

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 48

van **SUZY WOUTERS**

datum: 10 oktober 2022

aan **HILDE CREVITS**

VICEMINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN,
VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Druggebruik - Evaluatie hulpverlening

Er zijn verschillende soorten hulp voorhanden voor mensen die kampen met een drugverslaving. Wat betreft ambulante hulpverlening kan men onder andere terecht bij een medisch-sociaal opvangcentrum (MSOC). Zij richten zich vooral op illegale druggebruikers en staan in voor de organisatie van substitutiemedicatieverstrekking aan mensen met een opiaatafhankelijkheid. Daarnaast coördineren zij ook spuitenruil. Die centra zijn erop gericht om de schade van het gebruik te beperken/verminderen. Een andere soort ambulante hulpverlening zijn de ambulante drugzorgcentra. Zij zijn eerder veranderingsgericht. Bovendien kan men ook bij sommige centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) terecht die een specifiek verslavingsaanbod hebben. Als doel wordt het herstel van de volledige geestelijke gezondheid vooropgesteld. Sommige CGG's focussen zich ook op vroegtijdig ingrijpen bij deze problematiek.

Ten slotte kan ook iedereen met vragen over drugs terecht bij de Druglijn.

1. Hoeveel personen werden de laatste drie jaren geholpen in een (ambulante) voorziening voor hun druggebruik? Graag een overzicht per voorziening, per substantie, per leeftijd en per jaar.
2. Welke evoluties bij druggebruikers zijn zichtbaar doorheen de jaren?
3. Hoeveel personen contacteerden de afgelopen drie jaren de Druglijn met een vraag over druggebruik? Graag een overzicht per jaar en of het ging over een gebruiker of naaste.
4. Welke middelen worden jaarlijks uitgetrokken voor de drughulpverlening in Vlaanderen? Graag een overzicht.
5. Hoe evalueert de minister het huidige hulpverleningsaanbod voor drugsgebruikers in Vlaanderen?



**Vlaams
Parlement**

HILDE CREVITSVICEMINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN,
VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN**ANTWOORD**

op vraag nr. 48 van 10 oktober 2022

van **SUZY WOUTERS****1.1. Gegevens TDI-registratie – aantal personen**

In het kader van de Europese Treatment Demand Indicator worden jaarlijks cijfergegevens opgevraagd en verwerkt. Uit de recentste TDI-rapporten kunnen we volgende gegevens afleiden over het aantal personen die ambulantly behandeld werden voor een drugverslaving:

Per type voorziening

Type voorziening	Jaar		
	2019	2020	2021
Dag centrum	2554	2039	2761
MSOC	1590	1542	1659
CGG	786	833	837
Totaal	4930	4414	5257

Per leeftijd

Leeftijdscategorie	Jaar		
	2019	2020	2021
<15j	29	26	33
15-19j	639	524	614
20-24j	695	630	761
25-29j	869	789	835
30-34j	896	780	964
35-39j	798	740	829
40-44j	495	470	602
45-49j	291	240	335
50-54j	119	112	150
55-59j	62	67	85
60-64j	19	13	23
65+	10	9	8
Onbekend	8	14	18
Totaal	4930	4414	5257

Per voornaamste substantie

Voornaamste substantie	Jaar		
	2019	2020	2021
Geen voornaamste substantie	3	3	100
Opiaten (categorie)	780	688	770
Heroïne	593	549	623

Methadon (misbruik)	33	12	13
Bupernorfine (misbruik)	3	3	2
Fenanyl (misbruik)	4	5	11
Andere opiaten / niet gespecificeerd	147	119	121
Cocaïne (categorie)	1194	1067	1277
Poeder cocaïne	459	423	472
Crack	196	172	222
Andere cocaïne/ niet gespecificeerd	539	472	583
Stimulantia andere dan cocaïne (categorie)	750	688	813
Amfetamine	661	601	679
Methamfetamine	9	12	9
MDMA/Ecstasy	32	21	32
Mephedrone	21	26	57
Andere stimulantie / niet gespecificeerd	27	28	36
Hypnotica (categorie)	110	155	164
Barbituraten	1	1	1
Benzodiazepines	60	74	93
GHB/GBL	32	68	64
Andere hypnotica / niet gespecificeerd	17	12	6
Hallucinogenen (categorie)	74	99	130
LSD	5	2	2
Ketamine	56	88	122
Andere hallucinogenen / niet gespecificeerd	13	9	6
Vluchtige snuifmiddelen	1	7	12
Cannabis	2003	1696	1982
Andere substantie	15	11	9
Totaal	4930	4414	5257

