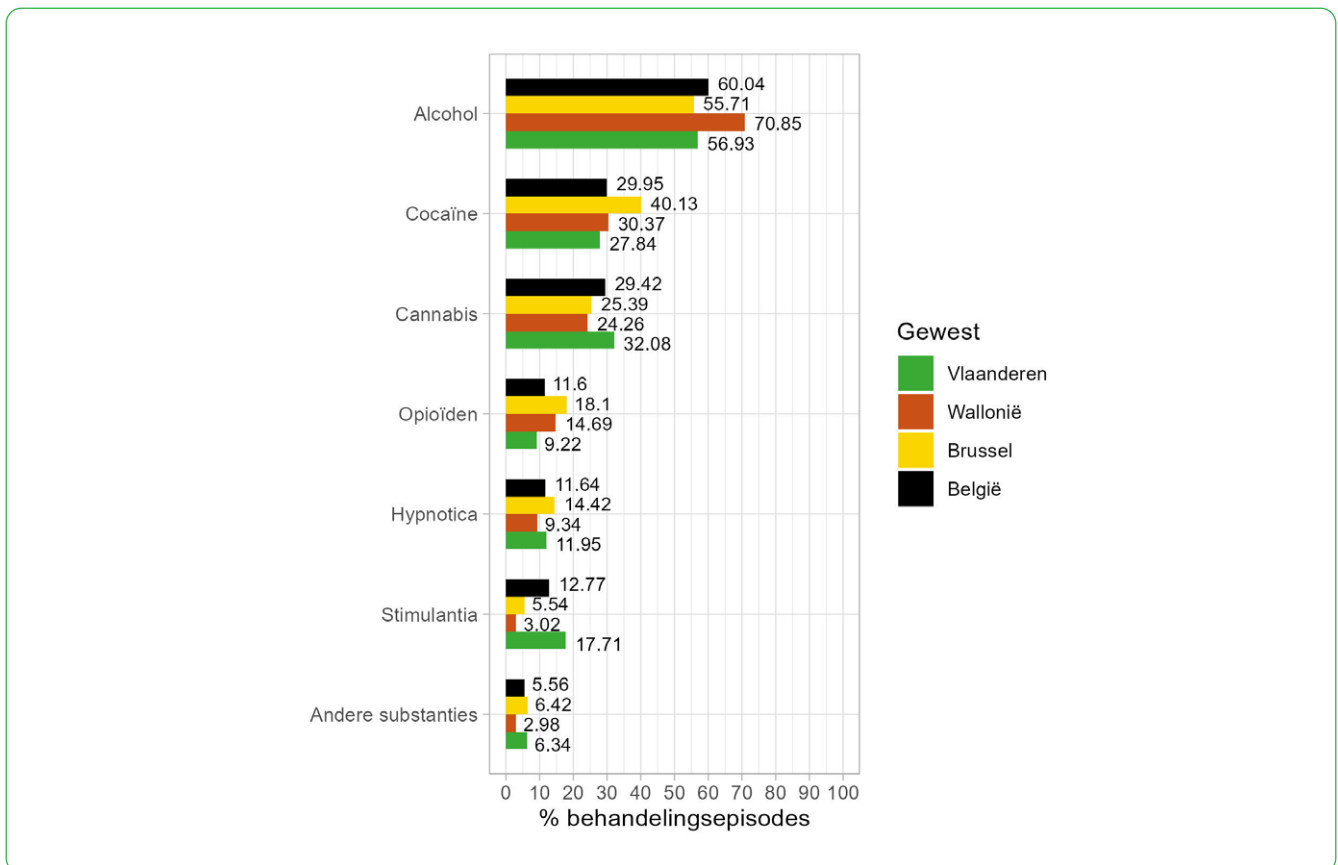
In de groep stabiele centra, die vertekeningen in verband met variaties in deelname elimineert, is de groei significant in laagdrempelige centra, terwijl de trends stabiel zijn in de andere typen centra.

3.2. SUBSTANTIES

3.2.1 CATEGORIEËN SUBSTANTIES

Categorieën substanties per gewest

FIGUUR 8. Aandeel geregistreerde behandelingsepisodes in 2023 waarbij een categorie van substantie wordt gemeld om behandeling op te starten, per gewest



Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

In 2023 meldden meer dan 6 op de 10 behandelingsepisodes (60%) alcohol als een of meer van de substanties die ten grondslag lagen aan de behandeling. Cocaïne is de op één na meest genoemde substantie (30%). Cannabis wordt bijna even vaak genoemd (29%). Opioiden (12%), hypnotica (12%) en stimulantia ander dan cocaïne (13%) worden slechts in ongeveer 1 op de 8 episodes gemeld.

Er zijn relatief grote regionale verschillen in het aandeel van de verschillende categorieën gerapporteerde substanties.

Behandelingscentra in Wallonië rapporteren een hoger aandeel **alcohol** (71%) dan in Vlaanderen (57%) en Brussel (56%).

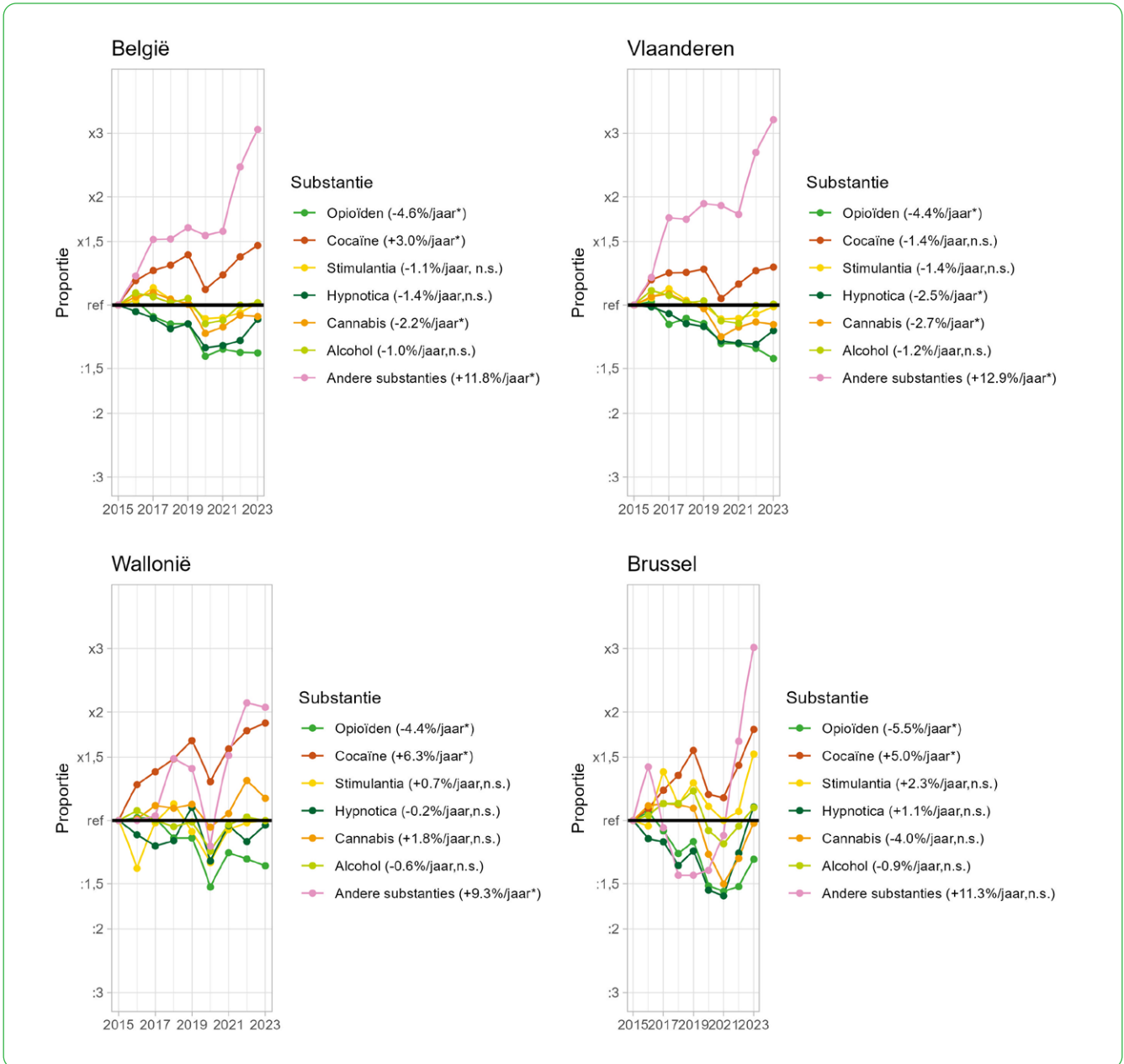
Brussel rapporteert een hoger aandeel **cocaïne** (40%) dan Vlaanderen (28%) en Wallonië (30%).

Vlaanderen rapporteert een hoger aandeel van **stimulantia** ander dan cocaïne (18%) dan Wallonië (3%) en Brussel (6%). Cannabis wordt ook vaker gerapporteerd in Vlaanderen (32%) dan in Wallonië (24%) en Brussel (25%).

Tot slot worden **opioiden** vaker gerapporteerd in Wallonië (15%) en Brussel (18%) dan in Vlaanderen (9%).

Evolutie van categorieën substanties per gewest

FIGUUR 9. Relatieve verandering ten opzichte van 2015 in het aantal behandelingsepisodes geregistreerd in een groep stabiele centra, per categorie substantie en per gewest



Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

In de stabiele groep van behandelingscentra in België toont de trendanalyse een significante stijging tussen 2015 en 2023 in de vermeldingen van cocaïne en andere substanties. Aan de andere kant was er een significante daling voor cannabis en opioïden. De percentages alcohol, hypnotica en stimulantia ander dan cocaïne blijven stabiel.

Op regionaal niveau in Vlaanderen is de stijging niet significant voor cocaïne maar wel voor andere substanties.

De significante daling in de rapportering van cannabis en opioïden wordt aangevuld door een significante daling in de rapportering van hypnotica.

In Wallonië was er een significante stijging voor cocaïne en andere substanties en een significante daling voor opioïden.

RESULTATEN

SUBSTANTIES

In Brussel neemt cocaïne aanzienlijk toe, maar andere substanties niet. Opioiden zijn aanzienlijk gedaald, maar er is opnieuw een lichte stijging in de afgelopen twee jaar.

De meest opvallende verandering betreft andere substantie (x3 sinds 2015 in de stabiele groep centra). Dit betreft voornamelijk ketamine.

3.2.2 OPKOMENDE SUBSTANTIES

Voor een twaalfstal substanties neemt de rapportage van substanties om in behandeling te gaan in de groep stabiele centra tussen 2015 en 2023 aanzienlijk toe.

TABEL 1. Lijst van substanties met een significante stijging tussen 2015 en 2023, trends, absoluut aantal en aandeel in de 3 gewesten

Substanties	Evolutie in de groep stabiele centra in 2023 in vergelijking met 2015	N behandelings-episodes in alle centra in 2023	Aandeel van het totaal aantal behandelingsepisodes (%) per gewest			
			BELGIË	VLAANDEREN	WALLONIË	BRUSSEL
Fentanyl	x 2,0	53	0.17	0.23	0.08	0.08
Tramadol	x 3,0	84	0.28	0.20	0.27	0.68
Oxycodone	x 2,0	57	0.19	0.12	0.37	0.18
Crack	x 2,5	2839	9.32	4.13	14.76	26.00
Methamfetamine	x 3,0	169	0.56	0.53	0.35	1.06
Mefedrone	x 17	427	1.40	2.14	0.10	0.05
Alpha's	x 7,5	57	0.19	0.28	0.00	0.08
x-MMC	x 5,0 (sinds 2020)	49	0.16	0.18	0.04	0.29
Zolpidem	x 6,0 (sinds 2020)	12	0.04	0.02	0.06	0.10
Pregabaline	x 31 (sinds 2020)	104	0.34	0.01	0.07	2.57
Ketamine	x 5,0	1209	3.97	5.06	1.99	2.02
Vluchtige snuifmiddelen	x 3,0	113	0.37	0.40	0.15	0.64

De meest significante verandering in termen van het aantal betrokken episodes is die van crack. Tussen 2015 en 2023 is in de stabiele groep centra het aantal gerapporteerde behandelingsepisodes voor crack met een factor 2,5 gestegen. In 2023 ging het om 2839 behandelingsepisodes. Deze substantie wordt vaker vermeld in Wallonië (15%) en Brussel (26%) dan in Vlaanderen, waar het om minder dan 5% van de behandelingsepisodes gaat.

Ketamine was goed voor meer dan 1200 behandelingen in 2023. Het aantal behandelingen met ketamine in de stabiele groep centra is tussen 2015 en 2023 vervijfvoudigd. Ketamine komt vaker voor in Vlaanderen, waar het goed is voor 5% van de behandelingen, dan in Wallonië en Brussel, waar het goed is voor slechts 2% van de behandelingen.

Mefedrone (een synthetisch stimulerende substantie in de cathinone-klasse) kent een van de sterkste recente stijgende trends. Tussen 2015 en 2023 is in de stabiele groep centra het aantal episodes met deze substantie 17-voudig toegenomen. In totaal gaat het om iets meer dan 400 episodes. Het komt ook vaker voor in Vlaanderen (2% van de episodes) dan in Wallonië en Brussel (minder dan een tiende van een procent). Ook andere synthetische cathinonen nemen toe, zoals de 'alfa'-groep (alfa-pvp, alfa-php, enz. ook Flakka genoemd). Deze groep cathinonen is vooral aanwezig in Vlaanderen. De x-MMC-groep (3, of 4 MMC) is sinds 2020 ook toegenomen in behandelingsepisodes, vooral in Brussel en Vlaanderen.

Methamfetamine kende een verdrievoudiging van het aantal betrokken behandelingsepisodes tussen 2015 en 2023 in de stabiele groep centra, maar dit betrof slechts een totaal van minder dan 200 episodes in de TDI als geheel. Deze episodes komen vaker voor in Brussel, waar ze 1% van de behandelingsepisodes vertegenwoordigen, dan in Vlaanderen (0,5%) en Wallonië (0,4%).

RESULTATEN
SUBSTANTIES

Wat opioïden betreft, werd fentanyl in 2023 twee keer zo vaak gerapporteerd als in 2015 in de groep stabiele centra, maar het bleef zeer beperkt, met ongeveer vijftig episodes. Het wordt vaker gemeld in Vlaanderen. Tramadol verdrievoudigde in de bestudeerde periode en werd specifiek gemeld in Brussel. Tot slot verdubbelden de episodes met oxycodon, voornamelijk in Wallonië.

Pregabaline (voornamelijk Lyrica) neemt ook toe. Het wordt vermeld in een honderdtal behandelingen, voornamelijk in Brussel.

3.2.3 DETAILS VAN SPECIFIEKE SUBSTANTIES

TABEL 2. Lijst van alle substanties die worden genoemd als voornaamste of alle substanties om een behandeling te starten en veranderingen in de stabiele groep van centra

		Voornaamste substantie		Alle substanties om behandeling te starten		Verandering tussen '15-'23 in het aantal episodes dat de substantie rapporteert in een stabiele groep centra
CATEGORIE SUBSTANTIE	SPECIFIEKE SUBSTANTIE	N	%	N	%	TENDENS
Totaal		30450	100	30450	100	/
Geen voornaamste substantie	Totaal	1417	4.65	/	/	/
Alcohol	Totaal	13927	45.74	18281	60.04	'15 ~ '23
Cocaïne	Totaal	5001	16.42	9121	29.95	'15 ↗ '23
	Cocaïne in poeder	2013	6.61	5130	16.85	'15 ~ '23
	Crack	1915	6.29	2839	9.32	'15 ↗ '23
	Andere cocaïne / niet-gespecificeerd	1073	3.50	/	/	/
Cannabis	Totaal	4243	13.93	8959	29.42	'15 ↘ '23
	Andere cannabis / niet-gespecificeerd	2282	7.50	/	/	/
	Marijuana	1852	6.08	5359	17.60	'15 ↘ '20 '20 ~ '23
	Hashish	108	0.35	1023	3.36	'15 ↘ '23
	HHC	1	0.00	2	0.01	/
	BHO	0	0.00	1	0.00	/
	Kief	0	0.00	1	0.00	/
	Cannabinoïde	0	0.00	2	0.01	'15 ~ '23
Opioïden	Totaal	2298	7.55	3531	11.60	'15 ↘ '23
	Heroïne	1812	5.95	2824	9.27	'15 ↘ '23
	Andere opioïde / niet-gespecificeerd	197	0.65	/	/	/
	Methadone misbruikt	147	0.48	505	1.66	'15 ↘ '23
	Buprenorphine misbruikt	35	0.11	94	0.31	'15 ~ '23
	Tramadol	35	0.11	84	0.28	'15 ~ '18 '18 ↗ '23
	Codeïne	23	0.08	42	0.14	'15 ~ '23
	Morphine	22	0.07	54	0.18	'15 ~ '23
	Fentanyl	15	0.05	53	0.17	'15 ↗ '23
	Oxycodone	12	0.04	57	0.19	'15 ↗ '23
	Tilidine	0	0.00	2	0.01	'15 ↘ '23

