

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 987

van **JEREMIE VANEECKHOUT**

datum: 7 september 2023

aan **HILDE CREVITS**

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

Zorg bij verslavingsproblematieken - Wachtlijsten (2)

Gedurende de aflopende legislatuur stelde ik regelmatig vragen over de wachtlijsten of wachttijden binnen de zorg voor verslavingsproblematieken. Zo bijvoorbeeld schriftelijke vraag nr. 164 van 17 november 2022.

'Verslavingsproblematieken' is uiteraard een heel ruim begrip. De ene verslaving is de andere niet. Zo zal de ene veel meer impact hebben op bijvoorbeeld het sociale of professionele leven, zoals alcohol, terwijl een andere in eerste instantie vooral financiële gevolgen zal hebben, zoals gokken.

Het aanbod aan hulpverlening kan best zo gedifferentieerd/gespecialiseerd mogelijk zijn, maar om vraag en aanbod optimaal op mekaar te kunnen afstemmen, moet er uiteraard eerst zicht zijn op die vraag.

1. Heeft de minister zicht op de interne verdeling van de diverse verslavingsvormen van mensen die terechtkomen bij de centra geestelijke gezondheidszorg (cgg's), de verslavingscentra of elders?
2. Als er geen opgesplitste gegevens beschikbaar zijn, hoe kan de minister dan zorgen voor een optimale match tussen hulpvraag en hulpaanbod?
3. Welk aandeel hebben gokverslavingen in het aantal hulpvragen? Om hoeveel individuele gevallen gaat het?
4. Hoe evolueerde het aantal hulpvragen bij gokverslaving gedurende de voorbije 10 jaar?
5. Zijn er voldoende gespecialiseerde hulpverleners voor het begeleiden van mensen met een gokverslaving?
6. Is deze gespecialiseerde hulp voldoende toegankelijk, zowel naar regionale spreiding, betaalbaarheid als capaciteit?
7. Zijn wachtlijsten/wachttijden gelijkaardig voor mensen met een gokverslaving als voor mensen met andere vormen van verslaving? Op welke wachttijd moet men rekenen per regio?
8. Kunnen de antwoorden op mijn schriftelijke vraag nr. 164 geactualiseerd worden? Graag met een opsplitsing op basis van de aard van verslaving.

HILDE CREVITS

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

ANTWOORD

op vraag nr. 987 van 7 september 2023

van JEREMIE VANEECKHOUT

1. Ik heb geen zicht op verdeling van de verschillende verslavingsvormen van personen die terecht komen in de **psychiatrische ziekenhuizen en de psychiatrische afdelingen van de algemene ziekenhuizen**. Dit gezien bepaalde verslavingsvormen niet specifiek zijn opgenomen in de Minimale Psychiatrische Gegevens (o.a. gedragsverslavingen). Dit zijn de data die de ziekenhuizen bezorgen aan de federale overheid. Indien u dit verder wenst te bevragen verwijzen we voor gegevens uit deze, maar ook onderstaande vragen, door naar collega federaal minister van Volksgezondheid Vandenbroucke, die bevoegd is voor het bepalen van de registratiegegevens in deze voorzieningen/afdelingen.

Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)

Mensen met een ernstige psychische zorgnood en al dan niet co-morbide verslavingsproblemen kunnen voor gespecialiseerde ambulante diagnostiek en behandeling terecht in het CGG. De CGG hebben voor deze doelgroep een gespecialiseerd zorgaanbod.

De CGG registreren in het elektronisch patiëntendossier wanneer er sprake is van een verslavingsprobleem, zowel wanneer dit de rechtstreekse aanmeldingsklacht is, als wanneer een verslavingsprobleem aan bod komt in een zorgperiode die initieel startte rond een andere hulpvraag. Het is immers duidelijk dat mensen met verslavingsproblemen niet altijd onmiddellijk aanmelden met een gerichte hulpvraag rond aanpak van hun alcohol -of druggebruik of dat dit zelfs enige tijd in een hulpverleningstraject wordt verzwegen. Dit relativeert in zekere zin de cijfers.

Globaal kunnen we stellen dat in 2022 ongeveer 9% van de actieve zorgperiodes melding maakt van een verslavingsprobleem.

De verslavingen waarvoor zorggebruikers hulp zochten bij de CGG zijn als volgt verdeeld:

NB. We rapporteren hier over de grotere verslavingsgroepen

	2020	2021	2022
Alcohol	42%	38,5%	40,9%
Legale Drugs of geneesmiddelen	3,9%	4,6%	4,3%
Illegale Drugs of geneesmiddelen	39,5%	42,7%	37,7%
Gokken, internetverslaving	5,6%	4,9%	5,3%

Gespecialiseerde verslavingszorgcentra (De Sleutel, De Kiem, ...)

