



Wat zijn de factsheets?

Versillende bronnen (onderzoeken, registratiedatabanken, ...) bevatten informatie over middelengebruik, gokken en gamen in Vlaanderen. De factsheets bundelen deze cijfergegevens. Door een jaarlijkse update geven ze een kijk op de recente situatie en op evoluties van de laatste 10 jaar.

De beschikbare factsheets zijn:

- Alcohol
- Cannabis
- Cocaïne
- Opioiden
- Xtc, amfetamines
- Hallucinogenen
- Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS)
- Psychoactieve medicatie
- Gokken
- Gamen
- Hulpverlening bij alcohol- en drugproblemen: de TDI-registratie in Vlaanderen

Deze factsheets bevatten informatie over volgende onderwerpen:

- Gebruik door de algemene bevolking
- Gebruik door ouderen
- Gebruik door scholieren (12-18-jarigen) in het secundair onderwijs
- Gebruik door studenten in het hoger onderwijs
- Gebruik in het uitgaansleven
- Gebruik door gedetineerden
- Gebruik door werknemers
- Gebruik door personen die drugs gebruiken
- Gebruikspatronen
- Riskant en problematisch gebruik
- Verkoop, uitgaven
- Ziekte en sterfte
- Sociale gevolgen/schade
- Hulpvraag
- Rijden onder invloed en verkeersongevallen
- Misdrijven en veroordelingen

- Inbeslagnames
- Prijs en samenstelling
- Beschikbaarheid

Naast bovenstaande factsheets zijn er twee factsheets beschikbaar die voor bovenstaande onderwerpen de evolutie over de jaren weergeven nl. de factsheet 'trends in cijfers alcohol' en de factsheet 'trends in cijfers cannabis'.

Welke cijfers?

De factsheets bevatten in de eerste plaats cijfers voor Vlaanderen. Indien er geen Vlaamse data beschikbaar zijn, worden cijfers voor België gegeven. Waar relevant wordt de vergelijking tussen Vlaanderen en België gemaakt. Bij gebrek aan Vlaamse of Belgische cijfers wordt gekeken naar internationale cijfers.

Lokale of regionale gegevens worden niet vermeld behalve wanneer geen Vlaamse of nationale data voorhanden zijn. Verder worden hoofdzakelijk trendgegevens besproken, dit wil zeggen data die voor verschillende jaren beschikbaar zijn waardoor vergelijkingen kunnen gemaakt worden. Eenmalig onderzoek wordt enkel besproken als er over het thema geen vergelijkend onderzoek voorhanden is. In dat geval wordt de voorkeur gegeven aan het meest recente onderzoek.

Er zijn niet over alle doelgroepen of sectoren cijfers voorhanden.

Interpretatie van cijfers

Bij het interpreteren van evoluties dient rekening gehouden te worden met de specifieke aard van de data waarop trends gebaseerd zijn. Zo kunnen stijgingen of dalingen binnen justitiële cijfers bijvoorbeeld een uiting zijn van registratieprioriteiten, beleidskeuzes, enzovoort. Een stijging of daling in het aantal personen dat hulp zoekt kan het gevolg zijn van een toe- of afname van het aantal probleemgebruikers in de maatschappij. Evenzeer kan het wijzen op een verandering in het hulpaanbod, in de toegankelijkheid van de hulpverlening of in het verwijzingsbeleid. Er kunnen zich ook wijzigingen voorgedaan hebben in de manier van registreren.

De trends die besproken worden voor specifieke groepen, bijvoorbeeld personen die cocaïne gebruiken die deelnamen aan de Global Drug Survey (GDS), gelden enkel voor deze groep personen en niet voor alle

personen die cocaïne gebruiken. Het interpreteren van cijfers of trends in de cijfers dient dus steeds binnen het juiste interpretatiekader te gebeuren.

Cijfers over gebruik

Algemene bevolking

België is een van de weinige landen in Europa dat geen repetitief prevalentieonderzoek uitvoert naar het middelengebruik in de algemene bevolking.¹ Wel zijn sinds 1997 vragen over het gebruik van alcohol, medicatie en illegale drugs opgenomen in de nationale gezondheidsenquête.² In 2018 werden in deze enquête voor het eerst vragen over gokken opgenomen. De informatie in de factsheets over het middelengebruik in de algemene bevolking is hoofdzakelijk gebaseerd op de resultaten van deze gezondheidsenquête. In 2001 bevatte de gezondheidsenquête voor het eerst een module over illegale drugs waarin gepolst werd naar het gebruik van cannabis en amfetamines en/of xtc. In 2004 ging de enquête enkel het gebruik van cannabis na. In 2008 ten slotte werd de module illegale drugs verruimd en sindsdien wordt naast cannabisgebruik ook het gebruik van cocaïne, amfetamines, xtc en opioïden bevraagd.

De gezondheidsenquête wordt afgenomen bij een representatieve steekproef van de Belgische bevolking van 15 jaar en ouder via een schriftelijke vragenlijst.³ In 2018, het jaar waarin de enquête voor het laatst plaatsvond, werden 11.611 personen geënquêteerd uit 5.692 huishoudens. In het Vlaams gewest werden 4.296 respondenten bevraagd.³

In september 2022 startte het BELHEALTH cohorteonderzoek. Het hoofddoel van BELHEALTH is om de impact van verschillende stressbronnen op de gezondheid en het welzijn bij de volwassen bevolking van 18 jaar en ouder in België te onderzoeken. De studie is een voortzetting van de elf COVID-19-gezondheidsenquêtes die tijdens de gezondheidscrisis werden gehouden. De eerste BELHEALTH-enquête vond plaats in oktober 2022 en de tweede in februari 2023. Het cohort bij de laatste meting bestond uit 12.391 deelnemers. De deelnemers worden om de 3 à 4 maanden uitgenodigd om een online vragenlijst in te vullen met vragen over hun gezondheid en welzijn en over mogelijke determinanten van psychische problemen en veerkracht. Er wordt daarbij ook gepolst naar het gebruik van alcohol en gebruik van psychoactieve medicatie.⁴

Daarnaast voerde Sciensano in 2022 de eerste Preventiebarometer uit in opdracht van de Vlaamse regering. Voor dit onderzoek werd een steekproef getrokken uit de volwassen Vlaamse bevolking van 18 jaar en ouder. Het doel van de enquête was ontbrekende informatie te verzamelen over leefstijl en gedragsdeterminanten in kaart brengen. Daarbij kwam ook gebruik van alcohol en cannabis aan bod. De steekproef bestond uit 4.011 personen. Deelname aan de enquête kon zowel online als via een papieren vragenlijst.⁵

¹ In de gezondheidsenquête worden drie soorten vragenlijsten gebruikt: een mondelinge vragenlijst in te vullen per huishouden, een mondelinge vragenlijst in te vullen per geselecteerde persoon en een schriftelijke vragenlijst in te vullen door iedere geselecteerde persoon van vijftien jaar en ouder. De vragen over middelengebruik zijn

Ouderen

In de factsheets alcohol en psychoactieve medicatie worden ouderen als specifieke leeftijdsgroep belicht. De cijfers daarvoor zijn geselecteerd uit de nationale gezondheidsenquête.⁶ Voor medicatiegebruik wordt daarnaast beroep gedaan op onderzoek bij ouderen (zie verder rubriek psychoactieve medicatie).

Scholieren in het secundair onderwijs

In Vlaanderen werd het gebruik van alcohol, psychoactieve medicatie en illegale drugs door scholieren de afgelopen jaren via verschillende schoolonderzoeken over gezondheidsgedrag of middelengebruik in kaart gebracht: de VAD-leerlingenbevraging over een drugbeleid op school (<http://www.vad.be/onderzoek/vad-leerlingenbevraging>)⁷, de studie *Health Behaviour in School-Aged Children* (HBSC) (<http://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/>)⁸ en het onderzoek *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (ESPAD)^b (<http://www.espad.org/>)¹⁰.

In de factsheets worden in eerste instantie de cijfers van de VAD-leerlingenbevraging gegeven. De meest recente cijfers zijn deze over het schooljaar 2021-2022, gebaseerd op een representatieve steekproef van 7.503 leerlingen. Voor thema's die niet voorkomen in de VAD-leerlingenbevraging wordt informatie uit de andere jongerenonderzoeken aangehaald.

Studenten in het hoger onderwijs

De cijfers over gebruik van alcohol, psychoactieve medicatie en illegale drugs door studenten zijn gebaseerd op onderzoek bij studenten van hogescholen en universiteiten in Vlaanderen (<http://www.vad.be/onderzoek/studentenbevraging>). Het meest recente onderzoek vond in 2021 plaats. Er werd samengewerkt met alle Nederlandstalige hoger onderwijsinstellingen in Vlaanderen en Brussel. Dat leverde een representatieve steekproef op van 28.670 studenten.¹¹

Uitgaansleven

Met uitgaanders worden de respondenten bedoeld die deelnemen aan het kwantitatieve deel van het VAD-uitgaansonderzoek (<http://www.vad.be/onderzoek/uitgaansonderzoek>).¹²

De respondenten worden geselecteerd op festivals, events of in clubs. Deze groep is niet representatief voor alle uitgaanders in Vlaanderen. De uitgaanders vullen een gestructureerde schriftelijke vragenlijst in over hun gebruik van alcohol, psychoactieve medicatie en illegale drugs. De factsheets bevatten de gegevens van 2022, het laatst uitgevoerde onderzoek. Toen vulden 809 uitgaanders een bruikbare vragenlijst in. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 28 jaar en 5 maanden.

Personen die drugs gebruiken

In november 2013 deed België voor het eerst mee aan de *Global Drug Survey* (GDS), een wereldwijd onderzoek over druggebruik via een online bevraging. Aan de online survey van de GDS 2019 namen in totaal 536 Belgen deel, onder wie 69% mannen. De survey werd in het voorjaar van 2019 afgenomen. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 29,6 jaar. De GDS is niet gebaseerd op een representatieve steekproef van de algemene bevolking waardoor geen

opgenomen in deze laatste schriftelijke vragenlijst.

^b Vlaanderen/België participeerden niet in de laatste ESPAD datacollectie die plaatsvond in 2019.

uitspraken over de algemene bevolking kunnen gedaan worden. GDS rekruteert vooral personen die middelen gebruiken waardoor de resultaten wel een goed beeld geven van nieuwe trends en gebruikspatronen in het gebruik van alcohol, medicatie en illegale drugs in bepaalde groepen.¹³

Bij het begin van de COVID-19 pandemie (april 2020) startte Sciensano het Drugvibes-onderzoek, een online-bevraging over hoe mensen die drugs gebruiken zich voelden en zich gedroegen tijdens deze periode. Vanaf ronde zes (14-27 maart 2022) verschoof het doel van de enquête naar inzicht krijgen in het gedrag en de gewoonten van mensen die drugs gebruiken en naar het volgen van veranderingen over de tijd. De enquête richtte zich specifiek op respondenten die recent (de afgelopen maand) cannabis, ecstasy, cocaïne, ketamine, of amfetamine gebruikten. Aan ronde zes namen 1.451 respondenten tussen 18 en 64 jaar deel. De respondenten werden gerekruteerd via sociale media.¹⁴

Werknemers

In 2016 werd bij **Belgische werknemers** gepeild naar hun gebruik van alcohol, cannabis en andere illegale drugs, slaap- en kalmeermiddelen, antidepressiva en tabak. De bevraging werd gerealiseerd in samenwerking met de externe preventiediensten IDEWE en CESI. De schriftelijke vragenlijst werd in de periode oktober 2016 tot maart 2017 anoniem afgenomen bij een specifieke groep van werknemers voorafgaand aan het medisch gezondheidstoezicht (wachtzaal). 5.367 werknemers (96%) vulden de vragenlijst in: 81% van de werknemers was Nederlandstalig en 55% was vrouwelijk. 78% was tussen 25 en 55 jaar. 37% werkte in een kleine onderneming (< 50 werknemers); 36% in een middelgrote onderneming (50 tot 500) en 28% in een onderneming met 500 of meer werknemers. Werknemers kwamen uit volgende sectoren: bouw (7%), dienstensector (12%), gezondheidszorg (23%), handel (6%), industrie (7%), onderwijs (10%), overheid (11%), transport (5%) en andere (15%).¹⁵

In het kader van het PREVPED onderzoek werd in 2019 een online bevraging afgenomen bij 414 werknemers uit de transportsector over hun gebruik van prestatiebevorderende middelen.¹⁶

Gedetineerden

In 2015-2016 deden onderzoekers van de universiteit Gent onderzoek bij een representatieve steekproef van 1.326 gedetineerden in 15 Vlaamse gevangenissen naar het gebruik van illegale drugs en psychoactieve medicatie. De resultaten van dit onderzoek worden eveneens onder deze rubriek van de factsheets vermeld.¹⁷

Injecterend gebruik van illegale middelen

Het aantal injecterende personen die drugs gebruiken in België wordt geschat op basis van het hiv/aids-register en gebruik makend van de benchmark-multiplier methode¹⁸. Het Belgian national focal point geeft daarover jaarlijks cijfers.¹⁹

Voor een indicatie van het aantal personen dat illegale middelen injecteert, worden in de factsheets verder cijfers gegeven van de Treatment Demand Indicator (TDI)²⁰ en van de evaluatie van het spuitenruilproject.²¹

Internationale en Europese vergelijking

Een indicator voor het globaal volume aan alcoholconsumptie is de per capita consumptie van volwassenen (15 jaar en ouder). In tegenstelling tot data uit populatieonderzoek, dat vaak een schatting maakt op basis van vragenlijstenonderzoek, wordt vertekening gereduceerd doordat de per capita consumptie wordt berekend op basis van verkoops- en taxatiedata of op basis van productie-, in- en uitvoerdata.²²

De per capita consumptie van **alcohol** kan voor verschillende landen vergeleken worden. Het Global Information System on Alcohol and Health (GISAH) van de WHO geeft daarover cijfers. De recentste beschikbare data zijn van 2019.²³ De per capita consumptie voor België wordt berekend op basis van cijfers van taxatie.