RESULTATEN

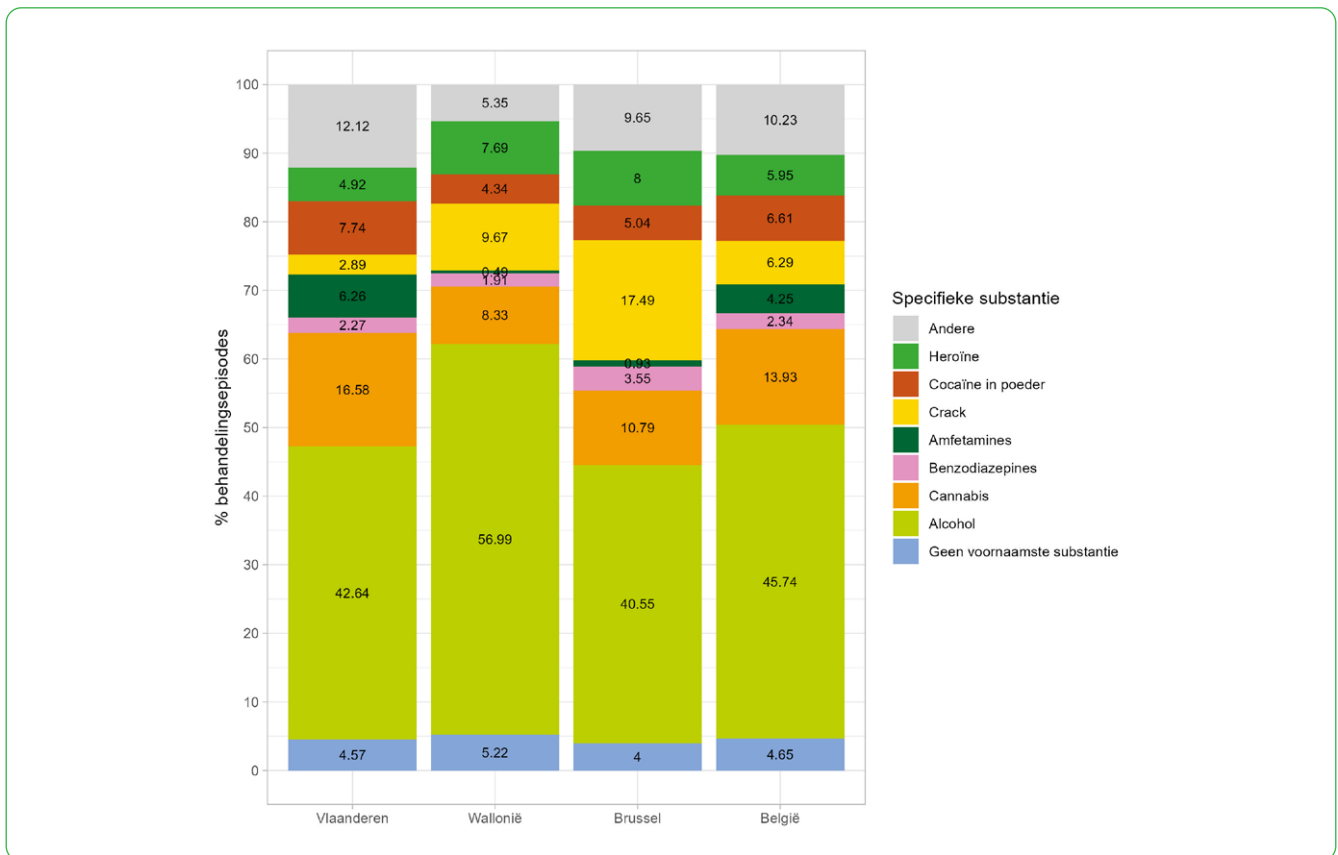
SUBSTANTIES

		Voornaamste substantie		Alle substanties om behandeling te starten		Verandering tussen '15-'23 in het aantal episodes dat de substantie rapporteert in een stabiele groep centra
CATEGORIE SUBSTANTIE	SPECIFIEKE SUBSTANTIE	N	%	N	%	TENDENS
Stimulantia	Totaal	1796	5.90	3887	12.77	'15 ~ '23
	Amfetamines	1294	4.25	2876	9.44	'15 ~ '17 '17 ↘ '23
	Mefedrone	198	0.65	427	1.40	'15 ↗ '23
	Andere stimulantia / niet-gespecificeerd	190	0.62	/	/	/
	MDMA	72	0.24	672	2.21	'15 ~ '23
	Methamfetamines	42	0.14	169	0.56	'15 ↗ '23
	2 of 3 MMC	22	0.07	49	0.16	'15 ↗ '23
	Alpha's	20	0.07	57	0.19	'15 ↗ '23
	Methylphenidate	17	0.06	30	0.10	'15 ~ '23
	CBs	3	0.01	9	0.03	'15 ~ '23
	CMCs	1	0.00	3	0.01	/
	FMA	0	0.00	1	0.00	/
	MDPV	0	0.00	1	0.00	/
	NEP	0	0.00	2	0.01	/
	PMA	0	0.00	1	0.00	/
Cathinone	0	0.00	1	0.00	/	
Eutylone	0	0.00	1	0.00	/	
Hypnotica	Totaal	1033	3.39	3545	11.64	'15 ↘ '21 '21 ~ '23
	Benzodiazepines	714	2.34	2862	9.40	'15 ↘ '21 '21 ~ '23
	GHB	237	0.78	611	2.01	'15 ↘ '23
	Andere hypnotica / niet-gespecificeerd	75	0.25	/	/	/
	Barbituraten	7	0.02	35	0.11	'15 ~ '23
	Quetiapine	5	0.02	7	0.02	'15 ~ '23
	Trazodone	3	0.01	7	0.02	/
	Zolpidem	2	0.01	12	0.04	'15 ↘ '19 '19 ↗ '23
	Haloperidol	0	0.00	1	0.00	/
	Phenothiazine	0	0.00	1	0.00	/
	Butyrophenone	0	0.00	1	0.00	/
	Fluoxetine	0	0.00	1	0.00	/
Duloxetine	0	0.00	1	0.00	/	
Andere substantie	Totaal	735	2.42	1693	5.56	'15 ↗ '23
	Ketamine	561	1.84	1209	3.97	'15 ↗ '23
	Andere substantie / niet-gespecificeerd	118	0.45	/	/	/
	Vluchtige snuifmiddelen	29	0.10	113	0.37	'15 ↗ '23
	Pregabalin	13	0.04	104	0.34	'15 ~ '19 '19 ↗ '23
	LSD	9	0.03	213	0.70	'15 ~ '23
	2Cs	2	0.01	10	0.03	'15 ↗ '19 '19 ~ '23
	Hallucinogene paddenstoelen	1	0.00	49	0.16	'15 ~ '23
	Gabapentine	1	0.00	3	0.01	/
	OPCE	1	0.00	1	0.00	/
	Mescaline	0	0.00	2	0.01	/
	1p-LSD	0	0.00	1	0.00	/
	MXE	0	0.00	2	0.01	/
	PCP	0	0.00	4	0.01	/
	DMT	0	0.00	1	0.00	'15 ~ '23
	Fluoroketamine	0	0.00	1	0.00	/
	Kratom	1	0.00	4	0.01	'15 ~ '23

3.2.4 VOORNAAMSTE SUBSTANTIES

Voornaamste substanties per gewest

FIGUUR 10. Aandeel van de voornaamste substanties vermeld in behandelingsepisodes geregistreerd in 2023, per gewest



Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

Deze 7 specifieke substanties en de categorie ‘geen voornaamste substantie’ omvatten ongeveer 90% van de behandelingsepisodes in alle gewesten.

In België vermeldt bijna de helft van alle behandelings-episodes alcohol als voornaamste substantie (46%).

Op nationaal niveau is cannabis de tweede voornaamste substantie (14%), gevolgd door cocaïne in poeder (7%), crack (6%) en heroïne (6%).

Het Brusselse gewest valt op door het hogere aandeel crack als voornaamste substantie in vergelijking met de andere twee gewesten. Bijna 3 keer meer in Brussel dan in België als geheel, en 6 keer meer dan in Vlaanderen.

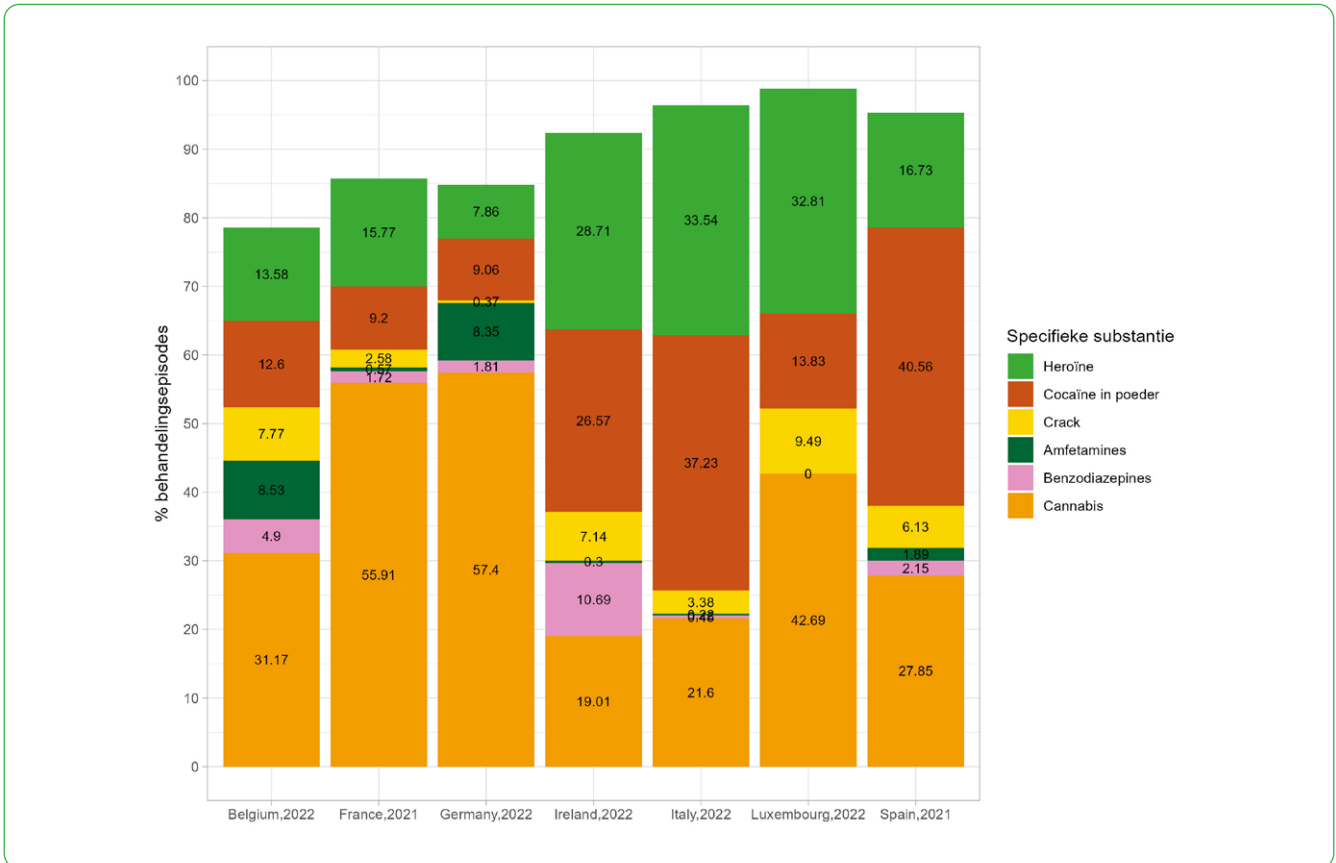
In Vlaanderen zijn amfetamines en cannabis vaker vertegenwoordigd. Amfetamines worden 6 keer vaker genoemd in Vlaanderen dan in Brussel en 12 keer vaker dan in Wallonië. Cannabis komt 2 keer vaker voor in Vlaanderen dan in Wallonië.

In Wallonië wordt alcohol 1,5 keer vaker gerapporteerd als de voornaamste substantie dan in Brussel.

Tot slot identificeerde 5% van de behandelingsepisode geen voornaamste substantie onder de vele vermelde problematische substanties. Deze categorie is een indicatie voor polysubstantiegebruik.

Voornaamste substanties op Europees niveau

FIGUUR 11. Aandeel van de voornaamste substanties vermeld in behandelingsepisodes geregistreerd in 2022 in België, Frankrijk, Duitsland, Ierland, Italië, Luxemburg en Spanje



Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

Het is interessant om op te merken dat België een grotere diversiteit aan voornaamste substanties heeft dan de andere gepresenteerde landen. In feite zijn deze 6 substanties goed voor ongeveer 80% van de behandelingsperiodes in ons land, terwijl dit aandeel in de andere landen hoger ligt. Bovendien is het aandeel van elke substantie gelijkmatiger verdeeld.

België heeft een veel lager aandeel cannabisbehandelingen dan Duitsland, Frankrijk of Luxemburg, en een vergelijkbaar niveau met Spanje.

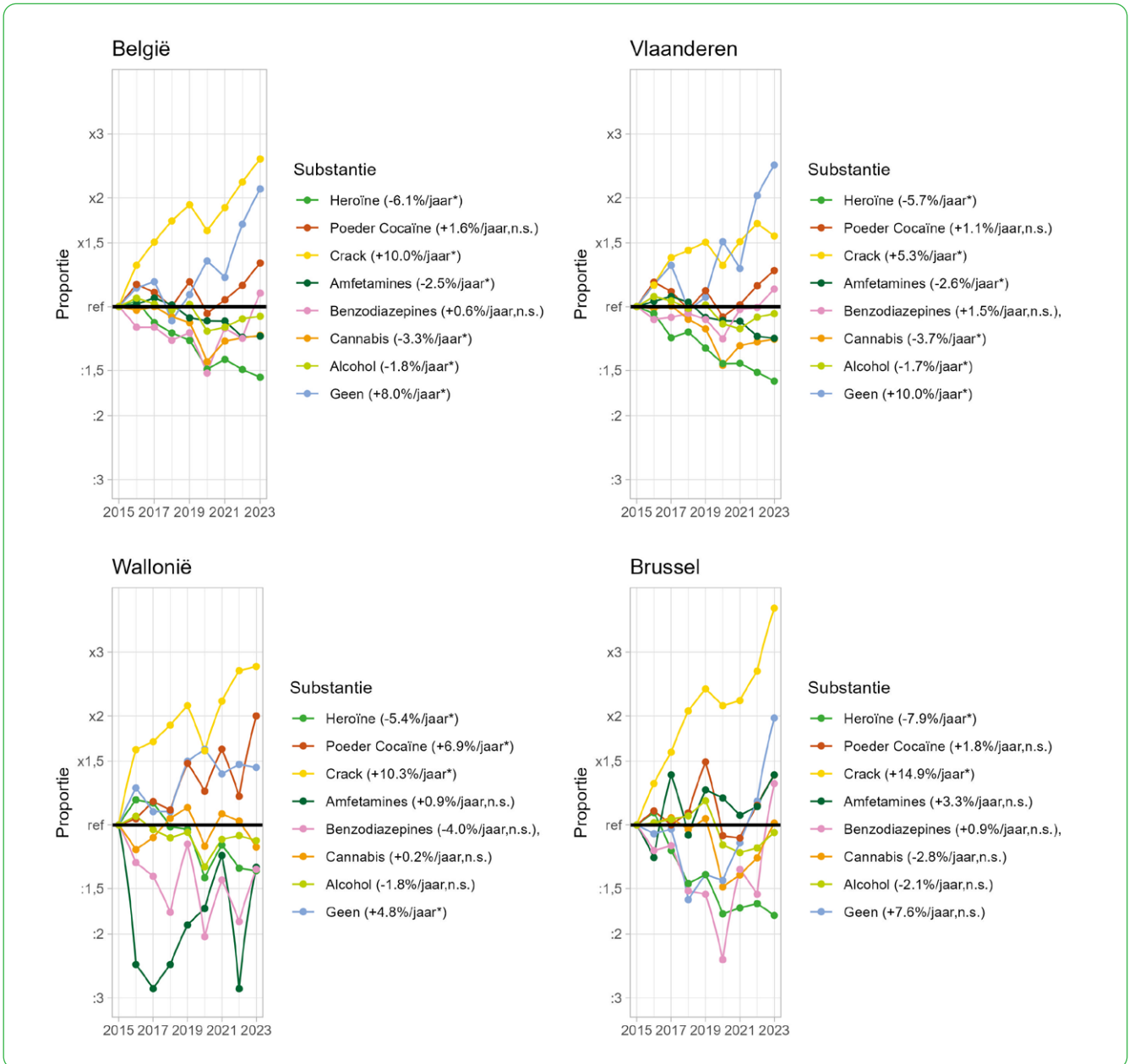
Heroïne komt minder voor in België dan in Italië, Ierland of Luxemburg. Het heroïnegebruik in België is vergelijkbaar met dat in Frankrijk en Spanje.

Cocaine in poedervorm komt minder vaak voor in België dan in Ierland en Zuid-Europese landen zoals Italië en Spanje.

Het percentage behandelingsepisodes van amfetamines is vergelijkbaar met Duitsland en behoort tot de hoogste van de vergeleken landen.

Evolutie van de voornaamste substanties per gewest

FIGUUR 12. Relatieve verandering ten opzichte van 2015 in het aantal behandelingsepisodes geregistreerd in een groep stabiele centra, per voornaamste substantie en per gewest



Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

Crack is de voornaamste substantie met de sterkste groei van deze 7 substanties in de stabiele groep centra. Dit is in alle regio's, maar vooral in Brussel, waar de groei drie keer zo hoog is als in Vlaanderen.

Heroïne daalt aanzienlijk in alle regio's op een relatief gelijkaardige manier.

Vlaanderen zag ook een aanzienlijke daling van cannabis, amfetamines en alcohol, maar in mindere mate dan heroïne.

Wallonië is de enige regio waar poedercocaïne een significante stijging kent in de periode 2015-2023.

In Brussel blijven, afgezien van crack en heroïne, de andere substanties stabiel in de bestudeerde periode.

3.3. KENMERKEN VAN PATIËNTEN

3.3.1 AANDEEL VROUWEN

FIGUUR 13. Aandeel vrouwen bij patiënten in behandeling in 2023



Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

Het percentage vrouwen in behandeling is 30% in België. Dit aandeel is lager in Brussel (23%) en hoger in Wallonië (34%).

Ziekenhuizen nemen ook een groter deel van de vrouwen op (36%) dan andere soorten behandelingsprogramma's. De residentiële niet-ziekenhuis programma's nemen een veel kleiner deel van vrouwen op (18%).

Dit aandeel is ook sterk afhankelijk van de voornaamste substantie die wordt gebruikt. Alcohol, hypnotica en stimulantia andere dan cocaïne zijn de substanties waarvoor het aandeel vrouwen het hoogst is. Voor de andere categorieën van substanties (opioiden, cocaïne en cannabis) ligt het aandeel tussen 20% en 23%.

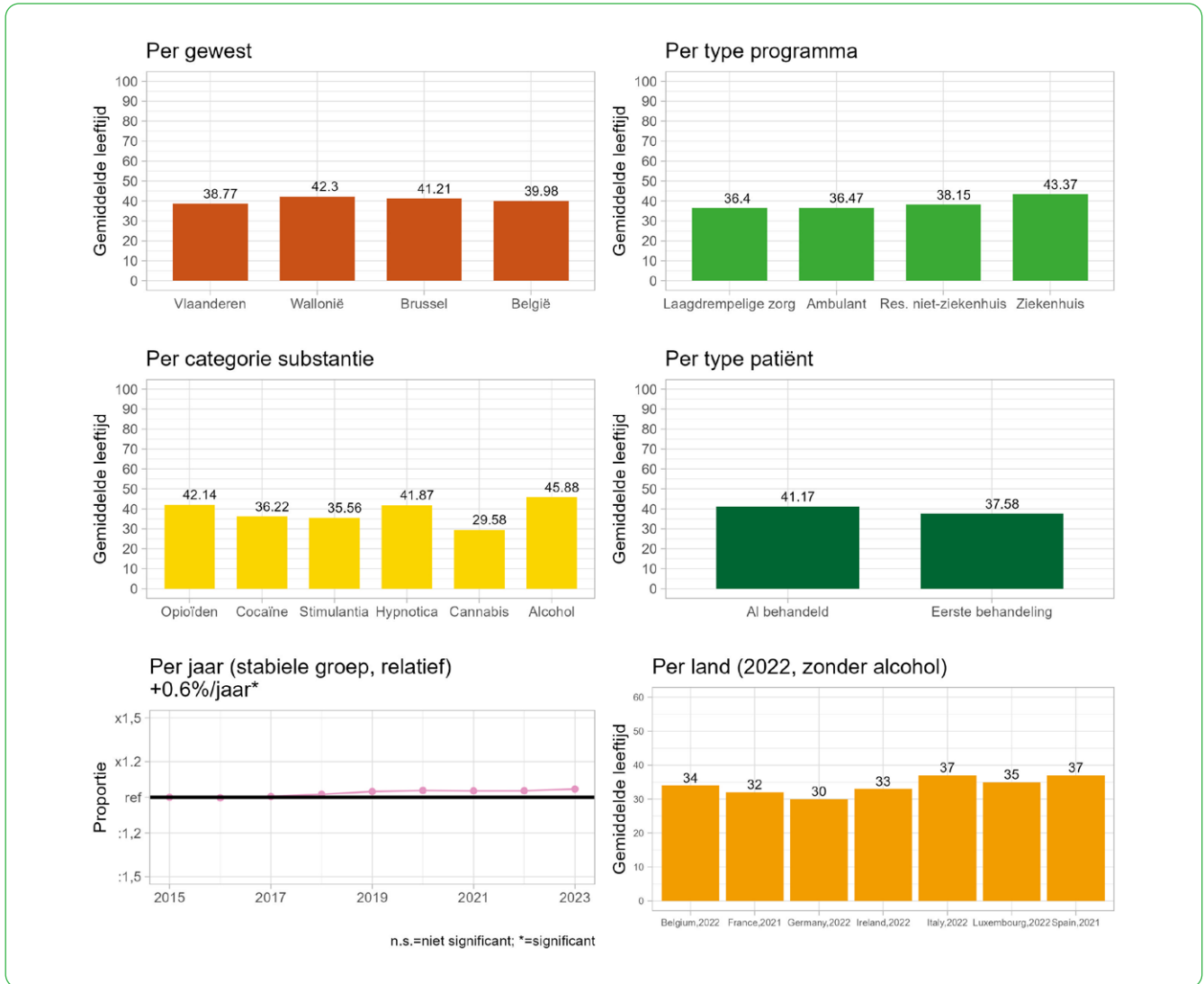
Mensen die voor het eerst in behandeling gaan zijn vaker vrouw (32%) dan mensen die al in behandeling zijn.

In de groep stabiele centra is het aandeel vrouwen tussen 2015 en 2023 aanzienlijk gestegen.

Op basis van de gegevens die in 2022 aan de EUDA zijn doorgegeven (alcohol niet meegerekend), is het aandeel vrouwen in België vergelijkbaar met dat in Frankrijk en Duitsland. De landen in Zuid-Europa (Italië en Spanje) hebben een lager aandeel (ongeveer 15%). Ierland daarentegen heeft een hoger aandeel (28%).

