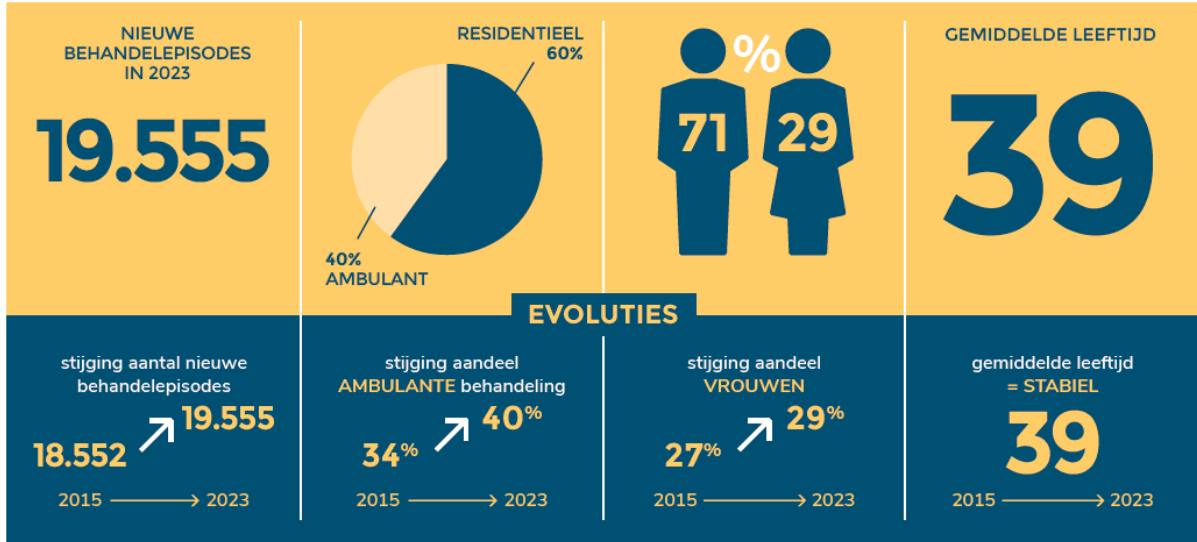


# KERNCIJFERS HULPVERLENING BIJ ALCOHOL- EN DRUGPROBLEMEN DE TDI-REGISTRATIE IN VLAANDEREN 2023

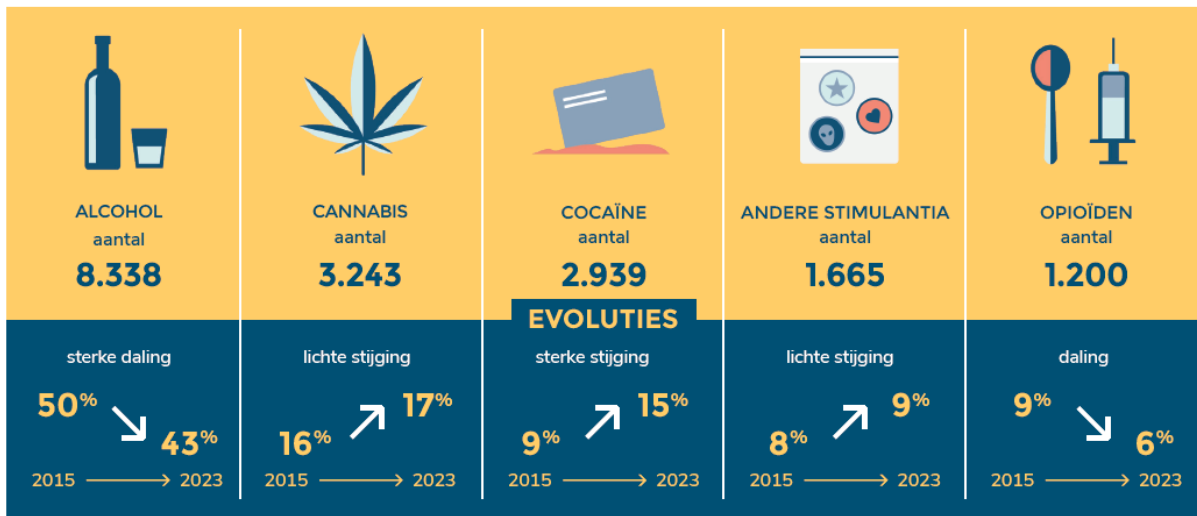
© update februari 2025



## BEHANDELAANBOD



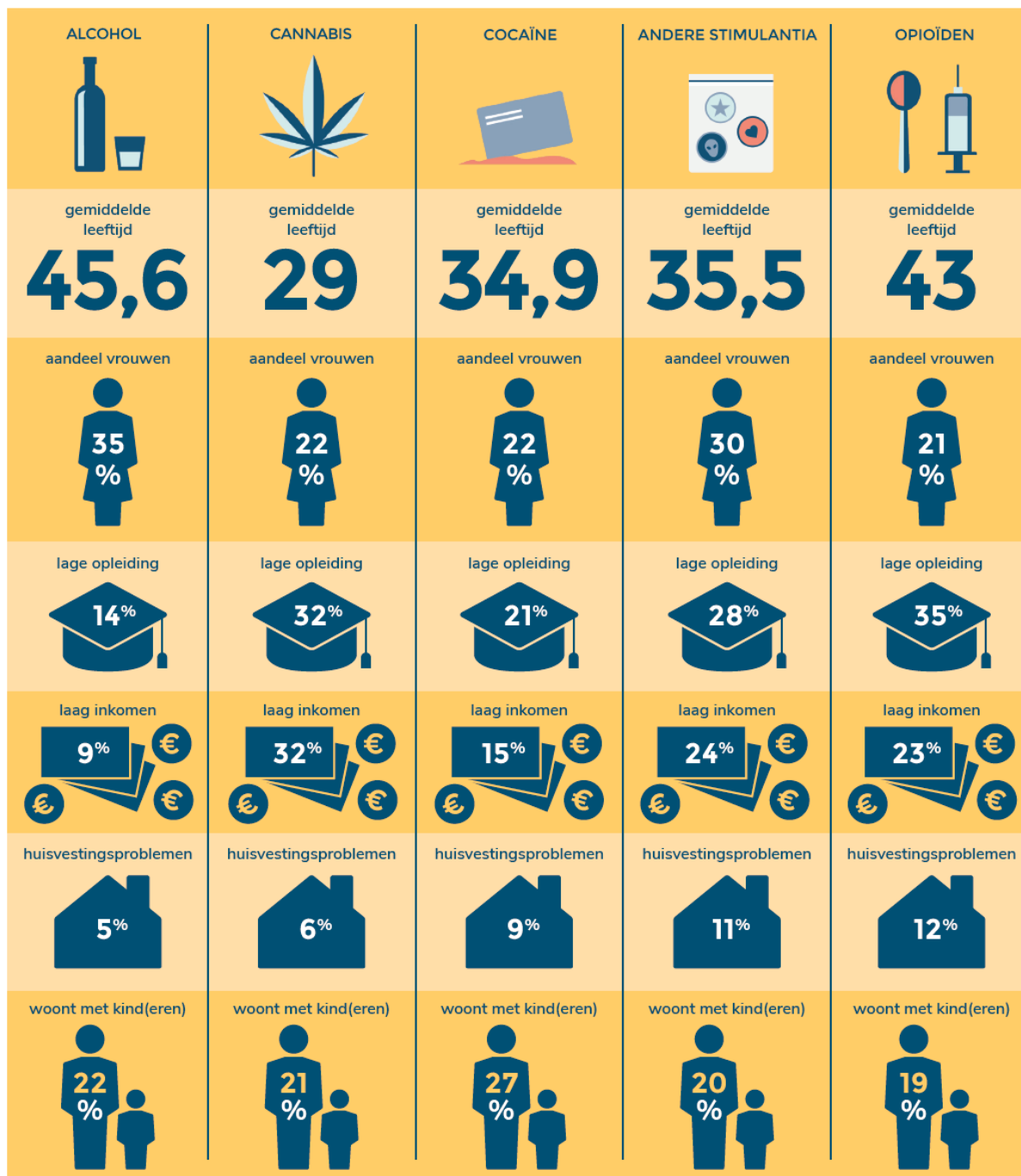
## NIEUWE BEHANDELEPIISODES PER VOORNAAMSTE MIDDEL



## GEBRUIK PER VOORNAAMSTE MIDDEL



## PROFIEL CLIËNTEN PER VOORNAAMSTE MIDDEL



## DEFINITIES

**Treatment Demand Indicator (TDI):** een gestandaardiseerd systeem waarmee hulpverleningscentra informatie registreren over nieuwe behandelingsepisodes die cliënten starten voor hun gebruik van alcohol of illegale drugs. Dit geeft inzicht in het sociaaleconomisch profiel van cliënten en in hun gebruikspatroon.

**Behandelingsepisode:** de periode tussen de start en het einde van de behandeling. De start is het eerste face-to-face contact tussen de zorgverlener en de cliënt. Een ambulante behandeling eindigt als de cliënt langer dan 6 maanden niet meer naar de behandeling komt. Een residentiële behandeling eindigt wanneer

de cliënt het centrum verlaat en er geen verdere opnames meer zijn gepland. De registratie van nieuwe behandelingsperiodes loopt voort over de registratiejaren