Om het gebruik van **illegale drugs** in Vlaanderen en België in Europees perspectief te schetsen verwijzen de factsheets naar cijfers uit het jaarverslag van het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD).²⁴ Het laatst verschenen jaarverslag is dat van 2023.

In de World Mental Health Survey werd het gebruik van **psychoactieve medicatie** in tien landen waaronder België vergeleken. Data werden verzameld in de periode 2001-2005.²⁵

Cijfers over combigebruik

In Vlaanderen is geen enkele studie uitgevoerd die specifiek en exclusief handelt over combigebruik. De cijfers in deze rubriek zijn afkomstig van het VAD-uitgaansonderzoek. Dit vraagt bij uitgaanders enerzijds naar het combinatiegebruik van alcohol met illegale drugs en anderzijds naar de combinatie van illegale drugs met andere illegale drugs.²⁶ Indien beschikbaar voor een bepaald middel worden hier ook de resultaten uit de GDS vermeld.²⁷

Cijfers over alcoholgebruik tijdens de zwangerschap

De JOnG! Studie van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin ging de blootstelling aan alcohol na tijdens de zwangerschap en tijdens de eerste levensweken van een cohorte kinderen in Vlaanderen geboren in de periode mei 2008 tot april 2009. Kort na de bevalling werden 3.017 moeders van pasgeborenen bevraagd over hun alcoholgebruik voor, tijdens en na de zwangerschap. 2.106 moeders vulden een vragenlijst in.²⁸

Cijfers over gebruik van psychoactieve medicatie

Het gebruik van psychoactieve medicatie werd de afgelopen jaren specifiek onderzocht bij ouderen. De PHEBE-studie (Prescribing in Homes for the Elderly in Belgium) bekeek in 2005 in een representatieve steekproef van 76 rust- en verzorgingstehuizen in Antwerpen, Oost-Vlaanderen en Henegouwen het medicatiegebruik van

1.730 bewoners. De respondenten uit de steekproef hadden een gemiddelde leeftijd van 85 jaar en 78% was vrouw.²⁹

De Ageing@NH cohort studie volgde gedurende twee jaar (2014-2016) het medicatiegebruik bij nieuwe bewoners van 65 jaar en ouder in woonzorgcentra (wzc). Het onderzoek gebeurde in een representatieve steekproef van wzc met minimum 60 bedden in Vlaanderen. De metingen vonden plaats bij de start van het onderzoek (n=741, gemiddelde leeftijd 83,8 jaar, 66% vrouwen), na 1 jaar en na 2 jaar (n=342).³⁰

Om het gebruik van psychoactieve medicatie door bewoners van wzc te beschrijven werd verder gebruik gemaakt van de resultaten van een onderzoek uit 2016 van de Christelijke Mutualiteit (CM) op de gegevens van hun leden die in een wzc verblijven. De CM telde op 21 december 2016 4.595.721 leden waarvan 2% in een wzc verbleef (n=88.405). Er werd gekeken naar het gebruik van minstens 30 DDD (Doorsnee Dag Doseringen) antidepressiva (ATC N006A) en antipsychotica (ATC N05A). Dit onderzoek bestond uit drie delen. Eerst werd gekeken naar alle CM-leden die minstens 30 dagen in een wzc verbleven waar nog minimum 20 andere CM-leden verbleven. Daarvoor werden de gegevens van 82.035 leden geselecteerd. De studie vergeleek daarnaast het gebruik van deze medicatie bij eenzelfde groep ouderen tijdens de zes maanden voor hun opname in het wzc en tijdens de zes maanden na hun opname. Daarvoor werden de leden geselecteerd die in 2016 minstens zes maanden in een wzc verbleven en daar niet verbleven tijdens de zes maanden vóór de datum van het eerste verblijf. De steekproef bestond uit 7.338 CM-leden. Tot slot vergeleek de studie het medicatiegebruik van personen met een gelijkaardig profiel die ouder dan 70 jaar waren en die minstens 60 dagen thuisverpleging kregen of die minstens 30 dagen in een wzc verbleven. De totale steekproef bestond uit 90.866 CM-leden, de helft bewoners uit wzc en de helft CM-leden die thuiszorg kregen.³¹

In 2021 volgde Solidaris het gebruik van terugbetaalbare medicatie op bij een cohorte oudere leden van 70 jaar en ouder die voor het eerst in een woonzorgcentrum werden opgenomen tussen 1 januari en 30 juni 2021. In totaal werden 3.747 leden geselecteerd die opgenomen waren in een woonzorgcentrum in Vlaanderen of Wallonië^c. De gemiddelde leeftijd van deze ouderen was 84 jaar. Van deze ouderen werd het gebruik van terugbetaalbare medicatie in de zes maanden voor en de zes maanden na de opname in het WZC vergeleken.³²

Ook bij nog-thuiswonende ouderen van 80 jaar of ouder gebeurde onderzoek naar het medicatiegebruik in 2008-2009.³³

Cijfers over voorschriftplichtige psychoactieve medicatie zijn te vinden in de Farmanet-data van het RIZIV. Farmanet is een databank met gegevens over de farmaceutische verstrekkingen die de openbare apotheken afleveren en die de verplichte ziekteverzekering vergoedt. Farmanet bevat geen gegevens over 1) niet-vergoede geneesmiddelen die de openbare apotheken afleveren (uitzondering: de niet vergoede laxantia, calciumsupplementen en analgetica die de apotheker op

voorschrift aflevert) - Farmanet vraagt aan de apothekers van openbare apotheken om de aflevering te registreren van deze niet vergoedbare geneesmiddelengroepen n.l. geneesmiddelen die vaak voorgeschreven zijn aan patiënten met chronische ziekten. 2) geneesmiddelen die de ziekenhuisapotheken afleveren.³⁴

Een studie van het RIZIV zelf op deze Farmanet-data zoomde in op het gebruik van opioïden.³⁵

Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) onderzocht in de periode februari tot mei 2020 bij niet-geïstitutionaliseerde patiënten het gebruik van benzodiazepines en aanverwante middelen tegen slaapstoornissen. Niet-geïstitutionaliseerde patiënten van achttien jaar of ouder die minstens één van de betrokken geneesmiddelen gebruikten, werden door hun apotheker of via verschillende communicatiekanalen uitgenodigd om deel te nemen aan de bevraging. In totaal namen 808 patiënten deel aan de bevraging. De primaire analyse werd uitgevoerd op 466 volledige antwoorden. De gemiddelde leeftijd van de patiënten was 55 jaar en 63% was vrouw. Slechts 8 patiënten van de jongste leeftijdsgroep (18-24 jaar) namen deel aan de bevraging.³⁶

Het YOUTH-PUMED project onderzocht in 2020 het niet-medisch gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen^d in België bij jongvolwassenen (18-29 jaar) die momenteel voorgeschreven geneesmiddelen niet-medisch gebruikten of dit in het verleden deden. Via een online enquête werd gepeild naar het gebruik van slaap- en kalmeermiddelen, pijnstillers en stimulerende geneesmiddelen^e. De enquête liep van 30 juni 2020 tot 5 oktober 2020. Ze werd ingevuld door 574 Belgische jongvolwassenen (tussen 18-29 jaar, 61% vrouwelijk) die het niet-medisch gebruik van geneesmiddelen rapporteerden, waaronder 380 enquêtes in het Nederlands (66%) en 194 in het Frans (34%). De steekproef was hoogopgeleid, de meerderheid van de respondenten had een universitair diploma of studeerde aan de universiteit.³⁷

Om het medicatiegebruik van jongeren verder toe te lichten werd ook gekeken naar recente studies van mutualiteiten. De onafhankelijke ziekenfondsen beschreven het medicatiegebruik van hun jonge leden en de socialistische mutualiteiten gingen de omvang van het gebruik van methylfenidaat bij jonge leden na.³⁸

Cijfers over gokken

In 2012 gebeurde binnen het federaal onderzoeksprogramma drugs een onderzoek over problematisch computer- en internetgebruik bij de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder. Via een online survey werden de respondenten bevraagd over hun activiteiten op internet waaronder online gokken.³⁹

^c Exclusief de woonzorgcentra gelegen in de Oostkantons.

^d "Niet-medisch gebruik van geneesmiddelen op voorschrift" werd gedefinieerd als: (i) gebruik zonder voorschrift, (ii) of gebruik op een manier die niet bedoeld werd door de voorschrijver, zoals het gebruik van grotere hoeveelheden, met andere toedieningsmethoden of voor andere doeleinden dan voorgeschreven.

^e Stimulerende geneesmiddelen werden gedefinieerd als voorgeschreven stimulantia (bv. Ritaline, methylfenidaat, modafinil, Provigil, Concerta) die doorgaans worden voorgeschreven voor de behandeling van ADHD. Pijnstillers werden gedefinieerd als

medicatie die doorgaans wordt voorgeschreven voor pijnstilling (bv. tramadol, Contramal, codeïne, fentanyl, oxycodone, MS Contin, Valtran). Slaap- en kalmeermiddelen werden gedefinieerd als geneesmiddelen doorgaans voorgeschreven om mensen te helpen slapen, ontspannen of kalmeren, angst- en paniekaanvallen te verlichten of spierspasmen te ontspannen (bv. benzodiazepines, Xanax, zolpidem, Stilnoct, diazepam, Temesta).

In 2016 bevroeg de universiteit Gent een representatief staal van de Belgische bevolking van 18-81 jaar over gokken via een online enquête.⁴⁰

In 2018 werd bij de respondenten die deelnamen aan de nationale gezondheidsenquête ook gepolst naar de prevalentie van gokken. In de factsheets wordt van deze cijfers vertrokken om het aantal gokkers met problemen in België te schatten.⁴¹

Om de prevalentie van gokken onder jongeren in het secundair onderwijs te beschrijven, wordt beroep gedaan op de VAD-leerlingenbevraging van het schooljaar 2021-2022.⁴²

Gokken door studenten in het hoger onderwijs wordt beschreven aan de hand van de cijfers van het onderzoek bij studenten van hogescholen en universiteiten in Vlaanderen. Het meest recente onderzoek vond in 2021 plaats.⁴³

In 2019 organiseerde VAD samen met de universiteit Gent een online survey over gokken in sportclubs. Aan dit onderzoek namen 817 personen deel die verbonden waren aan sportclubs: het merendeel waren spelers of sporters, maar ook bestuursleden, sportieve staf (trainers, coaches, sportieve coördinatoren, ...) en vrijwilligers. Er werden sportclubs uit diverse sporttakken bevroegd: voetbal, tennis en volleybal kwamen het vaakst voor, maar ook wielrenners, atleten en zwemmers namen deel.⁴⁴

De prevalentie van sportwedenschappen tijdens grote sportevenementen wordt beschreven aan de hand van studies van de Kansspelcommissie die de prevalentie van sportwedenschappen analyseerde tijdens het wereldkampioenschap voetbal in 2018 en 2022 en tijdens EURO 2020.⁴⁵

In 2022 hield de kansspelcommissie een enquête bij 275 personen die zichzelf hadden uitgesloten via het EPIS-systeem. Dit gaf meer inzicht in het uitsluitingsproces.⁴⁶

Cijfers over gamen

In 2012 gebeurde binnen het federaal onderzoeksprogramma drugs een onderzoek over problematisch computer- en internetgebruik bij de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder en bij (leer)lingen uit het eerste, derde en vijfde jaar van het secundair onderwijs in België). Via een survey werden de respondenten bevroegd over hun activiteiten op internet waaronder gamen.⁴⁷

In Vlaanderen geeft het digimeter onderzoek van IMEC sinds 2009 inzicht in het gamegedrag van personen van 16 jaar en ouder. Jaarlijks wordt daarvoor een survey afgenomen bij een representatieve steekproef van de bevolking over hun gebruik van nieuwe media en ICT. Het meest recente onderzoek van 2022 is gebaseerd op een steekproef van 2.309 Vlamingen van 18 jaar en ouder.⁴⁸

⁴⁰ De CAGE-vragen zijn als volgt geformuleerd: (1) Hebt u ooit het gevoel gehad te moeten minderen met drinken? ('Cut') (2) Hebt u zich ooit geïrriteerd gevoeld door kritiek op uw drinken? ('Annoyed') (3) Hebt u zich ooit schuldig gevoeld over uw drinken? ('Guilty') (4) Hebt u ooit direct na het opstaan alcohol gedronken om echt wakker te worden (of van een

In de VAD-leerlingenbevraging wordt sinds het schooljaar 2013-2014 de prevalentie en frequentie van gamen bevroegd bij jongeren in het secundair onderwijs in Vlaanderen.⁴⁹

Gamen komt tot slot aan bod in het Apestaartjaren-onderzoek, een tweejaarlijkse bevraging door Mediaraven, Mediawijs en de onderzoeksgroep imec-MICT van de Universiteit Gent.