3.3.2 GEMIDDELDE LEEFTIJD

FIGUUR 14. Gemiddelde leeftijd bij patiënten in behandeling in 2023



Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

In 2023 bedraagt de gemiddelde leeftijd in België 40 jaar. Deze ligt hoger in Wallonië en Brussel dan in Vlaanderen.

De gemiddelde leeftijd ligt lager in de ambulante zorg (36) dan in de residentiële niet-ziekenhuis programma (38) en in het ziekenhuis (43).

Mensen die in behandeling zijn voor hypnotica (42), alcohol (46) of opiaten (42) als voornaamste substantie zijn ouder dan mensen die in behandeling zijn voor cocaïne en stimulantia andere dan cocaïne (36) en cannabis (30).

Mensen die voor het eerst in behandeling gaan, zijn gemiddeld 3 jaar jonger dan mensen die al in behandeling zijn geweest.

De gemiddelde leeftijd stijgt significant tussen 2015 en 2023, hoewel deze stijging laag blijft op ongeveer 0.6%/jaar

Op basis van de gegevens die in 2022 aan de EUDA zijn doorgegeven (exclusief alcohol), varieert de gemiddelde leeftijd in de vergeleken landen tussen 30 en 37 jaar. De Zuid-Europese landen hebben een oudere bevolking (Italië en Spanje). Duitsland heeft de jongste bevolking (30) in behandeling.

3.3.3 HUISVESTIGINGSPROBLEMEN

FIGUUR 15. Aandeel mensen met een onstabiele huisvestings situatie bij patiënten in behandeling in 2023



Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

In België bedraagt het aandeel van mensen die in onstabiele huisvesting of op straat leven en die in 2023 met een behandeling beginnen 10%. Dit aandeel is echter 3 keer hoger in Brussel (30%). In Vlaanderen is het aandeel lager, namelijk 7%.

Het aandeel is hoger bij mensen die behandeld worden in laagdrempelige (18%) en residentiële niet-ziekenhuis programma's (31%) dan in ambulante centra en in ziekenhuizen.

Dit aandeel is ook sterk gerelateerd aan de voornaamste substantie. Mensen die behandeld worden voor cannabis of alcohol hebben 3 keer minder frequent een onstabiele woonsituatie dan mensen die behandeld worden voor opioïden. Met betrekking tot cocaïne is er ook een significant verschil tussen mensen die behandeld worden

voor crack (30%) en mensen die behandeld worden voor poedercocaïne (10%).

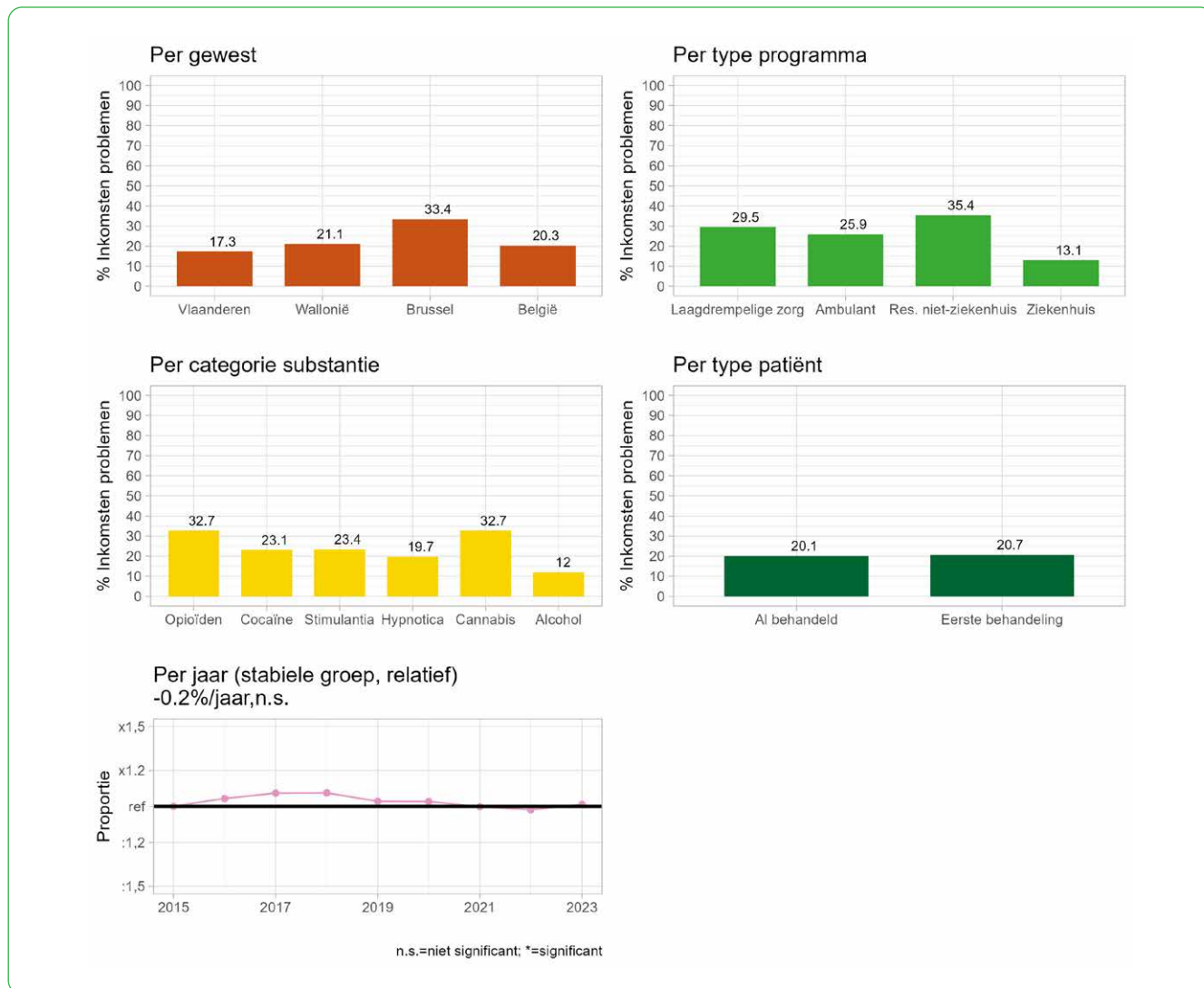
Mensen die voor het eerst worden behandeld, hebben ook de helft minder frequent huisvestingsproblemen dan mensen die al worden behandeld.

De trend tussen 2015 en 2023 vertoont sterke jaarlijkse variaties zonder duidelijke trend.

Binnen de groep van 7 Europese landen zijn de verschillen erg groot. Tussen het zuiden van Europa, waar het aandeel 4-5% bedraagt, en Duitsland en Luxemburg, waar het meer dan 30% bedraagt, neemt België een middenpositie in.

3.3.4 INKOMSTENPROBLEMEN

FIGUUR 16. Aandeel mensen met inkomstenproblemen bij patiënten in behandeling in 2023



Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

In België ontvangt in 2023 één persoon op vijf in behandeling een sociaal inkomen of heeft geen eigen inkomen. Dit aandeel stijgt tot één op drie in Brussel.

Het aandeel mensen met een inkomensprobleem is hoger in residentiële niet-ziekenhuis programma's, laagdrempelige en ambulante programma dan in het ziekenhuis.

Inkomensproblemen komen vaker voor bij patiënten die behandeld worden voor cannabis (wat te maken heeft met de jonge leeftijd van deze populatie) en opioïden. Voor alcohol is het aandeel veel lager.

Er is geen significant verschil tussen patiënten die voor het eerst worden behandeld en patiënten die al in behandeling zijn.

Er is geen duidelijke trend over de periode 2015-2023.

Deze indicator is niet opgenomen in het Europese protocol en kan daarom niet internationaal worden vergeleken.

3.3.5 GERECHTELIJKE VERWIJZINGEN

FIGUUR 17. Aandeel gerechtelijke verwijzingen bij patiënten in behandeling in 2023



Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

12% van de mensen in behandeling wordt voor behandeling doorverwezen door de rechtbank. Dit aandeel is drie keer hoger in Vlaanderen (16%) dan in Brussel (5%). In Wallonië (7%) zie we twee keer minder gerechtelijke doorverwijzingen in verhouding met Vlaanderen.

Het aandeel is hoger in de ambulante zorg, vooral de niet laagdrempelige zorg, dan in de residentiële zorg.

Dit aandeel is het hoogst bij patiënten die als voornaamste substantie worden behandeld voor stimulantia andere dan cocaïne (24%) en cannabis (28%). Voor andere substanties is het aandeel 12% of minder.

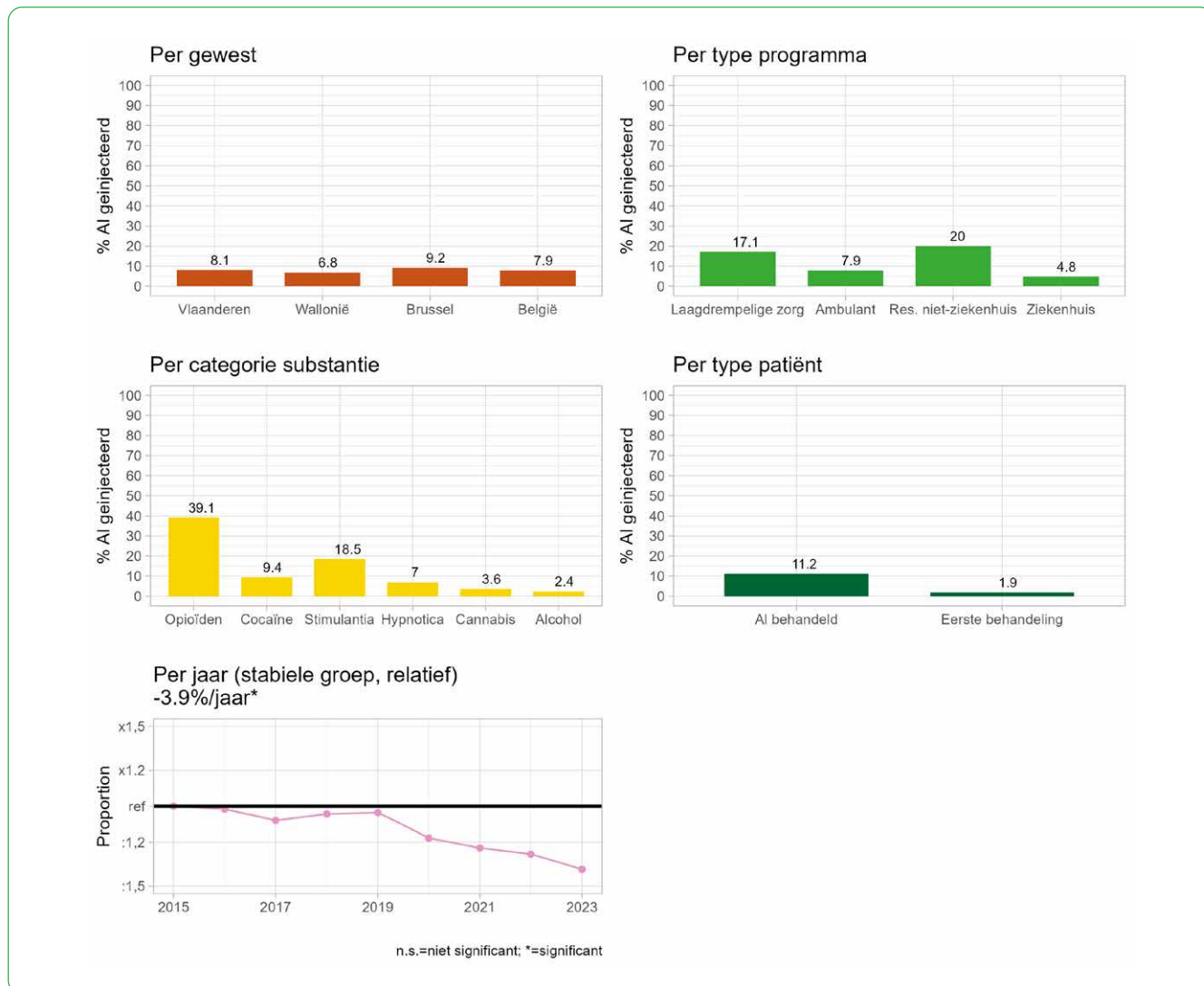
Mensen die al in behandeling zijn, worden minder vaak doorverwezen voor behandeling door de rechtbank dan mensen die voor het eerst in behandeling gaan, hoewel dit verschil niet erg is.

Er is geen duidelijke trend waarneembaar tussen 2015 en 2023.

België behoort tot de groep van onderzochte landen met het hoogste percentage, samen met Frankrijk, Duitsland en Luxemburg. In de landen van Zuid-Europa en Ierland is het aandeel lager.

3.3.6 OOI GEÏNJECTEERD

FIGUUR 18. Aandeel van mensen die ooit geïnjecteerd hebben bij patiënten in behandeling in 2023



Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

Het percentage mensen dat ooit geïnjecteerd heeft, is 8% en verschilt weinig tussen regio's.

Dit percentage is hoger in laagdrempelige programma's en residentiële niet-ziekenhuis programma's dan in ambulante programma en ziekenhuizen.

Het aandeel is natuurlijk het hoogst voor opioïden als voornaamste substantie (40%), gevolgd door stimulantia andere dan cocaïne (19%).

Mensen die voor het eerst in behandeling gaan, melden zes keer minder vaak dat ze tijdens hun leven hebben geïnjecteerd dan mensen die al in behandeling zijn geweest.

Er was een scherpe en significante daling van dit aandeel in de loop van de tijd.

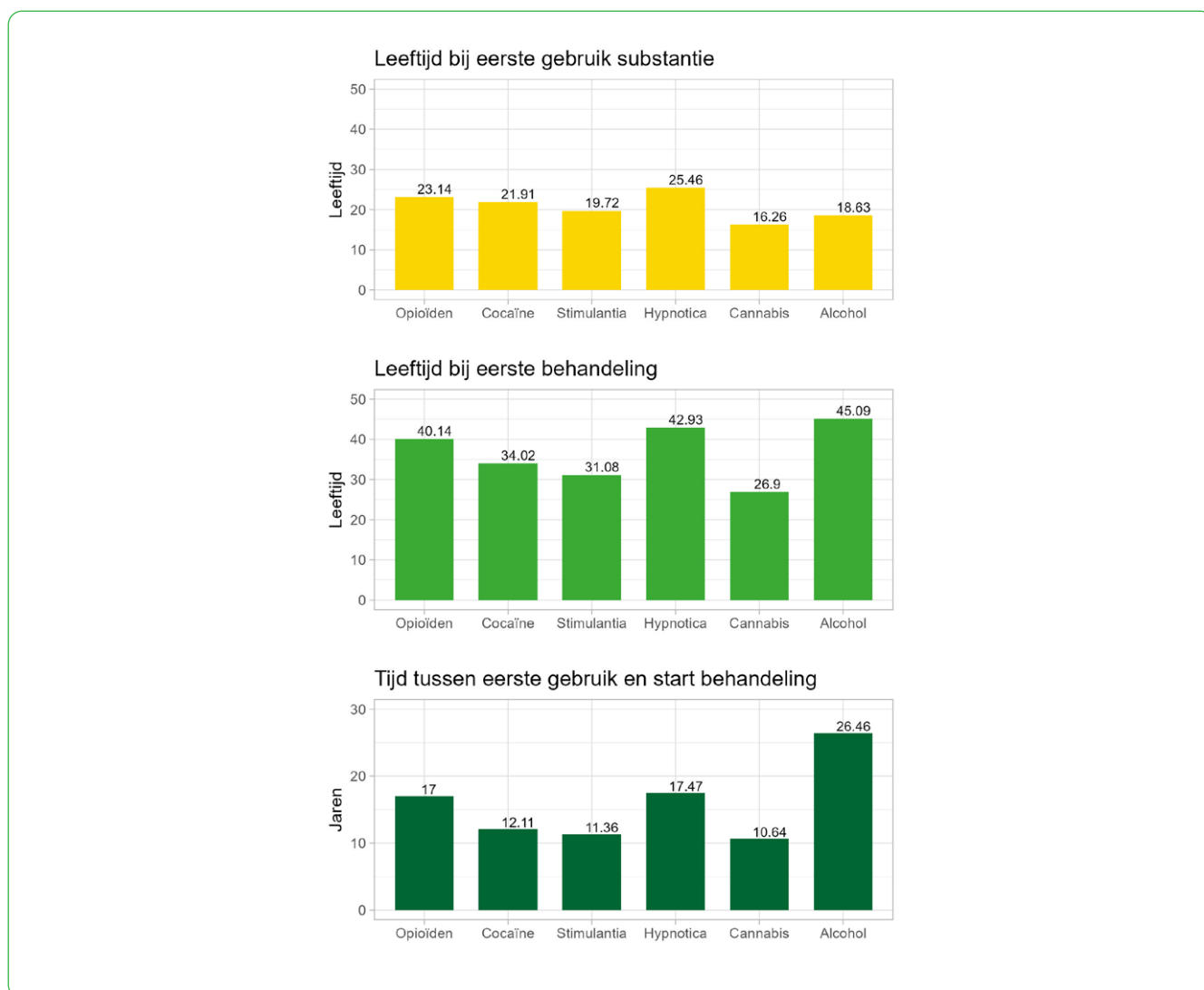
Deze variabele wordt niet gerapporteerd door de EUDA en kan daarom hier niet worden gebruikt.

3.4. GEBRUIKSPROFIEL

3.4.1 LEEFTIJD BIJ 1^{STE} GEBRUIK, 1^{STE} BEHANDELING EN TIJD TUSSEN BEIDE

Per voornaamste substantie

FIGUUR 19. Leeftijd bij eerste behandeling, leeftijd bij eerste gebruik en tijd tussen beide bij patiënten in behandeling in 2023, per voornaamste substantie



Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

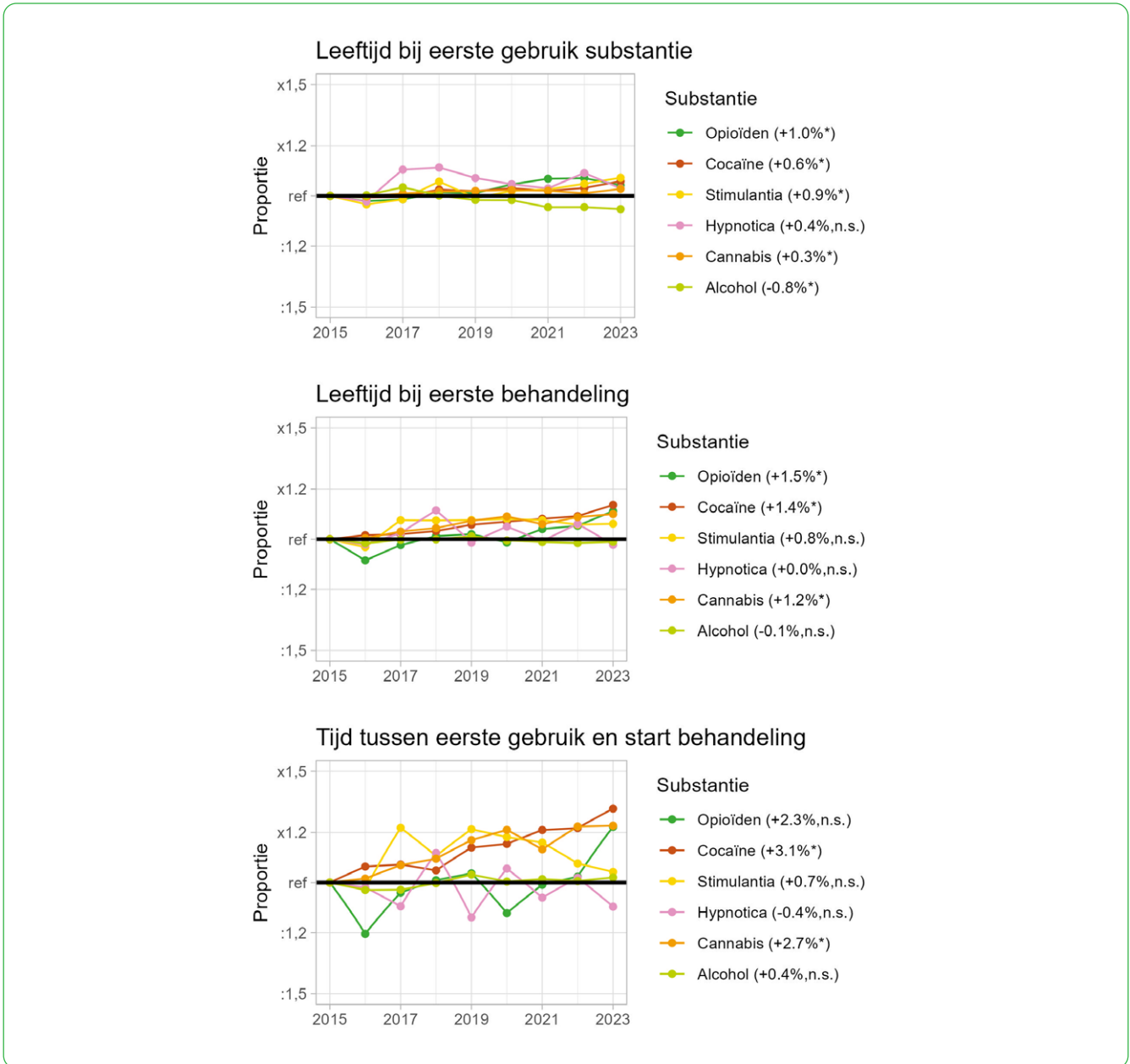
Gemiddeld gaven mensen die in behandeling gingen voor cannabis aan dat ze de drug voor het eerst gebruikten toen ze 16 jaar oud waren. Alcohol werd voor het eerst gebruikt op de leeftijd van 19 jaar. Maar deze vraag voor alcohol kan worden geïnterpreteerd als regelmatig gebruik van alcohol, in plaats van eerste gebruik. Stimulantia andere dan cocaïne worden op 20-jarige leeftijd gebruikt, cocaïne op 22-jarige leeftijd en opioïden op 23-jarige leeftijd.