1.2 Gegevens specifiek voor de CGG – aantal zorgperiodes

De 19 centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG) behandelen ambulante kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen met ernstige geestelijke gezondheidsproblemen, die een ernstig risico tot chroniciteit in zich dragen, waarvoor een multidisciplinaire aanpak aangewezen is. Personen met een verslavingsproblematiek behoren eveneens tot de doelgroep van de CGG. Onderstaande cijfers komen uit het elektronisch patiëntendossier van de CGG. De CGG drukken hun cijfers uit in aantal actieve zorgperiodes en niet in aantal cliënten, aangezien één cliënt, gezien de chroniciteit, soms meerdere actieve zorgperiodes kan hebben in 1 jaar.

Deze cijfers geven weer hoeveel actieve zorgperiodes bij de CGG zijn opgestart, waarbij een drug- of geneesmiddelenafhankelijkheid een primair probleem was in die mate dat het dagdagelijks functioneren en psycho-sociaal welbevinden ernstig verhandeld is. In 2020 zijn het aantal actieve zorgperiodes lichtjes gedaald, om in 2021 te stijgen. Opvallend is dat voor de doelgroep volwassenen (19 tot 64 jaar) de stijging zich jaar na jaar heeft verder gezet, zelfs tijdens de Covid-pandemie. De kleine daling in aantal zorgperiodes is vooral aanwezig bij de minderjarige zorggebruikers.

CENTRA GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG		2019	2020	2021
Drugs of geneesmiddel	Jonger dan 18 jaar	549	395	437
	Tussen 19 en 64 jaar	1852	1971	2047
	Ouder dan 65 jaar	20	22	26
	Totaal Drugs of geneesmiddel	2421	2388	2510

2. De mate van gebruik van drugs in de algemene bevolking werd bevraagd in de nationale **Gezondheidsenquête van 2018**. VAD bundelt alle meest recente informatie over alcohol en drugs in factsheets op haar website.

Wat **alcohol** betreft zien we een lichte niet significante daling tussen 2013 (18,4%) en 2018 (15,1%) van het aandeel mensen dat meer drinkt dan de gezondheidsnorm van 10 glazen per week. Bij vrouwen van 65+ is zelfs een significante stijging zichtbaar van het aandeel vrouwen dat meer drinkt dan 10 glazen per week (5,2% naar 6,9%). Toch blijven het bij volwassenen en ouderen ook in 2018 nog altijd vooral mannen die meer dan 10 glazen per week drinken.

Het aandeel volwassenen met een indicatie voor problematisch alcoholgebruik stijgt significant tussen 2013 (10,7%) en 2018 (15,3%) en ook hier is de stijging het sterkst bij de vrouwen. Toch zien we in 2018 nog altijd heel wat meer mannen met een risico op problematisch gebruik dan vrouwen.

Wat betreft het gebruik van **illegale drugs**, is het laatstejaars **cannabisgebruik** bij jongeren significant gedaald tussen 2013 (13,7%) en 2018 (11,5%). Dit kan vastgesteld worden bij alle leeftijdsgroepen van de jongeren. Bij volwassenen is het laatstejaars cannabisgebruik significant gestegen (2,8% naar 6,3%). Vooral bij mannen zien we meer laatstejaarsgebruik. Deze vaststelling sluit aan bij een internationale trend, waarbij we wereldwijd een stijging zien in de prevalentie van cannabisgebruik bij de algemene bevolking ouder dan 18 jaar.

We stellen op basis van de Nationale Gezondheidsenquête vast dat 2,8% van de volwassenen in 2018 het risico loopt op *problematisch cannabisgebruik*; bij volwassen mannen stijgt dit cijfer naar 5%, een cijfer dat opgevolgd dient te worden.

Het laatstejaarsgebruik van **overige illegale drugs (cannabis uitgesloten)** ligt laag bij volwassenen, maar vertoont wel een significante stijging van 0,9% in 2013 naar 3,4% in 2018. Het gebruik ligt opmerkelijk hoger bij mannen (5,4%) dan bij vrouwen (1,4%). De leeftijdsgroep met het hoogste cocaïnegebruik is de groep van 25- tot 34-jarigen (4,5%). Ook voor XTC-gebruik ligt het aandeel het hoogst in de leeftijdsgroep 25 tot 34 jaar (3,2%).