Het onderzoek bestaat uit twee bevragingen: een uitgebreide online of offline survey bij kinderen (6-12 jaar) in de lagere school en een online survey bij jongeren (12-18 jaar) in de middelbare school in Vlaanderen. Aan het meest recente onderzoek, dat liep in het najaar van 2021, namen 2.003 kinderen uit het lager onderwijs en 1.326 jongeren uit het secundair onderwijs deel.⁵⁰

Cijfers over riskant en problematisch gebruik van alcohol

De gezondheidsenquête polst via de CAGE-vragenlijst[†] naar het problematisch gebruik van alcohol bij de Belgische bevolking. Verder kan op basis van de resultaten van de Sciensano onderzoeken gezondheidsenquête en de preventiebarometer aangegeven worden hoeveel personen meer drinken dan 10 glazen alcohol per week. In de factsheets worden deze gegevens gebruikt om het riskant en het problematisch alcoholgebruik in de bevolking in te schatten.

De prevalentie van alcoholmisbruik of -afhankelijkheid in de algemene bevolking van 18 jaar en ouder werd in 2001-2002 onderzocht in de European Study on Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD)/World Mental Health (WMH).⁵¹

In het onderzoek bij studenten werd de verkorte 'Alcohol Use Disorders Identification Test' (AUDIT-C) gebruikt om na te gaan of studenten problemen hebben met alcoholgebruik[‡]. Daarbij werd de genderspecifieke cut-off van 4+ voor vrouwen en 5+ voor mannen gehanteerd.⁵²

In het VAD-uitgaansonderzoek wordt sinds 2012 het risicovol karakter van alcoholgebruik voor de gezondheid gemeten aan de hand van de AUDIT-C. De AUDIT-C is een verkorte versie van de AUDIT-vragenlijst waarbij slechts drie van de tien AUDIT-vragen worden weerhouden. De schaalscore ligt tussen 0 en 12. De scores 4+ (vrouwen) en 5+ (mannen) gelden als cut-off voor matig risicovol drinken en 8+ (beide geslachten) voor hoog risicovol drinken.⁵³

Bij personen die drugs gebruiken werd in de GDS eveneens via de AUDIT vragenbatterij gepeild naar problemen met alcoholgebruik bij deze respondenten.⁵⁴

kater af te komen)? ('Eye-opener'). Men gaat uit van problematisch alcoholgebruik als de persoon minstens twee van de vier vragen positief beantwoordt (Ewing, 1984).

[‡] De AUDIT-C vragen zijn: 1/ Hoe vaak drink je alcohol? 2/ Wanneer je drinkt, hoeveel glazen drink je dan gewoonlijk per dag? 3/ Hoe vaak gebeurt het dat je 6 of meer glazen drinkt bij één enkele gelegenheid?

Alle medische specialisten in België (n=24.568) werden tussen april en juni 2011 uitgenodigd om deel te nemen aan een studie over roken, alcohol- en druggebruik via een post- en webenquête. Alcoholgebruik en -misbruik werd gemeten met de AUDIT- en de CAGE-vragenlijst. 1.501 specialisten (6%) vulden de enquête in, 53% mannen en 47% vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 48,24 jaar. In de steekproef waren de verschillende medische specialismen vertegenwoordigd.⁵⁵

Op basis van het onderzoek bij werknemers kan aangegeven worden hoeveel werknemers problemen hebben met alcoholgebruik gemeten via de AUDIT-C.⁵⁶

Cijfers over problematisch gebruik van illegale drugs

Wie drugs neemt, kan er afhankelijk van worden. Hoewel in het dagelijkse taalgebruik vaak gesproken wordt van 'verslaving' komt deze term in internationale wetenschappelijke classificaties niet voor. De twee belangrijkste internationale classificaties zijn de 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders' van de American Psychiatric Association (DSM-IV-TR)^h en de 'International Classification of Diseases' van de wereldgezondheidsorganisatie (ICD-10).

In het onderzoek 'cannabis in Vlaanderen' bij ervaren gebruikers van cannabis werd op basis van de DSM-IV criteria voor cannabisafhankelijkheid nagegaan of de respondenten al dan niet afhankelijk zijn van cannabis.⁵⁷ De diagnostische criteria voor afhankelijkheid uit de DSM-IV werden daarvoor in zes concrete vragen vertaald. Aan de respondenten werd gevraagd of ze bepaalde DSM-IV criteria gedurende hun volledige gebruikscarrière hebben ervaren. In het onderzoek bij studenten uit het hoger onderwijs werden dezelfde vragen gebruikt om te meten of studenten problemen ondervonden met het gebruik van cannabis.⁵⁸

De DSM-IV spreekt over misbruik van en afhankelijkheid aan een middel⁵⁹. In mei 2013 werd de vijfde editie van de DSM ontwikkeld. In de DSM-V gebeurde een samenvoeging van de diagnoses 'misbruik' en 'afhankelijkheid' tot één nieuwe diagnose, namelijk 'stoornis in het gebruik van middelen'.⁶⁰ Hierbij maakt men een onderscheid tussen drie subcategorieën, namelijk beperkt, matig en ernstig. De diagnose 'stoornis in het gebruik van middelen' valt onder de nieuwe DSM-V-categorie 'verslavingen en stoornissen door het gebruik van middelen'.

In het ESPAD-onderzoek van 2011 werd de 'cannabis abuse screening test' (CAST) module ingebouwd om de negatieve gevolgen van cannabisgebruik na te gaan (gaande van niet-recreatieel gebruik tot afhankelijkheid).⁶¹ Deze test heeft als doel schadelijke gebruikspatronen te identificeren.ⁱ De 6 CAST-items werden enkel

voorgelegd aan de leerlingen die de voorbije 12 maanden cannabis gebruikt hebben.

In de gezondheidsenquête van 2018 werd voor het eerst de CAST-vragenlijst gebruikt. Daarmee werd bij de algemene bevolking de prevalentie van problemen met cannabisgebruik, binnen de referentieperiode het afgelopen jaar, in kaart gebracht.⁶²

Cijfers over problematisch gokken

Voor cijfers over problematisch gokken in Vlaanderen kunnen we sinds 2018 beroep doen op de gezondheidsenquête. Daarin werd bij mensen die minstens 40 euro per maand aan kans- en geldspelen uitgaven, gekeken of ze een risico liepen op gokverslaving. Dat gebeurde via de Problem Gambling Severity Index (PGSI). Deze geeft vier ernstcategorieën aan: laag risico (score = 1-2); matig risico (score = 3-7); hoog risico (score = 8-27); geen risico (score = 0 of geen speler of minder dan 40 euro per maand uitgegeven).⁶³

Daarnaast zijn cijfers over problematisch gokken in België afkomstig van een enquête van de universiteit Gent in 2016 bij een representatief staal van de Belgische bevolking van 18-81 jaar. De probleeminnschatting gebeurde op basis van de Problem Gambling Severity Index (PGSI).⁶⁴

Verder vermeldt de factsheet het aantal personen die een toegangsverbod hebben voor kansspelen en die zijn opgenomen in de EPIS-databank^j van de Kansspelcommissie. Mensen die problemen hebben met gokken of een 'belanghebbende' uit hun omgeving kunnen immers bij de Kansspelcommissie een verzoek tot toegangsverbod indienen voor casino's, speelautomatenhallen en de spelen via internet van casino's en speelautomatenhallen.

Van maart tot juni 2022 namen 275 spelers die zichzelf uitsloten deel aan een enquête van de kansspelcommissie. 72% was man en de gemiddelde leeftijd bedroeg 39,8 jaar. 33% was Nederlandstalig, 67% Franstalig.⁶⁵

Cijfers over problematisch gamen

In 2012 gebeurde binnen het federaal onderzoeksprogramma drugs een onderzoek over problematisch computer- en internetgebruik bij de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder en bij jongeren in het secundair onderwijs. In de survey werd de Videogame Addiction Test (VAT) opgenomen om te peilen naar problematisch gamegedrag.⁶⁶

^h De DSM-IV is een classificatie van psychische stoornissen ontwikkeld voor gebruik in hulpverlening, opleiding en onderzoek.

ⁱ De CAST bestaat uit zes vragen die kunnen beantwoord worden aan de hand van een 5-punten schaal gaande van 'nooit' tot 'heel vaak': (1) Heb je cannabis gebruikt in de voormiddag? (2) Heb je cannabis gebruikt terwijl je alleen was? (3) Heb je geheugenproblemen gehad wanneer je cannabis gebruikte? (4) Hebben je vrienden of familie gezegd dat je minder cannabis zou moeten roken of zou moeten stoppen? (5) Heb je

geprobeerd te minderen of te stoppen met cannabis, zonder dat dit lukte? (6) Heb je problemen gehad als gevolg van je cannabisgebruik (ruzie, gevecht, ongeluk, slechte schoolresultaten,...)? Voor de eerste 2 items krijgt men een positieve score vanaf de antwoordcategorie 'af en toe'. Voor de andere items scoort men al positief wanneer 'zelden' wordt aangeduid. Bij een totaalscore van 2 of meer is er een hoog risico op aan cannabis gerelateerde problemen.

^j De databank Excluded Persons Information System (EPIS) is sinds 2003 opgestart.

In de VAD-leerlingenbevraging werd de korte VAT opgenomen om de prevalentie van mogelijk risicovol gamen (cut off 3) en mogelijk problematisch gamen (cut off 4)^k bij leerlingen in het secundair onderwijs in Vlaanderen na te gaan.⁶⁷

Cijfers over gezondheidsrisico's

Alcoholgerelateerde ziekten en aandoeningen

Er zijn voor België geen cijfers over het aantal personen met een ziekte of aandoening te wijten aan alcoholgebruik.

Infectieziekten bij personen die illegale drugs gebruiken

Voor cijfers over infectieziekten bij personen die illegale drugs gebruiken put de factsheet uit de jaarlijkse gegevens van Sciensano en eenmalig (registratie)onderzoek.

Sinds 1984 houdt Sciensano gegevens bij van personen die hiv-positief zijn.⁶⁸ Leeftijd, sekse, nationaliteit en ook het risicogedrag, waaronder injecterend druggebruik, worden opgetekend.

Alcoholgerelateerde sterfte

Voor de factsheets worden de sterfgevallen die te wijten zijn aan alcoholgebruik, berekend op basis van de statistiek van de doodsoorzaken van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid^l. Deze statistiek omvat de sterfte onder inwoners van het Vlaams Gewest die overleden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest of het Vlaams Gewest.⁶⁹ Er wordt enkel gekeken naar sterfgevallen waar alcohol expliciet als *primaire doodsoorzaak* wordt genoemd. Het gaat dan om:

- Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door gebruik van alcohol (F10): alcoholintoxicatie (F1000), misbruik van alcohol (F1010), alcoholafhankelijkheid (F1020), onthouding van alcohol (F1030), delirium door alcoholonthouding (F1040), persistente amnestische stoornis door alcohol (F1060), persistente dementie door alcohol (F1070);
- Zenuw- en spieraandoeningen door alcoholgebruik: degeneratie zenuwstelsel door alcoholgebruik (G31.2), alcoholische polyneuropathie (G62.1), alcoholische myopathie (G72.1), alcoholische cardiomyopathie (I42.6);
- Alcoholische leverziekte (K70): acute alcohol hepatitis (K7010), alcoholische levercirrose (K7030), alcoholische leverinsufficiëntie (K7040), alcoholische leverziekte (K7090);
- Suicide: opzettelijke auto-intoxicatie door alcohol (X65);
- Vergiftiging: onopzettelijke vergiftiging door en blootstelling aan alcohol (X45);
- Vergiftiging door en blootstelling aan alcohol (opzet niet bepaald) (Y15);

- Andere: alcoholische gastritis (K29.2), chronische pancreatitis door alcoholgebruik (K86.0), pseudo-cushingsyndroom door alcoholgebruik (E24.4), schade aan kind door alcoholgebruik moeder (O35.4, P04.3, Q86.0).

We beschikken niet over cijfers van het aantal sterfgevallen waar alcoholgebruik een *secundaire doodsoorzaak* was.

De sterftecijfers onderschatten het werkelijk aantal overlijdens als gevolg van alcoholgebruik. Er wordt immers vooral gekeken naar de directe sterfte, wat wil zeggen dat het overlijden rechtstreeks door het gebruik van alcohol wordt veroorzaakt, bijvoorbeeld door alcoholische levercirrose, alcoholische gastritis enzovoort. Alcoholgebruik kan ook een mede veroorzakende factor zijn (bv. bij verschillende kankers, ongevallen). De beschikbare statistieken geven hierover geen informatie.

Cijfers over mortaliteit bij personen die illegale drugs gebruiken

Om de druggerelateerde sterfte te berekenen stelt het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD) een 'strikte definitie' voorop, 'selectie B' genoemd (<http://www.emcdda.europa.eu/stats08/drd/methods>).⁷⁰ Dit wil zeggen dat enkel wordt gekeken naar overlijdens die rechtstreeks zijn toegeschreven (= onderliggende doodsoorzaak) aan psychische stoornissen, gedragsstoornissen en intoxicaties door het gebruik van illegale drugs (opiaten^m, cannabis, cocaïne, stimulantiaⁿ, hallucinogenen of meervoudig druggebruik).

Op basis van de overlijdensstatistieken kan berekend worden hoeveel sterfgevallen zich jaarlijks voordoen als rechtstreeks gevolg van het gebruik van illegale middelen.⁷¹

De sterftecijfers onderschatten het werkelijk aantal overlijdens als gevolg van druggebruik. Er wordt immers vooral gekeken naar de directe sterfte, wat wil zeggen dat het overlijden direct door het gebruik van drugs wordt veroorzaakt, bijvoorbeeld door een overdosis of vergiftiging. Sterfte onder personen die drugs gebruiken kan ook onrechtstreeks verband houden met druggebruik en veroorzaakt worden door (infectie)ziekten, zelfmoord, ... Personen die (levens)lang drugs gebruiken kunnen ook een (vroegtijdige) natuurlijke dood sterven. De indirecte en de normale sterfte onder personen die drugs gebruiken is niet zichtbaar in de officiële statistieken.