De leeftijd van eerste behandeling is het laagst voor cannabis (27), gevolgd door stimulantia andere dan cocaïne (31) en cocaïne (34). Voor opioïden, hypnotica en alcohol ligt de leeftijd boven de 40 jaar.

De tijd tussen het eerste gebruik en het begin van de behandeling is het kortst voor cannabis en stimulantia andere dan cocaïne (11 jaar). Voor alcohol daarentegen is de periode veel langer (26 jaar).

Tendensen

FIGUUR 20. Relatieve verandering in leeftijd bij eerste behandeling, leeftijd bij eerste gebruik en tijd tussen beide tussen 2015 en 2023 in een groep stabiele centra, per voornaamste substantie



Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

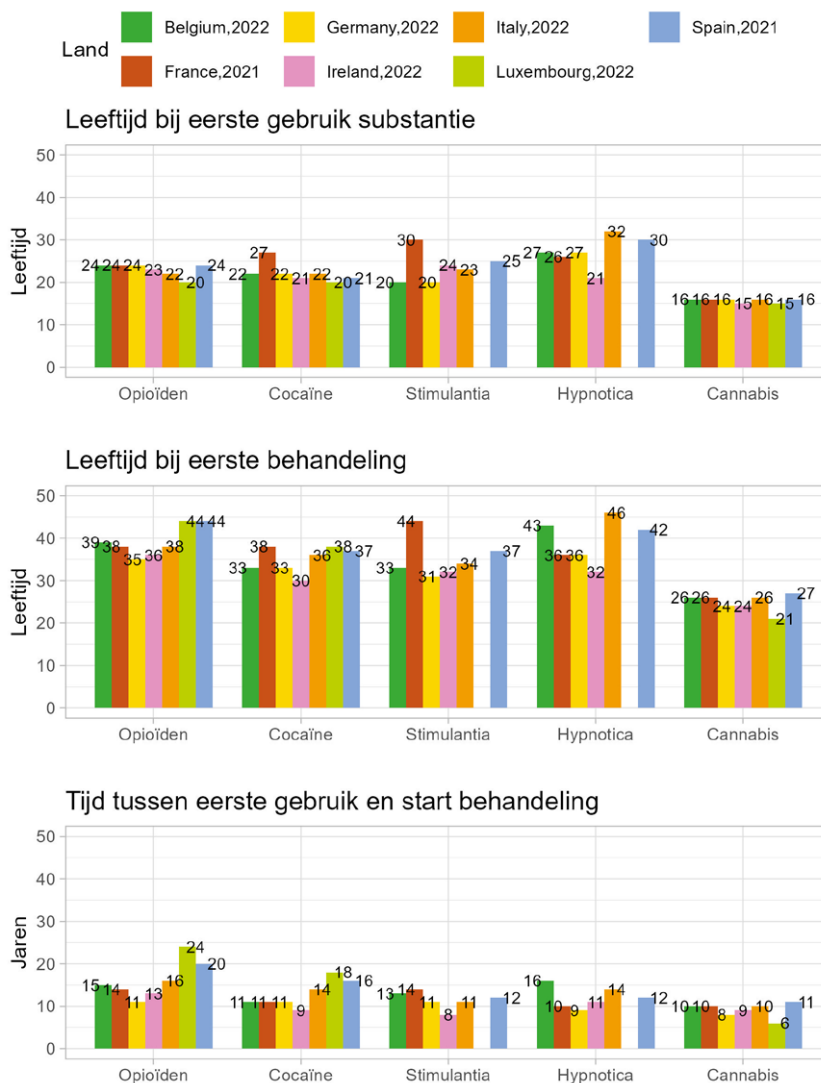
De leeftijd bij eerste gebruik steeg significant voor alle substanties behalve hypnotica, en daalde significant voor alcohol.

De tijd tussen het eerste gebruik en het in behandeling gaan nam significant toe voor cocaïne en cannabis. Voor de andere substanties blijft de trend stabiel.

Er was een significante toename in de leeftijd bij eerste behandeling voor opioïden en cocaïne, evenals voor cannabis.

Europese vergelijking

FIGUUR 21. Leeftijd bij eerste behandeling, leeftijd bij eerste gebruik en tijd tussen beide in 2022 in België, Frankrijk, Duitsland, Ierland, Italië, Luxemburg en Spanje



Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

De leeftijd waarop een substantie voor het eerst wordt gebruikt, is over het algemeen gelijkaardig tussen landen. Cannabis wordt bijvoorbeeld voor het eerst gebruikt op de leeftijd van 15-16 jaar in alle landen. Met uitzondering van Frankrijk (27 jaar) wordt cocaïne voor het eerst gebruikt tussen de 20 en 22 jaar. Opioiden worden voor het eerst gebruikt tussen de 20 en 24 jaar. Stimulantia andere dan cocaïne en hypnotica hebben een bredere leeftijdsspanne, tussen 20 en 30 jaar voor de eerstgenoemde en tussen 21 en 32 jaar voor de laatstgenoemde.

In de landen die werden gebruikt voor de Europese vergelijking, gaan mensen in behandeling voor opioïden

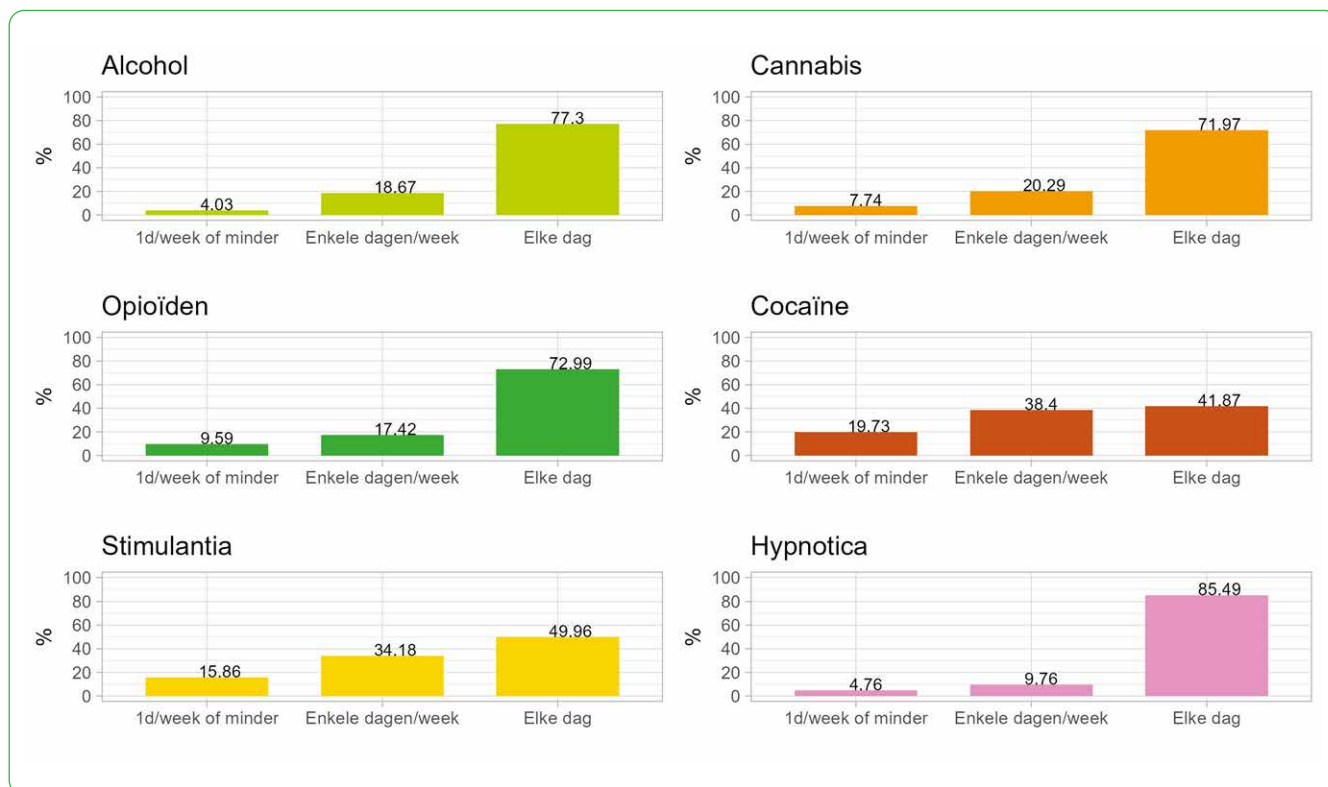
tussen de leeftijd van 35 en 44 jaar, voor cocaïne tussen de leeftijd van 30 en 38 jaar, voor stimulantia andere dan cocaïne tussen de leeftijd van 31 en 44 jaar, voor hypnotica tussen de leeftijd van 32 en 46 jaar en voor cannabis tussen de leeftijd van 21 en 27 jaar. België valt over het algemeen in het midden van de leeftijdscategorie.

Voor cannabis duurt het ongeveer 10 jaar om in behandeling te gaan. Voor andere substanties varieert de tijd die nodig is om in behandeling te gaan in Europa sterker. Voor hypnotica heeft België met 16 jaar de langste periode tussen eerste gebruik en de eerste behandeling voor de 7 landen.

3.4.2 FREQUENTIE VAN GEBRUIK VAN DE VOORNAAMSTE SUBSTANTIE

Per substantie

FIGUUR 22. Frequentie van gebruik van de voornaamste substantie in de voorbije 30 dagen bij patiënten in behandeling in 2023, per voornaamste substantie

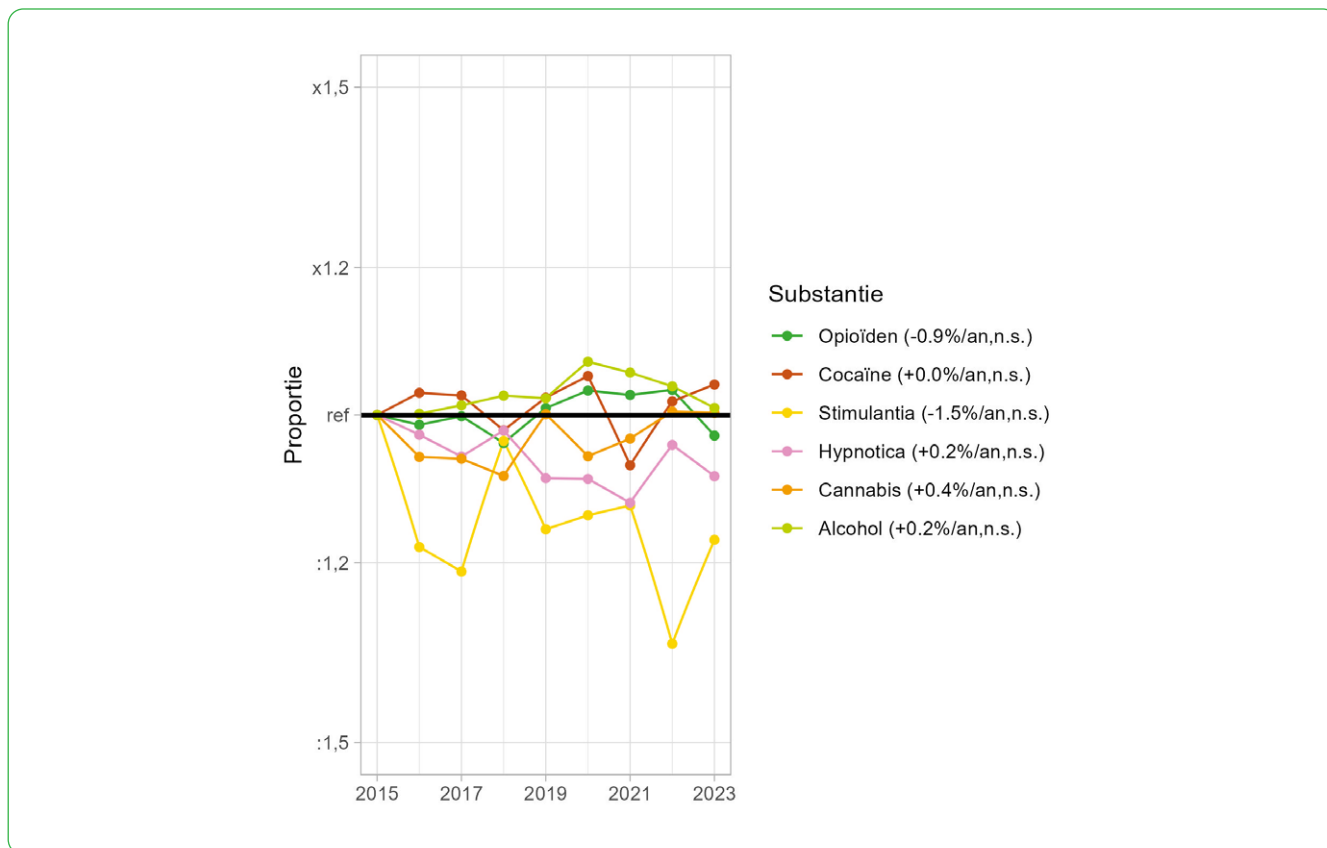


Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

Voor alle categorieën van substanties is dagelijks gebruik het meest frequente antwoord. Voor stimulantia (cocaïne of andere stimulantia) lag de frequentie van het dagelijkse gebruik tussen 42% en 50% van de patiënten. Voor de andere middelencategorieën was de frequentie van dagelijks gebruik meer dan 70%. Hypnotica hebben met 86% dagelijks gebruik de hoogste frequentie.

Tendensen van het dagelijks gebruik

FIGUUR 23. Relatieve verandering in de proportie dagelijks gebruik tussen 2015 en 2023 in een groep stabiele centra, per voornaamste substantie

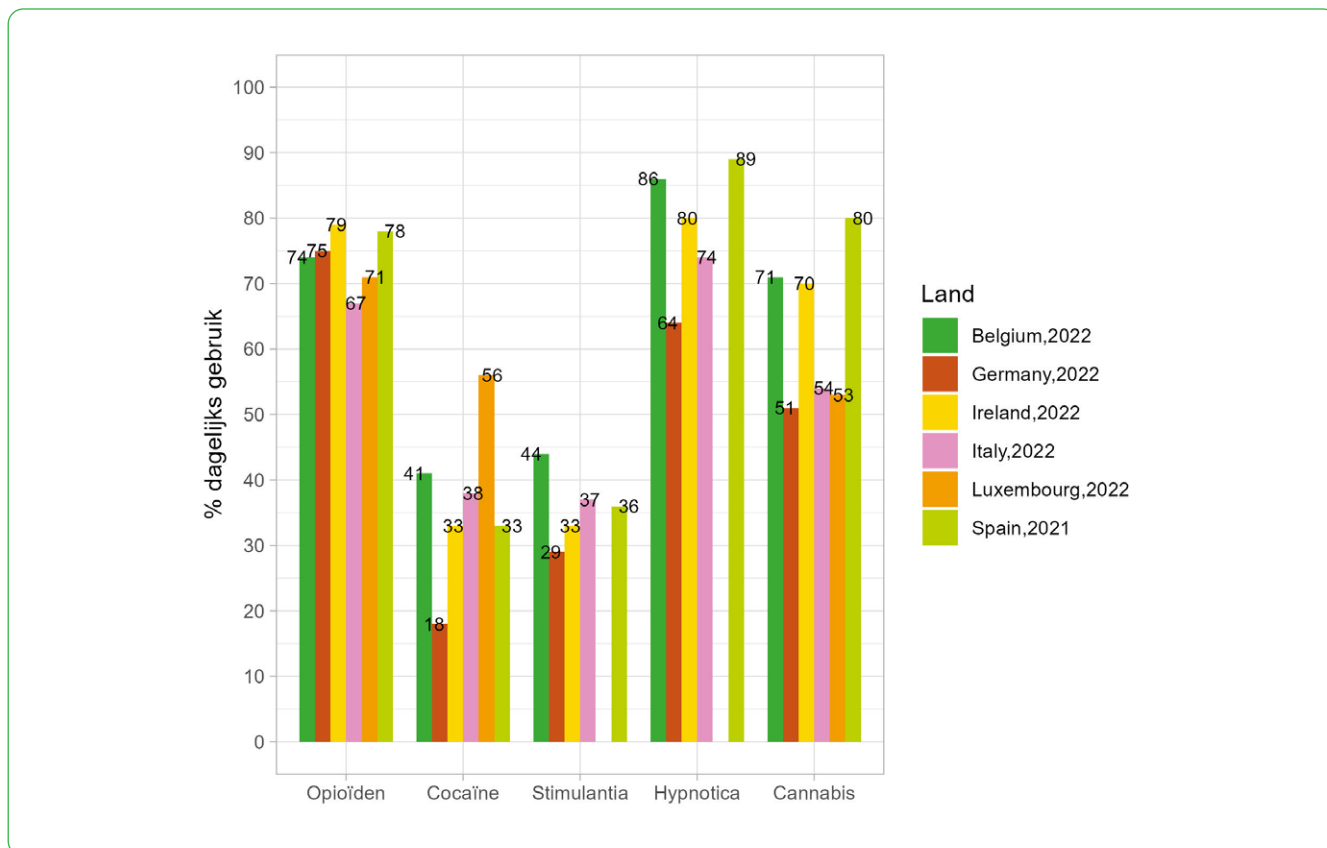


Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

Er is geen duidelijke trend in het dagelijks middelengebruik tussen 2015 en 2023.