De rapportage over de behandelingsaanvragen en -episodes betreffende drugs- en alcoholverslaving gebeurt via de Europese Treatment Demand Indicator (TDI) via het protocolakkoord van 19 oktober 2015 van de ministers, die volksgezondheid onder hun bevoegdheden hebben. Hierin nemen de bevoegde overheden samen de verantwoordelijkheid op inzake het registreren en verwerken van de TDI.

In de gegevens die hier beschikbaar zijn, zijn ook gegevens uit de CGG en de psychiatrische ziekenhuizen opgenomen. Tot op heden wordt enkel een onderscheid

tussen alcohol en drugs gemaakt. Vanaf 2025 zullen ook gedragsverslavingen geregistreerd worden.

Alle gegevens zijn permanent voor iedereen beschikbaar op het interactieve dashboard: <https://healthinformation.sciensano.be/shiny/TDI/>. De gegevens voor het voorafgaande jaar worden telkens opgeladen in de loop van juni van het daaropvolgende jaar. De beschikbare gegevens starten in 2015.

Onderstaande tabel betreft het percentage behandelingsepisodes die de verhouding weergeeft tussen behandeling van verslaving aan drugs en alcohol.

	Alcohol	Drugs
MSOC	7%	93%
Dagcentrum	4%	96%
CGG	49%	51%
Crisis centrum	12%	88%
Therapeutische gemeenschap	9%	91%
Ziekenhuis	66%	44%

- Ik vind het belangrijk om relevante data te verzamelen en deze dataverzameling ook te evalueren. Uit het antwoord op vraag 1 blijkt dat hierover wel gegevens beschikbaar zijn. Gedragsverslaving wordt momenteel nog niet opgenomen in de TDI-registratie, maar dat zal vanaf 2025 wel het geval zijn.
- Gedragsverslavingen zoals gokken, gamen of internetverslaving maken geen deel uit van de Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG-registratie) binnen de **psychiatrische ziekenhuizen en de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen** (MPG). Dit is een federale bevoegdheid.

Voor de **CGG** verwijs ik naar vraag 1.

Voor de **verslavingszorgcentra** is de doelgroep en het aanbod beperkt tot personen die verslaafd zijn aan illegale middelen. Personen met een gedragsverslaving, waaronder gokverslaving, maken geen deel uit van hun doelgroep.

- Voor de **psychiatrische ziekenhuizen en de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen** hebben we geen zicht op de evolutie van het aantal hulpvragen bij gokverslaving.

Voor de **CGG** kunnen we rapporteren over gokverslaving als klacht sinds 2016. Onderstaand tabel geeft het aantal actieve zorgperiodes weer per jaar.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Gokken en internetverslaving	277	332	316	338	307	262	285

De **verslavingszorgcentra** behandelen geen gokverslaving.

- Ik heb geen zicht op het aantal gespecialiseerde hulpverleners die instaan voor de begeleiding van personen met een gokverslaving binnen de **psychiatrische ziekenhuizen en de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen**.

De hulpverleners werkzaam op de **CGG** kunnen hun deskundigheid bevorderen door ondersteuning van het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD). Dit is een door Vlaanderen gesubsidieerde partnerorganisatie binnen het Vlaams preventief gezondheidsbeleid. De VAD beschikt over een ruim aanbod aan vorming en advies.

6. Wat residentiële zorg betreft: In kortdurende vorm kunnen personen met een gokverslaving terecht in CIC's (Crisis Interventie Centra), psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen, ontwenningssafdelingen in psychiatrische ziekenhuizen, en centra waar een kortdurend therapeutisch programma wordt aangeboden. Voor een langdurig traject kunnen zij terecht in sommige gespecialiseerde ontwenningssklinieken. Ik heb echter geen volledig overzicht/bevoegdheid m.b.t. de voorzieningen die deze doelgroep behandelen en kan dus niet aangeven of het residentieel aanbod voor deze doelgroep voldoende toegankelijk is.

Voor ambulante diagnostiek en behandeling rond gokverslaving kan men in ieder CGG terecht. De CGG zijn d.m.v. Vlaamse regelgeving, gespreid in Vlaanderen, overal aanwezig.