Uit de **TDI-registratie** kunnen we volgende tendensen afleiden:

- Toename van proportie van vrouwen in alle types ambulante voorzieningen (18% in 2017, 21% in 2021)
- Toename van gemiddelde leeftijd in alle types voorzieningen (30 jaar in 2017, 32 jaar in 2021)
- Toename van cocaïne als voornaamste substantie (21% in 2017, 24% in 2021) vooral in dagcentra (25% in 2017, 31% in 2021)
- Daling van cannabis als voornaamste substantie (43% in 2017, 38% in 2021) vooral in dagcentra (45% in 2017, 36% in 2021)
- Daling van gerechtelijke verwijzingen in MSOC (20% in 2017, 15% in 2021)

Uit het **jaarrapport 2018-2019-2020 van de VVBV** (Vlaamse Vereniging Behandelcentra Verslaafdenzorg) in verband met de TDI-registratie kunnen we volgende tendensen afleiden (enkel voor de dagcentra en MSOC):

- De inspanningen van de drughulpverlening om meer vrouwen te bereiken, begint zijn vruchten af te werpen. Hier zien we een voorzichtig positieve evolutie in de cijfers tot 20% in 2020.
- Wat betreft het opleidingsniveau van de zorggebruikers: Een geleidelijk groeiend aandeel cliënten behaalt het diploma secundair of hoger onderwijs. Tegelijkertijd daalt het aantal cliënten dat enkel het getuigschrift lager onderwijs behaalt.
- Almaar meer cliënten wonen alleen. Dat is ook in de brede maatschappij een gekende evolutie.
- Tendensen met betrekking tot het product:
 - Het aantal cliënten met een stoornis in het gebruik van cocaïne stijgt. Zeker bij instromers, cliënten die nooit eerder hulp zochten, valt dit sterk op. Vermeldenswaard is een stijging in het gebruik van Crack of Base Coke binnen de productgroep cocaïne. Crack of Base Coke, is een variant van cocaïne die wordt gerookt in plaats van gesnoven. De variant heeft een sneller effect dan gesnoven cocaïne. Het geeft een krachtiger effect dat sneller uitgewerkt is. Dat heeft voor gevolg dat men vlugger een nieuwe dosis wil waardoor het product een sterke afhankelijkheid veroorzaakt.
 - In de productgroep 'hallucinogenen' zien we ook een sprong in het gebruik van Ketamine. Ketamine is een narcosemiddel dat meestal gebruikt wordt in de diergeneeskunde. Binnen de drughulpverlening staat het bekend als een zogenaamd 'dissociatief anaestheticum' wat wil zeggen dat lichaam en bewustzijn in de ervaring van de roes gescheiden worden, een soort 'uittredingsgevoel'. Het wordt meestal gesnoven. Gebruikers beschrijven een dromerig of zweverig gevoel gepaard gaande met visuele hallucinaties.
 - Bij de nieuwe instromers gebruikt gemiddeld bijna 50% cannabis.
 - Heroïnegebruik daalt sterk.

3. Hieronder het gevraagde overzicht met betrekking tot de Druglijn.

	2019	2020	2021
Totaal aantal contacten	7.511	7.630	7.985
Middel dat aan bod kwam			
Illegale drugs	4.437	4.290	4.336
Alcohol	2.008	2.114	2.187
Psychoactieve medicatie	702	726	752
Gedragsverslavingen (gokken, gamen)	642	617	897
Andere (tabak, vluchtige snuifmiddelen, doping)	170	199	208
Persoon die contact opnam			
Iemand die zelf gebruikt(e)	3.121	3.439	3.439
Een naaste	2.694	2.640	2.640

Noot: de totalen van het aantal vragen omtrent de diverse producten stemmen niet overeen met het totaal aantal beantwoorde vragen. In sommige vragen komt niet expliciet een product ter sprake en in andere vragen komen meerdere producten tegelijk aan bod. Bovenstaande tabel illustreert de toename in het aantal contacten met De Druglijn en maakt ook duidelijk dat de toename zich de voorbije jaren vooral situeert in vragen met betrekking tot alcohol.

Het aantal vragen kent dus een toename. Dit is mede te verklaren door de uitbreiding van de chatservice die in de loop van 2020 mogelijk gemaakt werd met extra middelen voor de Druglijnservice in kader van het actieplan 'Zorgen voor Morgen'.