Europese vergelijking van het dagelijks gebruik

FIGUUR 24. Aandeel van het dagelijks gebruik in 2022 in België, Frankrijk, Duitsland, Ierland, Italië, Luxemburg en Spanje, per voornaamste substantie



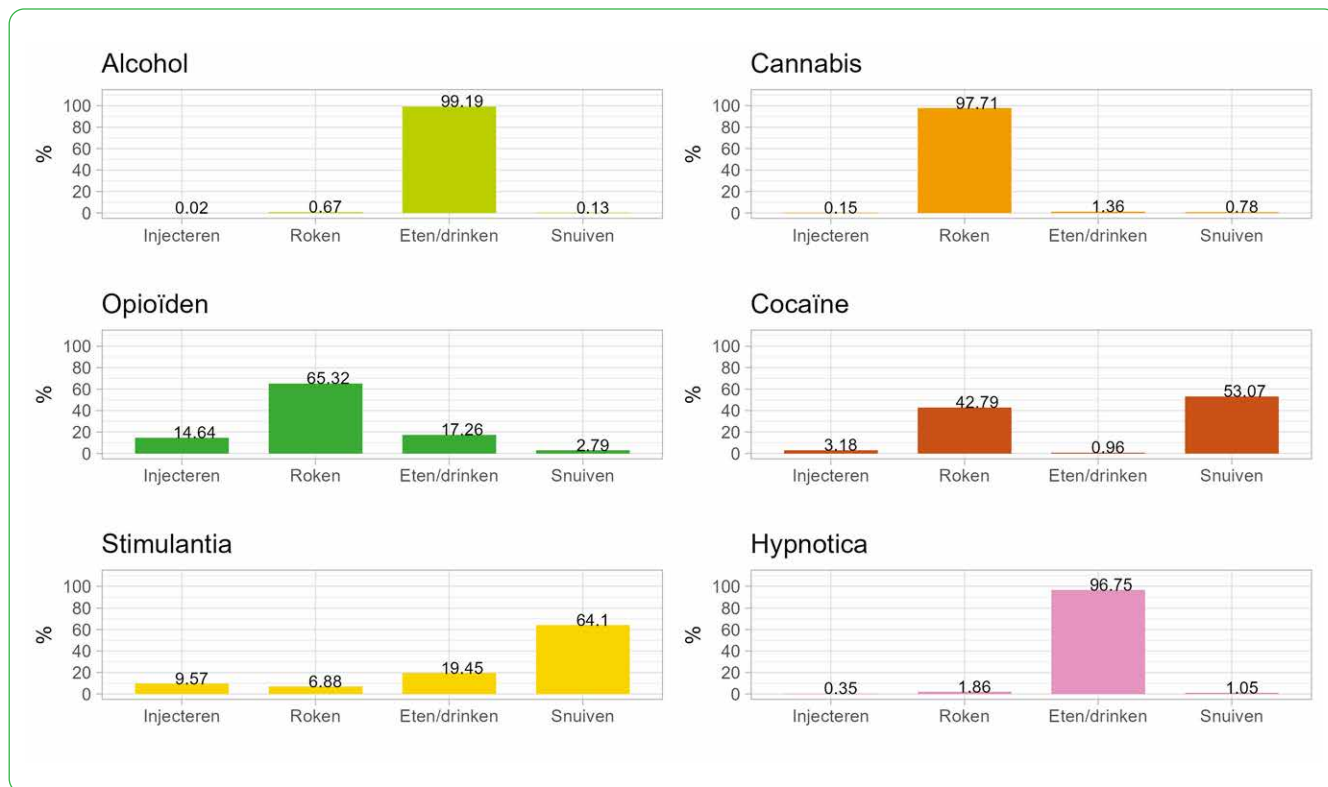
Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

Europese vergelijkingen laten relatief grote verschillen zien. De frequentie van het dagelijks gebruik van opioïden varieert van 67% in Italië tot 79% in Ierland, van cocaïne van 18% in Duitsland tot 56% in Luxemburg, van stimulantia andere dan cocaïne van 29% in Duitsland tot 44% in België, van hypnotica

van 64% in Duitsland tot 89% in Spanje, en van cannabis van 51% in Duitsland tot 80% in Spanje. De verschillen zijn dus aanzienlijk en België behoort over het algemeen tot de landen met de hoogste frequentie van dagelijks gebruik.

3.4.3 TOEDIENINGSWIJZE VAN DE VOORNAAMSTE SUBSTANTIE

FIGUUR 25. Toedieningswijze van de voornaamste substantie bij patiënten in behandeling in 2023, per voornaamste substantie



Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

Voor alcohol (drinken), cannabis (roken) en hypnotica (eten) is deze analyse van weinig belang, omdat de toedieningswijze bijna uitsluitend beperkt is tot één type.

Opioiden worden voornamelijk gerookt. 17% eet of drinkt de substantie, wat zeker verband houdt met misbruik van een medicijn. Meer dan één persoon op zes (15%) zegt de substantie te injecteren.

De 43% van de mensen die zeggen cocaïne te roken, zijn mensen in behandeling die crack gebruiken. De meeste mensen snuiven cocaïne in poedervorm, maar een klein deel injecteert het (3%).

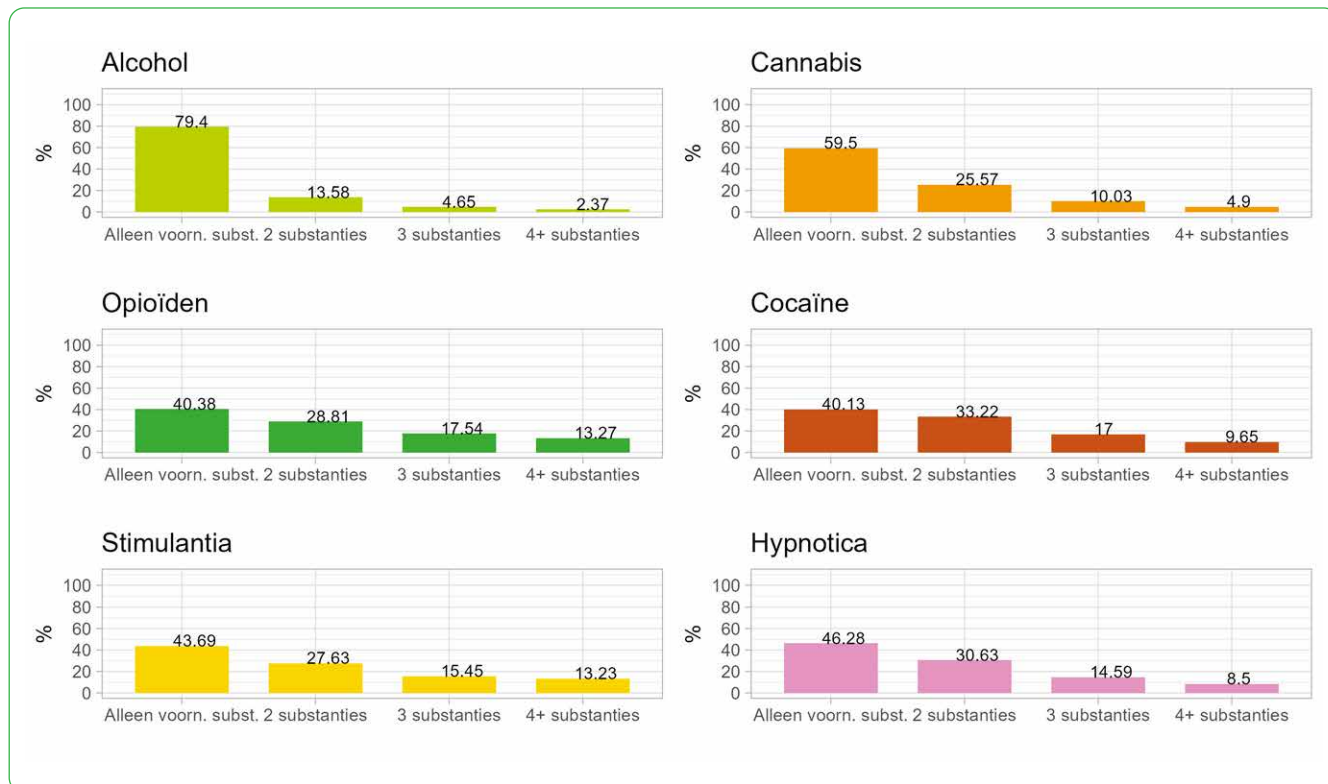
Stimulantia andere dan cocaïne worden voornamelijk gesnoven, maar ongeveer 10% zegt de substantie te injecteren.

Wat de trends in injecteren in de loop der tijd betreft (hier niet getoond), is er een significante afname voor cocaïne. Voor opioiden en stimulantia andere dan cocaïne is de trend stabiel in de tijd.

Op Europees niveau staat België in de onderste middenmoot wat betreft het percentage injecterende opioiden, samen met Frankrijk, Duitsland en Spanje (minder dan 20%) (hier niet getoond). In Italië, Ierland en Luxemburg daarentegen is het percentage mensen in behandeling die opioiden injecteren veel hoger (tussen 30% en 50%). Injectie van cocaïne komt zeer zelden voor in de andere landen die als vergelijking worden gebruikt (minder dan 5%), behalve in Luxemburg waar meer dan 40% cocaïne injecteert. Injectie van stimulantia andere dan cocaïne is het hoogst in Frankrijk en Ierland (20%), rond 10% in België en Spanje, en zeer laag in Italië en Duitsland (<5%).

3.4.4 AANTAL VERMELD SUBSTANTIES

FIGUUR 26. Aantal vermeld substanties bij patiënten in behandeling in 2023, per voornaamste substantie



Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

Bijna 8 van de 10 mensen in behandeling voor alcohol rapporteren alleen alcohol als problematische substantie.

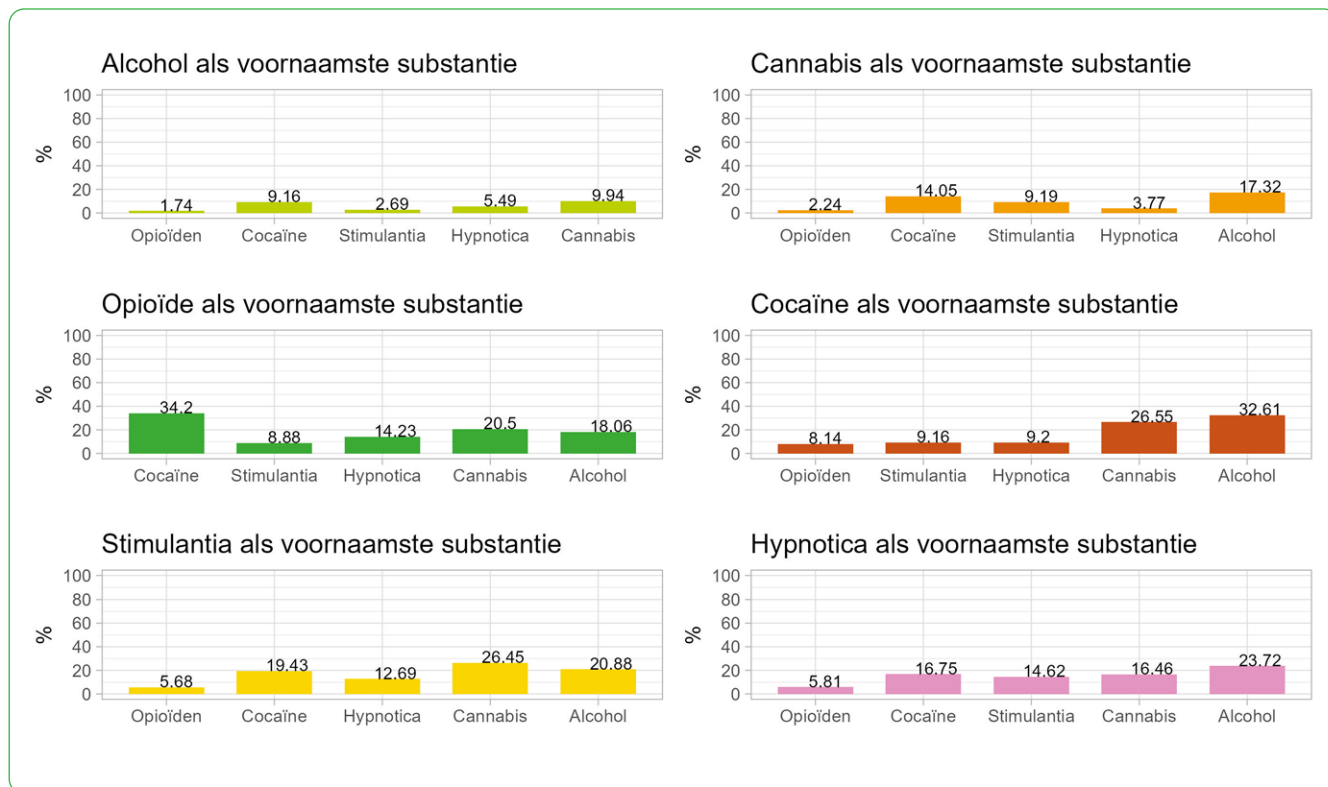
6 van de 10 mensen in behandeling voor cannabis melden slechts 1 problematische substantie (cannabis) en meer dan een kwart meldt 1 substantie naast cannabis.

Mensen in behandeling voor opioïden en stimulantia andere dan cocaïne rapporteren over het algemeen een groter aantal problematische substanties. Meer dan 13% rapporteert 4 of meer. In beide gevallen melden slechts 4 op de 10 mensen slechts één middel.

Voor cocaïne en hypnotica is de frequentie van het rapporteren van 4 of meer substanties lager dan voor opioïden en stimulantia, en het aandeel dat 2 middelen rapporteert is hoger.

3.4.5 ANDERE SUBSTANTIES VERMELD NAAST DE VOORNAAMSTE SUBSTANTIE

FIGUUR 27. Andere substanties vermeld naast de voornaamste substantie bij patiënten in behandeling in 2023, per voornaamste substantie



Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

Cocaïne wordt door ongeveer 10-20% van de patiënten genoemd wanneer ze worden behandeld voor alcohol, cannabis, stimulantia andere dan cocaïne of hypnotica. Aan de andere kant rapporteert meer dan een op de drie mensen die worden behandeld voor een opioïde ook cocaïne.

Alcohol wordt zeer vaak gerapporteerd door alle mensen die in behandeling zijn voor een ander voornaamste substantie dan cocaïne (tussen 17% en 24%). Bij patiënten die voor cocaïne werden behandeld, was het aandeel van alcohol als andere substantie daarentegen 33%.

Cannabis wordt vaker genoemd door mensen die worden behandeld voor opioïden, cocaïne en stimulantia andere

dan cocaïne (meer dan 20%) dan door mensen die worden behandeld voor alcohol (10%) of hypnotica (16%).

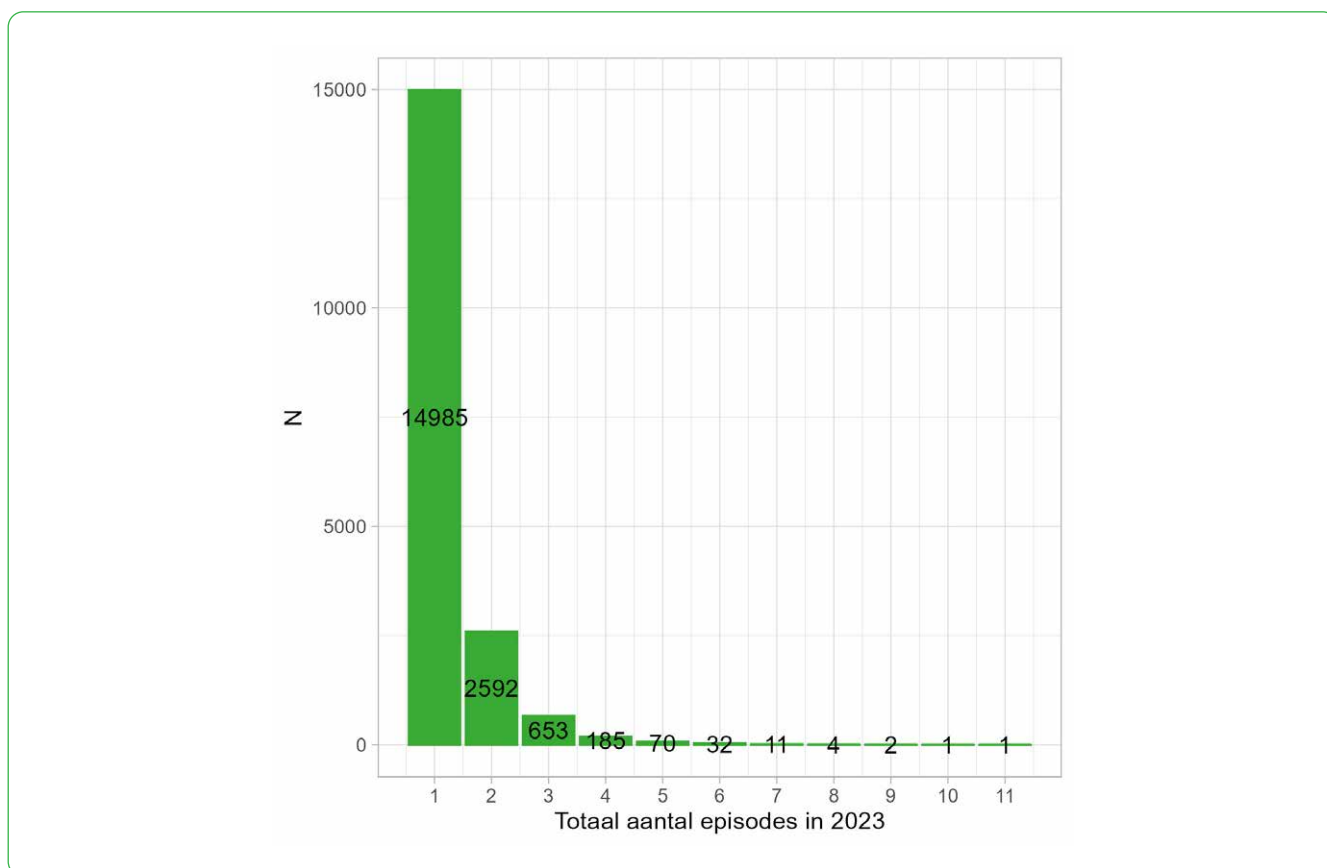
Stimulantia andere dan cocaïne worden vaker genoemd door mensen die behandeld worden voor hypnotica (15%). Het is aan te raden om na te gaan op welke specifieke substantie dit betrekking heeft. Patiënten in behandeling voor opioïden, cocaïne of cannabis meldden ook andere stimulantia in 9% van de gevallen.

Patiënten die in behandeling waren voor opioïden en stimulantia andere dan cocaïne meldden vaker hypnotica (13-14%).

3.5. MEERDERE EPISODES

3.5.1 SITUATIE IN 2023

FIGUUR 28. Verdeling van het totale aantal episodes gevolgd in 2023 door patiënten geregistreerd met hun rijksregisternummer



Bron: TDI 2015-2023 [Sciensano]

Van de 18536 geregistreerde personen met een rijksregisternummer hadden er 14985 (of 81%) slechts één behandelings-episode in 2023, 14% had er twee, 4% had er drie en 1% had er vier. Minder dan 1% had er meer dan vier, tot een maximum van 11 episodes in hetzelfde jaar.

In totaal hadden 3551 mensen meer dan één behandelings-episode in 2023.

Natuurlijk hangt het aantal behandelings-episodes in 2023 ook af van het moment waarop mensen in behandeling gaan.

3.5.2 VERGELIJKING VAN OPEENVOLGENDE EPISODEN

TABEL 3. Kenmerken van opeenvolgende episodes gevolgd door dezelfde persoon in 2023

KENMERKEN		N	%
Totaal aantal opeenvolgende episodes door dezelfde persoon		5 022	100
Tijd tussen 2 épisodes	Min	0 j	
	Max	359 j	
	Gemiddelde	87,8 j	
	Mediaan	67 j	
Verandering van centrum	Geen verandering van centrum	2 209	44,0
	Verandering van centrum	2 813	56,0
Verandering van type centrum	Geen verandering van type centrum	3 349	66,7
	Ambulant <-> Ziekenhuis	560	11,2
	Residentieel niet-ziekenhuis <-> Ziekenhuis	363	7,2
	Laagdrempelige zorg <-> Ambulant	220	4,4
	Ambulant <-> Residentieel niet-ziekenhuis	216	4,3
	Laagdrempelige zorg <-> Ziekenhuis	211	4,2
	Laagdrempelige zorg <-> Residentieel niet-ziekenhuis	103	2,1
	Verandering van gewest	Geen verandering van gewest	4 933
	Wallonië <-> Brussel	52	1,0
	Vlaanderen <-> Brussel	23	0,5
	Vlaanderen <-> Wallonië	14	0,3
Verandering van categorie voornaamste substantie	Geen verandering	3 738	74,4
	Cocaïne <-> Alcohol	183	3,6
	Geen voorn. substantie <-> Cocaïne	151	3,0
	Geen voorn. substantie <-> Alcohol	120	2,4
	Opioïden <-> Cocaïne	81	1,6
	Geen voorn. substantie <-> Opioïden	62	1,2
	Cannabis <-> Alcohol	60	1,2
	Cannabis <-> Cocaïne	59	1,2
	Andere veranderingen	568	11,3

De gemiddelde tijd tussen 2 opeenvolgende episodes was bijna 3 maanden (88 dagen), terwijl de mediaan 2 maanden (67 dagen) was.

