KERNCIJFERS

ACHTERGRONDINFORMATIE EN BRONNEN

©Update maart 2026

Inhoudstafel

Wat zijn de factsheets? 2
Welke cijfers staan in de factsheets? 2
Hoe interpreteer je de cijfers in de factsheets? 2
Wanneer zijn trends statistisch significant? 3
Cijfers over middelengebruik bij volwassenen 3
Cijfers over middelengebruik in secundair onderwijs 4
Cijfers over middelengebruik in hoger onderwijs 4
Cijfers over middelengebruik in uitgaansleven 5
Cijfers over middelengebruik tijdens zwangerschap 5
Cijfers over problematisch gebruik middelen, gokken en gamen 5
Cijfers over gedrag en gewoonten 7
Cijfers over Europese vergelijking 7
Cijfers over gebruik psychoactieve medicatie 8
Cijfers over gokken 9
Cijfers over gamen 10
Cijfers over sterfte en suïcide 11
Cijfers over overheidsuitgaven 12
Cijfers over de hulpvraag 12
Cijfers over verkeer 15
Cijfers over misdrijven 16
Cijfers over aanbod en markt 16
Cijfers over draagvlak beleidsmaatregelen 17
Cijfers over deelname Tournée Minérale 18
Bronnen 18

Wat zijn de factsheets?

Verschillende 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
- Xtc, amfetamines
- Opioïden
- Hallucinogenen
- Nieuwe drugs
- Psychoactieve medicatie
- Gokken
- Gamen
- Hulpverlening bij alcohol- en drugproblemen: de TDI-registratie in Vlaanderen

De factsheets bevatten informatie over volgende onderwerpen:

- Middelengebruik bij jongeren, volwassenen en ouderen;
- Riskant en problematisch gebruik;
- Hulpvraag;
- Sterfte;
- Verkeer;
- Misdrijven;
- Aanbod en markt (prijs, samenstelling, beschikbaarheid).

De factsheets geven cijfers over volgende groepen:

- Volwassenen (18-64 jaar)
- Jongeren in secundair onderwijs (12-18 jaar)
- Jongeren in hoger onderwijs
- Personen in uitgaansleven
- Ouderen (65+ jaar)
- Personen die illegale drugs gebruiken

Welke cijfers staan in de factsheets?

De factsheets bevatten cijfers voor Vlaanderen. Indien er geen Vlaamse data beschikbaar zijn, worden data voor België gegeven. Uitzonderlijk worden Europese data gegeven. Er 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 meerjaarlijks onderzoek voorhanden is. In dat geval geven we de voorkeur aan het meest recente onderzoek.

Hoe interpreteer je de cijfers in de factsheets?

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 in cijfers over misdrijven 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 personen dat problemen heeft met middelengebruik 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 Drug Vibes Survey (Sciensano), 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.

Wanneer zijn trends statistisch significant?

In de factsheets beschrijven we trends in middelengebruik en verschillen tussen groepen (bv. mannen en vrouwen). Bij gegevens die afkomstig zijn van een steekproef uit de bevolking (bv. gezondheidsenquête, VAD-studentenbevraging,…) spreken we enkel van een toename of afname in gebruik (of verschillen tussen groepen), indien deze statistisch significant is ($p < .05$). Dat betekent dat dit verschil (waarschijnlijk) niet het gevolg is van steekproeffluctuaties. Indien er geen statistisch significant verschil is vermelden we de percentages zonder daaraan een interpretatie te geven (bv. we spreken dan niet van stijging of daling). Statistische significantie zegt echter niet alles. Bij hele grote steekproeven kunnen minieme verschillen significant zijn, maar zijn die weinig relevant. Omgekeerd kunnen er duidelijke verschillen zijn maar blijken die volgens statistische toetsen niet significant te zijn. Dat kan zich voordoen als de steekproef relatief klein is en de variatie binnen groepen groot is. Bij een grotere steekproef zou dat resultaat dan wel significant kunnen zijn. Omgekeerd is het ook mogelijk dat een verschil dat in een kleine steekproef wordt gevonden, door 'toeval' of steekproeffluctuatie werd veroorzaakt en dat een dergelijk verschil in een grotere, meer representatieve steekproef niet meer wordt (terug)gevonden. We kijken dus naar de statistische significantie, maar de grootte en de relevantie van het verschil is zeker ook belangrijk.

Cijfers over middelengebruik bij volwassenen

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** die Sciensano uitvoert.[2] In 2018 nam deze enquête voor het eerst vragen op over gokken en in 2023-2024 werden vragen over schermgebruik (waaronder ook gamen) toegevoegd. 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 werd de module illegale drugs uitgebreid 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. De vragen over middelengebruik, gokken en schermtijd maken deel uit van een van schriftelijke vragenlijst die enkel wordt voorgelegd aan personen van 15 jaar en ouder.[i] In 2023-2024 vond de enquête voor de zevende keer plaats. Er namen 7.001 personen deel aan de enquête uit 3.709 huishoudens. In het Vlaams gewest namen 3.708 respondenten deel aan het onderzoek.[3]

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

[i] 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, gokken en schermtijd zijn opgenomen in de schriftelijke vragenlijst.

steekproef bestond uit 4.011 personen. Deelname aan de enquête kon zowel online als via een papieren vragenlijst.[4] De preventiebarometerbevraging wordt in 2025 voor de tweede keer uitgevoerd. De resultaten worden in 2026 gerapporteerd.

Gebruik van alcohol, illegale drugs en psychoactieve medicatie wordt ook bevraagd in de **Belgische Gezondheids- en Welzijnscohorte (BELHEALTH)** van Sciensano Dit is een longitudinale studie die de gezondheid en het welzijn van een grote representatieve steekproef van de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder gedurende minstens twee jaar wil opvolgen. Om de drie maanden wordt een online enquête naar dezelfde deelnemers gestuurd om gegevens te verzamelen over hun fysieke en geestelijke gezondheid en over aspecten die daarop van invloed kunnen zijn. Het cohort bestaat uit 12.391 personen. In de 4de cohortebevraging die liep van 21 november tot 15 december 2023 kwam gebruik van psychoactieve medicatie een bod.[5] Er deden 7.127 personen mee aan de enquête. Aan het 5de cohorte-onderzoek, tussen 15 maart en 3 april 2024 deden 6.424 personen mee en werd gepolst naar het gebruik van alcohol en illegale drugs.[6]

Ook in de **voedselconsumptiepeiling** bestudeert Sciensano de consumptie van alcoholhoudende dranken. Via interviewers werden twee niet-opeenvolgende 24-uurs voedingsnavragen uitgevoerd om alle voedingsmiddelen en dranken te registreren die de deelnemers de vorige dag hadden geconsumeerd. De inname van alcoholhoudende dranken werd beoordeeld als gemiddelde gebruikelijke inname, wat staat voor de gemiddelde dagelijkse inname op lange termijn. Deze methode houdt rekening met natuurlijke dag-tot-dag variaties in wat en hoeveel mensen eten en drinken en geeft een nauwkeuriger beeld van typische voedingsgewoonten in de loop van de tijd. Er wordt gepolst naar de hoeveelheid geconsumeerde alcoholische dranken (in ml/dag), in plaats van de inname van pure alcohol of het aantal standaard-eenheden of glazen alcohol. Daarnaast vulden respondenten een voedselfrequentievragenlijst in waarin ze aangaven hoe vaak ze in de afgelopen twaalf maanden alcohol hadden geconsumeerd.[7]

Cijfers over middelengebruik in 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**, de studie **Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC)** en het onderzoek **European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)**[ii].

