

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 676
van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**
datum: 20 mei 2021

aan **WOUTER BEKE**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Coronacrisis - Alcoholgerelateerde overlijdens

Het Britse Office for National Statistics publiceerde vorige week data omtrent het aantal alcoholgerelateerde overlijdens. Naast een bijna verdubbeling van de alcoholgerelateerde overlijdens in de laatste 20 jaar, valt vooral de vergelijking tussen 2020 en 2019 op: er zijn op een jaar tijd 19,6 % meer overlijdens gerelateerd aan alcohol.

Deze opvallende stijging heeft volgens professor Frieda Matthys meerdere oorzaken. Zo weten we dat het alcoholgebruik is toegenomen tijdens de COVID-19-crisis, vooral in de groep van 55-64 jaar. Vooral inzake het hervallen na te zijn gestopt, houdt alcoholgebruik een groot gezondheidsrisico in. Maar de verhoging is slechts ten dele te relateren aan het toegenomen alcoholgebruik tijdens de crisis. We zien immers dat het overlijden in 4 op de 5 gevallen te wijten is aan een al langer aanwezig zijnde leverpathologie. De Britse onderzoekers verwezen zelf naar de afwezigheid van fysiek medisch contact, een verhoogde drempel voor hulp ten gevolge van de COVID-19-crisis en de maatregelen in de zorg. Specifiek voor patiënten met een leverpathologie ten gevolge van alcoholgebruik komt daar nog een verhoogde schroom bovenop.

1. Beschikt de minister over soortgelijke cijfers voor Vlaanderen?
2. Ziet de minister indicaties voor een gelijkaardige evolutie in Vlaanderen?
3. Is de minister het eens met de vaststelling dat patiënten met een leverpathologie ten gevolge van alcoholgebruik meer zorg verdienen en hoe wil hij die mensen tijdig naar die zorg toeleiden?
4. Plant de minister specifieke acties om de mentale zorg voor mensen met een verslavingsproblematiek uit te breiden, gegeven de bijzonder lange wachttijden?

ANTWOORD

op vraag nr. 676 van 20 mei 2021

van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

1. De meest recente alcohol gerelateerde sterftcijfers op basis van de verwerking van de sterftcertificaten door Zorg en Gezondheid dateren van 2017. De impact van de corona pandemie op de alcoholgerelateerde sterfte is dus nog niet te onderzoeken in Vlaanderen. Informatie over de vermijdbare sterftes is te vinden op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/vermijdbare-sterfte-2017>. De gegevens van 2018 werden nog niet geanalyseerd omwille van de COVID-drukke.
2. Zie ook vraag 1.
Hieronder een overzicht van de sterfgevallen door alcohol voor de periode 2007-2017.

	Gestandaardiseerd aantal overlijdens alcoholgebruik		Betrouwbaarheids- interval			aantal overlijdens			Bruto sterftcijfer (per 100.000 inwoners)		
	Mannen	Vrouwe n	OG	Totaal	BG	Manne n	Vrouwen	Totaal	Manne n	Vrouwe n	Totaal
2007	10,27	4,32	6,46	7,15	7,83	294	131	425	9,7	4,2	6,9
2008	11,93	4,08	7,17	7,88	8,59	348	128	476	11,4	4,1	7,7
2009	11,18	4,04	6,82	7,51	8,21	330	124	454	10,8	3,9	7,3
2010	10,02	4,72	6,59	7,26	7,94	299	149	448	9,7	4,7	7,2
2011	10,61	4,71	6,85	7,54	8,22	320	152	472	10,3	4,8	7,5
2012	12,41	4,83	7,77	8,49	9,21	380	158	538	12,1	4,9	8,5
2013	13,51	4,63	8,23	8,96	9,70	417	154	571	13,2	4,8	8,9
2014	11,31	4,44	7,07	7,76	8,44	353	145	498	11,2	4,5	7,8
2015	12,90	5,21	8,17	8,90	9,63	406	173	579	12,8	5,3	9,0
2016	11,90	5,06	7,70	8,40	9,11	384	169	553	12,0	5,2	8,5
2017	12,43	4,40	7,60	8,29	8,99	401	150	551	12,4	4,6	8,5

bron: sterftcertificaten van alle personen, Vlaams Gewest, 2007-2017

Het gestandaardiseerde aantal overlijdens¹ door (langdurig) alcoholmisbruik vertoont geen duidelijke trend, maar piekte in 2013 en 2015. In 2017 was het aantal overlijdens door alcohol niet verschillend dan andere jaren in de periode 2007-2016. Bij mannen was het gestandaardiseerde aantal alcohol-overlijdens steeds significant hoger dan dat bij vrouwen (gemiddeld 2,6 keer hoger).