In bijna de helft van de opeenvolgende episodes werd geen verandering van behandelingscentrum vermeld. Dit waren dus behandelingsepisodes die in het centrum werden voortgezet, hetzij in hetzelfde behandelingsprogramma, hetzij in andere programma's in hetzelfde centrum.

In twee derde van de gevallen bleven patiënten in hetzelfde type behandelprogramma. Opeenvolgende veranderingen betroffen een verandering tussen een ziekenhuis en een ambulante behandeling (11%), gevolgd door een verandering tussen een ziekenhuis en een residentieel niet-ziekenhuis behandeling (7%). Andere soorten veranderingen kwamen minder vaak voor.

Veranderingen van gewest tussen opeenvolgende behandelingsepisodes waren zeer zeldzaam (<2%). De belangrijkste veranderingen betreffen Wallonië en Brussel. Veranderingen tussen Vlaanderen en Wallonië en Brussel kwamen ook in mindere mate voor.

In drie kwart van de opeenvolgende episodes veranderde de categorie voornaamste substantie niet. De meest frequente veranderingen waren tussen alcohol en cocaïne, en tussen alcohol en cocaïne en de categorie 'geen voornaamste substantie'.

Behandelingsaanvragen voor alcohol, 2023



AANTAL

Behandelingsepisodes voor alcohol als voornaamste substantie

	N	%*	Evolutie
	13 927	45,7	2015-2023 ↘
	8 338	42,6	2015-2023 ↘
	4 059	57,0	2015-2023 ≈
	1 530	40,6	2015-2023 ≈

Ook vermeld als secundaire substantie in **4 354** episodes (26 %**)

* Aandeel van alle behandelingsepisodes
 ≈ stabiel, ↗ significante stijging, ↘ significante daling
 ** Aandeel behandelingsepisodes voor andere voornaamste substanties

PROFIEL

♀ 35 % ♂ 65 %

Leeftijd	Vrouwen	Mannen	Totaal
Q1	38	37	37
Mediaan	46	45	46
Q3	56	54	55



Werk situatie
 28 % werkt
 1 % student
 71 % zonder werk



in een wisselende huisvestings-situatie / dakloos



Hoogste opleidingsniveau
 25 % hoger
 59 % secundair
 16 % lager of minder



Leefsituatie
 49 % alleen
 34 % koppel
 14 % met familie
 3 % met anderen

BEHANDELING



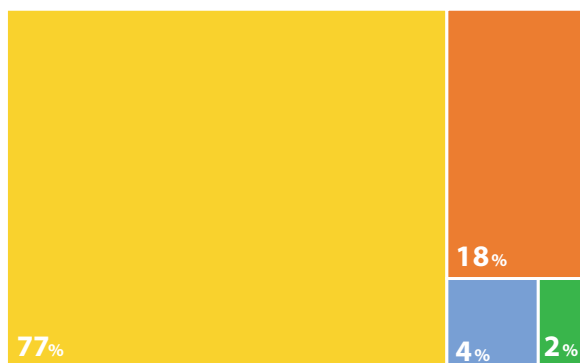
32 % start behandeling voor de 1^{ste} keer **45 jaar gemiddeld bij 1^{ste} behandeling**



Verwezen in behandeling door
 68 % zelf / omgeving
 26 % professionals (gezondheid, sociaal)
 6 % justitie

Behandeld in...

- Ziekenhuis
- Ambulant gespecialiseerd
- Laagdrempelige zorg
- Residentieel gespecialiseerd



GEBRUIKSPROFIEL

80 % noemt geen andere problematische substantie

Andere genoemde problematische substanties:



10 % cannabis



6 % poeder-cocaïne



5 % hypnotica



5 % amfetamines



69 % gebruikt elke dag



16 ans bij 1^{ste} gebruik

Behandelingsaanvragen voor **cannabis**, 2023



AANTAL

Behandelingsepisodes voor cannabis als voornaamste substantie

	N	%*	Evolutie
	4 243	13,9	2015-2023 ↘
	3 243	16,6	2015-2023 ↘
	593	8,3	2015-2023 ≈
	407	10,8	2015-2023 ≈

Ook vermeld als secundaire substantie in **4 716** episodes (18 %**)

* Aandeel van alle behandelingsepisodes
≈ stable, ↗ significante stijging, ↘ significante daling
** Aandeel behandelingsepisodes voor andere voornaamste substanties

PROFIEL

♀ **23%** ♂ **77%**

Leeftijd	Vrouwen	Mannen	Totaal
Q1	20	22	21
Mediaan	26	28	28
Q3	36	37	37



Werksituatie

32% werkt
21% student
47% zonder werk



6% in een wisselende huisvestings-situatie / dakloos



Hoogste opleidingsniveau

8% hoger
59% secundair
33% lager of minder



Leefsituatie

34% alleen
21% koppel
40% met familie
5% met anderen

BEHANDELING



49% start behandeling voor de 1^{ste} keer **25 jaar** gemiddeld bij 1^{ste} behandeling

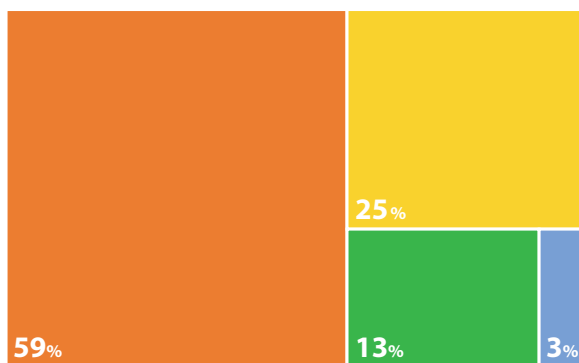
Verwezen in behandeling door



46% zelf / omgeving
25% professionals (gezondheid, sociaal)
29% justitie

Behandeld in...

■ Ambulant gespecialiseerd ■ Laagdrempelige zorg
■ Ziekenhuis ■ Residentieel gespecialiseerd



GEBRUIKSPROFIEL

61% noemt geen andere problematische substantie

Andere genoemde problematische substanties:



16% alcohol



9% poeder-cocaine



6% amfetamines



3% hypnotica



59% gebruikt elke dag



15 ans bij 1^{ste} gebruik

Behandelingsaanvragen voor poedercocaine, 2023



AANTAL

Behandelingsepisodes voor poedercocaine als voornaamste substantie

	N	%*	Evolutie
	2 013	6,6	2015-2023 ≈
	1 514	7,7	2015-2023 ≈
	309	4,3	2015-2023 ↗
	190	5,0	2015-2023 ≈

Ook vermeld als secundaire substantie in **3 117** episodes (11 %**)

* Aandeel van alle behandelingsepisodes
 ≈ stabiel, ↗ significante stijging, ↘ significante daling
 ** Aandeel behandelingsepisodes voor andere voornaamste substanties

PROFIEL

♀ 21% ♂ 79%

Leeftijd	Vrouwen	Mannen	Totaal
Q1	28	29	29
Mediaan	34	35	34
Q3	40	41	41



Werksituatie
 43% werkt
 3% student
 54% zonder werk



in een wisselende huisvestings-situatie / dakloos



Hoogste opleidingsniveau
 15% hoger
 65% secundair
 20% lager of minder



Leefsituatie
 38% alleen
 31% koppel
 25% met familie
 6% met anderen

BEHANDELING



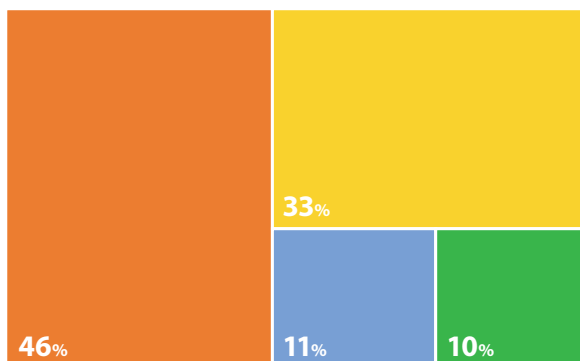
34% start behandeling voor de 1^{ste} keer **33 jaar** gemiddeld bij 1^{ste} behandeling



Verwezen in behandeling door
 60% zelf / omgeving
 24% professionals (gezondheid, sociaal)
 16% justitie

Behandeld in...

■ Ambulant gespecialiseerd
 ■ Residentieel gespecialiseerd
■ Ziekenhuis
 ■ Laagdrempelige zorg



GEBRUIKSPROFIEL

43% noemt geen andere problematische substantie

Andere genoemde problematische substanties:



33% alcohol



25% cannabis



7% amfetamines



6% hypnotica



28% gebruikt elke dag



19 ans bij 1^{ste} gebruik

Behandelingsaanvragen voor crack, 2023



AANTAL

Behandelingsepisodes voor crack als voornaamste substantie

	N	%*	Evolutie
	1 915	6,3	2015-2023 ↗
	566	2,9	2015-2023 ↗
	689	9,7	2015-2023 ↗
	660	17,5	2015-2023 ↗

Ook vermeld als secundaire substantie in

924 episodes
(3 %**)

* Aandeel van alle behandelingsepisodes
≈ stabiel, ↗ significante stijging, ↘ significante daling
** Aandeel behandelingsepisodes voor andere voornaamste substanties

PROFIEL

♀ 24% ♂ 76%

Leeftijd	Vrouwen	Mannen	Totaal
Q1	31	31	31
Mediaan	37	37	37
Q3	43	44	44



Werk situatie

22 % werkt
2 % student
76 % zonder werk



in een wisselende huisvestings-situatie / dakloos



Hoogste opleidingsniveau

11 % hoger
58 % secundair
31 % lager of minder



Leefsituatie

48 % alleen
18 % koppel
23 % met familie
10 % met anderen

BEHANDELING



27 % start behandeling voor de 1^{ste} keer

35 jaar gemiddeld bij 1^{ste} behandeling

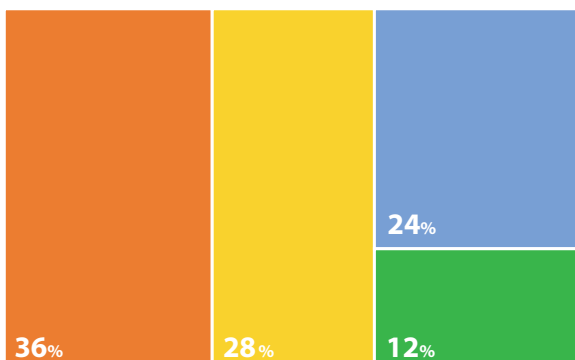
Verwezen in behandeling door



73 % zelf / omgeving
20 % professionals (gezondheid, sociaal)
7 % justitie

Behandeld in...

■ Ambulant gespecialiseerd
 ■ Residentieel gespecialiseerd
■ Ziekenhuis
 ■ Laagdrempelige zorg



GEBRUIKSPROFIEL

35 % noemt geen andere problematische substantie

Andere genoemde problematische substanties:



32 % alcohol



29 % cannabis



13 % hypnotica



6 % poeder-cocaïne



4 % amphetamines



40 % gebruikt elke dag



21 ans bij 1^{ste} gebruik

Behandelingsaanvragen voor **heroïne**, 2023



AANTAL

Behandelingsepisodes voor heroïne als voornaamste substantie

	N	%*	Evolutie
	1 812	6,0	2015-2023 ↘
	962	4,9	2015-2023 ↘
	548	7,7	2015-2023 ↘
	302	8,0	2015-2023 ↘

Ook vermeld als secundaire substantie in **1 012** episodes (4 %**)

* Aandeel van alle behandelingsepisodes
 ≈ stabiel, ↗ significante stijging, ↘ significante daling
 ** Aandeel behandelingsepisodes voor andere voornaamste substanties

PROFIEL

♀ **18 %** ♂ **82 %**

Leeftijd	Vrouwen	Mannen	Totaal
Q1	34	36	36
Mediaan	40	42	41
Q3	46	49	48



Werksituatie

24% werkt
0% student
76% zonder werk



22%
 in een wisselende
 huisvestings-
 situatie / dakloos



Hoogste opleidingsniveau

6% hoger
59% secundair
35% lager of minder



Leefsituatie

53% alleen
24% koppel
14% met familie
9% met anderen

BEHANDELING



9%
 start behandeling voor de 1^{ste} keer
38 jaar
 gemiddeld bij 1^{ste} behandeling

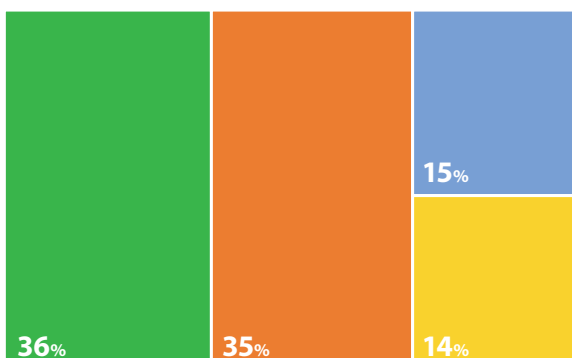
Verwezen in behandeling door



73% zelf / omgeving
19% professionals (gezondheid, sociaal)
8% justitie

Behandeld in...

■ Laagdrempelige zorg ■ Residentieel gespecialiseerd
 ■ Ambulant gespecialiseerd ■ Ziekenhuis



GEBRUIKSPROFIEL

41% noemt geen andere problematische substantie

Andere genoemde problematische substanties:



21%
 cannabis



20%
 poeder-
 cocaïne



16%
 alcohol



11%
 hypnotica



7%
 amphetamines



52%
 gebruikt elke dag



20 ans
 bij 1^{ste} gebruik

4. DISCUSSIE EN CONCLUSIE

4.1. VERZAMELDE GEGEVENS

Het **aantal behandelingsepisodes** dat in 2023 via het TDI-instrument werd verzameld, is terug op een niveau dat vergelijkbaar is met dat van voor 2020, d.w.z. ongeveer 30000 behandelingsepisodes per jaar. De pandemie had dus een impact van 3 jaar (2020 tot 2022) op de TDI-registratie. Statistisch gezien is het aantal behandelingsepisodes stabiel tussen 2015 en 2023 in de groep referentiecentra in de 3 gewesten. Dit wijst erop dat de registratiegewoonten niet verloren zijn gegaan ondanks een toegenomen werklast of moeilijke werkomstandigheden, en dat de TDI-indicator geïntegreerd is in de routine van de behandelingscentra.

Op **Europees niveau** is België het 6^e land in termen van het grootste aantal totale behandelingsepisodes dat aan de EUDA wordt gerapporteerd, na Spanje, Frankrijk, Duitsland, Italië en Zweden (gegevens voor 2022 of het laatste beschikbare jaar). Op basis van het bevolkingsaantal staat België ook op de 6^e plaats, na Malta en de Noord-Europese landen (Ierland, Zweden, Denemarken en Noorwegen), met iets meer dan 1000 episodes per miljoen inwoners. Deze informatie kan erop wijzen dat de dekking van ons registratiesysteem relatief goed is, als we ervan uitgaan dat het percentage mensen dat behandeling nodig heeft in de verschillende Europese landen identiek is.

Het aantal behandelingsepisodes bleef stabiel in ambulante behandelingsprogramma's, ziekenhuizen en residentieel niet-zieknehuis **behandelingsprogramma's**, maar steeg aanzienlijk in laagdrempelige centra (MSOC). Deze stijging in laagdrempelige centra is echter alleen significant in Vlaanderen en niet in Wallonië en Brussel. Hoewel het aantal behandelingsepisodes in laagdrempelige centra minder dan 10% van alle behandelingsaanvragen vertegenwoordigt, lijkt er een toenemende vraag te zijn naar dit type zorg. Dit kan te wijten zijn aan de gemakkelijke toegankelijkheid van dit soort centra, zonder voorafgaande voorwaarden of lange wachttijden voordat de behandeling kan beginnen.

Een punt om in gedachten te houden bij de evolutie van de indicator is de **gestage daling van het aantal ziekenhuisbehandelingsprogramma's** dat deelneemt aan de registratie, ondanks het feit dat ziekenhuizen bij Koninklijk Besluit verplicht zijn om TDI-gegevens te rapporteren, dat ze hiervoor financiering ontvangen en dat het vaak grote structuren zijn met goede systemen voor gegevensverzameling. De analyse toonde aan dat eenheden die stoppen met registreren, eenheden zijn die minder behandelingsepisodes rapporteren dan eenheden die doorgaan met registreren. Dit herinnert ons aan het belang van inspanningen om de deelname en motivatie van dit registratienetwerk te behouden, vooral voor eenheden die minder gespecialiseerd zijn in verslaving. Het is aan ons om het belang van deze gegevens en hun nut voor zowel het drugsbeleid als voor de gegevensverstrekkers zelf aan te tonen.

4.2. SUBSTANTIES

Hoewel het belang van de verschillende categorieën problematische substanties van gewest tot gewest verschilt, zijn de trends op regionaal niveau over het algemeen vergelijkbaar, met een significante toename van 'andere substanties' (waaronder hallucinogenen zoals ketamine) en cocaïne (voornamelijk crack) en een significante afname van opioïden (voornamelijk heroïne) en cannabis. Als we meer in detail kijken, zien we bij twaalf problematische substanties een significante toename van het aantal meldingen binnen de groep van referentiecentra.

Crack is de drug met het hoogste aantal behandelingsepisodes. In Wallonië en Brussel is het na alcohol de meest genoemde voornaamste substantie geworden. In Europa neemt het gebruik in veel landen toe, maar 6 landen melden bijna 90% van alle behandelingsepisodes voor crack: Frankrijk, Italië, Spanje, België, Ierland en Nederland (EUDA, 2024; European Union Drugs Agency, 2024). De toename van aanvragen voor behandeling volgt de evolutie van het gebruik van crackcocaïne, dat in bepaalde populaties hoog is. In de GATE-drugsgebruiksruimte in Brussel bijvoorbeeld wordt

crack door 84% van de gebruikers genoemd als de stof die ze gebruiken (Transit asbl, 2024). Bij de gebruikers van spuitenruilprogramma's in Vlaanderen zegt meer dan 2/3^e crackcocaïne te gebruiken en dit aandeel stijgt in vergelijking met vorig jaar (Windelinckx, 2024). Het valt te verwachten dat deze substantie de komende jaren zal blijven toenemen bij mensen die een behandeling zoeken, aangezien de stijging van de TDI-cijfers niet vertraagd is en het gebruik hoog blijft bij bepaalde groepen mensen.

Ketamine werd 5 keer vaker gerapporteerd in 2023 dan in 2015. Het neemt toe in alle gewesten, maar komt meer voor in behandelingsepisodes in Vlaanderen dan in Wallonië en Brussel. In de afgelopen jaren is ketamine de vierde meest gebruikte illegale substantie geworden bij mensen die drugs gebruiken in België (Sciensano, 2024), bij mensen in het uitgaansleven in Vlaanderen (Rosiers et al., 2023) en bij universiteits- en hogeschoolstudenten in Vlaanderen (Van Damme et al., 2022). Behandelingsepisodes voor ketamine op Europees niveau worden grotendeels gedomineerd door episodes uit België, met ongeveer 50% van de behandelingsepisodes op Europees niveau afkomstig uit België (EUDA, 2024).

Het aantal episodes van cathinonen zoals mephedrone, MMC en alfa's (vooral flakka) is aanzienlijk toegenomen. Ze komen meer voor in Vlaanderen en minder in Wallonië en Brussel. Op Europees niveau zien we ook een aanzienlijke toename van cathinonen in behandelingsaanvragen, met een verdrievoudiging van het aantal meldingen tussen 2016 en 2022. België is het 4^e land met het hoogste aantal episodes met cathinonen, na Frankrijk, Polen en Spanje. Het gebruik van synthetische cathinonen is relatief recent en er is behoefte aan een beter inzicht in het gebruikspatroon en de potentiële gezondheidsrisico's of wat passende interventies zouden kunnen zijn (European Union Drugs Agency, 2024).