heen. Dit betekent dat een ambulante cliënt die regelmatig een centrum bezoekt zonder een onderbreking van 6 maanden, slechts één keer in TDI is geregistreerd, namelijk bij het eerste contact met dat specifieke behandelingscentrum.

**Voornaamste middel:** de TDI registreert alle middelen waarmee de cliënt een probleem ondervindt. Het middel dat de meeste noden veroorzaakt of aan de basis ligt van de behandeling wordt als het 'voornaamste middel' aangeduid.

## Inhoudstafel

Behandelaanbod .....	4
Cliëntkenmerken.....	4
Middelengebruik .....	5
Sociale situatie .....	6
Kenmerken behandeling.....	7

## Behandelaanbod

- In 2023 registreerden in Vlaanderen 101 behandelingseenheden<sup>1</sup> 19.555 nieuwe behandelingsepisodes in de TDI-registratie. Dat was meer dan in 2022 (17.824 nieuwe behandelingsepisodes) en meer vergeleken met 2015 (18.552 nieuwe behandelingsepisodes).
- 60% van de behandelingsepisodes was residentieel, 40% ambulante. Het aandeel ambulante behandelingen nam tussen 2015 en 2023 toe van 34% naar 40%.
- 36% van de ambulante behandelingen vond plaats in een CGG, 34% in ambulante dagcentra en 30% in ambulante raadpleging. 52% van de residentieële behandelingen vond plaats in een algemeen ziekenhuis, 39% in een psychiatrisch ziekenhuis, 7% in een crisiscentrum en 2% in een therapeutische gemeenschap.