Suïcidepogingen

Sinds 1998 werden door de eenheid voor zelfmoordonderzoek aan de Universiteit Gent jaarlijks gegevens geregistreerd over de frequentie van suïcidepogingen en de kenmerken van suïcidepogers die gezien werden op de spoedopname. Vanaf 2007 gebeurde dit met het Instrument voor Psychosociale Evaluatie en Opvang (IPEO). In 2012 werd het KIPEO ontwikkeld, een versie die bedoeld is voor de psychosociale evaluatie en opvang van kinderen en jongeren die een suïcidepoging deden. Sinds 2012 werd het KIPEO geïmplementeerd in

^k Om de prevalentie van problematisch gamen na te gaan werd in de VAD-leerlingenbevraging de korte versie van de VAT opgenomen met zes vragen: Hoe vaak vind je het moeilijk om met gamen te stoppen? Hoe vaak zeggen anderen (bijvoorbeeld vrienden of ouders) dat je minder zou moeten gamen? Hoe vaak ga je liever gamen dan dat je tijd met anderen doorbrengt (bijvoorbeeld vrienden of ouders)? Hoe vaak voel je je onrustig, gestrest of geïrriteerd omdat je niet kunt gamen? Hoe vaak maak je je huiswerk snel en slordig af om te kunnen gamen? Hoe vaak ga je gamen omdat je je rot voelt? De antwoordmogelijkheden zijn: nooit, zelden, soms, vaak of zeer vaak. Elk antwoord werd gescoord gaande van 1 (nooit) tot 5 (zeer vaak). Van deze scores werd een gemiddelde berekend om te bepalen

vanaf wanneer men van mogelijks problematisch gamen kan spreken. Vanaf een gemiddelde score van 3 (vanaf gemiddeld soms te hebben geantwoord) is er een indicatie voor risicovol gamen vanaf een gemiddelde score 4 van mogelijks problematisch gamen.

^l De sterftecijfers zijn gebaseerd op de sterftecificaten waarop de arts na een overlijden de doodsoorzaak invult.

^m Inclusief methadon, morfine, ...

ⁿ Inclusief cafeïne, ...

Vlaamse ziekenhuizen, kinderpsychiatrische ziekenhuizen, CLB's en CGG.⁷² ⁷³ In 2021 leverden 27 ziekenhuizen data aan.

Cijfers over sociale schade en sociale kost

In de studie 'Scheiding in Vlaanderen' werd bij een steekproef getrokken uit heteroseksuele (ex-)huwelijken die voltrokken werden tussen 1971 en 2008 nagegaan welke de reden tot scheiding was. Alcohol- of andere verslavingsproblemen werden daarbij ook genoemd.⁷⁴

Voor het jaar 2012 raamde de SOCOST-studie de sociale kosten van middelengebruik (alcohol, tabak, illegale drugs, en psychoactieve medicatie) in België⁷⁵. De sociale kosten gerelateerd aan gezondheid, criminaliteit en verkeersongevallen werden berekend. Er werden daarbij drie kostencomponenten in rekening gebracht namelijk de directe kosten, de indirecte kosten en de ontastbare kosten die in verband staan met middelenmisbruik. Met directe kosten worden de uitgaven bedoeld om de gevolgen van middelenmisbruik/gebruik aan te pakken (bv. hospitalisatie, bezoek aan huisdokter, opsluiting in de gevangenis, ...). Indirecte kosten wijzen op productiviteitsverliezen die worden veroorzaakt door ziekte, vroegtijdige sterfte (als het gevolg van ziekte, ongeval of criminaliteit) of door opsluiting. De ontastbare kosten zijn de niet-financiële kosten voor het individu (bv. pijn of lijden, verloren levenskwaliteit). In de SOCOST-studie, werden deze kosten beperkt tot het verlies aan levensjaren (en kwaliteit) geraamd aan de hand van 'disability-adjusted life years' (DALYs).

Cijfers over de hulpvraag

De registratie van de hulpvraag omwille van problemen door middelengebruik, gokken of gamen gebeurt in Vlaanderen en België niet uniform en niet overkoepelend voor alle types hulpverlening. Daarnaast zijn dubbeltellingen mogelijk. Er zijn dus geen uitspraken mogelijk over het totaal aantal personen die een middel gebruiken, gokken of gamen en die in behandeling zijn.

Om het beroep doen op hulpverlening omwille van middelengebruik, gokken of gamen in kaart te brengen, worden in de factsheets de meest recente cijfers van registratiesystemen uit verschillende hulpverleningsvormen weergegeven.

Huisartsen registreren niet systematisch of zij te maken krijgen met patiënten met alcohol- of andere drugproblemen. Cijfers hierover zijn afkomstig van eenmalig onderzoek in de huisartsenpopulatie. In 2013 werd als onderdeel van het onderzoek "Up To Date" via het huisartsenpeilpraktijkennetwerk bij huisartsen in België nagegaan in hoeverre ze met patiënten met alcohol- of drugproblemen worden geconfronteerd. Voor een periode van 5 maanden (13 mei-13 oktober

2013) registreerden huisartsen hoeveel patiënten ze behandelden voor alcohol- of drugproblemen. 104 van de 139 huisartsenpeilpraktijken participeerden aan de studie.⁷⁶

In de periode 2016-2017 registreerden 125 huisartsenpeilpraktijken gegevens van 314 patiënten.⁷⁷

De medewerkers van **De Druglijn** registreren na elk telefoongesprek en na elke e-mail^o een aantal anonieme gegevens over de vraagsteller en over de aard van de vraag. Voor de factsheets worden deze data bij De Druglijn opgevraagd.⁷⁸

Om **de onlinehulp** in kaart te brengen worden in de factsheets de registratiegegevens van De Druglijn (DASH zelfhulpmodule en zelftesten) en CAD Limburg (alcoholhulp, cannabishulp, drughulp en gokhulp) gebruikt.⁷⁹

De **Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW)** registreren sinds 2003 in hun cliëntregistratiesysteem Tellus de kenmerken van de cliënten die beroep doen op het algemeen welzijnswerk en met welke problematieken ze bij de CAW terecht komen.⁸⁰ Een probleem wordt alleen geregistreerd wanneer er aan gewerkt is tijdens de hulpverlening. De registratie gebeurt niet op basis van een screeningsinstrument of bepaalde criteria maar op basis van wat de cliënt en de hulpverlener als voornaamste problematiek aangeven. Sinds 2008 werd een grote technische wijziging en een inhoudelijke verandering doorgevoerd in Tellus met als gevolg dat er meer verslavingsproblemen geregistreerd worden. Voordien vielen verslavingsproblemen in een niet verplichte rubriek van het registratiesysteem.⁸¹ In de data komen dubbeltellingen voor indien personen in de loop van het jaar door meerdere CAW zijn geholpen.⁸² Sinds 2014 is binnen de CAW naar een elektronisch dossier overgeschakeld en wordt er opnieuw anders geregistreerd. Omwille van het feit dat 2014 het opstartjaar was, geeft het CAW geen cijfers voor dat jaar. De cijfers van 2015 zijn niet zomaar meer te vergelijken met de jaren 2007-2013. In de Tellus-cliëntregistratie werd per cliënt geregistreerd (bv. ook bij koppels). In het elektronisch dossier wordt de problematiek per dossier geregistreerd en wordt het onderscheid gemaakt tussen het aantal cliënten en het aantal dossiers (er zijn meerdere cliënten mogelijk in één dossier). Er wordt nu geen onderscheid meer gemaakt tussen types illegale drug (cannabis, cocaïne, ...). Sinds 2018 wordt in alle CAW een nieuw registratieformulier gebruikt waarop enkel nog geregistreerd wordt of er sprake is van verslaving, maar niet meer voor welk middel. Voor de factsheets worden de data bij de CAW opgevraagd.

Sinds 2003 wordt de registratie van de hulpvraag in de **Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)** gecoördineerd door het Departement Zorg van de Vlaamse overheid. Dit gebeurde aanvankelijk met het registratieprogramma Arcade.⁸³ In de loop van 2007 werd de registratie via Arcade stopgezet en schakelden alle centra over op elektronische patiëntendossiers (EPD) waaruit dezelfde informatie kan gehaald worden.⁸⁴ Sinds 2008 zijn de cijfers die het Departement Zorg bijhoudt over de CGG volledig gebaseerd op het EPD. 2007 moet gezien worden als een overgangsjaar. Voor de factsheets worden deze data bij het Departement Zorg opgevraagd.⁸⁵ In de factsheets geven we cijfers over de diagnoses van de zorgperiodes en niet over de

^o Sinds 2004 beantwoordt De Druglijn ook vragen via e-mails.

aanmeldingsproblematiek. De aanmeldingsproblematiek is de reden die de cliënt bij zijn aanmelding opgeeft; de diagnose is de beoordeling van de psychiater of behandelende arts, en komt niet noodzakelijk overeen met wat de cliënt als reden opgeeft.

De **Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG)** is de registratie waarmee alle **niet-psychiatrische ziekenhuizen** in België hun (geanonimiseerde) administratieve, medische en verpleegkundige gegevens verplicht ter beschikking moeten stellen van de FOD Volksgezondheid.⁸⁶ Sedert het registratiejaar 2008 vervangt de MZG de registratiesystemen voor de Minimale Klinische Gegevens (MKG) en de Minimale Verpleegkundige Gegevens (MVG) (1990-2007). De gegevens worden per semester (dus tweemaal per jaar) door de ziekenhuizen via Portahealth doorgestuurd naar de Federale Overheid en bevatten de informatie van de verblijven van patiënten die in het desbetreffende semester ontslagen zijn. Vanaf 1 januari 2015 werd de registratie in ICD-9-CM vervangen door ICD-10-CM (voor de geverifieerde opnamediagnose, hoofd- en nevendiaagnoses) en ICD-10-PSC (voor de ingrepen en onderzoeken). Alle patiënten die op spoedgevallendienst ingeschreven worden, dienen eveneens geregistreerd te worden. Voor de ambulante spoed (dit wil zeggen dat er geen opname in het ziekenhuis via daghospitalisatie of klassieke hospitalisatie volgt) dienen echter geen ICD-9-CM of ICD-10-BE codes geregistreerd te worden.⁸⁷

Bij het ontslag van de patiënt worden per specialisme (daghospitalisatie, klassieke hospitalisatie) zowel de hoofd- als de nevendiaagnoses geregistreerd. Voor elk specialisme wordt één hoofddiagnose en geen, één of meerdere nevendiaagnosen gecodeerd. De hoofddiagnose is de aandoening die na onderzoek de voornaamste oorzaak bleek te zijn van de opname van de patiënt. Nevendiaagnosen worden gedefinieerd als aandoeningen die samen aanwezig zijn op het ogenblik van de opname of zich daarna ontwikkelen en die de zorg aan de patiënt tijdens de lopende ziekenhuisopname beïnvloeden. Diagnoses die naar een vroegere periode verwijzen en die met het huidige ziekenhuisverblijf niets te maken hebben, worden niet geregistreerd.⁸⁸

Misbruik en afhankelijkheid komen zelden als hoofddiagnose voor. Vaak zal eerst de fysieke aandoening gecodeerd worden en pas dan misbruik of afhankelijkheid.

Voor de factsheets worden de MZG-data bij FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu opgevraagd.

Het exacte aantal opnames gerelateerd aan middelengebruik in algemene ziekenhuizen via de **spoeddiensten** kan niet gegeven worden. De beschikbare cijfers op basis van de MZG onderschatten de problematiek. Van de ambulante spoedopnames, die vanaf oktober 2003 worden geregistreerd, zijn immers geen hoofddiaagnoses volgens ICD-code bekend. Voor oktober 2003 worden enkel de spoedopnames die resulteren in een opname in het ziekenhuis opgetekend. Daarnaast zal middelengebruik vaak niet de hoofdoorzaak van de opname zijn (maar bv. wel snijwonde als gevolg van een gevecht onder invloed van alcohol).

In alle Belgische **psychiatrische ziekenhuizen (PZ)** en **psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen (PAAZ)** worden sinds 1 juli 1996

verplicht **minimale psychiatrische gegevens (MPG)** geregistreerd. In de initiatieven beschut wonen (IBW) en de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) geldt deze verplichting sinds 1 september 1998.⁸⁹ Van de patiënten in PZ, PAAZ, IBW en PVT^p worden gegevens genoteerd bij de aanvang van de medisch-psychiatrische behandeling en bij het afsluiten van de behandeling.

De geregistreerde gegevens omvatten onder meer de diagnose bij opname, de socio-economische kenmerken van de patiënt, de wijze van opname en van ontslag uit de voorziening, de diagnose en overblijvende problemen bij ontslag.

Omwille van de COVID-epidemie vond in 2020 "MPG light" registratie plaats en waren er voor dat jaar geen diagnosegegevens beschikbaar. Vanaf 2021 was enkel de registratie van de hoofddiagnose weer verplicht waardoor er geen gegevens meer beschikbaar waren over de nevendiaagnoses.⁹⁰

De klinische problematiek van de patiënt bij aankomst in de instelling wordt bevraagd aan de hand van de **DSM-IV classificatie** (met ICD-9-CM codes) (dit is de voorlopige DSM-IV diagnose bij medische opname).⁹¹ Op het einde van de behandelings/verblijfsperiode wordt de DSM-IV diagnose genoteerd die op dat moment van toepassing is. Voor de factsheets worden de MPG-data bij FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu opgevraagd.