VAD zelf benadrukt in hun jaarcijfers telkens dat de mate waarin contact wordt genomen met de lijn geen geschikte indicator is voor de mate waarin het gebruik van illegale drugs, alcohol, psychoactieve medicatie, gokken en overmatig gamen voorkomt of evolueert. Gezien de aard van de werking van de hulp- en infolijn is het correcter te stellen dat ze veel meer een indicatie geven over de mate waarin er bezorgdheden leven of behoefte aan informatie is omtrent deze genotsmiddelen.

De Druglijn wordt gecontacteerd door een heel divers publiek. De grootste groep bestaat uit mensen die alcohol, psychoactieve medicatie of illegale drugs gebruiken, gokken of gamen. Daarnaast doen ook veel naasten een beroep op de Druglijn (ouders, partners, zonen of dochters, broers of zussen of andere familieleden maar ook vrienden, scholieren, studenten, burenen) en intermediairs uit de hulpverlening of preventie.

4. Voor de gespecialiseerde verslavingszorg werd voor 2021 32.558.857,20 euro begroot. De effectieve uitgaven (35.967.863,69) zijn niet representatief door de compenserende budgetten die in het kader van corona toegekend werden maar nog niet afgerekend zijn. Deze cijfers omvatten de werking van zowel de residentiële voorzieningen als de ambulante voorzieningen met een revalidatieovereenkomst (MSOC en ambulante drugzorgcentra). Hierin zijn de bijkomende middelen die deze voorzieningen ontvangen via sociale akkoorden niet opgenomen.

Jaarlijks wordt 156.300 euro aan projectmiddelen toegekend aan de verslavingszorg. Deze middelen zijn een continuering van projectmiddelen die voor de tweede interne staatshervorming door provinciebesturen toegekend werden.

Voor de registratie van behandelingsaanvragen betreffende middelengebruik, de TDI (European Treatment Demand Indicator) wordt jaarlijks 34.457,29 euro voorzien. Dit is 23,4% van de kosten, zoals afgesproken in het protocolakkoord van 19 oktober 2015 van de ministers die volksgezondheid onder hun bevoegdheden hebben.

Eenmalig werd aan vzw 't Kader een subsidie toegekend van 700.000 euro voor de periode november 2021 tot en met december 2022. Met deze middelen werd er, voorafgaand aan de opstart van een nieuwe residentiële voorziening in januari 2023, sterk ingezet op het uitbouwen van een bijkomend ambulant aanbod, casusoverleg en expertiseverhoging in nauwe samenwerking met andere zorg- en welzijnsorganisaties in de regio.

In het kader van de relancemiddelen Vlaamse Veerkracht voor personen met een psychische kwetsbaarheid werd eenmalig 543.183,33 euro vrijgemaakt voor herstelgerichte, ambulante en laagdrempelige projecten binnen de gespecialiseerde verslavingszorg met betrekking tot een of meer van volgende thema's:

- Aanklappende en outreachende zorgvormen bij zorgwekkende zorgmijders
- Wachtlijstmanagement
- Doelgroep verruiming
- Netwerkgerichte expertisedeling en hulpverlening

Ook in het kader van de relancemiddelen Vlaamse Veerkracht werd voor het luik 'Contextgericht werken en verslaving' aan vzw Familieplatform Geestelijke Gezondheid een subsidie toegekend van 832.669,20 euro voor de periode van 1 maart 2022 tot en met 29 februari 2024. Voor het luik 'Herstelacademie en verslaving' werd aan Vzw Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid een subsidie toegekend van 1.157.086 euro voor de periode van 1 maart 2022 tot en met 30 november 2023. Deze twee subsidies gaan niet integraal naar verslavingszorg maar hebben wel als doelstelling het thema verslaving expliciet mee te nemen in de projecten en tot een geïntegreerde aanpak te komen.

In 2021 werd een subsidie van 600.000 euro toegekend voor de besteding en verdere uitbouw van online hulpverlening voor de meest voorkomende psychologische problemen bij volwassenen (depressie, angst en verslaving). In 2020-21 werden de verschillende online hulpprogramma's geïntegreerd in het OnlinePsyHulp platform. Hierdoor kunnen hulpverleners alle modules en oefeningen aan alle cliënten aanbieden, wat meer personalisatie in het hulpaanbod mogelijk maakt, ook bij blinded hulp. De afzonderlijke publieke websites waarop online cliënten zich kunnen aanmelden blijven daarnaast bestaan omwille van hun naambekendheid. In 2021 waren er van de 1.284.991 unieke bezoekers (optelsom per maand) 1.105.584 die een verslavings-gerelateerde website bezochten.