Alcoholische leverziekte komt het meest voor als rechtstreeks aan alcohol gerelateerde overlijdensoorzaak. In 2017 overleden in het Vlaams Gewest 301 personen aan alcoholische leverziekten (219 mannen en 82 vrouwen). Op de tweede plaats staan psychose en verslaving van alcohol. Daaraan overleden in 2017 in totaal 201 personen, 149 mannen en 52 vrouwen.

¹ Gestandaardiseerd naar een standaardbevolking, wat vergelijking overheen de tijd mogelijk maakt

De omvang van de sterfte door alcohol werd recent berekend volgens een nauwe en een brede selectie. Sterfgevallen kunnen rechtstreeks toegeschreven worden aan alcoholgebruik, zoals bij alcoholische leverziekte, alcoholische pancreatitis, intoxicatie door alcohol (= nauwe selectie). Daarnaast wordt een brede selectie gemaakt van de gevallen waarbij 'alcoholgebruik' of 'alcoholgerelateerde aandoeningen' ergens in de doodsoorzakenreeks vermeld worden. Ook onbepaalde chronische leverziekten zoals hepatitis, fibrose en cirrose worden hierin opgenomen. In vergelijking met het totaal aantal overlijdens in Vlaanderen is 0,9% van de sterfte direct gerelateerd aan alcoholgebruik (nauwe selectie), waarvan 1,3% bij mannen en 0,5% bij vrouwen.

3. Elke zorggebruiker verdient de best mogelijke zorg. Personen met een alcoholverslavingsproblematiek kunnen terecht bij een eerstelijnspsycholoog. Na doorverwijzing door een arts kan de zorggebruiker maximaal 8 sessies terugbetaald krijgen bij een eerstelijnspsycholoog. Bij ernstigere problematieken is het ook mogelijk om een beroep te doen op het aanbod van de Centra Geestelijke Gezondheidszorg. Zij beschikken vaak over specifieke verslavingsteams.
Een aantal psychiatrische ziekenhuizen hebben daarnaast ook een gespecialiseerde afdeling voor alcoholverslaving.

Een nauwere samenwerking tussen organisaties en voorzieningen kan het aantal mensen die niet tot bij de juiste hulpverlening raken, kleiner maken. Hierbij spelen de netwerken geestelijke gezondheid voor volwassenen een belangrijke rol.

4. Er worden geen specifieke acties gepland naar patiënten met een leverpathologie ten gevolge van alcoholgebruik.

In opvolging van het regeerakkoord 2019-2024 worden er vanaf 2021 wel extra middelen vrijgemaakt om verschillende sectoren binnen de geestelijke gezondheidszorg, waaronder de gespecialiseerde verslavingszorgcentra, te versterken. Voor de versterking van de verslavingssector wordt recurrent bijkomend 1.020.000 euro per jaar vrijgemaakt. De sector heeft hiertoe voorstellen ingediend, waarbij de nadruk ligt op een uitbreiding van de ambulante drughulpverlening.

Het is de bedoeling om nieuwe antennepunten te creëren en bestaande antennepunten te versterken. Deze antennepunten zijn strategisch gekozen en zullen een aanbod bieden in regio's waar:

- Er geen of nauwelijks ambulant aanbod aanwezig is;
- De dichtstbijzijnde ambulante werking slecht bereikbaar is;
- Er regio-specifieke zorgnoden zijn, bepaald op basis van socio-economische indicatoren, druggerelateerde criminaliteitscijfers en signalen uit bestaande overlegorganen en samenwerkingsverbanden.

De expliciete keuze om met het beschikbare uitbreidingsbeleid prioritair in te zetten op ambulante verslavingszorg kadert in de doelstelling om het zorgaanbod laagdrempeliger te maken, beter gespreid in Vlaanderen en beschikbaar in de eigen leefomgeving. Dat verkleint ook de drempel om de stap naar zorg te zetten.

Tenslotte verwijzen we ook naar de extra investeringen in de geestelijke gezondheidszorg die door de federale regering gebeuren. Momenteel is in de schoot van het Riziv een transversale overeenkomstencommissie aan het werk om een brede terugbetaling mogelijk te maken van bepaalde activiteiten van klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen. Daarbij zal een nadruk liggen op het verder uitbouwen van de eerstelijnspsychologische zorg en daarnaast ook meer gespecialiseerde zorg.

De verschillende overheden vertrekken voor hun beleid rond geestelijke gezondheid vanuit eenzelfde public health benadering, waarbij we de investeringen en hervormingen richten op het beschikbaar en betaalbaar maken van zorg in de nabije leefomgeving van mensen en sterk te focussen op vroegdetectie en -interventie.