In de factsheets worden in eerste instantie de cijfers van de VAD-leerlingenbevraging gegeven. De meest recente cijfers zijn deze over het schooljaar 2023-2024, gebaseerd op een representatieve steekproef van 7.528 leerlingen[8]. Scholen schrijven zich vrijwillig in om de bevraging in hun school af te nemen. De leerlingen vullen de vragenlijst online in. Minimum 80% van alle leerlingen van een school dienen bevraagd te worden. Deze bevraging vindt jaarlijks plaats.

Cijfers over middelengebruik in 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**. 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.[9] Dit laat voor de eerste keer in de geschiedenis van dit onderzoek toe om de resultaten van de studenten die deelnamen aan de editie van 2021 te vergelijken met de studenten die in 2017 deelnamen.

[ii] Vlaanderen/België participeerde niet in de laatste ESPAD datacollectie die plaatsvond in 2019.

Een belangrijke kanttekening hierbij is dat de afname van de bevraging van 2021 doorging tijdens de derde golf van de coronapandemie, wat een impact op de resultaten had. De studenten konden de vragenlijst online invullen. In 2025 vindt deze bevraging opnieuw plaats. De resultaten worden in 2026 gerapporteerd.

Cijfers over middelengebruik in uitgaansleven

Met uitgaanders worden de respondenten bedoeld die deelnemen aan het kwantitatieve deel van het **VAD-uitgaansonderzoek**.[10] De respondenten worden geselecteerd op festivals, dance-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. Het meest recente onderzoek vond in 2022 plaats. Toen vulden 809 uitgaanders een bruikbare vragenlijst in. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 28 jaar en 5 maanden. In 2025 vindt deze bevraging opnieuw plaats. De resultaten worden in 2026 gerapporteerd.

Binnen het peer support project **Safe 'n Sound** worden enquêtes afgenomen bij bezoekers van de infostand op evenementen. In 2023 werden 645 enquêtes afgenomen onder het doelpubliek. In de factsheets vermelden we de cijfers over het gebruik van nieuwe drugs.[11]

Cijfers over middelengebruik tijdens zwangerschap

Binnen het **BELpREG-onderzoek** werd bij een Belgische cohorte van 1.441 zwangere vrouwen van 18 jaar en ouder nagegaan hoeveel en hoe vaak vrouwen voor en tijdens de zwangerschap alcohol, illegale drugs en tabak gebruikten in de periode 2022 en 2024. Deze respondenten vulden minimum een vragenlijst over middelengebruik in.[12]

Cijfers over problematisch gebruik middelen, gokken en gamen

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)[iii] en de 'International Classification of Diseases' van de wereldgezondheidsorganisatie (ICD)[iv].

In mei 2013 werd de vijfde editie van de DSM ontwikkeld. In de DSM-V gebeurde een samenvoeging van de diagnosen 'misbruik' en 'afhankelijkheid' (DSM-IV) tot één nieuwe diagnose, namelijk 'stoornis in het gebruik van middelen'.[13] 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'.
De meest recente versie van de 'International Classification of Diseases' van de wereldgezondheidsorganisatie (ICD) is de ICD-11. De registratie van de MPG gebruikt nog de DSM-IV classificatie en de registratie van de MZG gebruikt de ICD-10-BE classificatie.

[iii] De DSM-IV is een classificatie van psychische stoornissen ontwikkeld voor gebruik in hulpverlening, opleiding en onderzoek.
[iv] De International Classification of Diseases (ICD) is de basis voor de identificatie van gezondheidstrends en -statistieken wereldwijd en de internationale standaard voor het melden van ziekten en gezondheidsproblemen. Het wordt gebruikt door artsen over de hele wereld om aandoeningen te diagnosticeren en door onderzoekers om aandoeningen te categoriseren.

Alcohol

De nationale gezondheidsenquête van Sciensano polst via de CAGE-vragenlijst[v] naar het problematisch gebruik van alcohol bij de algemene bevolking. Verder kan op basis van de resultaten van de nationale gezondheidsenquête en de Vlaamse preventiebarometer aangegeven worden hoeveel personen meer drinken dan de preventieve richtlijn van 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).[14]

In het VAD-onderzoek bij studenten werd de verkorte 'Alcohol Use Disorders Identification Test' (AUDIT-C) gebruikt om na te gaan of studenten problemen hebben met alcoholgebruik[vi]. De AUDIT-C is een verkorte versie van de AUDIT-vragenlijst waarbij slechts drie van de tien AUDIT-vragen worden weerhouden. Daarbij werd de genderspecifieke cut-off van 4+ voor vrouwen en 5+ voor mannen gehanteerd.

In het VAD-uitgaansonderzoek wordt sinds 2012 het risicovol karakter van alcoholgebruik voor de gezondheid gemeten aan de hand van de AUDIT-C. 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.

Illegale drugs

In de nationale gezondheidsenquête van Sciensano werd in 2018 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.

Gokken

Voor cijfers over problematisch gokken in Vlaanderen kunnen we sinds 2018 beroep doen op de nationale gezondheidsenquête van Sciensano. 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 9-items 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). In 2023-2024 werd het risico op problemen met gokken gemeten via de PGSI Short-Form die uit 3 items bestaat. Zo werden 4 categorieën van "ernst" onderscheiden: niet-problematisch, laag risico, matig risico en hoog risico. Deze vraag werd nu voorgelegd aan alle respondenten die aangaven dat ze het afgelopen geld uitgaven aan gokspelen.

[v] 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 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).

[vi] 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?

Gamen

In de VAD-leerlingenbevraging werd de korte Videogame Addiction Test (VAT) opgenomen om de prevalentie van mogelijk riskant gamen[vii] bij leerlingen in het secundair onderwijs in Vlaanderen na te gaan.

Cijfers over gedrag en gewoonten

Een aantal onderzoeken geeft meer inzicht in het gedrag en de gewoonten van het gebruik van illegale drugs door personen die illegal drugs gebruiken.

Bij het begin van de COVID-19 pandemie (april 2020) startte Sciensano het **Drug Vibes-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. In 2023 vond de 7de ronde van dit onderzoek plaats. Aan ronde zeven namen 2.618 respondenten tussen 18 en 64 jaar deel. De respondenten werden gerekruteerd via sociale media en konden de vragenlijst online invullen.[15] In 2024 werd het Drug Vibes onderzoek gekoppeld aan de **European Web Survey on Drugs**, een online onderzoek in 35 Europese landen. Vergelijken met de cijfers uit de voorgaande jaren van het Drug Vibes onderzoek is daarom niet voor alle indicatoren mogelijk.[16] In 2025 werd een nieuwe enquête afgenomen, opnieuw via het format van 2023.