Daarnaast wordt er jaarlijks 3,4 miljoen euro besteed aan de partnerorganisatie binnen de preventieve gezondheidszorg rond alcohol, drugs, gamen, gokken en psychoactieve medicatie: VAD. Zij nemen binnen hun beheersovereenkomst (2021-2025) verschillende acties en dienstverleningen op, waaronder de werking van de Druglijn.

De jaarlijkse enveloppe voor de CGG bedroeg in 2019 in totaal 71.942.609,30 euro, in 2020 bedroeg deze 76.357.092,80 euro en in 2021 bedroeg deze 77.111.692,83 euro. Er kan niet afgeleid worden hoeveel van deze enveloppe voor verslavingsproblematieken ingezet wordt.

5. Verslavingszorg vraagt een grote specialisatie en tegelijk een grote flexibiliteit. De middelen waaraan mensen verslaafd zijn, wijzigen vrij snel en hierbij vaak ook de doelgroep en de meest efficiënte aanpak.

We maken de evaluatie dat we nog beter aangepaste en kwalitatieve zorg kunnen voorzien door in te zetten op geografische leemtes in Vlaanderen en door de regelgeving ivm verslavingszorgcentra in Vlaanderen te moderniseren:

In het Vlaams regeerakkoord werd verwezen naar de tekorten aan ambulante verslavingszorg. Daar hebben we deze legislatuur verder op ingezet. Er werd een bedrag van 1.029.690 euro per jaar extra vrijgemaakt om 6 ambulante antennepunten op te zetten of te versterken op strategische plaatsen, rekening houdend met de spreiding in Vlaanderen en geografische blinde vlekken:

- Nieuwe ambulante werking in Oost-Meetjesland van De Sleutel
- Versterken van een ambulante werking in het Waasland van het MSOC Gent
- Nieuwe ambulante werking in Dendermonde van De Kiem
- Versterking van de bestaande antennewerking van 3 antennes in Limburg van MSOC Limburg: Tongeren, Beringen en Pelt
- Versterking van de bestaande antennewerking van 4 antennes in de regio Kempen van MSOC Limburg: Geel, Herentals, Mol en Turnhout
- Nieuwe ambulante werking in Dilbeek van De Spiegel

Ook voor de spreiding van het residentiële aanbod, waar er een grote leemte was in de Kempen, zijn er bijkomende middelen vrijgemaakt. Vanaf januari 2023 start 't Kader met een residentiële werking, waarbij er extra aandacht zal gaan naar zorggebruikers met een verstandelijke beperking in combinatie met een drugverslaving.

Momenteel zijn er ook een aantal beleidstrajecten lopende om meer uniformiteit in regelgeving, flexibiliteit en regelluwte mogelijk te maken voor o.a. de verslavingszorgcentra:

- Inkanteling in de Vlaamse Sociale Bescherming
- Uitbreiden mogelijkheid om digitale kanalen te kunnen inzetten in de hulpverlening
- Uitbreiden mogelijkheid om de context van zorggebruikers te betrekken in de hulpverlening
- Uitbreiden mogelijkheid om outreachend te werken

- Traject specifiek voor de verslavingszorgcentra om specifieke bepalingen in de revalidatie-overeenkomst aan te passen

Deze trajecten beogen aanpassingen in de revalidatie-overeenkomsten zodat voorzieningen gericht, kwalitatief en flexibel kunnen inspelen op de steeds wijzigende noden op het werkveld.

Daarnaast wijzen we nogmaals op het belang van preventie, vroegdetectie en vroeginterventie. Wat preventie betreft, verwijs ik naar de activiteiten van de partnerorganisatie VAD. En naar de opdrachten van preventiewerkers op het terrein zoals de preventiewerkers van de CGG. Maar ook algemene geestelijke gezondheidsbevordering is relevant om te vermelden. Aangepaste stress- en copingtechnieken kunnen immers ongezond gedrag en ongezonde copingtechnieken zoals het gebruik van verdovende middelen, potentieel vermijden. Beleidsinitiatieven op dit vlak zitten ook vervat in de gezondheidsdoelstelling 'de Vlaming leeft gezonder in 2025'.