- In de behandelingsepisodes voor cannabis (73%), opioïden (67%), 'andere stimulantia dan cocaïne' (62%) en GHB (52%) gebeurde de behandeling vooral ambulante. Voor de behandelingsepisodes voor cocaïne (89%), alcohol (85%), benzodiazepines (79%) was de behandeling vooral residentieel.

## Cliëntkenmerken

### Aandeel vrouwen

- In 29% van de behandelingsepisodes werden vrouwen behandeld. In 2015 bedroeg dat nog 27%.
- Het aandeel vrouwen was het hoogst bij een residentieële behandelingsepisode in de ziekenhuizen (34%) en het laagst bij de behandelingsepisodes in andere residentieële behandelingscentra (20%).<sup>2</sup>
- Wanneer het gaat over slaap- en kalmeermiddelen (benzodiazepines) was in 55% van de behandelingsepisodes de cliënt een vrouw. In 35% van de geregistreerde behandelingsepisodes voor alcohol was de cliënt een vrouw. In de behandelingsepisodes voor GHB was 32% een vrouw, voor 'andere stimulantia dan cocaïne' 30%. Het aandeel vrouwen was lager in de behandelingsepisodes voor hallucinogenen (24%), cannabis (22%), cocaïne (22%) en opioïden (21%).