Om meer inzicht te krijgen in de epidemiologie van mensen die heroïne gebruiken deed Sciensano tussen februari en juni 2023 een cross-sectioneel onderzoek bij personen die Transit Brussel, MSOC Gent en Spuitenruil Antwerpen bezochten. Er deden 128 respondenten mee aan het **RADAR-heroin-23 onderzoek.** Het ging om 90% mannen en 45% was tussen 40 en 49 jaar oud.[17]

Cijfers over Europese vergelijking

Alcohol

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.[18]

De per capita consumptie van alcohol kan voor verschillende landen vergeleken worden. Het **Global Health Observatory** van de WHO geeft daarover cijfers. De recentste beschikbare data zijn van 2022.[19] De per capita consumptie voor België wordt berekend op basis van cijfers van taxatie.

Illegale drugs

Om het gebruik van illegale drugs in Vlaanderen en België in Europees perspectief te schetsen verwijzen de factsheets naar cijfers uit het **Europees Drugsrapport van het European Union Drugs Agency (EUDA).**[20] Het laatst verschenen jaarverslag is dat van 2025.

[vii] De korte versie van de VAT bevat zes vragen: (1) Hoe vaak vind je het moeilijk om met gamen te stoppen? (2) Hoe vaak zeggen anderen (bijvoorbeeld vrienden of ouders) dat je minder zou moeten gamen? (3) Hoe vaak ga je liever gamen dan dat je tijd met anderen doorbrengt (bijvoorbeeld vrienden of ouders)? (4) Hoe vaak voel je je onrustig, gestrest of geïrriteerd omdat je niet kunt gamen? *(5)* Hoe vaak maak je je huiswerk snel en slordig af om te kunnen gamen? (6) Hoe vaak ga je gamen omdat je je rot voelt?. Vanaf een gemiddelde score van 3 is er een indicatie voor riskant gamegedrag (Mérelle et al., 2016).

Gamen

Voor cijfers over gamen in Europa doen we beroep op het jaarlijks overzicht van de Games Developer Federation.[21]

Medicatie

De International Narcotics Control Board (INCB) geeft in haar jaarlijks rapport cijfers over het gebruik van psychoactieve medicatie in Europa en België.[22]

Cijfers over gebruik psychoactieve medicatie

In september-oktober 2019 werd in het **PREVPED-onderzoek** het gebruik van prestatiebevorderende middelen (PED) onderzocht in de algemene bevolking. In drie subsettings namelijk werk, gevangenis en sport werden de effecten en motivaties van PED-gebruikers geanalyseerd. In de infofiche psychoactieve medicatie worden de resultaten voor de setting werk beschreven. Die waren gebaseerd op de resultaten van een survey bij 339 werknemers uit de transportsector.[23]

Het **YOUTH-PUMED project** onderzocht in 2020 het niet-medisch gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen[viii] 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[ix]. 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.[24]

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 nl. geneesmiddelen die vaak voorgeschreven zijn aan patiënten met chronische ziekten. 2) geneesmiddelen die de ziekenhuisapotheken afleveren.[25]

Het **Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG)** onderzocht in de periode februari tot mei 2020 bij niet-geïnstitutionaliseerde patiënten het gebruik van benzodiazepines en aanverwante middelen tegen slaapstoornissen. Niet-geïnstitutionaliseerde patiënten van achttien jaar of ouder die minstens één van de betrokken geneesmiddelen gebruikten, werden door hun apotheker of

[viii] "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.

[ix] Stimulerende geneesmiddelen werden gedefinieerd als voorgeschreven stimulantia (bv. Ritaline, methylfenidaat, modafinil, Provigil, Concerta) die doorgaans worden voorgeschreven voor de behandeling van ADHD. Pijnstillers werden gedefineerd als medicatie die doorgaans wordt voorgeschreven voor pijnstilling (bv. tramadol, Contramal, codeine, 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).

via verschillende communicatiekanalen uitgenodigd om deel te nemen aan de online 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. Deze bevraging viel samen met het begin van de COVID-19-pandemie, wat hoogstwaarschijnlijk heeft bijgedragen tot de beperkte omvang van de steekproef.[26]

Het **Intermutualistisch agentschap** berekent op basis van de databank van de populatie binnen de verplichte ziekteverzekering in België het aantal personen met een aflevering van terugbetaalde antidepressiva en psychostimulantia in publieke apotheken en ziekenhuisapotheken. Deze gegevens werden enkel berekend voor volwassen (18+ jaar) rechthebbende leden van de ziekenfondsen.[27]

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[x]. 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.[28]
De Onafhankelijke ziekenfondsen onderzochten voor de periode 2017-2024 het gebruik van psychoactieve terugbetaalbare medicatie bij bewoners van een woonzorgcentra. De studiepopulatie bestond uit de personen die in een gegeven kalenderjaar minstens een dag in een woonzorgcentrum verbleven. De studiepopulatie bestond in 2017 uit 15.222 personen en in 2024 uit 15.076 personen.[29]

Cijfers over gokken

In 2018 en 2023-2024 werd bij de respondenten die deelnamen aan de nationale gezondheidsenquête van Sciensano ook gepolst naar de prevalentie van gokken.

Om de prevalentie van gokken onder jongeren in het secundair onderwijs te beschrijven, wordt beroep gedaan op de VAD-leerlingenbevraging. Het meest recente onderzoek is dat van het schooljaar 2023-2024.
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. In 2025 werd het onderzoek opnieuw uitgevoerd. Het rapport wordt gepubliceerd in 2026.

Het aantal mensen dat online gokt wordt geschat op basis van het aantal online spelersrekeningen. Deze cijfers worden jaarlijks gepubliceerd door de Kansspelcommissie[30] en de Nationale Loterij[31]. De kansspelcommissie geeft ook cijfers van het aantal fysieke bezoekers aan casino's.

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 bevraagd: voetbal, tennis en volleybal kwamen het vaakst voor, maar ook wielrenners, atleten en zwemmers namen deel.[32]

De prevalentie van sportweddenschappen tijdens grote sportevenementen wordt beschreven aan de hand van studies van de Kansspelcommissie die de prevalentie van sportweddenschappen analyseerde tijdens

[x] Exclusief de woonzorgcentra gelegen in de Oostkantons.

het Europeeskampioenschap voetbal in 2024, tijdens de play-offs voetbal en tijdens de olympische spelen van 2024.[33]

De merkbekendheid van gokwebsites wordt verduidelijkt aan de hand van een onderzoek van de Kansspelcommissie. Onderzoeksbureau Ipsos ging tussen 19 en 29 juni 2023 bij 1.000 18-30-jarigen (gemiddelde leeftijd was 24 jaar) de bekendheid van gokwebsites na. In 2025 werd een gelijkaardig onderzoek uitgevoerd bij deze doelgroep door het onderzoeksbureau Datasynergy.[34]

De kansspelcommissie geeft jaarlijks cijfers van het aantal personen dat is uitgesloten van deelname aan kansspelen in België op basis van de EPIS-databank[xi], een elektronisch systeem dat alle uitgesloten spelers oplijst.[35]

De EPIS-lijst bevat verschillende categorieën:

- personen die op eigen vraag uitgesloten worden;
- personen die op vraag van hun bewindvoerder uitgesloten worden;
- personen die op vraag van een belanghebbende derde uitgesloten worden;
- personen aan wie als strafrechtelijke maatregel een verbod is opgelegd om bepaalde ambten, beroepen of werkzaamheden uit te oefenen, na kennisgeving door het openbaar ministerie;
- personen voor wie het verzoek tot collectieve schuldenregeling toelaatbaar verklaard werd;
- personen die wegens de aard van hun beroep uitgesloten worden;
- personen die preventief en voor korte tijd uitgesloten worden (personen voor wie een verzoek om een beschermingsmaatregel of om een observatie om psychische redenen is ingediend).