Daarnaast investeer ik als minister ook in onlinehulpverlening. Een van de voordelen van onlinehulpverlening is dat je loskomt van de afhankelijkheid van fysieke bereikbaarheid. Graag verwijs ik dan ook naar het online platform "OnlinePsy-Hulp" waar een ruim aanbod wetenschappelijk onderbouwde online-hulpverlening beschikbaar is, gericht op verschillende problematieken, waaronder ook verslavingsproblemen. De online-tools inzake drughulp, alcoholhulp, gokhulp en cannabishulp beogen een breed publiek te bereiken in het kader van sensibilisering en preventie. Anderzijds wordt bij problematisch gebruik online hulp aangeboden via het stepped care principe: informatie bieden, zelftest, zelfhulp, chatbegeleiding, blended begeleiding en vervolgens eventuele verwijzing naar ambulante of residentiële behandeling. Hulpverleners uit het bredere werkveld kunnen voor dit aanbod ook enerzijds een licentie aankopen en anderzijds een aan deze licentie gelinkt vormings- en supervisietraject doorlopen.

7. Ik heb geen zicht op de wachtlijsten/wachttijden voor personen met een gokverslaving binnen de **psychiatrische ziekenhuizen en de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen**.

In de **CGG** moeten mensen met een verslavingsprobleem gemiddeld 44 dagen wachten van aanmelding tot aan het eerste face-to-face contact. Dit cijfer blijft over de afgelopen jaren stabiel. De wachttijd voor mensen met een gokprobleem ligt nog lager, met een gemiddelde wachttijd van 25 dagen.

8. Voor een update van de vraag rond wachtlijsten/wachtlijstbeheer verwijs ik naar het antwoord op vraag 164, vraag 1. Inhoudelijk is dit antwoord nog steeds actueel.

Voor een update van de vraag in verband met regionale spreiding verwijs ik ook naar het antwoord die op vraag 164, vraag 2, geformuleerd werd. Dit antwoord is nog steeds actueel. Graag vul ik dit antwoord aan met het nieuws dat de residentiële voorziening 't Kader in de Kempen sinds januari 2023 van start gegaan is. Sinds april 2023 zijn beide afdelingen -zijnde een ontwenningssafdeling en een behandelafdeling-operationeel.

Volgende informatie betreft een update op vraag 3-4 betreffende actuele cijfergegevens.

Zoals eerder aangegeven vind ik het verzamelen en ontsluiten van relevante data belangrijk. Alle informatie die in het kader van de TDI-registratie verzameld wordt, is vrij toegankelijk raadpleegbaar op het interactieve dashboard: <https://healthinformation.sciensano.be/shiny/TDI/>. De gegevens voor het voorafgaande jaar worden telkens opgeladen in de loop van juni van het daaropvolgende jaar. De beschikbare gegevens starten in 2015. Ik nodig u uit om hier zeker een kijkje te nemen om de cijfers en evoluties mee op te volgen.

Psychiatrische ziekenhuizen (PZ) en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ)

De meest recente beschikbare Minimale Psychiatrische gegevens (MPG) dateren van 2021. We stellen vast dat, in beide voorzieningstypes, de DSM-groep "aan een middel gebonden stoornissen" wordt aangeduid als de meest voorkomende DSM-groep. In PAAZ had in 2021 30,15% van de zorggebruikers een "aan een middel gebonden stoornis". In PZ gaat het over 23,32 % van de zorggebruikers.

Geslacht

In 2021 ligt in de psychiatrische ziekenhuizen het aandeel mannelijke zorggebruikers met een aan middelen gebonden stoornis hoger (68,80%) dan het aandeel vrouwelijke zorggebruikers met een aan middelen gebonden stoornis (31,20%). In PAAZ worden er gemiddeld ook meer mannen (60,83%) dan vrouwen (39,17%) met deze stoornissen opgenomen. Deze verhouding zagen we ook de voorbije jaren terug.

Leeftijdscategorie

Zowel in de psychiatrische ziekenhuizen als de PAAZ is in 2021 het merendeel van de zorggebruikers met een aan middelen gebonden stoornis 18-59 jaar (84,67%). Minder dan 1% van deze zorggebruikers met deze stoornis is jonger dan 18 jaar en ongeveer 15% is ouder dan 60%. Deze verhoudingen zagen we ook de voorbije jaren terug.