Jaarlijks worden in Vlaanderen meer dan 3.000 nieuwe behandelingen gestart in de **gespecialiseerde centra voor personen met een verslavingsproblematiek erkend door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV)**.^q Het betreft laagdrempelige Medisch Sociale Opvangcentra (MSOC), dagcentra voor ambulante begeleiding, residentiële crisiscentra voor kortdurende opvang, residentiële behandelingscentra en therapeutische gemeenschappen. Samen gaat het om 21 verschillende programma's, soms met meerdere vestigingsplaatsen of antennes. Sinds 1988 wordt de gegevensregistratie van deze centra gebundeld door de Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra in de Verslaafdenzorg (VVBV). De laatste tien jaar is zowel het aantal als de verscheidenheid van behandelingsprogramma's toegenomen. De jaarlijkse verschillen in cliëntkenmerken kunnen sterk beïnvloed zijn door de aard van nieuw participerende centra of door de evolutie in het behandelingsaanbod in een regio. Maar vooral het variërend aantal deelnemende centra maken het moeilijk om over trends te spreken. Zo participeren vanaf 1999 de MSOC aan de registratie. De Sleutel en MSOC Limburg deden van 2000 tot 2002 niet mee. De gegevens voor het jaar 1999 en vanaf het jaar 2003 zijn wel goed vergelijkbaar. Daarnaast dient opgemerkt dat in de loop der jaren de gezamenlijke registratie betrouwbaarder is geworden. De registratie werkt niet met een unieke cliëntcode waardoor cliënten die in hetzelfde jaar op verschillende centra beroep doen ook dubbel geteld worden. Cliënten die in hetzelfde jaar verschillende keren op hetzelfde centrum beroep doen, worden slechts een keer geteld.⁹²

Sinds 1 januari 2011 is in België een nieuw **Treatment Demand Indicator (TDI)** protocol met bijhorend registratiesysteem in voege voor behandelingscentra die behandelingen aanbieden aan personen met een middelengebonden problematiek (illegale drugs, alcohol of slaap- en kalmeermiddelen).

Voor elke nieuwe behandelingsepisode van cliënten die in een behandelingscentrum terecht komen, worden gegevens geregistreerd

^p Sinds 2018 worden enkel de verblijven in PZ en PAAZ in deze cijfers opgenomen.

^q Deze centra hebben een overeenkomst met het RIZIV die de financiering van de centra

regelt door de verzekering voor geneeskundige verzorging (RIZIV, 2001).

over het voornaamste middel, het behandelingsprofiel, socio-demografische status, behandelingskenmerken en gebruikwijze. Het Belgisch Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (BMCDDA), is verantwoordelijk voor inzameling van de Belgische TDI-gegevens. Het RIZIV integreerde de registratie van TDI-gegevens in de conventie. Dit verplicht de RIZIV-geconventioneerde centra om jaarlijks deze gegevens naar het BMCDDA door te sturen.⁹³ De registratie van behandelingsaanvragen in de Vlaamse behandelingscentra met een Riziv-overeenkomst begon al in 1988 en werd gebundeld door de Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra in de Verslaafdenzorg (VVBV) (zie paragraaf hierboven). Aanvankelijk registreerden enkel de gespecialiseerde geconventioneerde centra (Medisch Sociale Opvangcentra (MSOC), dagcentra, residentiële opvangcentra, therapeutische gemeenschappen) de TDI. Intussen is de registratie uitgebreid naar andere instellingen (ziekenhuizen, centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG)). Het aantal deelnemende ziekenhuizen verhoogde geleidelijk dankzij diverse proefprojecten en door het verplichte karakter van de registratie voor de ziekenhuizen vanaf 2015. De CGG registreren de TDI verplicht sinds 2013.

Gegevens over **substitutiebehandeling** worden jaarlijks opgevraagd bij het BMCDDA dat zich op zijn beurt baseert op cijfers uit de Farmanet-databank van het RIZIV.⁹⁴

Het initiatief **spuitenruil** wordt jaarlijks geëvalueerd via een zelfrapportage vragenlijst bij de gebruikers van spuitenruilpunten.⁹⁵ In 2022 vulden 224 gebruikers van spuitenruilpunten een vragenlijst in. De resultaten hebben dus uitsluitend betrekking op de respondenten die de vragenlijst invulden.

Cijfers over verkeer

Rijden onder invloed

Voor België zijn over de omvang van rijden onder invloed van illegale middelen weinig gegevens voorhanden. Hoeveel bestuurders rijden onder invloed van illegale drugs kan nagegaan worden door middel van 'roadside surveys'. Bestuurders worden dan willekeurig gestopt zonder te letten op zichtbare kenmerken en gecontroleerd voor rijden onder invloed. In België organiseert het VIAS in samenwerking met de politie sinds 2003 om de twee jaar een nationale gedragsmeting over rijden onder invloed van alcohol. De controles worden beperkt tot personenauto's. Bestuurders leggen een ademtest af en nadien wordt hen gevraagd een vragenlijst in te vullen.⁹⁶

De methodologie van de gedragsmeting verschilt van deze die de politie gebruikt voor haar klassieke controles. De politie voert haar controles meestal uit op gerichte plaatsen en tijdstippen. Ze zijn niet altijd aselekt. Daardoor wordt bij politiecontroles doorgaans een hoger percentage bestuurders onder invloed gemeten dan bij willekeurige controles zoals de gedragsmeting. Dit geeft enkel een inschatting van het percentage rijden onder invloed van de gecontroleerde subgroep.⁹⁷

Over het aantal controles op het rijden onder invloed van illegale drugs zijn de beschikbare gegevens versnipperd en onvolledig. Er zijn gegevens van de federale politie, van de federale wegpolitie en van de acties die gefinancierd worden door het verkeersveiligheidsfonds. Daarnaast kunnen de lokale politiezones met reguliere middelen

controles uitvoeren. Van deze laatste acties zijn geen data voorhanden. De gegevens van de laboratoria die de bloedstalen analyseren worden niet gecentraliseerd waardoor er enkel fragmentaire onderzoeksgegevens beschikbaar zijn.

In de factsheets geven we cijfers over de resultaten van de bloedstalen die geanalyseerd worden nadat bij een verkeerscontrole een positieve speekseltest werd afgelegd. De cijfers zijn afkomstig van het NICC, en omvatten ongeveer 87% van het totaal aantal. Bij controles op druggebruik in het verkeer gebeurt eerst een visuele checklist. Bij positieve aanwijzingen wordt een speekseltest afgenomen. Sinds 1 april 2019 is ter confirmatie de speekselanalyse van kracht (vroeger was dat een bloedanalyse). Na een positieve speekseltest neemt de politie een speekselstaal af waarop een speekselanalyse in het labo wordt uitgevoerd. Wanneer het niet mogelijk is om bij de bestuurder voldoende speeksel af te nemen via een speekselstaal kan er nog steeds een bloedafname gebeuren door een arts.⁹⁸

De cijfers over rijden onder invloed van alcohol in de factsheet zijn gebaseerd op data over de uitgevoerde alcoholtests door de federale politie tijdens en buiten de BOB-controles.⁹⁹

Het VIAS organiseert sinds 2003 om de drie jaar een attitudemeting met vragen over onder meer rijden onder invloed van alcohol en/of drugs. De attitudemeting van 2018 vond plaats in het kader van het internationaal ESRA onderzoek. In België werd een representatief staal van 2.000 weggebruikers bevestigd via een online panel enquête.¹⁰⁰ De Nationale VerkeersONveiligheidsenquête, een jaarlijkse online-enquête dat VIAS laat uitvoeren door studie bureau iVox polst eveneens naar rijden onder invloed. De steekproef bestaat uit een panel van 6000 Belgische respondenten van 18 jaar en ouder.¹⁰¹

Verkeersongevallen onder invloed

De cijfers over verkeersongevallen met bestuurders onder invloed van alcohol zijn gebaseerd op de rapporten van het VIAS.¹⁰²

Het VIAS baseert zich daarvoor op de ongevalledatabank die op haar beurt gebaseerd is op de verkeersongevallenformulieren die door de politie worden ingevuld nadat zij een letselongeval ter plaatse hebben vastgesteld. Op dit formulier is een speciale rubriek gewijd aan rijden onder invloed van alcohol. De politie kan bij letselongevallen ook een ademtest afnemen. Dat gebeurde in 2011 in 65% van alle letselongevallen in het Vlaams Gewest. Een deel van de bestuurders die geen ademtest heeft afgelegd, heeft wel een bloedproef afgelegd. Deze resultaten zijn niet opgenomen in de ongevalledatabank. De informatie over rijden onder invloed van alcohol is bijgevolg onvolledig. De cijfers van het VIAS zijn enkel gebaseerd op de resultaten van de ademtests.

Daarnaast zijn de gegevens over het aantal bestuurders onder invloed onderhevig aan een selectievertekening. Bij een vermoeden van dronkenschap zal vaker een ademtest worden afgenomen. Hierdoor wordt het percentage bestuurders onder invloed overschat. Tegelijkertijd wordt het percentage bestuurders onder invloed ook onderschat omdat ademtests zelden worden afgenomen bij zwaar-gewonde en omgekomen bestuurders terwijl bij deze slachtoffers onder invloed zijn vaker voorkomt.¹⁰³

Cijfers over de slachtoffers bij letselongevallen in het verkeer waarbij minstens één bestuurder onder invloed was van alcohol worden de laatste jaren opgevraagd bij Statbel.¹⁰⁴

Alcoholslot

Cijfers over het aantal geïnstalleerde alcoholsloten zijn afkomstig van het VIAS.¹⁰⁵

Cijfers van politie en justitie

Het **European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)** verstaat onder druggerelateerde criminaliteit vier soorten criminaliteit:¹⁰⁶

1. Psychofarmacologische criminaliteit, namelijk strafbare feiten die begaan zijn onder invloed van een psychoactieve stof (bv. geweldsdelicten).
2. Economisch-dwangmatige criminaliteit. Dat zijn strafbare feiten gepleegd om geld (of drugs) te bemachtigen om het gebruik voort te kunnen zetten (bv. diefstal, inbraak, dealen, prostitutie, ...).
3. Systemische criminaliteit, namelijk strafbare feiten die samenhangen met het functioneren van de illegale drughandel (bv. geweldsdelicten binnen de drughandel).
4. Overtredingen van de drugwetgeving (bv. gebruik, bezit, teelt, productie, import en handel in drugs, maar ook witwassen of rijden onder invloed).

In België zijn hoofdzakelijk cijfers beschikbaar over de overtredingen van de drugwetgeving. Over de andere vormen van druggerelateerde criminaliteit zijn moeilijker gegevens te bekomen. Meestal gebeurt dat enkel in specifiek daarvoor opgezet (eenmalig) onderzoek.

De politiestatistiek geeft een overzicht van de geregistreerde drugfeiten. Andere gegevens in verband met de gerechtelijke afhandeling maken geen onderscheid naar het type middel (bv. Parketstatistiek, veroordelingsstatistiek, statistiek van de jeugdparquetten, ...).

Misdrijven die te maken hebben met alcohol of illegale drugs

De federale politie heeft cijfers over het aantal geregistreerde feiten die de politiediensten op het Belgisch grondgebied vaststellen. De gegevens zijn afkomstig uit de Algemene Nationale Gegevensbank (ANG).¹⁰⁷

Veroordelingen

Van de veroordelingen voor drugmisdrijven zijn geen gegevens volgens type illegaal middel beschikbaar. De veroordelingsstatistiek van de FOD justitie geeft het aantal veroordelingen voor misdrijven in verband met verdovende middelen, slaapmiddelen, psychotropische stoffen en gifstoffen.

Wat alcohol betreft, bevat deze statistiek het aantal veroordelingen voor openbare dronkenschap en het opdienen van dranken en ook voor intoxicatie/dronkenschap in het verkeer.¹⁰⁸

Bij de cijfers over politie en justitie past het nodige voorbehoud. Dalingen of stijgingen in de cijfers wijzen niet altijd op een daling of stijging in de criminaliteit. De cijfers worden immers beïnvloed door veranderingen in nomenclatuur, veranderingen in federaal en lokaal

veiligheidsbeleid, nieuwe procedures, de meldingsbereidheid van de bevolking, de registratiebereidheid van politiediensten, enzovoort.