Het totaal aantal uitgesloten spelers op de EPIS-lijst daalde sterk door actualisatie van de databank voor bepaalde categorieën (vnl. gerechtelijke beslissingen). Het totaal aantal vrijwillig uitgesloten spelers op de EPIS lijst blijft jaar na jaar stijgen (ondermeer door laagdrempeligere aanvraagprocedures).

Van maart tot juni 2022 namen 275 spelers die zichzelf uitsloten deel aan een enquête van de kansspelcommissie. Deze enquête gaf meer inzicht in het profiel van uitgesloten spelers. 72% was man en de gemiddelde leeftijd bedroeg 39,8 jaar. 33% was Nederlandstalig, 67% Franstalig.[36]

Cijfers over gamen

In 2023-2024 werd bij de respondenten die deelnamen aan de nationale gezondheidsenquête van Sciensano voor het eerst gepolst naar de tijd besteed aan gamen.

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 media en ICT. Het meest recente onderzoek vond plaats van 6 augustus 2024 tot en met 27 oktober 2024en was gebaseerd op een steekproef van 2.845 Vlamingen van 18 jaar en ouder.[37]

In de VAD-leerlingenbevraging wordt sinds het schooljaar 2013-2014 de prevalentie en frequentie van gamen bevraagd bij jongeren in het secundair onderwijs in Vlaanderen. Het meest recente onderzoek is dat van het schooljaar 2023-2024.

Gamen door jongeren komt ook aan bod in het **Apestaartjaren-onderzoek**, een tweejaarlijkse bevraging door Mediaraven, Mediawijs en de onderzoeksgroep imec-MICT van de Universiteit Gent. Dit onderzoek naar mediagebruik en mediawijsheid bestaat uit een online bevraging die in klasverband wordt ingevuld door kinderen (6-12 jaar) in de lagere school en door jongeren (12-18 jaar) in de middelbare school in Vlaanderen. Aan het meest recente onderzoek, dat liep tussen oktober 2023 en januari 2024, namen

[xi] De databank Excluded Persons Information System (EPIS) is sinds 2003 opgestart.

5.788 leerlingen deel (2.013 kinderen uit het lager onderwijs en 3.469 jongeren uit het secundair onderwijs).[38]

In 2018 deden de Onafhankelijke Ziekenfondsen onderzoek naar digitale gezondheid en digitaal welzijn bij 976 jongeren tussen 12 en 23 jaar.[39]

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.

In de **JOP-monitor**, een onderzoek bij een steekproef van meer dan 7.000 jongeren tussen 12 en 25 jaar in Vlaanderen werd onder andere gepolst naar de tijd die jongeren besteden aan gamen. Het onderzoek liep van februari tot april 2023.[40]

Cijfers over sterfte en suïcide

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 Departement Zorg[xii]. Deze statistiek omvat de sterfte onder inwoners van het Vlaams Gewest die overleden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest of het Vlaams Gewest.[41] 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), persisterende amnestische stoornis door alcohol (F1060), persisterende 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);
- Suïcide: 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).

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

In 2022-2025 berekende Sciensano in het **SUBOD-project** als onderdeel van de Belgische ziektelaststudie (Bebod), hoeveel mensen er jaarlijks overlijden in België door alcoholgebruik en met hoeveel verloren levensjaren dit overeenkomt. Daarvoor werd vertrokken van de risicofactoren geïdentificeerd in de 'Global Burden of Disease' studie.

[xii] De sterftecijfers zijn gebaseerd op de sterftecertificaten waarop de arts na een overlijden de doodsoorzaak invult.

In dit onderzoek werd ook de directe kost door alcoholgebruik berekend. Dit zijn de kosten voor de directe gevolgen van alcoholgebruik, zoals ziekenhuisopname.[42]

Cijfers over sterfte bij personen die illegale drugs gebruiken

Op basis van de statistiek van de doodsoorzaken kan berekend worden hoeveel sterfgevallen zich jaarlijks voordoen als rechtstreeks gevolg van het gebruik van illegale middelen.
Deze cijfers onderschatten het werkelijk aantal overlijdens als gevolg van druggebruik. Sterfte onder personen die drugs gebruiken kan ook onrechtstreeks verband houden met druggebruik en veroorzaakt worden door (infectie)ziekten, zelfmoord, …

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. In 2021 leverden 27 ziekenhuizen data aan.[43]

Cijfers over overheidsuitgaven

De Algemene cel drugsbeleid monitort de overheidsuitgaven op het gebied van psychoactieve substanties. Het beperkt zich tot de zelfgerapporteerde uitgaven op niveau van de bevoegde diensten op federaal en deelstatelijk niveau. Provinciale en lokale uitgaven zijn niet opgenomen in de berekeningen.[44]

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 daarvoor in behandeling zijn. In de factsheets worden de meest recente cijfers van registratiesystemen uit verschillende hulpverleningsvormen weergegeven.

In de European Study on Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) wordt gepeild naar de tijd tussen problemen ervaren en er hulp voor zoeken namelijk de behandelingskloof.[45]

Huisartsen registreren niet systematisch of zij te maken krijgen met patiënten met alcohol- of andere drugproblemen. Het **INTEGO-netwerk van de KU Leuven** verzamelt cijfers van de aandoeningen waarmee patiënten zich aandienen in de huisartsenpraktijken. Anno 2024 omvat INTEGO een netwerk van ongeveer 500 huisartsen werkzaam in meer dan 130 huisartsenpraktijken verspreid over heel Vlaanderen. In de factsheet alcohol zijn cijfers opgenomen van de prevalentie van chronisch alcoholmisbruik bij patiënten in een huisartsenpraktijk.[46]

De medewerkers van De Druglijn registreren na elk telefoongesprek en na elke e-mail een aantal anonieme gegevens over de vraagsteller en over de aard van de vraag. Voor de factsheets worden deze data bij De Druglijn opgevraagd.[47] In de factsheet gokken zijn ook de cijfers van de kansspelcommissie over de oproepen bij SOS GOKKEN[xiii] opgenomen.[48]

[xiii] Deze telefoonlijn, soms ook S.O.S. spelen genoemd, is vooral bedoeld om vragen van spelers en hun naaste omgeving te beantwoorden en door te verwijzen als ze op zoek zijn naar hulp. Bellers worden geïnformeerd over de procedures voor de aanvraag van een vrijwillige uitsluiting en een uitsluiting door derden en indien psychologische hulp nodig is wordt doorverwezen naar een bevoegde dienst. Deze lijn biedt zelf geen psychologische bijstand.

Om de onlinehulp in kaart te brengen worden in de factsheets de registratiegegevens van De Druglijn en Integra (alcoholhulp, cannabishulp, drughulp en gokhulp) gebruikt over het aantal ingevulde zelftests en het aantal aangemelde gebruikers van de online zelfhulpmodules.[49]

Sinds 2008 verzamelt het Vlaams Departement Zorg de gegevens uit de elektronische patiëntendossiers (EPD) van cliënten die beroep doen op de Centra Geestelijke gezondheidszorg (CGG) in Vlaanderen en Brussel. De **EPD-data van de CGG zijn beschikbaar in de ZorgAtlas**, dit voor de periode 2016-2024. De EPD-data zijn een selectie van data die anoniem uit de elektronische patiëntendossiers van de CGG aan Zorg en Gezondheid worden bezorgd. [50]
In de factsheets geven we cijfers over de diagnoses van de zorgperiodes en niet over de 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.