Methamfetamine is een andere substantie die een aanzienlijke stijging vertoont. Het komt vaker voor in Brussel dan in Vlaanderen of Wallonië. Het gaat echter om minder dan 200 behandelingsepisodes per jaar. In Europa bedraagt de vraag naar behandeling met methamfetamine ongeveer 12000 episodes per jaar, voornamelijk gerapporteerd in Tsjechië, Duitsland, Slowakije en Turkije, die goed zijn voor meer dan 90% van de episodes (European Union Drugs Agency, 2024). Het gebruik in België blijft beperkt. Slechts 2% van de respondenten van de online enquête Drug Vibes zei dat ze het afgelopen jaar methamfetamine hadden gebruikt (Sciensano, 2024). Onder gebruikers van spuitenruilprogramma's in Vlaanderen heeft 15% het middel het afgelopen jaar gebruikt (Windelinckx, 2024). Deze substantie kan ook meer voorkomen in bepaalde populaties, zoals chemseksgebruikers (Coronado-Muñoz et al., 2024).

Opioiden nemen over het algemeen sterk af, met uitzondering van fentanyl, tramadol en oxycodon, waarvan de aantallen aanzienlijk zijn toegenomen. Deze substanties blijven echter beperkt in absolute aantallen, met elk minder dan 100 behandelingsepisodes. De toekomstige ontwikkeling van deze synthetische opioiden moet daarom in de gaten worden gehouden, vooral met het oog op het potentiële heroïnetekort in verband met de spectaculaire vermindering van de papaverproductie in Afghanistan in 2023. De EUDA waarschuwt ook dat er recente aanwijzingen zijn dat synthetische opioiden in de toekomst een belangrijker rol kunnen gaan spelen en dat we beter voorbereid moeten zijn om te reageren op belangrijke veranderingen in de consumptiepatronen van opioiden (Griffiths et al., 2024).

Pregabaline (voornamelijk Lyrica) neemt ook toe, vooral in Brussel. Het werd vermeld in ongeveer 100 behandelingsepisodes in 2023, en is vooral toegenomen sinds 2019. Een studie in België profileerde de individuen: jonge mannelijke gebruikers, voornamelijk immigranten van de eerste generatie uit Noord-Afrika. Wat ze gemeen hadden, was een moeilijke, zelfs traumatische migratiegeschiedenis en precare leefomstandigheden in België. Ze hadden allemaal een psychiatrische en/of somatische co-morbiditeit, waardoor velen van hen aan zelfmedicatie deden met pregabaline voor angst-depressieve stoornissen en chronische pijn. Ook andere substanties werden gebruikt naast Pregabaline (Servais et al., 2023). Het aantal voorschriften van pregabaline in het Brussels Gewest tussen 2018 en 2022 bij de algemene bevolking neemt toe. Het voorschrijven van hoge dosissen is ook toegenomen, wat wijst op een risico op afhankelijkheid of ongewenste nevenwerkingen (Eurotox, 2022; Transit asbl, 2023). Recente stijgingen in het misbruik van pregabaline zijn ook gedocumenteerd in Duitsland (Flemming, 2022), Frankrijk (Garnier et al., 2024) en Spanje (Perelló et al., 2024).

Tot slot is het ook interessant om de toename van het aantal meldingen in de categorie "geen voornaamste substantie" te zien. Dit wijst op het toenemende belang van klanten die meerdere substanties gebruiken zonder dat er een voornaamste substantie kan worden geïdentificeerd, wat een manier zou kunnen zijn om polydrugsgebruik te benaderen. De TDI-cijfers laten duidelijk zien dat problematisch gebruik van één substantie in de minderheid is. Het Europese drugsrapport van 2024 benadrukt ook dat polydrugsgebruik tegenwoordig veel voorkomt in Europa. Of het nu gaat om benzodiazepinen en opioiden, of cocaïne en alcohol, dit gebruikspatroon kan de gezondheidsrisico's verhogen en de uitvoering van interventies bemoeilijken (European Union Drugs Agency, 2024). Ook al is er een betere definitie

van het fenomeen nodig en moeten de instrumenten worden aangepast om bepaalde vragen meer nauwkeurig te kunnen beantwoorden, het is duidelijk dat dit in de toekomst een belangrijk onderdeel van de rapportage zal worden.

4.3. PATIËNTKENMERKEN EN CONSUMPTIEPROFIEL

Bepaalde kenmerken van patiënten die een behandeling ondergaan, evolueren al een aantal jaren op een vergelijkbare manier. Het aandeel vrouwen dat een behandeling ondergaat, blijft bijvoorbeeld stijgen, net als de gemiddelde leeftijd van patiënten. Deze trends worden ook op Europees niveau waargenomen. De EUDA heeft minigidsen ontwikkeld met mogelijke antwoorden voor deze specifieke populaties (vrouwen, ouderen) (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2023b, 2023a).

Het percentage mensen dat aangeeft ooit te hebben geïnjecteerd is aanzienlijk gedaald, met name sinds 2020. Dit kan verband houden met de daling van het aantal behandelingsepisodes voor heroïne en de stijging van het aantal behandelingsepisodes voor crackcocaïne. België, waar het aantal mensen dat substanties injecteert in 2019 werd geschat op ongeveer 7000 (Plettinckx et al., 2021), bevindt zich in het lagere midden van de Europese prevalentieschaal, met 0,8 mensen per 1000 inwoners, d.w.z. het 4^{de} voorlaatste land vóór Nederland, Spanje en Griekenland (European Union Drugs Agency, 2024). De afname in de frequentie van injectiegebruik brengt minder risico's met zich mee, bijvoorbeeld wat betreft de overdracht van infectieziekten, overdoses en problemen met abscessen, septicemie en zenuwbeschadiging. Andere vormen van drugsgebruik zijn echter niet zonder risico, en infectieziekten kunnen ook worden overgedragen door het delen van rietjes of andere gebruiksmaterialen. Schadebeperking blijft een essentieel element in het voorkomen van riskant gebruik van substanties.

Een ander positief punt met betrekking tot het gebruiksprofiel is de significante stijging van de leeftijd bij het eerste gebruik van de substantie, met uitzondering van alcohol. Zoals we weten, veroorzaakt een substantie minder schade naarmate ze later wordt gebruikt (Millar et al., 2021). De leeftijd waarop mensen in behandeling gaan neemt echter ook significant toe, zodat de tijd tussen het eerste gebruik van de substantie en het in behandeling gaan niet afneemt, en zelfs toeneemt voor cocaïne en cannabis.

Ongeveer één op de vijf mensen die in behandeling gaan, heeft meer dan één behandelingsepisode per jaar. Veranderingen tussen opeenvolgende episodes zijn vrij zeldzaam. Bijna niemand verandert van regio, slechts ongeveer de helft verandert van behandelcentrum en een derde verandert van type centrum. Aan de andere kant versterken de veranderingen in de belangrijkste middelen (bijna een kwart) het idee van een wijdverbreid gebruik van meerdere middelen. Dit type longitudinale analyse moet in de toekomst nog worden verbeterd op basis van alle beschikbare TDI-gegevens om preciezere informatie te verstrekken over de zorgtrajecten van patiënten.

4.4. CONCLUSIE

De door TDI verzamelde gegevens geven een zo recent mogelijk beeld van de nationale en regionale situatie met betrekking tot de behandeling die is gestart voor het gebruik van drugs. Deze informatie kan worden aangevuld door het interactieve dashboard te raadplegen (<https://healthinformation.sciensano.be/shiny/TDI/>), waarmee bepaalde aspecten die hier worden besproken, nader kunnen worden bestudeerd. We blijven beschikbaar voor alle vragen met betrekking tot het gebruik of de interpretatie van deze gegevens, die een belangrijke bron van informatie van hoge kwaliteit vormen voor een beter begrip van de drugssituatie in België.

5. REFERENTIES

- Antoine, J., De Ridder, K., Plettinckx, E., Blanckaert, P., & Gremeaux, L. (2016). Treatment for substance use disorders: The Belgian Treatment Demand Indicator registration protocol. *Archives of Public Health = Archives Belges De Sante Publique*, 74, 27. <https://doi.org/10.1186/s13690-016-0139-7>
- Coronado-Muñoz, M., García-Cabrera, E., Quintero-Flórez, A., Román, E., & Vilches-Arenas, Á. (2024). Sexualized Drug Use and Chemsex among Men Who Have Sex with Men in Europe: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 13(6), 1812. <https://doi.org/10.3390/jcm13061812>
- EMCDDA. (2012). *Treatment demand indicator (TDI) standard protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries*. Publications Office of the European Union. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/675/EMCDDA-TDI-Protocol-3.0_392671.pdf
- EUDA. (2024). *Statistical Bulletin 2024—Treatment demand*. <http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2024/tdi>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2023a). *Older people and drugs*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2810/684992>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2023b). *Women and drugs*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. <https://data.europa.eu/doi/10.2810/95809>
- European Union Drugs Agency. (2024). *European drug report 2024*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2810/91693>
- Eurotox. (2022). *Usage et mésusage de prégabaline (Lyrica) Appel à la vigilance*. Eurotox. <https://eurotox.org/2022/01/28/usage-et-mesusage-de-pregabaline-lyrica-appel-a-la-vigilance/>
- Flemming, R. (2022). Patterns of pregabalin prescribing in four German federal states: Analysis of routine data to investigate potential misuse of pregabalin. *BMJ Open*, 12(7), e060104. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060104>
- Garnier, C., Schein, M., Lacroix, C., Jouve, E., Soeiro, T., Gentile, G., Lapeyre Mestre, M., & Micallef, J. (2024). Patterns of Pregabalin Users from Substance Abuse Treatment Facilities: Results from the French OPPIDUM Program from 2008 to 2022. *CNS Drugs*, 38(9), 743–751. <https://doi.org/10.1007/s40263-024-01095-y>
- Griffiths, P. N., Seyler, T., De Morais, J. M., Mounteney, J. E., & Sedefov, R. S. (2024). Opioid problems are changing in Europe with worrying signals that synthetic opioids may play a more significant role in the future. *Addiction*, 119(8), 1334–1336. <https://doi.org/10.1111/add.16420>
- Hartnoll, R. (1994). *Drug treatment reporting systems and the first Treatment Demand Indicator. Definitive Protocol*. Council of Europe Press.
- Interministeriële conferentie volksgezondheid. (2013). Protocolakkoord van de ministers, die de volksgezondheid onder hun bevoegdheden hebben, betreffende de registratie van de behandelingsaanvragen betreffende drugs en alcohol door middel van de Europese treatment demand indicator.
- Kim, H. J., Fay, M. P., Feuer, E. J., & Midthune, D. N. (2000). Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. *Statistics in Medicine*, 19(3), 335–351.
- Millar, S. R., Mongan, D., Smyth, B. P., Perry, I. J., & Galvin, B. (2021). Relationships between age at first substance use and persistence of cannabis use and cannabis use disorder. *BMC Public Health*, 21(1), 997. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11023-0>

REFERENTIES

- Montanari, L., Pirona, A., Guarita, B., Hedrich, D., Montenev, J., & Vicente, J. (2019). The Experience of the Treatment Demand Indicator in Europe: A Common Monitoring Tool Across 30 Countries. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, Supplement 18, 139–151.
- Perelló, M., Rio-Aige, K., Rius, P., Pérez-Cano, F. J., & Rabanal, M. (2024). Characteristics of Non-Therapeutic Pregabalin Users Detected by a Community Pharmacies Network in a Region of Southern Europe. *Journal of Clinical Medicine*, 13(19), 5942. <https://doi.org/10.3390/jcm13195942>
- Plettinckx, E., Crawford, F. W., Antoine, J., Gremeaux, L., & Van Baelen, L. (2021). Estimates of people who injected drugs within the last 12 months in Belgium based on a capture-recapture and multiplier method. *Drug and Alcohol Dependence*, 219, 108436. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108436>
- Rosiers, J., Schrooten, J., & Vanhoutteghem, S. (2023). *Uitgaansonderzoek 2022*. VAD. https://www.vad.be/assets/uitgaansonderzoek_2022
- Sciensano. (2024). *Drug Vibes—The Belgian Survey on Drugs* [Dataset]. <https://healthinformation.sciensano.be/shiny/drugvibes/>
- Servais, L., Huberland, V., & Richelle, L. (2023). Misuse of Pregabalin: A qualitative study from a patient's perspective. *BMC Public Health*, 23(1), 1339. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16051-6>
- Simon, R., Donmall, M., Hartnoll, R., Kokkevi, A., Ouwehand, A. W., Stauffacher, M., & Vicente, J. (1999). The EMCDDA/Pompidou Group treatment demand indicator protocol: A European core item set for treatment monitoring and reporting. *European Addiction Research*, 5(4), 197–207. <https://doi.org/10.1159/000018994>
- Statistical Methodology and Applications Branch, Surveillance Research Program, National Cancer Institute. (2019). *Joinpoint Regression Program* (Version 4.7.0.0.) [Computer software].
- Transit asbl. (2023). *Prégabaline (Lyrica®)—Etat des lieux en Région de Bruxelles-Capitale*. Transit asbl. <https://infogram.com/1pn0zk17wzde39szk1vq12293jhd162mnw?live>
- Transit asbl. (2024). *GATE - Salle de consommation à moindre risque—Rapport d'activité 2022-2023*. Transit asbl - MASS de Bruxelles. <https://infogram.com/1pp2yrwvjwdve6arn5ypq59e7pfzqz2lv7?live>
- Van Damme, J., Thienpondt, A., Rosiers, J., Tholen, R., Soye, V., Sisk, M., Van Hal, G., & Deforche, B. (2022). *In hogere sferen Volume 5* (p. 100). VAD. https://www.vad.be/assets/In_hogere_sferen_Vol_5_rapport
- Windelinckx, T. (2024). *Rapport Evaluatie Onderzoek Spuitenruil Vlaanderen 2023* (p. 83). Free Clinic.

PD5. Heeft u de afgelopen 30 dagen samengewoond met kinderen jonger dan 18 jaar waarvoor u verantwoordelijk bent?

- ₁ Ja
₂ Nee
₉₉ Onbekend

PD6. Wat is het hoogste diploma dat u ooit heeft behaald?

- ₁ Geen
₂ Basisonderwijs
₃ Secundair onderwijs
₄ Hoger onderwijs/Universiteit
₈₈ Andere : _____
₉₉ Onbekend

PD7. Wat was in de afgelopen 30 dagen uw voornaamste werksituatie?

- ₁ Regelmatige tewerkstelling
₂ Occasionele tewerkstelling
₃ Werkloos
₄ Scholier / Student / Beroepsopleiding
₅ Arbeidsongeschikt
₆ Huisvrouw / Huisman
₇ Op pensioen / Op vervroegd pensioen
₈₈ Andere: _____
₉₉ Onbekend

PD8. Wat was in de afgelopen 30 dagen uw voornaamste bron van inkomsten?

- ₁ Loon / Beroepsinkomen
₂ Werkloosheidsuitkeringen
₃ Studietoelagen
₄ Ziekte- of invaliditeitsuitkering
₅ Leefloon of OCMW-steun
₆ Kinderbijslag
₇ Pensioen of overlevingspensioen
₈ Geen eigen inkomsten
₈₈ Andere : _____
₉₉ Onbekend

BESCHRIJVING VAN DE BEHANDELING

TD2. Welke persoon of instelling heeft u ertoe aangezet om deze behandeling te volgen?

- ₁ Ikzelf
₂ Iemand uit mijn familie
₃ Een vriend
₄ Een huisarts
₅ Een centrum voor verslaafden (ambulant of residentieel)
₆ Een ziekenhuis (algemeen of psychisch)
₇ Een andere medische of psycho-sociale dienst
₈ Het gerecht/ de politie / de strafuitvoeringsrechtbank
₈₈ Andere: _____
₉₉ Onbekend

TD3. Bent u in het verleden al behandeld voor een middelgebonden problematiek?

- ₁ Ja
₂ Nee **→ Ga rechtstreeks naar vraag AP1**
₉₉ Onbekend **→ Ga rechtstreeks naar vraag AP1**

TD4. Heeft u ooit al een substitutiebehandeling gevolgd?

- ₁ Ja
₂ Nee **→ Ga rechtstreeks naar vraag AP1**
₉₉ Onbekend **→ Ga rechtstreeks naar vraag AP1**

TD5. Welke types substitutiebehandeling heeft u al gevolgd?

- ₁ Methadon
₂ Buprenorfine
₃ Andere opiaten
₈₈ Andere types van substitutiebehandelingen: _____
₉₉ Onbekend

TD6. Op welke leeftijd heeft u uw eerste substitutiebehandeling gevolgd?

jaar

BESCHRIJVING VAN HET VERSLAVINGSPROFIEL

AP1. Welke psychoactieve substanties vormen momenteel problemen voor u?

- | | |
|---|--|
| <p><input type="checkbox"/>₁₀ Opiaten (categorie)</p> <p><input type="checkbox"/>₁₁ Heroïne
 <input type="checkbox"/>₁₂ Methadon (misbruik)
 <input type="checkbox"/>₁₃ Buprenorfine (misbruik)
 <input type="checkbox"/>₁₄ Fentanyl (illegaal/misbruik)
 <input type="checkbox"/>₁₅ Andere opiaten: _____</p> <p><input type="checkbox"/>₂₀ Cocaïne (categorie)</p> <p><input type="checkbox"/>₂₁ Cocaïne in poeder
 <input type="checkbox"/>₂₂ Crack
 <input type="checkbox"/>₂₃ Andere cocaïne: _____</p> <p><input type="checkbox"/>₃₀ Stimulantia, andere dan cocaïne (categorie)</p> <p><input type="checkbox"/>₃₁ Amfetamine
 <input type="checkbox"/>₃₂ Methamfetamine
 <input type="checkbox"/>₃₃ MDMA of derivaten
 <input type="checkbox"/>₃₄ Mefedrone
 <input type="checkbox"/>₃₅ Andere stimulantia: _____</p> | <p><input type="checkbox"/>₄₀ Hypnotica of sedativa (categorie)</p> <p><input type="checkbox"/>₄₁ Barbituraten
 <input type="checkbox"/>₄₂ Benzodiazepine
 <input type="checkbox"/>₄₃ GHB/GBL
 <input type="checkbox"/>₄₄ Ander hypnoticum : _____</p> <p><input type="checkbox"/>₅₀ Hallucinogenen (categorie)</p> <p><input type="checkbox"/>₅₁ LSD
 <input type="checkbox"/>₅₂ Ketamine
 <input type="checkbox"/>₅₃ Andere hallucinogenen: _____</p> <p><input type="checkbox"/>₆₀ Vluchtige snuifmiddelen</p> <p><input type="checkbox"/>₇₀ Cannabis (categorie)</p> <p><input type="checkbox"/>₇₁ Marihuana (wiet)
 <input type="checkbox"/>₇₂ Hasj (hars)
 <input type="checkbox"/>₇₃ Andere cannabis: _____</p> <p><input type="checkbox"/>₈₀ Alcohol</p> <p><input type="checkbox"/>₈₈ Andere: _____</p> |
|---|--|

AP2. Onder deze substanties wat is de voornaamste die u ertoe bracht om de huidige behandeling te starten?

- ₁ Voornaamste substantie : _____
₂ Voornaamste substantie niet identificeerbaar → Ga rechtstreeks naar vraag AP6
₉₉ Onbekend → Ga rechtstreeks naar vraag AP6

AP3. De voorbije 30 dagen, op welke manier gebruikt u deze voornaamste substantie gewoonlijk?

- ₁ Injectie
₂ Roken/inhaleren
₃ Eten/drinken
₄ Snuiven
₈₈ Andere: _____
₉₉ Onbekend

AP4. De voorbije 30 dagen, hoe frequent gebruikt u deze voornaamste substantie gewoonlijk?

- ₁ De voorbije 30 dagen heb ik de substantie niet gebruikt
- ₂ 1 dag per week of minder
- ₃ 2 tot 3 dagen per week
- ₄ 4 tot 6 dagen per week
- ₅ Dagelijks
- ₉₉ Onbekend

AP5. Op welke leeftijd heeft u deze voornaamste substantie voor het eerst gebruikt?

jaar

AP6. Heeft u in uw leven al een psychoactieve substantie geïnjecteerd (ongeacht welke substantie)?

- ₁ Ja
- ₂ Nee **→ Eind van de vragenlijst**
- ₉₉ Onbekend **→ Eind van de vragenlijst**

AP7. Op welke leeftijd heeft u een psychoactieve substantie voor het eerst geïnjecteerd?

jaar

AP8. Wanneer heeft u een psychoactieve substantie voor het laatst geïnjecteerd?

- ₁ De voorbije 30 dagen
- ₂ Het voorbije jaar
- ₃ Meer dan een jaar geleden
- ₉₉ Onbekend

AP9. Heeft u in de loop van uw leven al naalden of spuiten gedeeld?