Onderwijsniveau

Het merendeel van de opgenomen zorggebruikers in een psychiatrisch ziekenhuis of PAAZ heeft een diploma secundair onderwijs (66,92%). 10,38% van de zorggebruikers met deze stoornissen heeft een diploma hoger niet-universitair niveau. 3,74% heeft een diploma universitair niveau en 2,83% heeft een diploma lager onderwijs. Deze verhouding zien we ook de voorbije jaren terug. Bij 16,13% van de zorggebruikers is het onderwijsniveau in 2021 niet gekend.

Tewerkstelling

De grootste groep zorggebruikers met deze stoornissen bestaat in deze voorzieningstypes uit arbeiders (33,70%). 16,38% zijn niet tewerkgesteld. Dit aandeel ligt veel hoger in de psychiatrische ziekenhuizen (23%) t.o.v. 11,72% in PAAZ. Het aandeel zelfstandigen is in beide sectoren relatief laag; 5,08% in PAAZ en 4,03% in psychiatrische ziekenhuizen. Deze verhoudingen zien we ook de voorbije jaren terug.

Centra voor Geestelijke gezondheidszorg (CGG)

Wanneer we naar de evolutie kijken van de voorbije twee jaren kunnen we moeilijk van duidelijke trends spreken. De cijfergegevens fluctueren jaar per jaar. We keken naar 2022, als antwoord op uw vraag om de vergelijking met uw vraag vorig jaar te maken:

Geslacht

Het aandeel mannelijke zorggebruikers blijft zowel voor drugproblematiek, als voor alcoholproblematiek aanzienlijk hoger dan voor vrouwen. Deze verhouding blijft ook in 2022 stabiel. We kunnen stellen dat in 2022 er verhoudingsgewijs evenveel aanmeldingen waren voor alcoholproblemen bij de vrouwen, in vergelijking met 2021. Voor alcoholproblemen zien we wel een lichte stijging bij de mannen. Drugsproblemen en verslaving aan geneesmiddelen gaat zowel bij mannen als bij vrouwen lichtjes achteruit.

Leeftijd

Het aantal minderjarige zorggebruikers met alcoholproblemen stijgt ook dit jaar op de CGG. Voor de groep 60+ stijgt deze problematiek dan weer lichtjes. Voor de 18-59-jarigen ook, maar daarmee herstelt zich het niveau van 2020.

Het aantal minderjarige zorggebruikers met drug- of geneesmiddelenproblemen, gokproblemen daalt lichtjes. Gokproblemen worden in vergelijking met 2021 vaker geregistreerd voor 18-59-jarigen, maar ook voor 60+.

Per opleidingsniveau

Er zijn ook dit jaar geen opmerkelijke trends te merken op gebied van opleidingsniveau.

Per beroepsniveau

Bij zorggebruikers die consulteren omwille van een drugproblematiek zagen we dat de beroepsinactiviteit steeg in 2021. Dit herstelt zich in 2022 naar het niveau van 2020. Er zijn meer zorggebruikers beroepsactief bij alcoholverslaving, dan bij de zorggebruikers met een drugsverslaving of gokverslaving i.t.t. de groep zorggebruikers met alcoholproblemen. De daling van het aantal zorggebruikers die consulteren voor een alcoholprobleem is het sterkst bij de arbeiders en bedienden. Bij de andere beroepsgroepen blijft dit aantal stabiel.

We zagen ook dat in de groep zelfstandigen het problematisch druggebruik toenam, maar dat blijft in 2022 stabiel.

Alcoholverslaving neemt dan weer toe bij de niet-beroepsactieve bevolking en zelfstandigen.

Per inkomen

In lijn met bovenstaande zien we dat de groep zorggebruikers die een drugproblematiek hebben meer genieten van een uitkering.

Gespecialiseerde verslavingszorgcentra

Voor deze voorzieningen worden de cijfergegevens gehaald uit de TDI-registratie. U kan deze gegevens vinden via het interactieve dashboard waarnaar ik eerder al verwees.

Alle onderstaande gegevens zijn de cijfers voor 2022, voor alle in de TDI opgenomen voorzieningen, dus niet enkel de verslavingszorgcentra. U vroeg om de cijfers op te splitsen. De opsplitsing is gemaakt tussen alcohol en drugs, zoals eerder vermeld zullen gedragsverslavingen opgenomen worden vanaf 2025.

Geslacht

In onderstaande tabel zijn de percentages voor het aandeel behandelingsepisodes per geslacht, per soort voorziening opgenomen.

	alcohol			drugs		
	Man	Vrouw	Onbekend	Man	Vrouw	Onbekend
MSOC	70%	30%	0%	79%	21%	0%
Dagcentrum	66%	27%	7%	79%	19%	2%
CGG	66%	34%	0%	79%	21%	0%
Crisiscentrum	79%	21%	0%	83%	17%	0%
Therapeutische gemeenschap	83%	17%	0%	84%	16%	0%
Ziekenhuis	62%	37%	1%	70%	29%	1%
TOTAAL	63%	36%	1%	76%	23%	1%

In het algemeen stijgt het percentage vrouwen in de gespecialiseerde hulpverlening licht.