Om de opnames in de (spoeddiensten van) algemene ziekenhuizen omwille van middelengebruik in kaart te brengen worden de **Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG)** gebruikt. Via de MZG stellen alle niet-psychiatrische ziekenhuizen in België hun (geanonimiseerde) administratieve, medische en verpleegkundige gegevens verplicht ter beschikking van de FOD Volksgezondheid. Sedert het registratiejaar 2008 vervangt de MZG de registratiesystemen voor de Minimale Klinische Gegevens (MKG) en de Minimale Verpleegkundige Gegevens (MVG). 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 nevendiagnoses) 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. Daarover zijn dan ook geen cijfers beschikbaar.[51]

Bij het ontslag van de patiënt worden per specialisme (daghospitalisatie, klassieke hospitalisatie) zowel de hoofd- als de nevendiagnoses geregistreerd. Voor elk specialisme wordt één hoofddiagnose en geen, één of meerdere nevendiagnosen gecodeerd. De hoofddiagnose is de aandoening die na onderzoek de voornaamste oorzaak bleek te zijn van de opname van de patiënt. Nevendiagnosen 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.[52]

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.[53]

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 hoofddiagnoses 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).

Het **Intermutualistisch agentschap** maakt op basis van de databank van de populatie binnen de verplichte ziekteverzekering in België een schatting van het aantal personen met alcoholintoxicatie die opgenomen worden in een ziekenhuis. Daarvoor worden alle rechthebbenden geselecteerd die tijdens het kalenderjaar op de spoeddienst werden opgevangen of één nacht werden opgenomen in een ziekenhuis, én waarbij op dezelfde dag de concentratie alcohol in het bloed werd bepaald. Opgepast, niet in alle gevallen van (een vermoeden) van alcoholintoxicatie wordt een BAC afgenomen.[54]

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. Van de patiënten in PZ, PAAZ, IBW en PVT[xiv] 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. Voor de periode 2021-2023 was enkel de registratie van de hoofdiagnose verplicht waardoor er geen gegevens meer beschikbaar waren over de nevendiagnoses.[55]
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).[56] 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.[57]

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 terechtkomen, worden gegevens geregistreerd over het voornaamste middel, het behandelingsprofiel, socio-demografische status, behandelingskenmerken en gebruikswijze. Sciensano 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 Sciensano door te sturen. 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.[58] De TDI-data zijn te raadplegen via een online dashboard.[59]

De factsheets bevatten cijfers over het (injecterend) middelengebruik van personen die beroep doen op het initiatief spuitenruil. Het initiatief spuitenruil wordt jaarlijks geëvalueerd via een zelfrapportage vragenlijst bij de gebruikers van spuitenruilpunten. De resultaten hebben uitsluitend betrekking op de respondenten die de vragenlijst invulden.[60]

[xiv] Sinds 2018 worden enkel de verblijven in PZ en PAAZ in deze cijfers opgenomen.

De factsheet opioïden bevat gegevens over het aantal patiënten in behandeling met methadone of buprenorphine. Deze cijfers worden jaarlijks opgevraagd bij het BMCDDA van Sciensano dat zich op zijn beurt baseert op cijfers uit de Farmanet-databank van het RIZIV.[61]

Cijfers over verkeer

Rijden onder invloed

De federale politie registreert het aantal alcoholtests die door de politiediensten in het verkeer worden afgenomen en het aantal proces-verbalen die de federale en de lokale politie opstelden in verband met rijden onder invloed van alcohol en drugs.[62]

VIAS organiseert 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. 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 aselect. 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.[63]

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.
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. Cijfers over de gedetecteerde substanties in de wegtesten worden opgevraagd bij het BMCDDA van Sciensano.[64]

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 (E-Survey of Road Users' Attitudes) onderzoek**. ESRA onderzoekt zelfgerapporteerd gedrag, attitudes en meningen over onveilig verkeersgedrag, ervaringen met handhaving en steun voor beleidsmaatregelen. De enquête behandelt verschillende verkeersveiligheidsthema's waaronder rijden onder invloed van alcohol, drugs en medicijnen. Zowel auto-inzittenden, motor- en bromfiets bestuurders, fietsers, bestuurders van elektrische steps en voetgangers worden bevraagd via een online panelonderzoek. Het ESRA3-onderzoek, werd in 2023 gelijktijdig in 39 landen uitgevoerd. In België bestond de steekproef uit 1.795 weggebruikers tussen 18 en 74 jaar.[65]

De **Nationale VerkeersONveiligheidsenquête**, een jaarlijkse online-enquête die VIAS laat uitvoeren door studiebureau iVox, polst eveneens naar rijden onder invloed. In 2023 bestond de steekproef uit een panel van 6.000 Belgische respondenten van 18 jaar en ouder.[66]

Verkeersongevallen onder invloed

Cijfers over de slachtoffers bij letselongevallen in het verkeer waarbij minstens één bestuurder onder invloed was van alcohol worden opgevraagd bij Statbel.[67]

Alcoholslot

VIAS beschikt over cijfers van het aantal voertuigen uitgerust met een alcoholslot.[68] Via de FOD justitie kennen we het aantal zaken waarin het plaatsen van een alcoholslot als straf werd gegeven.[69]

Cijfers over misdrijven

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)**.[70]

Bij de cijfers over misdrijven 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 aanbod en markt

Overheidsinkomsten alcohol

De administratie der douane en accijnzen van de FOD Financiën noteert de jaarlijkse opbrengsten aan accijnzen van de alcoholverkoop.[71]

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[xv]. Het laatste onderzoek vond in 2024 plaats. Zowel uitgaven aan alcohol, medicatie, gokken en gamen komen aan bod.[72]

Voor medicatie zijn de uitgaven van EU-landen waaronder België te vinden in het Health at a Glance rapport van de OECD. De meest recente Europese cijfers zijn van 2022.[73]

De nationale gezondheidsenquête polst ook naar de uitgaven van de algemene bevolking aan kans- en geldspelen.

In de Mobile Consumer survey van Deloitte wordt bij een representatieve steekproef van Belgische consumenten tussen 18 en 75 jaar naar digitale consumententrends gepeild waaronder naar de uitgaven voor in-app tegoeden bij gamen.[74]

Verkrijgbaarheid illegale middelen

De VAD-leerlingenbevraging gaat na of jongeren gemakkelijk aan illegale middelen kunnen komen. Ook bij de deelnemers aan het Drug Vibes onderzoek van Sciensano werd gevraagd op welke manier ze aan drugs komen.

[xv] 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 (6.000 deelnemende huishoudens per jaar).

Beschikbaarheid games
De Imec-digimeter peilt naar het bezit van gametoestellen.