- ₁ Ja
- ₂ Nee **→ Eind van de vragenlijst**
- ₉₉ Onbekend **→ Eind van de vragenlijst**

AP10. Wanneer heeft u voor het laatst een naald of spuit gedeeld?

- ₁ De voorbije 30 dagen
- ₂ Het voorbije jaar
- ₃ Meer dan een jaar geleden
- ₉₉ Onbekend

Eind van de vragenlijst

BIJLAGE 2: UPSTREAM KWALITEITSCONTROLES

Variabele	Vraag	Type	Controles
Naam van het behandelingsprogramma	CI2	Text	Verplicht antwoord
Soort identificatie van de patiënt	PI1	Lijst	Verplicht antwoord
Identificatie van de patiënt	PI2	Numeriek	Verplicht antwoord indien PI1=1 ("INSZ-nummer") Regels voor dit nummer te zien p15 op: https://www.ksz-bcss.fgov.be/sites/default/files/assets/diensten_en_support/cbss_manual_nl.pdf
Datum start behandeling	TD1	Datum	Verplicht antwoord Boven 01/01/1980 en onder de datum van vandaag
Geslacht	PD1	Lijst	Verplicht antwoord
Leeftijd	PD2	Numeriek	Positief geheel getal Boven 0 en onder 99 Indien niet ingevuld="Onbekend"
Huisvestingssituatie	PD3	Lijst	Verplicht antwoord Indien antwoord =88 ("Andere"), verplicht om het beschrijvend veld in te vullen
Leefsituatie	PD4	Lijst	Verplicht antwoord indien PD3 niet 4 ("In instelling") of 5 ("In gevangenis") Indien antwoord =88 ("Andere"), verplicht om het beschrijvend veld in te vullen
Leefsituatie met kinderen	PD5	Lijst	Verplicht antwoord indien PD3 niet 4 ("In instelling") of 5 ("In gevangenis")
Diploma	PD6	Lijst	Verplicht antwoord Indien antwoord =88 ("Andere"), verplicht om het beschrijvend veld in te vullen
Werksituatie	PD7	Lijst	Verplicht antwoord Indien antwoord =88 ("Andere"), verplicht om het beschrijvend veld in te vullen
Bron van inkomsten	PD8	Lijst	Verplicht antwoord Indien antwoord =88 ("Andere"), verplicht om het beschrijvend veld in te vullen
Verwijzer	TD2	Lijst	Verplicht antwoord Indien antwoord =88 ("Andere"), verplicht om het beschrijvend veld in te vullen
Behandelingsantecedenten	TD3	Lijst	Verplicht antwoord
Substitutiebehandeling	TD4	Lijst	Verplicht antwoord indien TD3=1 ("Ja") Meerkeuzevraag
Type substitutiebehandeling	TD5	Lijst	Verplicht antwoord indien TD4=1 ("Ja") Indien antwoord=88 ("Andere"), verplicht om het beschrijvend veld in te vullen
Leeftijd eerste substitutiebehandeling	TD6	Numeriek	Indien niet ingevuld="Onbekend"
Problematische psychoactieve middelen	AP1	Lijst	Verplicht antwoord Minimum 1 middel vermeld Meerkeuzevraag Indien antwoord =15 ("Andere opiaat") of 23 ("Andere cocaïne") of 35 ("Andere stimulantia") of 44 ("Andere hypnotica") of 53 ("Andere hallucinogenen") of 73 ("Andere cannabis") of 88 ("Andere substantie"), verplicht om het beschrijvend veld in te vullen
Voornaamste substantie	AP2	Lijst	Verplicht antwoord Indien antwoord =1 ("Ja") verplicht om de beschrijvend veld in te vullen De gekozen middel moet worden vermeld in AP1
Toedieningswijze van de voornaamste substantie	AP3	Lijst	Verplicht antwoord indien AP2=1 ("Ja") Indien antwoord =88 ("Andere"), verplicht om het beschrijvend veld in te vullen
Frequentie van gebruik van de voornaamste substantie	AP4	Lijst	Verplicht antwoord indien AP2=1 ("Ja")
Leeftijd eerste gebruik van de voornaamste substantie	AP5	Numeriek	Verplicht antwoord indien AP2=1 ("Ja") Boven 0 en onder of gelijk aan PD2 Indien niet ingevuld="Onbekend"
Injectiegedrag	AP6	Lijst	Verplicht antwoord
Leeftijd eerste injectie	AP7	Numeriek	Verplicht antwoord indien AP6=1 ("Ja") Boven 0 en onder of gelijk aan PD2 Indien niet ingevuld="Onbekend"
Laatste injectie	AP8	Lijst	Verplicht antwoord indien AP6=1 ("Ja")
Delen van naalden of spuiten	AP9	Lijst	Verplicht antwoord indien AP6=1 ("Ja")
Laatst delen van naalden of spuiten	AP10	Lijst	Verplicht antwoord indien AP9=1 ("Ja")

BIJLAGE 3: OPBOUW VAN DE INDICATOREN

Aantal deelnemende behandelingsprogramma's	
Variabele gebruikt om de indicator op te bouwen	CI2: Naam van het behandelingsprogramma
Beschrijving	Aantal behandelingsprogramma's die minimum 1 behandelings-episode hebben geregistreerd
Niet geïncloseerde data	/
Type gegevens gebruikt	Episodes

Aantal en aandeel behandelings-episodes	
Variabele gebruikt om de indicator op te bouwen	IDN_EPISODE: identificatie van een episode
Beschrijving	Aantal en aandeel behandelings-episodes gestart tijdens het referentiejaar
Niet geïncloseerde data	/
Type gegevens gebruikt	Episodes

Aandeel anonieme episodes	
Variabele gebruikt om de indicator op te bouwen	IDN_TYPE_PATIENT: type identificatie van een episode
Teller	Aantal indien IDN_TYPE_PATIENT=99 (Anonieme)
Noemer	Aantal indien IDN_TYPE_PATIENT=1 (INSZ-nummer) + IDN_TYPE_PATIENT=99 (Anonieme)
Niet geïncloseerde data	/
Type gegevens gebruikt	Episodes

Aantal verschillende patiënten identificeerbaar	
Variabele gebruikt om de indicator op te bouwen	IDC_PAT_CODED: gecodeerde rijksregisternummer van de patiënten
Beschrijving	Aantal verschillende IDC_PAT_CODED
Niet geïncloseerde data	IDN_TYPE_PATIENT=99 (Anonieme)
Type gegevens gebruikt	Episodes

Aantal anonieme episodes	
Variabele gebruikt om de indicator op te bouwen	IDN_EPISODE: identification d'un épisode
Beschrijving	Aantal verschillende IDN_EPISODE
Niet geïncloseerde data	IDN_TYPE_PATIENT=1 (INSZ-nummer)
Type gegevens gebruikt	Episodes

Aandeel nieuwe patiënten elk jaar	
Variabele gebruikt om de indicator op te bouwen	IDC_PAT_CODED: gecodeerde rijksregisternummer van de patiënten, YEAR_START_TREAT: begin jaar van de behandelings-episode
Teller	Aantal verschillende IDC_PAT_CODED geregistreerd voor de eerste keer in het jaar X
Noemer	Aantal verschillende IDC_PAT_CODED geregistreerd in het jaar X
Niet geïncloseerde data	IDN_TYPE_PATIENT=99 (Anonieme)
Type gegevens gebruikt	Episodes

BIJLAGE 3: OPBOUW VAN DE INDICATOREN

Aandeel onbekende gegevens	
Beschrijving	Aandeel gegevens gecategoriseerd als "Onbekend" per variabel in alle behandel-episodes
Niet geïncloseerde data	Voor elke variabel, categorie "O" (niet van toepassing)
Type gegevens gebruikt	Episodes

Aandeel van antwoorden dat onterecht als "andere" werd gecategoriseerd	
Beschrijving	Aandeel gegevens in categorie "88" (Andere) en verder uitgelegd (vrije veld ingevuld) die incorrect geïncloseerd zijn
Niet geïncloseerde data	Andere categorie dan 88
Type gegevens gebruikt	Episodes

Aandeel behandel-episodes per problematische substantie gemeld	
Variabele gebruikt om de indicator op te bouwen	Elke "substantie" variabel FL_OPIATES (0/1), FL_HEROIN (0/1), FL_METHADONE (0/1),...
Teller	Voor elke "substantie" variabel, aantal indien "1" (problematische substantie)
Noemer	Voor elke "substantie" variabel, aantal "1" (problematisch) en "0" (niet problematisch)
Niet geïncloseerde data	/
Type gegevens gebruikt	Episodes

Aandeel van categorieën van voornaamste substantie	
Variabele gebruikt om de indicator op te bouwen	CD_MAIN_SUBST (Voornaamste substantie)
Teller	Aantal indien CD_MAIN_SUBST=0 (Geen) Aantal indien CD_MAIN_SUBST=10,11,12,13,14,15 (Opiaten) Aantal indien CD_MAIN_SUBST=20,21,22,23 (Cocaine) Aantal indien CD_MAIN_SUBST=30,31,32,33,34,35 (Stimulantia, andere dan cocaine) Aantal indien CD_MAIN_SUBST=40,41,42,43,44 (Hypnotica en sedativa) Aantal indien CD_MAIN_SUBST=70,71,72,73 (Cannabis) Aantal indien CD_MAIN_SUBST=80 (Alcohol) Aantal indien CD_MAIN_SUBST=50,51,52,53,60,88 (Andere)
Noemer	Aantal CD_MAIN_SUBST
Niet geïncloseerde data	/
Type gegevens gebruikt	Episodes

Tabellen (1,2,3,4,5,6).1 - Aandeel vrouwen	
Variabele gebruikt om de indicator op te bouwen	PD1: Geslacht
Teller	Aantal indien PD1=2 (Vrouw)
Noemer	Aantal indien PD1=1 (Man) + 2 (Vrouw)
Niet geïncloseerde data	PD1=99 (Onbekend)
Type gegevens gebruikt	Eerste episode van het jaar van patiënten geregistreerd met hun INSZ-nummer

BIJLAGE 3: OPBOUW VAN DE INDICATOREN

Aandeel per leeftijdsgroepen	
Variabele gebruikt om de indicator op te bouwen	PD2: Leeftijd
Teller	Aantal indien PD2<20 Aantal indien PD2>=20 en PD2<30 Aantal indien PD2>=30 en PD2<40 Aantal indien PD2>=40
Noemer	Aantal indien PD2>0
Niet geïnccludeerde data	PD2=-1 (Onbekend)
Type gegevens gebruikt	Eerste episode van het jaar van patiënten geregistreerd met hun INSZ-nummer

Leeftijdskennmerken	
Variabele gebruikt om de indicator op te bouwen	PD2: Leeftijd
Beschrijving	Gemiddelde, standaardafwijking, 1ste kwartiel, mediaan, 3de kwartiel van de variabele leeftijd
Niet geïnccludeerde data	PD2=-1 (Onbekend)
Type gegevens gebruikt	Eerste episode van het jaar van patiënten geregistreerd met hun INSZ-nummer

Aandeel patiënten dat alleen woont	
Variabele gebruikt om de indicator op te bouwen	PD4: Leefsituatie
Teller	Aantal indien PD4=1 (Alleen)
Noemer	Aantal indien PD4=1 (Alleen) + 2 (Met partner) + 3 (Ouder(s)) + 4 (Andere familieleden) + 5 (Vrienden of andere personen (zonder verwantschap))
Niet geïnccludeerde data	PD4=88 (Andere) + 99 (Onbekend)
Type gegevens gebruikt	Eerste episode van het jaar van patiënten geregistreerd met hun INSZ-nummer

Aandeel patiënten met huisvestigingsproblemen	
Variabele gebruikt om de indicator op te bouwen	PD3: Huisvestigingssituatie
Teller	Aantal indien PD3=2 (Verschillende verblijfplaatsen) + 3 (Op straat)
Noemer	Aantal indien PD3=1 (Vaste verblijfplaats) + PD3=2 (Verschillende verblijfplaatsen) + 3 (Op straat)
Niet geïnccludeerde data	PD3=4 (Instelling) + 5 (Gevangenis) + 88 (Andere) + 99 (Onbekend)
Type gegevens gebruikt	Eerste episode van het jaar van patiënten geregistreerd met hun INSZ-nummer

Aandeel patiënten met een laag inkomen	
Variabele gebruikt om de indicator op te bouwen	PD8: Bron van inkomsten
Teller	Aantal indien PD8=5 (Leefloon of OCMW-steun) + 8 (Geen eigen inkomsten)
Noemer	Aantal indien PD8=1 (Loon / Beroepsinkomen) + 2 (Werkloosheidsuitkeringen) + 3 (Studiebeurs) + 4 (Ziekte- of invaliditeitsuitkering) + 5 (Leefloon of OCMW-steun) + 6 (Kinderbijslag) + 7 (Pensioen of overlevingspensioen) + 8 (Geen eigen inkomsten)
Niet geïnccludeerde data	PD8=88 (Andere) + 99 (Onbekend)
Type gegevens gebruikt	Eerste episode van het jaar van patiënten geregistreerd met hun INSZ-nummer

BIJLAGE 3: OPBOUW VAN DE INDICATOREN

Aandeel patiënten die met kinderen samenleven	
Variabele gebruikt om de indicator op te bouwen	PD5: Leefsituatie met kinderen
Teller	Aantal indien PD5=1 (Ja)
Noemer	Aantal indien PD5=1 (Ja) + 2 (Neen)
Niet geïncludeerde data	PD5=0 (Niet van toepassing)
Type gegevens gebruikt	Eerste episode van het jaar van patiënten geregistreerd met hun INSZ-nummer

Aandeel patiënten met een laag scholingsniveau	
Variabele gebruikt om de indicator op te bouwen	PD6: Diploma
Teller	Aantal indien PD6=1 (Geen) + 2 (Basisonderwijs)
Noemer	Aantal indien PD6=1 (Geen) + 2 (Basisonderwijs) + 3 (Secundair onderwijs) + 4 (Hoger onderwijs/Universiteit)
Niet geïncludeerde data	PD6=88 (Andere) + 99 (Onbekend)
Type gegevens gebruikt	Eerste episode van het jaar van patiënten geregistreerd met hun INSZ-nummer

Aandeel patiënten die voor de eerste keer in behandeling zijn	
Variabele gebruikt om de indicator op te bouwen	TD3: Behandelingsantecedenten
Teller	Aantal indien TD3=2 (Neen)
Noemer	Aantal indien TD3=1 (Ja) + 2 (Neen)
Niet geïncludeerde data	TD3=99 (Onbekend)
Type gegevens gebruikt	Eerste episode van het jaar van patiënten geregistreerd met hun INSZ-nummer

Gemiddelde leeftijd bij de eerste behandeling	
Variabelen gebruikt om de indicator op te bouwen	PD2: Leeftijd en TD3: Behandelingsantecedenten
Beschrijving	Gemiddelde leeftijd en standaardafwijking van patiënten indien TD3=2 (Neen)
Niet geïncludeerde data	(TD3=1 (Ja) of TD3=99 (Onbekend)) en PD2=-1 (Onbekend)
Type gegevens gebruikt	Eerste episode van het jaar van patiënten geregistreerd met hun INSZ-nummer

Verwijzingsbronnen	
Variabele gebruikt om de indicator op te bouwen	TD2: Verwijzer
Beschrijving	Aantal indien TD2=1 (Ikzelf) + 2 (Iemand uit mijn familie) + 3 (Een vriend) (Individueel/ omgeving) Aantal indien TD2=4 (Een huisarts) + 5 (Een centrum voor verslaafden) + 6 (Een ziekenhuis) + 7 (Een andere medische of psycho-sociale dienst) (Medische/sociaal) Aantal indien TD2=8 (Het gerecht) (Gerechtigd)
Niet geïncludeerde data	TD2=88 (Andere) en TD2=99 (Onbekend)
Type gegevens gebruikt	Eerste episode van het jaar van patiënten geregistreerd met hun INSZ-nummer

Aandeel patiënten dat reeds een substitutiebehandeling heeft gevolgd	
Variabelen gebruikt om de indicator op te bouwen	TD4: Substitutiebehandeling en AP1: Problematische psychoactieve middelen
Teller	Aantal indien TD4=1 (Ja) en AP1=11 (Heroïne)
Noemer	Aantal indien (TD4=1 (Ja) of TD4=2 (Neen)) en AP1=11 (Heroïne)
Niet geïncludeerde data	TD4=99 (Onbekend) en AP1>11 (Heroïne)
Type gegevens gebruikt	Eerste episode van het jaar van patiënten geregistreerd met hun INSZ-nummer

BIJLAGE 3: OPBOUW VAN DE INDICATOREN

Gemiddeld aantal gemelde problematische substanties	
Variabele gebruikt om de indicator op te bouwen	AP1: Problematische psychoactieve middelen
Beschrijving	Gemiddelde en standaardafwijking aantal gemelde substanties in AP1
Niet geïnccludeerde data	/
Type gegevens gebruikt	Eerste episode van het jaar van patiënten geregistreerd met hun INSZ-nummer

Voornaamste types van substanties combinaties	
Variabele gebruikt om de indicator op te bouwen	AP1: Problematische psychoactieve middelen en AP2: Voornaamste psychoactieve middelen
Beschrijving	Aandeel van de 4 voornaamste substanties combinaties
Niet geïnccludeerde data	/
Type gegevens gebruikt	Eerste episode van het jaar van patiënten geregistreerd met hun INSZ-nummer

Gemiddeld aantal gebruiksdagen van de voornaamste substantie per week	
Variabelen gebruikt om de indicator op te bouwen	AP4: Frequentie van gebruik van de voornaamste substantie
Beschrijving	Gemiddelde en standaardafwijking van het aantal gebruiksdagen van de voornaamste substantie per week volgens de volgende numeriek omrekening van de variabel AP4: AP4=1 (Vorige maand heb ik de substantie niet gebruikt) → 0 da-gen/week AP4=2 (1 dag per week of minder) → 1 dag/week AP4=3 (2 tot 3 dagen per week) → 2,5 dagen/week AP4=4 (4 tot 6 dagen per week) 5 dagen/week AP4=5 (Dagelijks) → 7 dagen/week
Niet geïnccludeerde data	AP4=99 (Onbekend)
Type gegevens gebruikt	Eerste episode van het jaar van patiënten geregistreerd met hun INSZ-nummer

Gemiddelde leeftijd bij eerste gebruik van de voornaamste substantie	
Variabelen gebruikt om de indicator op te bouwen	AP5: Leeftijd eerste gebruik van de voornaamste substantie
Beschrijving	Gemiddeld leeftijd en standaardafwijking bij het eerst gebruik van de voornaamste substantie
Niet geïnccludeerde data	AP5=-1 (Onbekend)
Type gegevens gebruikt (Patiënten/Episodes)	Eerste episode van het jaar van patiënten geregistreerd met hun INSZ-nummer
Totale populatie 2015	14617

Aandeel patiënten die hun middel al eens hebben geïnjecteerd	
Variabele gebruikt om de indicator op te bouwen	AP6: Injectiegedrag
Teller	Aantal indien AP6=1 (Ja)
Noemer	Aantal indien AP6=1 (Ja) en 2 (Neen)
Niet geïnccludeerde data	AP6=99 (Onbekend)
Type gegevens gebruikt	Eerste episode van het jaar van patiënten geregistreerd met hun INSZ-nummer

Aandeel patiënten die reeds eerder naalden hebben gedeeld	
Variabele gebruikt om de indicator op te bouwen	AP9: Delen van naalden of spuiten
Teller	Aantal indien AP9=1 (Ja)
Noemer	Aantal indien AP9=1 (Ja) en 2 (Neen)
Niet geïnccludeerde data	AP9=0 (Niet van toepassing) en 99 (Onbekend)
Type gegevens gebruikt	Eerste episode van het jaar van patiënten geregistreerd met hun INSZ-nummer

MEER INFO

Bezoek onze website
www.sciensano.be

CONTACT

Jérôme Antoine • jerome.antoine@sciensano.be • T +32 2 642 57 61

Sciensano • Juliette Wytsmanstraat 14 • 1050 Brussel • België
T + 32 2 642 51 11 • T pers + 32 2 642 54 20 • info@sciensano.be • www.sciensano.be

Verantwoordelijke uitgever: Christian Léonard, Algemeen directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • 1050 Brussel • België