Leeftijd

In onderstaande tabel zijn de percentages voor het aandeel behandelingsepisodes per leeftijd, per soort voorziening opgenomen.

	alcohol					drugs				
	<20j	20-29j	30-39j	40+	Onbekend	<20j	20-29j	30-39j	40+	Onbekend
MSOC	1%	17%	33%	47%	2%	7%	26%	35%	31%	1%
Dagcentrum	4%	17%	39%	40%	0%	13%	34%	33%	21%	0%
CGG	5%	10%	22%	63%	0%	30%	29%	22%	19%	0%
Crisiscentrum	1%	15%	29%	55%	0%	2%	29%	42%	28%	0%
Therapeutische gemeenschap	3%	20%	47%	30%	0%	13%	24%	43%	19%	0%
Ziekenhuis	1%	7%	22%	68%	3%	3%	26%	36%	30%	4%
TOTAAL	1%	8%	22%	66%	2%	9%	29%	34%	26%	2%

De gemiddelde leeftijd stijgt.

Scholingsgraad

In onderstaande tabel zijn de percentages voor het aandeel behandelingsepisodes per scholingsgraad, per soort voorziening opgenomen.

	alcohol						drugs					
	Geen	Bas	Sec	Hog	And	Onbekend	Geen	Bas	Sec	Hog	And	Onbekend
MSOC	2%	21%	55%	10%	0%	13%	3%	29%	47%	7%	1%	13%
Dagcentrum	2%	14%	46%	15%	1%	22%	1%	24%	48%	8%	0%	19%
CGG	0%	1%	45%	17%	1%	35%	0%	2%	68%	5%	1%	23%
Crisiscentrum	1%	12%	23%	4%	0%	61%	1%	20%	43%	3%	1%	32%
Therapeutische gemeenschap	0%	27%	57%	13%	0%	3%	1%	41%	53%	3%	0%	2%
Ziekenhuis	1%	13%	58%	21%	1%	6%	2%	22%	59%	8%	1%	8%
TOTAAL	1%	12%	56%	20%	1%	11%	2%	22%	53%	7%	1%	15%

Tewerkstelling

In onderstaande tabellen zijn de percentages voor het aandeel behandelingsepisodes per tewerkstelling, per soort voorziening opgenomen.

	alcohol								
	Regelmatig werk	Occasioneel werk	Werkloos	School / Student / Opleiding	Arbeidsongeschikt	Huisvrouw / -man	Pensioen	Anders	Onbekend
MSOC	41%	1%	21%	2%	31%	0%	2%	0%	2%
Dagcentrum	40%	1%	16%	7%	26%	0%	3%	4%	3%
CGG	41%	0%	10%	6%	29%	1%	6%	3%	3%
Crisiscentrum	10%	1%	33%	0%	48%	0%	0%	0%	9%
Therapeutische gemeenschap	7%	0%	13%	3%	70%	0%	0%	0%	7%
Ziekenhuis	28%	2%	15%	1%	40%	1%	10%	1%	3%
TOTAAL	29%	1%	15%	2%	39%	1%	9%	1%	3%

	Drugs								
	Regelmatig werk	Occasioneel werk	Werkloos	School / Student / Opleiding	Arbeidsongeschikt	Huisvrouw / -man	Pensioen	Anders	Onbekend
MSOC	33%	2%	24%	8%	25%	0%	0%	2%	5%
Dagcentrum	40%	2%	20%	13%	21%	0%	0%	1%	4%
CGG	33%	2%	10%	34%	16%	0%	0%	3%	2%
Crisiscentrum	12%	1%	35%	2%	44%	0%	0%	0%	6%
Therapeutische gemeenschap	7%	1%	18%	15%	49%	0%	0%	2%	8%
Ziekenhuis	19%	2%	22%	4%	45%	1%	2%	1%	4%
TOTAAL	28%	2%	22%	10%	32%	0%	1%	1%	4%

De voorbije jaren was er een evolutie bij drugsverslaving zichtbaar dat meer mensen met een vaste job of regelmatige tewerkstelling in begeleiding zijn. In 2022 zet deze stijging zich niet door.