Omzet kansspelen
De kansspelcommissie houdt de omzet bij van de casino's en speelautomatenhallen in België.[75] De Nationale Loterij publiceert haar omzet in de jaarverslagen.[76]

Omzet gameindustrie
Data over de omzet van de Belgische game-industrie zijn afkomstig van de Flemish Game Association.[77] Cijfers over de Europese markt worden jaarlijks gerapporteerd door de European Games Developer Federation.[78]

Inbeslagnames van illegale drugs
Cijfers over inbeslagnames van illegale middelen zijn afkomstig van de dienst douane en accijnzen.[79] Voor cijfers over het aantal inbeslaggenomen cannabisplantages wordt gekeken naar de rapportage van het BMCDDA van Sciensano.[80]

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.[81]
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.[82]

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)[xvi] wordt de zuiverheid nagegaan. Het gaat zowel om inbeslagnames op gebruikersniveau als om grote inbeslagnames op bijvoorbeeld de luchthaven. Deze cijfers worden opgevraagd bij het BMCDDA.[83]

Controle op verkoop alcohol en kansspelen
De FOD volksgezondheid controleert regelmatig of de verkoop van alcohol voldoet aan de leeftijdsreglementering.[84] Naast de klassieke alcoholcontroles wordt tijdens juli en augustus een zomercampagne "mysteryshopping" georganiseerd waarbij minderjarige testkopers worden ingezet. [85]

De Nationale Loterij gebruikt mysteryshopping om na te gaan of de verkooppunten het verbod op de verkoop aan minderjarigen respecteren en publiceert deze cijfers in het jaarverslag.[86]

Cijfers over draagvlak beleidsmaatregelen
In de preventiebarometer en in het evaluatieonderzoek van Tournée minérale werd bij de respondenten gevraagd naar hun attitude tegenover enkele alcoholbeleidsmaatregelen.[87]

[xvi] 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.

In het Eurobarometeronderzoek 'Impact of drugs on local communities' werd nagegaan wat Belgen vinden over het beleid ten aanzien van illegale drugs. Het onderzoek werd in september 2024 uitgevoerd door het onderzoeksbureau Ipsos bij een steekproef van de Europese bevolking van 15 jaar en ouder door middel van Computer-Assisted Telephone Interviewing (CATI). In België namen 1.000 respondenten deel.[88]

Cijfers over deelname Tournée Minérale

In de factsheet alcohol geven we cijfers van de deelname aan de Tournée minérale campagne. [89]

Bronnen

[1] Decorte, T., Mortelmans, D., Tieberghien, J., & De Moor, S. (2009). *Haalbaarheid van een repetitieve prevalentiestudie onder de algemene bevolking.* Academia Press.

[2] Sciensano (2025). *HISIA: Belgian Health Interview Survey - Interactive Analysis. 1997 – 2001 – 2004 – 2008 – 2013 – 2018 – 2023*. Sciensano. Geraadpleegd via https://healthinformation.sciensano.be/shiny/hisia/

[3] Demarest, S., Charafeddine, R (2025). *Gezondheidsenquête 2023-2024: Methodologie*. Sciensano.

[4] Braekman, E. & Fiers., S. (2022). *Preventiebarometer: methodologie*. Sciensano. Geraadpleegd via https://www.sciensano.be/sites/default/files/preventiebarometer_methodologie.pdf

[5] Drieskens, S., Duveau, C., Hermans, L., Nélis, G. (2024). *Belgian Health and Well-Being Cohort (BELHEALTH).* Bulletin n°4. Sciensano.

[6] Duveau, C., Hermans, L. (2024). *Belgian Health and Well-Being Cohort (BELHEALTH).* Bulletin n°5. Sciensano.

[7] Sciensano (2025). *Voedingsaanbevelingen: Alcoholhoudende dranken, Voedselconsumptiepeiling 2022-2023.* Sciensano. Geraadpleegd via https://www.sciensano.be/nl/resultaten-van-de-nationale-voedselconsumptiepeiling-2022-2023/voedingsaanbevelingen/alcoholhoudende-dranken

[8] Rosiers, J. (2025). *VAD-leerlingenbevraging in het kader van een Drugbeleid Op School. Syntheserapport schooljaar 2023-2024.* VAD. Data op verzoek.

[9] Van Damme, J., Thienpondt, A., Rosiers, J., Tholen, R., Soyez, V., Sisk, M., Van Hal, G., & Deforche, B. (2022). *In hogere sferen? Volume 5. Een onderzoek naar het middelengebruik bij Vlaamse studenten.* VAD. Geraadpleegd via https://www.vad.be/assets/In_hogere_sferen_Vol_5_rapport.

[10] Rosiers, J. (2023). *Uitgaansonderzoek 2022*. VAD. Data op verzoek.

[11] VAD (2024). *Jaarrapport Safe 'n Sound*. VAD.

[12] Lenie, S., Sillis, L., Allegaert, K., Bogaerts, A., Smits, A., Van Calsteren, K., ... & Ceulemans, M. (2025). Alcohol, Tobacco and Illicit Drug Use During Pregnancy in the Longitudinal BELpREG Cohort in Belgium Between 2022 and 2024. *Journal of Clinical Medicine*, *14*(2), 613.

[13] 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.

[14] 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.

[15] Damian E. (2023). *Het gebruik van drugs in België. De voornaamste resultaten uit Drug Vibes. De Belgische drugsbevraging, 2023 editie*. Sciensano. Geraadpleegd via https://www.sciensano.be/en/biblio/het-gebruik-van-drugs-belgie-de-voornaamste-resultaten-uit-drug-vibes-de-belgische-drugsbevraging-0

[16] Sciensano (2025). *Drug Vibes. The Belgian Web Survey on Drugs*. Dashboard. Geraadpleegd via https://healthinformation.sciensano.be/shiny/drugvibes/

[17] Balcaen, M. (2023). *Een profielschets van heroïne in België Samenvattingvan de resultaten van RADAR-heroin-23.* Sciensano.

[18] 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.

[19] WHO (2025). *The Global Health Observatory. Alcohol, Recorded alcohol per capita consumption*. WHO. Geraadpleegd via https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-recorded-per-capita-(15-)-consumption-(in-litres-of-pure-alcohol)

[20] EUDA (2025). *European Drug Report 2025: Trends and Developments.* EUDA. Geraadpleegd via https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025_en

[21] Video Games Europe/European Games Developers Federation (2024). *All About Video Games. European Key facts 2023*. Video Games Europe/European Games Developers Federation. Geraadpleegd via https://www.videogameseurope.eu/publication/2023-video-games-european-key-facts/

[22] International Narcotics Control Board (2025). *Psychotropic Substances 2024. Statistics for 2023 Assessments of Annual Medical and Scientific Requirements for 2025*. United Nations. Geraadpleegd via https://www.incb.org/incb/en/psychotropics/technical-report.html

[23] 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. Samenvatting*. Federaal Wetenschapsbeleid. Geraadpleegd via https://www.belspo.be/belspo/fedra/DR/DR87_PREVPED_sum_nl.pdf

[24] Bawin, F., Emplit, K., Tieberghien, J., Vandenbogaerde E., Pardal, M., Guillain, C., & Decorte, T. (2021). *Youth perceptions of nonmedical use of psychoactive medications*. Federaal Wetenschapsbeleid. Geraadpleegd via https://www.belspo.be/belspo/fedra/DR/DR86_YOUTH-PUMED_FinRep.pdf

[25] Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) (2024). *Statistieken over geneesmiddelen afgeleverd in openbare apotheken (Farmanet).* RIZIV. Data op verzoek.