### Leeftijd

- In 54% van de behandelingsepisodes was de cliënt jonger dan 40 jaar bij de eerste behandelingsperiode van 2023. 5% van de behandelingsepisodes betrof cliënten jonger dan 20 jaar.
- De gemiddelde leeftijd was 39,0 jaar. Dat was hetzelfde vergeleken met 2015.

<sup>1</sup> Met een behandelingseenheid wordt een organisatievorm van de behandeling bedoeld nl. ambulante raadpleging (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, centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG), crisisinterventiezoe centra (CIC), behandelingsprogramma/therapeutische gemeenschap, algemeen ziekenhuis, psychiatrisch ziekenhuis.

<sup>2</sup> Er wordt onderscheid gemaakt tussen laagdrempelige ambulante behandeling (MSOC), andere ambulante behandeling (dagcentra, CGG, ambulante raadpleging), residentieële behandeling in een ziekenhuis (psychiatrisch of algemeen ziekenhuis) en andere residentieële behandeling (residentieële centra zoals therapeutische gemeenschappen).

- Bij een residentiële behandelingsepisode in de ziekenhuizen waren de cliënten gemiddeld het oudst (42,5 jaar). Bij een behandelingsepisodes in laagdrempelige ambulante programma's waren cliënten gemiddeld 36,1 jaar. De gemiddelde leeftijd bij een andere ambulante behandeling of een andere residentiële behandeling bedroeg gemiddeld 34,4 jaar.
- In behandelingsepisodes voor alcohol waren cliënten gemiddeld het oudst (45,6 jaar). Ook in behandelingsepisodes voor benzodiazepines (43,8 jaar) en opioïden (42 jaar) is de gemiddelde leeftijd hoog. In behandelingsepisodes voor cannabis bedroeg de gemiddelde leeftijd van cliënten 29 jaar, voor cocaïne 34,9 jaar en voor andere stimulantia 35,5 jaar. In behandelingsepisodes voor hallucinogenen waren cliënten het jongst (gemiddeld 26,0 jaar).

## Middelengebruik

### Voornaamste middel

- Bij 43% van de behandelingsepisodes was alcohol het voornaamste middel (n=8.338), op ruime afstand gevolgd door cannabis (17%, n=3.243) en vervolgens cocaïne (15%, n=2.939). Stimulantia waren in 9% (n=1.665) van de behandelingsepisodes het voornaamste middel, opioïden in 6% (n=1.200), hallucinogenen<sup>3</sup> in 3% (n=500), benzodiazepines in 2% (n=444) en GHB in 1% (n=222).
- Tussen 2015 en 2023 daalde het aandeel nieuwe behandelingsepisodes voor alcohol als voornaamste middel het sterkst (van 50% naar 43%). Ook het aandeel behandelingsepisodes voor opioïden daalde (van 9% naar 6%) en dat van benzodiazepines eveneens (van 3% naar 2%). Het aandeel nieuwe behandelings episodes voor cannabis bleef stabiel (16%) evenals dat voor GHB (1%). Voor stimulantia steeg het aandeel behandelings episodes licht (van 8% naar 9%). Ook voor hallucinogenen was er een toename in het aandeel behandelings episodes (van 0,2% naar 3%). De grootste stijging deed zich voor bij cocaïne (van 9% naar 15%).
- Voor een aantal opkomende substanties nam het aantal behandelingsepisodes in de periode 2015-2023 sterk toe. Dat was vooral het geval voor mefedrone (van 7 naar 198 behandelings episodes) en ketamine (van 21 naar 482 behandelings episodes), waarvoor het aantal behandelingsepisodes respectievelijk met een factor 28 en een factor 23 steeg. Ook voor methamfetamine (van 4 naar 21 behandelings episodes), fentanyl (van 5 naar 14 behandelings episodes) en crack (van 337 naar 566 behandelings episodes) nam het aantal behandelingsepisodes toe.
- Voor cocaïne (89%), alcohol (85%) en benzodiazepines (79%) was het grootste aandeel van de behandelingsepisodes residentieel. Voor cannabis (73%), opioïden (67%) en andere stimulantia (62%) was het grootste aandeel van de behandelings episodes ambulant. Voor GHB en hallucinogenen waren er ongeveer evenveel ambulante als residentiële behandelingsepisodes.