Cijfers over markt

Cijfers over de productie van alcohol en medicatie

De cijfers over de productie van alcohol en medicatie zijn afkomstig van de statistiek van de industriële productie, gebaseerd op de maandelijkse verplichte 'Procom'-enquête ('PRODUcts of the European COMmunity'). De meeste ondernemingen die industriële producten vervaardigen, moeten maandelijks per product een aantal inlichtingen overmaken aan de Federale Overheidsdienst Economie, KMO, Middenstand en Energie.¹⁰⁹

In- en uitvoer van alcohol en medicatie

Gegevens over de import en export van alcoholische dranken en van medicatie zijn afkomstig van de statistiek van de buitenlandse handel, uitgegeven door de Nationale Bank van België (NBB).¹¹⁰ De Belgische Brouwers geven in hun jaarlijks sectoroverzicht van de brouwerijrijverheid eveneens cijfers over de in- en uitvoer van bier.¹¹¹

Overheidsinkomsten alcohol

De administratie der douane en accijnzen van de FOD Financiën noteert de jaarlijkse opbrengsten aan accijnzen van de alcoholverkoop, en het bedrag dat aan openingsbelasting en vergunningsrecht werd betaald. De openingsbelasting is een eenmalige belasting voor al wie gegiste dranken verkoopt om ter plaatse te verbruiken. Sedert 1 januari 2002 is een nultarief van toepassing op het Vlaams Gewest en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Sinds 29 november 2006 geldt het nultarief ook voor Wallonië. Er geldt wel nog steeds een aangifteplicht. Vanaf 17 mei 2004 is het fiscale aspect van de vergunning voor het schenken van sterkedrank afgeschaft. Er moet wel nog steeds een vergunning voor het schenken van sterkedrank worden aangevraagd.¹¹²

Uitgaven aan alcohol, medicatie, gokken en gamen

Het huishoudbudgetonderzoek van de algemene directie statistiek en economische informatie van de FOD economie schat de uitgaven van de Belgische huishoudens op basis van een representatieve steekproef. Het laatste onderzoek vond in 2020 plaats.¹¹³

Aankopen alcohol in buitenland

In het bevolkingsonderzoek waarmee de Tournée Minérale-campagne van 2019 werd geëvalueerd werd gepolst hoe vaak mensen in het buitenland alcohol kopen.¹¹⁴

Aantal horecazaken

Het aantal horecazaken beschreven in de factsheets is gebaseerd op de cijfers van de FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie over het aantal actieve btw-plichtige ondernemingen volgens de nacebel-codes.¹¹⁵

(6.000 deelnemende huishoudens per jaar).

¹⁰⁵ Tot in 2010, werden elke maand iets meer dan 300 huishoudens ondervraagd. Zo verkreeg men over een jaar een steekproef van ongeveer 3.700 huishoudens. Vanaf 2012 gebeurt de enquête tweejaarlijks in plaats van jaarlijks, maar met een grotere steekproef

Aantal vergunde kansspelinrichtingen

De Kansspelcommissie geeft op haar website een actueel overzicht van het aantal vergunde kansspelinrichtingen.¹¹⁶

Omzet kansspelen

De kansspelcommissie houdt de omzet bij van de casino's en speelautomatenhallen in België.¹¹⁷ De Nationale Loterij publiceert haar omzet in de jaarverslagen.¹¹⁸

Omzet gameindustrie

Data over de game-industrie zijn te vinden bij Newzoo, de Belgian Entertainment Association en in het Flega rapport en bij de interactive Software Federation of Europe (ISFE).¹¹⁹

Beschikbaarheid illegale middelen

In de enquêtes bij scholieren (ESPAD-onderzoek, HBSC-studie en VAD-leerlingenbevraging) is gevraagd of jongeren gemakkelijk aan illegale middelen kunnen komen. Ook in de Flash Eurobarometer over 'attitudes van jongeren tegenover drugs' werd gevraagd naar hoe gemakkelijk jongeren van 15-24 jaar aan illegale middelen, alcohol en tabak kunnen komen.¹²⁰ Ook bij de deelnemers aan de Global drugs Survey en het Drug Vibes onderzoek van Sciensano werd gevraagd op welke manier ze aan drugs komen.¹²¹

Beschikbaarheid games

Zowel de Imec-digimeter als het Apestaartjarenonderzoek peilen naar het bezit van gametoestellen.¹²²

Inbeslagnames van illegale drugs

Cijfers over inbeslagnames van illegale middelen zijn afkomstig van de dienst douane en accijnzen en het BMCDDA.¹²³

Prijs van illegale drugs en alcohol

De federale politie maakt jaarlijks een schatting van drugprijzen op basis van informatie van personen die drugs gebruiken en dealers. Bij het verhoren van gebruikers en verkopers van drugs vraagt de politie zoveel mogelijk naar de aankoop- of de verkoopprijs. Deze prijzen worden per arrondissement verzameld. Ieder jaar worden de prijzen nog eens ter controle aan alle bevoegde politiediensten voorgelegd zodat zij nog correcties kunnen aanbrengen. De gegevens in de factsheets zijn gebaseerd op de data die de federale politie overmaakt aan het BMCDDA voor het nationaal rapport over drugs.¹²⁴ VAD heeft de prijzen gecorrigeerd op basis van de consumptieprijsindex.^s

Het prijsniveau van alcohol in België wordt vergeleken met de prijzen in andere Europese landen op basis van cijfers die Eurostat jaarlijks ter beschikking stelt.¹²⁵

Samenstelling van illegale drugs

Van substanties die door politiediensten en douane in beslag genomen worden en die gerapporteerd worden via het Early Warning System (EWS)^t wordt de zuiverheid nagegaan.¹²⁶ Het gaat zowel om inbeslagnames op gebruikersniveau als om grote inbeslagnames op

bijvoorbeeld de luchthaven. Deze cijfers worden opgevraagd bij het BMCDDA.

Cijfers over attitudes

In de preventiebarometer van 2022 en het evaluatieonderzoek van Toumée Minérale van 2023 werd bij Vlamingen gepolst naar hun attitudes tegenover enkele alcoholbeleidsmaatregelen.¹²⁷

Dit document wordt aangepast bij het toevoegen van nieuwe factsheets en bij een update van bestaande factsheets.

^s Daarvoor wordt de drugprijs voor een bepaald jaar gedeeld door de consumptieprijsindex en vermenigvuldigd met 100.

^t Het Early Warning System (EWS) is een Europees systeem dat instaat voor de uitwisseling

van informatie over productie, transport, gebruik en risico's van psychoactieve stoffen.

- ¹ Decorte, T., Mortelmans, D., Tieberghien, J., & De Moor, S. (2009). *Haalbaarheid van een repetitieve prevalentiestudie onder de algemene bevolking*. Gent: Academia Press.
- ² Drieskens, S., Charafeddine, R., Demarest, S., Gisle, L., Tafforeau, J., & Van der Heyden, J. (2019). *Health Interview Survey, Belgium, 1997-2001-2004-2008-2013-2018: Health Interview Survey Interactive Analysis*. Brussels: WIV-ISP. <https://hisia.wiv-isp.be/>
- ³ Demarest, S., Berete, F., Charafeddine, R., & Van Der Heyden, J. (2019). *Levensstijl en chronische ziekten. Methodologie. Gezondheidsenquête 2018*. Brussel: Sciensano.
- ⁴ Bruggeman, H., Nélis, G., & Gisle, L. (2023). *Belgische gezondheids- en welzijnscohort (BELHEALTH). Bulletin n°2 Mei 2023*. Sciensano. <https://www.sciensano.be/nl/biblio/bulletin-ndeg-2-belhealth-nl>
- ⁵ Braekman, E. & Fiers, S. (2022). *Preventiebarometer: methodologie*. Sciensano. Rapportnummer: D/2022.14.440/54. Beschikbaar op: doi.org/10.25608/9p9s-1g25
- ⁶ Drieskens, S., Charafeddine, R., Demarest, S., Gisle, L., Tafforeau, J., & Van der Heyden, J. (2019). *Health Interview Survey, Belgium, 1997-2001-2004-2008-2013-2018: Health Interview Survey Interactive Analysis*. Brussels: WIV-ISP. <https://hisia.wiv-isp.be/>
- ⁷ Rosiers, J. (2023). *VAD-leerlingenbevraging in het kader van een Drugbeleid Op School. Syntheserapport schooljaar 2021-2022*. VAD. Data op verzoek
- ⁸ Deforche, B., & Hublet, A. (2016). *Jongeren en Gezondheid 2014: studie*. Gent: Universiteit Gent. Geraadpleegd van http://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/wordpress/wp-content/uploads/2016/03/HBSC_2014_algemeneStudie.pdf
- ⁹ ESPAD Group (2016). *ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Lissabon: EMCDDA. Geraadpleegd van <http://www.espad.org/report/home>
- ¹⁰ ESPAD Group (2016). *ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Lissabon: EMCDDA. Geraadpleegd van <http://www.espad.org/report/home>
- ¹¹ Van Damme, J., Thienpondt, A., Rosiers, J., Tholen, R., Soye, V., Sisk, M., Van Hal, G., & Deforche, B. (2022). *In hogere sferen? Volume 5. Een onderzoek naar het middelengebruik bij Vlaamse studenten*. VAD. https://www.vad.be/assets/In_hogere_sferen_Vol_5_rapport.
- ¹² Rosiers, J. (2023). *Uitgaansonderzoek 2022*. VAD. Data op verzoek.
- ¹³ Winstock, A., Barratt, M., Maier, L., Ferris, J. (2019). *Global Drug Survey 2019. Belgium key findings report*. London: GDS.
- ¹⁴ Damian E. (2022). *Het gebruik van drugs in België. De voornaamste resultaten uit Drug Vibes. De Belgische drugsbevraging, Registratiejaar 2022*. Sciensano. <https://www.sciensano.be/nl/biblio/het-gebruik-van-drugs-belgie-de-voornaamste-resultaten-uit-drug-vibes-de-belgische-drugsbevraging>
- ¹⁵ Lambrechts, M.C., & Godderis, L. (2017). *Alcohol- en druggebruik bij werknemers: een kwestie van alcohol, mannen en gevolgen op het werk*. Persbericht. 21 december 2017. Leuven: KULeuven.
- ¹⁶ Hardyns, W., Vander Laenen, F., Lambrechts, M.C., Godderis, L., Fincoeur, B., Lambrechts, C., Boets, I., Mendes Fonseca, D., & Rullo, J. (2020). *Prevalence and effects of performance enhancing drugs in different groups: lessons for a preventive and curative policy in Belgium*. Brussel: Federaal Wetenschapsbeleid.
- ¹⁷ Favril, L., & Vander Laenen, F. (2017). *Psychofarmaca en druggebruik in Vlaamse gevangissen. Verslaving, 13(2)*, 85-97. Favril, L. (2023). *Drug use before and during imprisonment: Drivers of continuation. International Journal of Drug Policy, 115*, 104027.
- ¹⁸ Bollaerts, K., Aerts, M., & Sasse, A. (2013). *Improved benchmark-multiplier method to estimate the prevalence of ever-injecting drug use in Belgium, 2000-10. Archives of Public Health, 71*, 10.
- ¹⁹ Belgian national focal point (2020). *National reporting package EMCDDA. Not published contribution*. Brussels: Sciensano.
- ²⁰ Antoine, J. (2022). *Belgian Treatment Demand Indicator Register. Data Vlaanderen 2021*. Sciensano. Data op verzoek.
- ²¹ Windelinckx, T. (2023). *Rapport Evaluatie Onderzoek. Spuitenruil Vlaanderen 2022*. Free-Clinic.
- ²² Shield, K.D., Kehoe, T., Gmel, G., Rehm, M.X., & Rehm, J. (2012). *Societal burden of alcohol*. In P. Anderson, L. Moller & G. Galea (eds.), *Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches* (pp.10-28). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- ²³ WHO - Global Health Observatory Data Repository (European Region) (2023). *Recorded alcohol per capita consumption, from 2010 Last update: 13/06/2022*. WHO. Geraadpleegd op 25/07/23 via <http://apps.who.int/gho/data/node.main-euro.A1039?lang=en&showonly=GISAH>
- ²⁴ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2023). *European Drug Report 2023: Trends and Developments*. EMCDDA. https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en
- ²⁵ Boyd, A., Van de Velde, S., Pivette, M., Ten Have, M., Florescu, S., O'Neill, S., ... & Kovess-Masféty, V. (2015). *Gender differences in psychotropic use across Europe: results from a large cross-sectional, population-based study. European Psychiatry, 30(6)*, 778-788.
- ²⁶ Rosiers, J. (2023). *Uitgaansonderzoek 2022*. VAD. Data op verzoek.
- ²⁷ Winstock, A., Barratt, M., Maier, L., Ferris, J. (2019). *Global Drug Survey 2019. Belgium key findings report*. London: GDS.
- ²⁸ Hoppenbrouwers, K., Guérin, C., Roelants, M., Van Leeuwen, K., & Desoete, A. (2011). *Alcoholgebruik voor en tijdens de zwangerschap en in de periode van borstvoeding*. Leuven: Steunpunt welzijn, volksgezondheid en gezin.
- ²⁹ Vander Stichele, R., Van De Voorde, C., Elseviers, M., Verrue, C., Soenen, K., Smet, M., Petrovic, M., Chevalier, P., De Floor, T., Mehuis, E., Somers, A., Gobert, M., De Falleur, M., Bauwens, M., Christiaens, Th., Spinewine, A., Devriese, S., & Ramaekers, D. (2006). *Geneesmiddelengebruik in de Belgische rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen*. KCE reports vol. 47A. Brussel: KCE.
- ³⁰ Ivanova, I., Wauters, M., Vander Stichele, R., Christiaens, T., De Wolf, J., Dilles, T., & Elseviers, M. (2018). *Medication use in a cohort of newly admitted nursing home residents (Ageing@NH) in relation to evolving physical and mental health. Archives of gerontology and geriatrics, 75*, 202-208.
- ³¹ Christelijke Mutualiteit (2018). *Bewoners woonzorgcentra massaal aan antidepressiva*. Brussel: CM. Gedownload van https://www.cm.be/media/Antidepressiva-bijlage_tcm47-44958.pdf
- ³² Didier Willaert, Leila Maron & Jérôme Vrancken (2023). *Medicatiegebruik in woonzorgcentra in 2021: een longitudinale analyse. Een update van de studie uit 2013*. Solidaris
- ³³ Wauters, M., Elseviers, M., Vaes, B., Degryse, J., Dalleur, O., Vander Stichele, R., ... & Azermai, M. (2016). *Polypharmacy in a Belgian cohort of community-dwelling oldest old (80+). Acta Clinica Belgica, 71(3)*, 158-166.
- ³⁴ Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) (2023). *Statistieken over geneesmiddelen afgeleverd in openbare apotheken (Farmanet) RIZIV*. <https://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/geneesmiddel/Paginas/Statistieken-geneesmiddelen-apotheken-farmanet.aspx>
- ³⁵ Willems, H., & De Mooter, E. (2018). *Verbruik en mogelijk misbruik van opioïden in België*. Presentatie, symposium 'Professionalisme en expertise', Campus Groenenborger Antwerpen, op 24/03/18.
- ³⁶ FAGG (2021). *Bevraging over geneesmiddelen tegen slaapstoornissen legt de noodzaak voor een betere medische opvolging bloot*. Flash VIG-nieuws. Brussel: FAGG.
- ³⁷ Bawin, F., Emplit, K., Tieberghien, J., Vandenbogaerde E., Pardal, M., Guillain, C., & Decorte, T. (2021). *Youth perceptions of nonmedical use of psychoactive medications*. Brussel: Federaal Wetenschapsbeleid.
- ³⁸ Onafhankelijke ziekenfondsen (2018). *Geneesmiddelengebruik bij adolescenten. Nemen jongeren te veel geneesmiddelen?* Brussel: Onafhankelijke ziekenfondsen. Socialistisch ziekenfonds (2018). *Cijfer van de maand. Voorgescreven dosis ADHD-medicatie stijgt sterk*. Brussel: Socialistisch ziekenfonds. Geraadpleegd op <https://www.bondmoyson.be/SiteCollectionDocuments/Pers%20en%20studiedienst/300/Rilatine%20-%20cijfer%20van%20de%20maand%20onderzoek.pdf>
- ³⁹ Onafhankelijke ziekenfondsen (2022). *Gebruik van antidepressiva en psychotherapeutische verstrekkingen bij adolescenten. Een beschrijvende analyse*. Brussel: Onafhankelijke ziekenfondsen.
- ⁴⁰ Klein, A., De Cock, R., Rosas, O., Vangeel, J., Minotte, P., & Meerkerk, G.-J. (2013). *Click. Compulsive Computer Use and Knowledge Needs in Belgium. A Multimethod Approach*. Brussel: Belspo.
- ⁴¹ Van Rooij, A. J., Vanden Abeele, M. M. P., & Van Looy, J. (2017). *Gambling and Gaming in Belgium: Opportunities and Risks associated with Online Digital Gambling*. Ghent, Belgium: imec-mict-Ghent University.
- ⁴² Drieskens, S., Charafeddine, R., Demarest, S., Gisle, L., Tafforeau, J., & Van der Heyden, J. (2019). *Health Interview Survey, Belgium, 1997-2001-2004-2008-2013-2018: Health Interview Survey Interactive Analysis*. Brussels: WIV-ISP. <https://hisia.wiv-isp.be/>
- ⁴³ Rosiers, J. (2023). *VAD-leerlingenbevraging in het kader van een Drugbeleid Op School. Syntheserapport schooljaar 2021-2022*. VAD. Data op verzoek.
- ⁴⁴ Van Damme, J., Thienpondt, A., Rosiers, J., Tholen, R., Soye, V., Sisk, M., Van Hal, G., & Deforche, B. (2022). *In hogere sferen? Volume 5. Een onderzoek naar het middelengebruik bij Vlaamse studenten*. VAD. https://www.vad.be/assets/In_hogere_sferen_Vol_5_rapport.
- ⁴⁵ Rosiers, J., Moernaut, J., Möbius, D., & Wijgaerts, F. (2020). *Survey sportwedenschappen Onderzoeksrapport: bevraging over sportwedenschappen onder leden en medewerkers van sportclubs*. Brussel: VAD.
- ⁴⁶ Kansspelcommissie (2018). *WK-rapport kansspelcommissie 2018*. Kansspelcommissie. Kansspelcommissie (2023). *Wereldkampioenschap voetbal 2022*. Kansspelcommissie. Kansspelcommissie (2021). *Rapport EURO 2020*. Kansspelcommissie.
- ⁴⁷ Noël, X. & Devos, G. (2023). *Enquête bij de spelers die zichzelf hebben uitgesloten met behulp van EPIS in België*. Kansspelcommissie.
- ⁴⁸ Klein, A., De Cock, R., Rosas, O., Vangeel, J., Minotte, P., & Meerkerk, G.-J. (2013). *Click. Compulsive Computer Use and Knowledge Needs in Belgium. A Multimethod Approach*. Brussel: Belspo.
- ⁴⁹ De Marez, L., Sevenhant, R., Denecker, F., Georges, A., Wuyts, G., & Schuurman, D. (2023). *IMEC digimeter 2022. Digitale trends in Vlaanderen*. IMinds. Karel Vandendriessche, Lieven De Marez (2020). *IMEC digimeter 2019. Digitale media trends in Vlaanderen*. Gent: IMinds
- ⁵⁰ Rosiers, J. (2023). *VAD-leerlingenbevraging in het kader van een Drugbeleid Op School. Syntheserapport schooljaar 2021-2022*. VAD. Data op verzoek.
- ⁵¹ Vanwynsberghe, H., Joris, G., Waeterloos, C., Anrijs, S., Vanden Abeele, M., Ponnet, K., De Wolf, R., Van Ouytsel, J., Van Damme, K., Vissenberg, J., D'Haenens, L., Zenner, E., Peters, E., De Pauw, S., Frissen, L., & Schreuer, C. (2022). *Onderzoeksrapport Apestaartjaren: de digitale leefwereld van kinderen en jongeren*. Mediaraven. <https://www.apestaartjaren.be/>
- ⁵² Bruffaerts, R., Bonnewyn, A., Van Oyen, H., Demarest, S. & Demyttenaere, K. (2004a). *Prevalentie van mentale stoornissen in de Belgische bevolking. Resultaten van de European Study on Epidemiology of Mental Disorders (ESEMEd)*. *Tijdschrift voor Geneeskunde, 60*, 2, 75-85.
- ⁵³ Van Damme, J., Thienpondt, A., Rosiers, J., De Bruyn, S., Soye, V., Sisk, M., Van Hal, G., & Deforche, B. (2018). *In hogere sferen? Volume 4. Een onderzoek naar het middelengebruik bij Vlaamse studenten*. Brussel: VAD.
- ⁵⁴ Rosiers, J. (2019). *Uitgaansonderzoek 2018*. Brussel: VAD.
- ⁵⁵ Winstock, A., Barratt, M., Maier, L., Ferris, J. (2019). *Global Drug Survey 2019. Belgium key findings report*. London: GDS.