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) (2024). *Voorschriften van alle voorschrijvers (100% van de voorschrijvers) Ambulante sector - Jaar 2023.* geraadpleegd via https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/statistiek_farma_voorschrijvers_all_2023.pdf

[26] FAGG (2021). *Bevraging over geneesmiddelen tegen slaapstoornissen legt de noodzaak voor een betere medische opvolging bloot.* Flash VIG-news. FAGG.

[27] IMA-AIM Intermutualistisch agentschap (2025). Geneesmiddelengebruik. IMA-AIM Intermutualistisch agentschap. Geraadpleegd via / https://atlas.ima-aim.be/mosaic/nl-nl/ima-atlas/geneesmiddelengebruik

[28] Willaert, D., Maron, L. & Vrancken, J. (2023). *Medicatiegebruik in woonzorgcentra in 2021: een longitudinale analyse. Een update van de studie uit 2013.* Solidaris.

[29] Onafhankelijke Ziekenfondsen (2025). *Het gebruik van psychofarmaca in de woonzorgcentra*. Onafhankelijke Ziekenfondsen. Geraadpleegd via https://www.mloz.be/sites/default/files/ressources/STUDIE-Onafhankelijke-Ziekenfondsen-Gebruik-van-psychofarmaca-in-de-woonzorgcentra.pdf

[30] Kansspelcommissie (2025). *Jaarverslag 2024*. Kansspelcommissie.

[31] Nationale Loterij (2024). *PERSBERICHT Cijfers 2023: De Nationale Loterij zet in op traditionele loterijspelen en behaalt zo een omzet van 1,489 miljard euro.* Nationale loterij. Geraadpleegd via https://www.nationale-loterij.be/content/dam/opp/corporate/press/documents/2024/12012024/persbericht-winnaars-2023-6-januari-2024.pdf. Nationale Loterij (2025). *Jaarverslag 2024*. Nationale Loterij. Nationale Loterij (2025). *De cijfers van 2024: De Nationale Loterij viert haar 90ste verjaardag, meer dan ooit verbonden met de Belgen.* Nationale Loterij geraadpleegd via https://www.nationale-loterij.be/content/dam/opp/corporate/press/documents/2024/23102024/persbericht-23-10-2024-mannekepis.pdf

[32] Rosiers, J., Moernaut, J., Möbius, D., & Wijgaerts, F. (2020). *Survey sportweddenschappen Onderzoeksrapport: bevraging over sportweddenschappen onder leden en medewerkers van sportclubs.* VAD.

[33] Kansspelcommissie (2019). *Gokreclame in de play-offs voetbal en het effect op gokactiviteit.* Kansspelcommissie.

Kansspelcommissie (2025). *Sportzomer in cijfers.* Kansspelcommissie.

[34] Kansspelcommissie (2025). *Jongerenbevraging kansspelen en weddenschappen Onderzoeksrapport*. Kansspelcommissie/Datasynergy.

[35] Kansspelcommissie (2025). *Jaarverslag 2024*. Kansspelcommissie.

[36] Noël, X. & Devos, G. (2023). *Enquête bij de spelers die zichzelf hebben uitgesloten met behulp van EPIS in België.* Kansspelcommissie.

[37] De Marez, L., Georges, A., Sevenhant, R. & Devos, E. (2025). *Imec.digimeter.2024. Digitale trends in Vlaanderen*. Imec. https://www.imec.be/sites/default/files/2025-03/imec.digimeter-2024-rapport.pdf

[38] Vanwynsberghe, H., Van Damme, K., Peeters H., D'haeseleer, S., Schokkenbroek, J.M., Martens, M., Sevenhant, R., Vanden Abeele, M., Ponnet, K., Callens, J., Schreuer, C. (2024). *Onderzoeksrapport*

Apenstaartjaren: de digitale leefwereld van kinderen en jongeren. Mediaraven. Geraadpleegd via https://www.apenstaartjaren.be/

[39] Onafhankelijke ziekenfondsen (2019). *Onderzoek naar de digitale gezondheid en het digitale welzijn van jonge Belgen*. Dedicated.

[40] Lagaert, S., Pleysier, S., Put, J., Siongers, J., Spruyt B., & Bradt, L. (2024). *Jongeren in cijfers en letters. Bevindingen uit de JOP-monitor 2023.* Borgerhoff & Lamberigts. Geraadpleegd via https://jeugdonderzoeksplatform.be/wp-content/uploads/2025/02/Jongeren-in-cijfers-en-letters_LR_SP.pdf#toolbar=0&navpanes=0&scrollbar=0

[41] Vlaanderen Departement Zorg (2025). *Statistiek van de doodsoorzaken*. Vlaanderen Departement Zorg. Geraadpleegd via https://www.zorg-en-gezondheid.be/statistiek-van-de-doodsoorzaak

[42] Nayani, S., Vynckier, P., Schmidt,M., Verhaeghe, N., & Devleesschauwer, B. (2025). *Improved monitoring of the disease burden attributable to substance use*. *Final Report*. Belgian Science Policy Office. Geraadpleegd via SUBOD_FinalReport_def.

Croes, S., Nayani, S., Devleesschauwer, B. & Gorasso, V. (2025). *BeBOD estimates of attributable mortality and years of life lost due to alcohol and tobacco use, 2013-2021 (v2025-01-14) [Data set].* Zenodo. https://doi.org/10.5281/zenodo.14675515. Geraadpleegd via https://burden.sciensano.be/shiny/risk/

[43] Vancayseele, N., Van Hevele, E., van Heeringen, C. & Portzky, G. (2022). *De epidemiologie van suïcidepogingen in Vlaanderen 2021*. UGent, Eenheid voor zelfmoordonderzoek. https://www.eenheidzelfmoordonderzoek.be/pdf/16012023-131853-Jaarverslag%20Su%C3%AFcidepogingen%20Vlaanderen%202021.pdf

[44] Algemene Cel Drugsbeleid. Permanente Coördinatie (2024). *Monitoring van de overheidsuitgaven inzake het drugsbeleid 2016-2021.* Algemene Cel Drugsbeleid. Geraadpleegd via https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/20240503_public_expenditure_on_drugs_2016-2021_nl_0.pdf

[45] Bruffaerts, R. (2011). Uitstelgedrag tot het zoeken van professionele hulp voor psychische stoornissen. In R. Bruffaerts, A., Bonnewyn, & K., Demyttenaere (red.), *Kan geestelijke gezondheid worden gemeten? Psychische stoornissen bij de Belgische bevolking* (pp.267-277). Acco

[46] KuLeuven, Academisch centrum huisartsgeneeskunde (2024). *Intego-tool*, KuLeuven, Academisch centrum huisartsgeneeskunde. Geraadpleegd via https://www.intego.be/resultaten/tool

[47] De DrugLijn (2025). *Evolutie van de contacten bij de DrugLijn volgens middel*. De DrugLijn. Data op verzoek.

[48] Kansspelcommissie (2025). *Jaarverslag 2024*. Kansspelcommissie.

[49] De DrugLijn (2025). *Online aanbod de DrugLijn. Aantal afgelegde zelftests en kennistests per middel*. De DrugLijn. Data op verzoek.