### Gebruik andere middelen

- 82% van de cliënten die alcohol als voornaamste middel gebruiken, gebruiken daarnaast geen andere middelen. 63% van de cliënten die cannabis als voornaamste middel gebruiken, gebruikt enkel cannabis. Voor cliënten die andere stimulantia, cocaïne of opioïden als voornaamste middel gebruiken, liggen die percentages lager. Respectievelijk 40% 39% en 36% van deze cliënten gebruikte geen ander middel.

<sup>3</sup> In 96% van de behandelings episodes gaat het om gebruik van ketamine.

## Gemiddelde leeftijd eerste gebruik

- De gemiddelde leeftijd waarop de cliënten starten met middelengebruik bedroeg 19 jaar. In 2015 was dit eveneens 19 jaar.
- De gemiddelde leeftijd waarop de cliënten startten met gebruik was het laagst voor de behandelingsepisodes in andere ambulante behandelingscentra (17 jaar) en bedroeg 19 jaar voor de andere behandelingsepisodes.
- De gemiddelde leeftijd waarop de cliënten starten met gebruik, verschilt naargelang het middel. Met cannabisgebruik werd het vroegst gestart namelijk gemiddeld op de leeftijd van 16,0 jaar. Daarna volgde alcohol waarmee gemiddeld op de leeftijd van 18,2 jaar werd gestart en hallucinogenen op 19,1 jaar. Met gebruik van benzodiazepines werd pas gemiddeld op 26,0 jaar begonnen.
- De gemiddelde leeftijd waarop cliënten voor het eerst alcohol dronken steeg tussen 2015 en 2023 met 1 jaar. Voor de andere middelen bleef de startleeftijd ongeveer op hetzelfde niveau.

## Injecteren

- In 9% van de behandelingsepisodes had de cliënt al ooit geïnjecteerd. In 2015 ging het om 12%.
- In de residentiële behandelingsepisodes buiten het ziekenhuis had het grootste deel van de cliënten al ooit geïnjecteerd (25%). Bij de residentiële behandelingsepisodes in het ziekenhuis kwam dat het minst voor (5%).
- In 52% van de behandelingsepisodes voor opioïden werd er ooit geïnjecteerd. Ook bij de behandelingsepisodes voor 'andere stimulantia dan cocaïne' had een grote groep ooit geïnjecteerd, namelijk 20%. Opvallend is nog dat in 14% van de behandelingsepisodes voor GHB ooit injecteren voorkwam.

## Sociale situatie

### Laag opleidingsniveau

- In 21% van de behandelingsepisodes had de cliënt een laag opleidingsniveau. Dit betekende dat hun hoogste diploma dat van het basisonderwijs was. Tegenover 2015 nam het aandeel met een laag opleidingsniveau af van 26% naar 21%.
- In de residentiële behandelingsepisodes buiten het ziekenhuis (35%) en in de behandelingsepisodes in laagdrempelige ambulante behandelingscentra (36%) was het aandeel behandelingsepisodes met een laag opleidingsniveau het grootst.
- Het aandeel laagopgeleiden was het grootst bij behandelingsepisodes voor opioïden (35%), cannabis (32%) en andere stimulantia (28%). Het aandeel laagopgeleiden was het laagst voor behandelingsepisodes voor alcohol (14%), cocaïne (21%) en benzodiazepines (21%).

### Laag inkomen

- In 17% van de behandelingsepisodes had de cliënt inkomensproblemen. Dit betekent dat ze geen eigen inkomen hadden of beroep deden op een sociaal inkomen (OCMW-inkomen, ziekteverzekering). In 2015 ging het om 19%.
- In de residentiële behandelingsepisodes buiten het ziekenhuis (33%) was het aandeel met een laag inkomen het grootst. In de laagdrempelige ambulante behandelingsepisodes (21%) en in de andere ambulante behandelingsepisodes (22%) was dat aandeel lager.
- Bij behandelingsepisodes voor cannabis (32%), 'andere stimulantia dan cocaïne' (24%) en opioïden (23%) waren er meer cliënten die geen eigen of een laag inkomen hebben vergeleken met behandelingsepisodes voor alcohol (9%), benzodiazepines (12%) of cocaïne (15%).