- ⁵⁵ Joos, L., Glazemakers, I., & Dom, G. (2013). Alcohol use and hazardous drinking among medical specialists. *European Addiction Research*, 19, 89-97.
- ⁵⁶ Lambrechts M., Vandersmissen L. en Godderis L. (2017). *Alcohol- en ander druggebruik bij werknemers in België: prevalentie en job-gerelateerde gevolgen*. Leuven: KU Leuven.
- ⁵⁷ Decorte, T., Muys, M., & Slock, S. (2003). *Cannabis in Vlaanderen. Patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers*. Leuven: Acco.
- ⁵⁸ Van Damme, J., Thienpondt, A., Rosiers, J., De Bruyn, S., Soye, V., Sisk, M., Van Hal, G., & Deforche, B. (2018). *In hogere sferen? Volume 4. Een onderzoek naar het middelengebruik bij Vlaamse studenten*. Brussel: VAD.
- ⁵⁹ Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2001
- ⁶⁰ American Psychiatric Association. (APA). (2014). Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen DSM-5. Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition. Amsterdam: Boom. Van den Brink, W. (2014). Verslavingsgedrag van DSM-IV naar DSM-5. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 56, 206-210.
- ⁶¹ ESPAD Group (2016). *ESPAD Report 2015.. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Lissabon: EMCDDA. Geraadpleegd van <http://www.espad.org/report/home>
- ⁶² Driessens, S., Charafeddine, R., Demarest, S., Gisle, L., Tafforeau, J. & Van der Heyden, J. (2019). *Health Interview Survey, Belgium, 1997 - 2001 - 2004 - 2008 - 2013 - 2018: Health Interview Survey Interactive Analysis*. Brussels: WIV-ISP. <https://hisia.wiv-isp.be/>
- ⁶³ Driessens, S., Charafeddine, R., Demarest, S., Gisle, L., Tafforeau, J. & Van der Heyden, J. (2019). *Health Interview Survey, Belgium, 1997 - 2001 - 2004 - 2008 - 2013 - 2018: Health Interview Survey Interactive Analysis*. Brussels: WIV-ISP. <https://hisia.wiv-isp.be/>
- ⁶⁴ Van Rooij, A. J., Vanden Abeele, M. M. P., & Van Looy, J. (2017). Gambling and Gaming in Belgium: Opportunities and Risks associated with Online Digital Gambling. Ghent, Belgium: imec-mict-Ghent University.
- ⁶⁵ Noël, X. & Devos, G. (2023). *Enquête bij de spelers die zichzelf hebben uitgesloten met behulp van EPIS in België*. Kansspelcommissie.
- ⁶⁶ Klein, A., De Cock, R., Rosas, O., Vangeel, J., Minotte, P., & Meerkerk, G.-J. (2013). *Click. Compulsive Computer Use and Knowledge Needs in Belgium. A Multimethod Approach*. Brussel: Belspo.
- ⁶⁷ Rosiers, J. (2023). *VAD-leeftingbevestiging in het kader van een Drugbeleid Op School. Syntheserapport schooljaar 2021-2022*. VAD. Data op verzoek.
- ⁶⁸ Deblonde, J., Serrien, B., De Rouck, M., Montourcy, M., & Van Beckhoven, D. (2022). Epidemiologie van aids en hiv-infectie in België. Toestand op 31 december 2021. Sciensano.
- ⁶⁹ Vlaanderen Departement Zorg (2023). *Statistiek van de doodsoorzaken 2001-2020*. Vlaanderen Departement Zorg. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/statistiek-van-de-doodsoorzaak>
- ⁷⁰ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2002). *EMCDDA standard protocol for the EU member states to collect data and report figures for the key indicator drug-related deaths by the standard Reitox tables*. Lissabon: EMCDDA. Geraadpleegd van <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index58091EN.html>
- ⁷¹ Vlaanderen Departement Zorg (2023). *Statistiek van de doodsoorzaken 2001-2020*. Vlaanderen Departement Zorg. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/statistiek-van-de-doodsoorzaak>
- ⁷² Vancayseele, N., van Landschoot, R., Portzky, G., & van Heeringen, C. (2014).
- ⁷³ Van Landschoot, R., van Heeringen, K., & Portzky, G. (2015). *Epidemiologisch rapport omtrent geestelijke gezondheidsproblemen, suicide suicidalgedragingen en suicidale ideatie in Vlaanderen. De Vlaamse cijfers in een regionale, nationale en internationale context. Mei 2015*. Gent: Vlaams Expertisecentrum Suicidepreventie.
- ⁷⁴ Bastiaens, K., Van Peer, C., Mortelmans, D. (2011). Hoe beleven partners en kinderen een echtscheiding? In D. Mortelmans, I., Pastels, P., Bracke, K., Matthijs, J., Van Bavel, C., Van Peer, (red.), *Scheiding in Vlaanderen* (pp.113-134). Leuven: Acco.
- ⁷⁵ Lievens, D., Vander Laenen, F., Verhaeghe, N., Schils, N., Putman, K., Pauwels, L., Hardyns, W., & Annemans, L. (2016). *The Social Cost of Legal And Illegal Drugs in Belgium. IRCP research series volume 51*. Antwerpen: Maklu.
- ⁷⁶ Boffin, N., Antoine, J., Van Casteren, V. Vanmeerbeek, M., Lemaître, A., Ketterer, F., & Peremans, L. (2015). Patients with problematic use of substances in Belgian family practice. Results of a pilot study by the Belgian Network of Sentinel General Practices. In M. Vanmeerbeek, P. Mairiaux, A. Lemaître, M. Ansseau, F. Ketterer, D. Pirenne, I. Demaret, V. Van Casteren, N. Boffin, J. Antoine, R. Remmen, L. Peremans, G. Dom, K. Van Royen, L. Symons, L. Godderis, M-C Lambrechts, "Up To Date" Use of psychoactive substances in adults: Prevention and Treatment by general practitioners and Occupational physicians; DATa retriEval. Final report. Book 1. (pp78-90). Brussel: Belspo.
- ⁷⁷ Boffin, N., Antoine, J., Van Baelen, L., Moreels, S., & Doggen, K. (2020). General practice patients starting treatment for substance use problems: observations from two data sources across levels of care. *BMC Public Health*.
- ⁷⁸ De Druglijn (2023). *Evolutie van de contacten bij de Druglijn volgens middel 2001*. De Druglijn. Data op verzoek.
- ⁷⁹ De Druglijn (2023). *Online aanbod de Druglijn. Aantal afgelegde zelftests en kennistests per middel*. De Druglijn. Data op verzoek. CAD Limburg (2023). *Statistieken alcoholhulp, cannabis hulp, drughulp en gokhulp 2022*. CAD Limburg. Data verkregen op verzoek
- ⁸⁰ Cautaeers, A., Mendonck, K., & Van Menxel, G. (2007). *CAW Monitor 2007*. Berchem: Steunpunt Algemeen Welzijnswerk vzw. Geraadpleegd van http://www.steunpunt.be/xcms/lang__nl-BE/mid__13666/ModelID__0/EhPageID__1048/4894/default.aspx
- ⁸¹ Mendonck, K., Delbeke, J., Cautaeers, A., & Van Menxel, G. (2009). *CAW in beeld. Cijfers 2008*. Berchem: Steunpunt Algemeen Welzijnswerk. Geraadpleegd van http://www.steunpunt.be/_steunpunt/Documents/Dossiers/caw-in-beeld-cijfers2008-def.pdf
- ⁸² Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (2010). *Registratiegegevens 2004-2009*. Antwerpen: Steunpunt Algemeen Welzijnswerk. Data op verzoek.
- ⁸³ Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (2010c). *Databestand: Arcade-registratie CGG*. Brussel: Vlaams Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Agentschap Zorg en Gezondheid. Geraadpleegd van <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Cijfers/Over-deze-cijfers/Databestand-Arcade-registratie-CGG/>
- ⁸⁴ Cloots, H., Smets, H., Oosterlinck, T., & Roelandt, N. (2015). *Cijfers centra voor geestelijke gezondheidszorg. Vlaams Gewest 2014*. Brussel: Vlaams agentschap zorg en gezondheid. Gedownload van http://www.zorg-en-gezondheid.be/Cijfers/GI2014_Kerncijfers-CGG-EPD.pdf
- ⁸⁵ Vlaanderen Departement Zorg (2023). *EPD registratiegegevens CGG 2019-2022*. Vlaanderen Departement Zorg. Data op verzoek.
- ⁸⁶ FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2016). Minimale klinische gegevens. Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Gedownload van <http://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/ziekenhuizen/registratiesystemen/mkg>
- ⁸⁷ FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2019). Inleiding MZG. Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Gedownload van https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/inleiding_mzg_2019_12_0.pdf
- ⁸⁸ FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2016). *Richtlijnen Domein 5 medische gegevens*. Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Gedownload van https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/richtlijnen_domein_5_medische_gegevens_m_2019_12_0.pdf
- ⁸⁹ FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2016). Minimale Psychiatrische gegevens. Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Gedownload van <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/ziekenhuizen/registratiesystemen/mpg>
- ⁹⁰ FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2020). *Rondzendbrief. MPG-light vanaf MPG 2020: lijst met de te registreren variabelen*. FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20200924_mpg_light_technisch_nl.pdf
- ⁹¹ Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2003). *Handleiding voor de registratie van de Minimale Psychiatrische Gegevens (3de druk)*. Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Geraadpleegd van [http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Healthcarefacilities/Registrationsystem/MPD\(MinimumPsychiatricData\)/Guidelines/index.htm](http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Healthcarefacilities/Registrationsystem/MPD(MinimumPsychiatricData)/Guidelines/index.htm)
- ⁹² VBV (2023). *Statistische gegevens 2021*. WVB. Data op verzoek.
- ⁹³ Antoine, J. (2014). *De TDF-registratie in de RIZIV-revalidatiecentra voor verslaafden. Jaarlijks rapport van het registratiejaar 2012*. Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.
- ⁹⁴ Belgian national focal point (2022). *National reporting package EMCDDA. Not published contribution*. Brussels: Sciensano.
- ⁹⁵ Windelinckx, T. (2023). *Rapport evaluatie onderzoek spuitenruil Vlaanderen 2022*. Free Clinic.
- ⁹⁶ Boets, S., Wardenier, N., De Vos, N. & Bouwen, L. (2023). *Nationale gedragsmeting "Rijden onder invloed van alcohol" 2021 - Drinken en rijden in België*. Vias institute.
- ⁹⁷ Riguelle, F., & Dupont, E. (2012). *Nationale gedragsmeting "Rijden onder invloed van alcohol" 2009*. Brussel: Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid - Kenniscentrum Verkeersveiligheid.
- ⁹⁸ Belgian national focal point (2022). *National reporting package EMCDDA. Not published contribution*. Brussels: Sciensano.
- ⁹⁹ Federale politie (2023). *Bob campagne nationaal 2022-2023. Afsluiting datum 1/02/2023*. Federale politie. https://www.politie.be/statistieken/sites/statspol/files/statistics_files_upload/Circulation%20-%20Verkeer/BOB/2022_2023_campagne_BOB_d%27hiver_2022-2023/bob_nl/01_Rapporten/01_Federaal/BOB%20Campagne_NL%20winter%202022_2023.pdf. Federale politie (2022). *Zomer Bob campagne 2022*. Afsluiting datum 31/08/2022. Federale politie. https://www.politie.be/statistieken/sites/statspol/files/statistics_files_upload/Circulation%20-%20Verkeer/BOB/2022_BOB_ETE/bob_nl/01_rapporten/01_Federaal/Zomer_BOB_campagne_2022.pdf
- ¹⁰⁰ Achermann Stürmer, Y., Meesmann, U. & Berbatovci, H. (2019) *Driving under the influence of alcohol and drugs. ESRA2 Thematic report Nr. 5. ESRA project (E-Survey of Road users' Attitudes)*. Bern, Switzerland: Swiss Council for Accident Prevention.
- ¹⁰¹ VIAS (2023). *Nationale VerkeersONveiligheidsenquête 2022*. VIAS. Data op verzoek
- ¹⁰² Focant, N. (2013) *Rijden onder invloed van alcohol data 2013*. Brussel: Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid - Kenniscentrum voor de Verkeersveiligheid. Data op verzoek.
- ¹⁰³ Carpentier, A., & Nuytens N. (2013) *Jaarrapport Verkeersveiligheid 2011: Analyse van verkeersveiligheidsindicatoren in Vlaanderen tot en met 2011*. Brussel: Steunpunt Verkeersveiligheid & Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid.
- ¹⁰⁴ Statbel (2021). *Aantal slachtoffers betrokken bij een verkeersongeval waarbij minstens één bestuurder is getest en positief is bevonden voor alcoholgebruik*. Statbel. Data op verzoek.
- ¹⁰⁵ Vias Institute (2023). *Briefing "Het alcoholslot"*. Vias Institute. www.vias.be/briefing.
- ¹⁰⁶ Carpentier, C. (2007). *Drugs en criminaliteit. Een complexe relatie*. *Drugs in Focus*, 16, 1-4.
- ¹⁰⁷ Federale politie (2022). *Politie criminaliteitsstatistiek 2000-2021, afsluitingsdatum 16/05/2022*. Federale politie. Geraadpleegd van <http://www.stat.policefederale.be/criminaliteitsstatistieken/rapporten/>
- ¹⁰⁸ FOD Justitie (2017). *Statistiek van de veroordelingen. Inbreuken naar geslacht*. Brussel: FOD justitie, dienst voor het strafrechtelijk beleid. Gedownload van http://www.dsb-spc.be/web/index.php?option=com_wrapper&Itemid=164 op 28/11/2017
- ¹⁰⁹ Statbel (2023). *Leveringen (1) in waarde en in hoeveelheid volgens de NACE, de CPA* en de Prodcorn-lijst 2022*. Statbel.