## Alleen wonen

- In 44% van de behandelingsepisodes woonde de cliënt alleen. In 2015 ging het om 40%.
- In de residentiële behandelingsepisodes in het ziekenhuis was het aandeel dat alleen woonde het grootst (48%).
- Het laagste aandeel alleenwonenden stelde zich bij de behandelingsepisodes voor cannabis (33%). Bij de behandelingsepisodes voor GHB woonde 52% alleen, bij alcohol en opioïden ging het om 49%.

## Samenleven met kinderen

- In 21% van de behandelingsepisodes woonde de cliënt samen met kinderen. In 2015 ging het ook om 21%.
- Samenleven met kinderen kwam het meest voor in de behandelingsepisodes in andere ambulante behandelingscentra (26%) en in de laagdrempelige ambulante behandelingscentra (23%).
- In de behandelingsepisodes voor hallucinogenen (6%) en GHB (11%) kwam samenleven met kinderen het minst voor, bij cocaïne (27%) het meest. Voor de andere middelen liggen de percentages daartussen: alcohol (22%), cannabis (21%), andere stimulantia (20%), benzodiazepines (19%) en opioïden (19%).

## Huisvestingsproblemen

- In 7% van de behandelingsepisodes had de cliënt huisvestingsproblemen. Dat betekent dat ze dakloos waren of een onstabiele woonsituatie hadden. In 2015 ging het om 8%.
- Huisvestingsproblemen kwamen het meest voor in de residentiële behandelingsepisodes buiten het ziekenhuis (16%) en het minst bij de behandelingsepisodes in andere ambulante centra (4%).
- In behandelingsepisodes voor opioïden (12%), voor GHB (12%) en voor 'andere stimulantia dan cocaïne' (11%) kwam een problematische huisvestingssituatie het vaakst voor, in behandelingsepisodes voor cannabis (6%), benzodiazepines (6%), alcohol (5%) of hallucinogenen (5%) kwam dat minder voor. In de behandelingsepisodes voor cocaïne heeft 9% van de cliënten huisvestingsproblemen.

## Kenmerken behandeling

### Eerste keer in behandeling<sup>4</sup>

- In 25% van de behandelingsepisodes was de cliënt voor het eerst in zijn leven in behandeling voor problemen met middelengebruik. In 2015 ging het om 31%.
- In de laagdrempelige behandelingscentra (30%) en in de andere ambulante behandelingscentra (34%) werden het meest behandelingsepisodes geregistreerd waarbij de cliënt voor het eerst in behandeling was. In de behandelingsepisodes in de andere residentiële centra dan ziekenhuizen was het aandeel behandelingsepisodes waarbij de cliënt voor het eerst in behandeling was het laagst (7%).
- Het hoogste aandeel cliënten dat voor de eerste keer in zijn leven in behandeling was, stelt zich in behandelingsepisodes voor cannabis (41%). In de behandelingsepisodes voor opioïden is het aandeel cliënten dat voor het eerst in behandeling was het laagst (7%).

<sup>4</sup> Dit verwijst naar behandeling in het algemeen en niet specifiek in de voorziening waar de cliënt op het moment van registratie in behandeling is.

## Gemiddelde leeftijd bij eerste behandeling

- Bij de eerste behandeling waren cliënten gemiddeld 35,4 jaar. In 2015 was dat 36 jaar.
- De leeftijd bij een eerste behandeling was het laagst voor hallucinogenen<sup>5</sup> (25 jaar), cannabis (26 jaar), gevolgd door ‘andere stimulantia dan cocaïne’ (30 jaar) en cocaïne (33 jaar). Voor GHB (38 jaar), opioïden (39 jaar), benzodiazepines (46 jaar) en alcohol (45 jaar) lag de leeftijd bij de eerste behandeling hoger.
- De leeftijd bij een eerste behandeling was het laagst in de andere residentiële centra dan ziekenhuizen (28 jaar) en het hoogst in de ziekenhuizen (41 jaar). In de laagdrempelige ambulante behandelingscentra was de leeftijd bij een eerste behandeling gemiddeld 32 jaar en in andere ambulante centra 31 jaar.

## Tijd tussen leeftijd eerste gebruik en leeftijd eerste behandeling

- De tijd tussen de gemiddelde leeftijd bij het eerste gebruik en de gemiddelde leeftijd bij de eerste behandeling bedroeg gemiddeld voor alle middelen 17 jaar.
- De tijd tussen de gemiddelde leeftijd bij het eerste gebruik en de gemiddelde leeftijd bij de eerste behandeling is het kortst voor hallucinogenen (5 jaar). Voor cannabis en ‘andere stimulantia dan cocaïne’ ligt er 10 jaar tussen. Voor benzodiazepines (20 jaar) en alcohol daarentegen is de periode veel langer (27 jaar).
- De tijd tussen de gemiddelde leeftijd bij het eerste gebruik en de gemiddelde leeftijd bij de eerste behandeling is het kortst in de andere residentiële centra dan ziekenhuizen (9 jaar) en het hoogst in de ziekenhuizen (22 jaar). In de laagdrempelige ambulante behandelingscentra ligt er 12 jaar tussen en in de andere ambulante centra 13 jaar.

## Verwijzers

- 61% van de cliënten startte de behandeling op basis van een persoonlijke beslissing of op aanraden van hun rechtstreekse omgeving. 24% startte de behandeling op medisch of sociaal advies<sup>6</sup> en 15% na gerechtelijke verwijzing. Deze percentages liggen in dezelfde grootteorde als in 2015.
- In behandeling gaan op basis van een persoonlijke beslissing of op aanraden van de rechtstreekse omgeving, kwam het meest voor bij residentiële behandelingsepisodes in ziekenhuizen (74%). In laagdrempelige behandelingscentra kwam dat in 50% van de behandelingsepisodes voor. De residentiële behandelingsepisodes buiten de ziekenhuizen gebeurden voor het grootste deel op basis van medisch of sociaal advies (51%). Het aandeel verwijzingen door justitie was het hoogst bij behandelingsepisodes in de andere ambulante behandelingscentra (34%).
- Verwijzingen door justitie gebeurden vooral in behandelingsepisodes voor cannabis (32%), GHB (26%) en ‘andere stimulantia dan cocaïne’ (24%).

## (Onderhouds)behandeling met methadon of buprenorfine

- Bij de behandelingsepisodes voor opioïden had 89% al ooit een (onderhouds)behandeling met methadon of buprenorfine gevolgd. In 2015 ging het om 88%.
- In alle behandelingsvormen hadden de meeste cliënten nooit eerder een (onderhouds)behandeling met methadon of buprenorfine gevolgd. In de residentiële behandelingsepisodes in ziekenhuizen was het aandeel dat ooit een (onderhouds)behandeling met methadon of buprenorfine volgde het kleinst (10%).

Meer uitleg over de TDI vind je in de infofiche “[achtergrond bij de factsheets](#)”.

<sup>5</sup> In 96% van de behandelings episodes gaat het om gebruik van ketamine.

<sup>6</sup> Ze werden door een huisarts, alcohol- of drughulpverlening, ziekenhuis of andere medische of psycho-sociale dienst aangezet om in behandeling te gaan.



## Colofon

Contactpersoon: Else De Donder, stafmedewerker VAD.

Lay-out concept: Wim Vandersleyen

V.U.: dr. H. Peuskens, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

© februari 2025

VAD, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

T 02 423 03 33 | [vad@vad.be](mailto:vad@vad.be) | [www.vad.be](http://www.vad.be)

De informatie uit deze factsheet mag worden overgenomen mits vermelding van de referentie: VAD (2025).

*Factsheet kerncijfers hulpverlening bij alcohol- en drugproblemen: de TDI-registratie in Vlaanderen 2023.* VAD.