<https://statbel.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/industriële-productie#figures>

¹¹⁰ Nationale Bank van België (2023). Buitenlandse handel, België, nationaal concept, 2021-2022. Nationale Bank van België. Gedownload van <https://stat.nbb.be/Index.aspx?DataSetCode=EXTRADEBENAT&lang=nl#>.

¹¹¹ Belgische Brouwers (2023). *Jaarrapport 2022*. Belgische Brouwers.

<http://www.belgianbrewers.be/nl/economie/article/jaarverslag>.

¹¹² Administratie der douane en accijnzen (2007). *Ontvangsten aan openingsbelasting en vergunningsrecht. Brussel: Administratie der douane en accijnzen*. Data op verzoek. Federale Overheidsdienst (FOD) Financiën (2020). Federale Overheidsdienst (FOD) Financiën (2023). *Budget - Ontvangsten. Belgische federaal geïnde (niet-) fiscale ontvangsten. Totale ontvangsten volgens aard en volgens administratie: realisaties*. FOD Financiën. https://financien.belgium.be/nl/Statistieken_en_analysen/statistische-cijfers/budget-ontvangsten

¹¹³ Federale Overheidsdienst (FOD) Economie, K.M.O., Middenstand en Energie (2021). *Huishoudbudgetonderzoek 2020*. FOD Economie, K.M.O., Middenstand Energie. <https://statbel.fgov.be/nl/themas/huishoudens/huishoudbudget#news>

¹¹⁴ Indiville (2019). *Tournée Minérale 2019*. Leuven: Indiville.

¹¹⁵ Federale Overheidsdienst (FOD) Economie, K.M.O., Middenstand en Energie (2023). *Aantal actieve btw-plichtige ondernemingen 2021*. FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie. Gedownload van

<https://bestat.economie.fgov.be/bestat/crosstable.xhtml?view=ef6ab5b0-f170-4fcc-b00d-df58ef48b5a2>.

¹¹⁶ Kansspelcommissie (2023). *De kansspelinrichtingen-vergunningen*. Brussel:

Kansspelcommissie. Gedownload van

<https://www.gamingcommission.be/nl/operators/vergunningen>

¹¹⁷ Kansspelcommissie (2023). *Jaarverslag 2022*. Kansspelcommissie.

¹¹⁸ Nationale Loterij (2022). *Jaarverslag 2021*. Nationale Loterij. <https://www.nationale-loterij.be/meer-dan-spelen/over-ons/documenten-en-publicaties>.

¹¹⁹ Newzoo (2020). *2020 Global Games Market Report*. Amsterdam: Newzoo.

Geraadpleegd op 21 december 2020 via https://newzoo.com/insights/trend-reports/newzoo-global-games-market-report-2020-light-version/?utm_campaign=GGM%202020&utm_medium=email&_hsmt=90212695&hsenc=p2ANqtz-9IRFmEZR7cl1IRitPAFEAf6yETatLFgdyQM_P2VIGwCsnFoQBGHjYUxwXcbrjVbyrjxjAJQs7BZ2CunYYSX1zKlw&utm_content=90212695&utm_source=hs_automation. Belgian

Entertainment Association (BEA) (2016). Data verkoop games. verkregen op verzoek.

Bogte, K. (2016). *Gaming in Vlaanderen. Flega rapport 2016*. Gent: Flega vzw.

Geraadpleegd op 3 augustus 2016 via

https://drive.google.com/file/d/OB_cWZ4z363ZmRON5MTk1b3MycFk/view?pref=2&pli=1

¹²⁰ The Gallup Organization (2011). *Youth Attitudes on Drugs. Flash Eurobarometer 330*. Brussel: The Gallup Organization.

¹²¹ Winstock, A., Barratt, M., Maier, L., Ferris, J. (2019). *Global Drug Survey 2019. Belgium key findings report*. London: GDS. Damian E. (2022). *Het gebruik van drugs in België. De voornaamste resultaten uit Drug Vibes. De Belgische drugsbevraging, Registratiejaar 2022*. Sciensano.

¹²² De Marez, L., Sevenhant, R., Denecker, F., Georges, A., Wuyts, G., & Schuurman, D. (2023). *IMEC digimeter 2022. Digitale trends in Vlaanderen. Tabellenrapport*. Minds. Vanwynsberghe, H., Joris, G., Waeterloos, C., Anrijs, S., Vanden Abeele, M., Ponnet, K., De Wolf, R., Van Ouytsel, J., Van Damme, K., Vissenberg, J., D'Haenens, L., Zenner, E., Peters, E., De Pauw, S., Frissen, L., & Schreuer, C. (2022). *Onderzoeksrapport Apestaartjaren: de digitale leefwereld van kinderen en jongeren*. Mediaraven.

<https://www.apestaartjaren.be/>

¹²³ Federale overheidsoverheidsdienst financiën (2021). *Jaarverslag 2021. Inbeslaggenomen drugs*. FOD Financiën. <https://view.genial.ly/6294c57c1feb99001198872e>

Sciensano. Belgian National Focal Point (2022). *National reporting package EMCDDA*. Not published contribution. Sciensano.

¹²⁴ Plettinckx, E., Antoine, J., Blanckaert, P., De Ridder, K., Vander Laenen, F., Laudens, F., Casero, L. & Gremeaux, L. (2014). *Belgisch Nationaal drugsrapport 2014, Nieuwe Ontwikkelingen en Trends*. Brussel: WIV-ISP. Sciensano. Belgian National Focal Point (2022). *National reporting package EMCDDA*. Not published contribution. Sciensano.

¹²⁵ Eurostat (2023). *Comparative price levels for food, beverages and tobacco. Data from 21 June 2023*. Eurostat.

https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Comparative_price_levels_for_food_beverages_and_tobacco#Price_levels_for_food_2C_beverages_and_tobacco.

¹²⁶ Sciensano. Belgian National Focal Point (2022). *National reporting package EMCDDA*. Not published contribution. Sciensano.

¹²⁷ Braekman, E. & Fiers, S. (2022). *Preventiebarometer: alcohol*. Sciensano.

Rapportnummer: D/2022.14.440/56. Beschikbaar op: doi.org/10.25608/4d4x-9h.

Indiville (2023). *Tournée Minérale 2013. Rapport*. Indiville

Colofon

Redactie: Else De Donder, stafmedewerker VAD.

Lay-out concept: www.watf.be

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

© september 2023

VAD, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

T 02 423 03 33 | vad@vad.be | www.vad.be

Deze factsheet is gratis te downloaden op

<http://www.vad.be/materialen/detail/achtergrondinformatie-bij-de-factsheets>

De informatie uit deze factsheet mag worden overgenomen mits vermelding van de referentie: VAD (2023). *Achtergrond bij de factsheets*. VAD.