Integra (2025). *Statistieken alcoholhulp, cannabishulp, drughulp en gokhulp*. Integra. Data op verzoek

[50] Vlaanderen Departement Zorg (2025). *Zorgatlas. EPD cijfers CGG.* Vlaanderen Departement Zorg. Data op verzoek.

[51] FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2019). Inleiding MZG. Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Geraadpleegd via https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/inleiding_mzg_2019_12_0.pdf

[52] FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2016). *Richtlijnen Domein 5 medische gegevens*. Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Geraadpleegd via https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/richtlijnen_domein_5_medische_gegevens_m_2019_12_0.pdf

[53] FOD volksgezondheid (2025). *Gegevens uit de databank MZG; de dato 26 05 2025*. FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, Dienst Data en Beleidsinformatie. Data op verzoek.

[54] IMA-AIM Intermutualistisch agentschap (2025). *Proxy alcoholintoxicatie*. IMA-AIM Intermutualistisch agentschap. Geraadpleegd via https://atlas.ima-aim.be/

[55] 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. Geraadpleegd via https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20200924_mpg_light_technisch_nl.pdf

[56] 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 via http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Healthcarefacilities/Registrationsystems/MPD(MinimumPsychiatricData)/Guidelines/index.htm

[57] FOD volksgezondheid (2025). *Gegevens uit de databank MPG; de dato 28/05/202*. FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, Dienst Data en Beleidsinformatie. Data op verzoek.
[58] Antoine, J. (2017). *De TDI-registratie in België. Jaarlijks rapport. Registratiejaar 2016*. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.
[59] Sciensano (2025). *TDI, The Belgian Treatment Demand Indicator dashboard*. Sciensano. Geraadpleegd via https://healthinformation.sciensano.be/shiny/TDI/
[60] Windelinckx, T. (2025). *Rapport evaluatie onderzoek spuitenruil Vlaanderen 2024.* Free Clinic.
[61] Belgian national focal point (2025). *National reporting package EMCDDA. Not published contribution.* Sciensano. Data op verzoek.
[62] Federale Politie (2025). *Controles alcohol en drugs*. Federale Politie. data op verzoek.
[63] 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. VIAS institute (2025). *Bestuurders vaker onder invloed van alcohol bij korte trajecten Elke 3 jaar meet Vias institute hoe vaak Belgische bestuurders onder invloed van alcohol rijden.* Persbericht. Vias institute. Geraadpleegd via VIAS | Bestuurders vaker onder invloed van alcohol bij korte trajecten
[64] Belgian national focal point (2025). *National reporting package EMCDDA. Not published contribution.* Sciensano. Data op verzoek.
[65] Vias institute. (2023). Belgium - ESRA3 Country Fact Sheet. ESRA3 survey (E-Survey of Road users' Attitudes). Version 2 (01/2024). [Fact sheet]. Geraadpleegd via https://www.esranet.eu/storage/minisites/esra2023countryfactsheetbelgium-nl.pdf
[66] VIAS (2023). *Nationale VerkeersONveiligheidsenquête 2023*. VIAS institute. vias-roadunsafetysurvey.be/nl/
[67] Statbel (2025). *Aantal slachtoffers betrokken bij een verkeersongeval waarbij minstens één bestuurder is getest en positief is bevonden voor alcoholgebruik*. Statbel. Data op verzoek.
[68] Vias institute (2024). *Briefing "Rijden onder invloed van alcohol".* Vias institute. Geraadpleegd via https://briefings.vias.be/nl/briefings/rijden-onder-invloed-van-alcohol
[69] FOD justitie (2024). *Verval van recht tot sturen en alcoholslot*. FOD Justitie. Geraadpleegd via https://justitie.belgium.be/nl/statistieken/veroordelingen_interneringen_opschortingen#6
[70] Federale politie (2024). *Politiële criminaliteitsstatistiek 2000-2023, afsluitingsdatum 19/04/2024*. Federale politie. Geraadpleegd via http://www.stat.policefederale.be/criminaliteitsstatistieken/rapporten/
[71] Federale Overheidsdienst (FOD) Financiën (2025). Budget - Ontvangsten. Belgische federaal geïnde (niet-) fiscale ontvangsten. Totale ontvangsten volgens aard en volgens administratie: realisaties. FOD Financiën. Geraadpleegd via https://financien.belgium.be/nl/Statistieken_en_analysen/statistische-cijfers/budget-ontvangsten
[72] Federale Overheidsdienst (FOD) Economie, K.M.O., Middenstand en Energie (2025). *Huishoudbudgetonderzoek 2024*. Statbel. Geraadpleegd via https://statbel.fgov.be/nl/themas/huishoudens/huishoudbudget#news
[73] OECD/European Union (2025). *Pharmaceutical Expenditure*. In OECD/European Union, Health at a glance: Europe 2024, State of Health in the EU Cycle, (pp, 154-155). OECD. Geraadpleegd via https://www.oecd.org/en/publications/2024/11/health-at-a-glance-europe-2024_bb301b77/full-report/component-41.html#figure-d1e14529-5603cdc86a
[74] Deloitte (2020). Belgian edition. Mobile Consumer Survey 2019. Deloitte. Geraadpleegd via https://www2.deloitte.com/be/en/pages/technology-media-andtelecommunications/topics/mobile-consumer-survey-2019.html
[75] Kansspelcommissie (2024). *Jaarverslag 2023*. Kansspelcommissie.
[76] Nationale Loterij (2024). *Jaarverslag 2023.* Nationale Loterij.
[77] Flemish Games Association (Flega) (2025). *Facts and Figures. The video game sector in Flanders and Brussels in 2024*. Flega. Geraadpleegd via https://www.flega.be
[78] ISFE-EGDF (2024). *All about Video Games. Key Facts 2023*. ISFE-EGDF. Geraadpleegd via https://www.videogameseurope.eu/publication/2023-video-games-european-key-facts/
[79] Federale overheidsdienst financiën (2025). *Jaarverslag 2024.* FOD Financiën. Geraadpleegd via https://fin.belgium.be/sites/default/files/media/documents/Jaarverslag.pdf
[80] Sciensano. Belgian National Focal Point (2025). *National reporting package EMCDDA*. Not published contribution. Sciensano. Data op verzoek.
[81] Sciensano. Belgian National Focal Point (2025). *National reporting package EMCDDA*. Not published contribution. Sciensano. Data op verzoek.
[82] Eurostat (2025). *Comparative price levels for food, beverages and tobacco 2024. Data from 19 june 2025.* Eurostat. Geraadpleegd via https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Comparative_price_levels_for_food,_beverages_and_tobacco

[83]Sciensano. Belgian National Focal Point (2025). *National reporting package EMCDDA*. Not published contribution. Sciensano. Data op verzoek
[84] FOD volksgezondheid (2025). *Aantal controles verkoopsverbod alcoholische dranken aan min 16-jarigen en sterke dranken aan min 18-jarigen, 2024.* FOD volksgezondheid. Data op verzoek.
[85] FOD volksgezondheid (2025). *Aantal controles zomercampagne mysteryshopping 2024*. FOD volksgezondheid. Data op verzoek
[86] Nationale loterij (2024). *Jaarverslag 2023*. Nationale loterij.
[87] Indiville (2025). *Tournée Minérale 2025. Rapport*. Indiville.
[88] European Commission (2024). *Flash Eurobarometer 552 – Impact of drugs on local communities*. European Commission.
[89] Indiville (2024). *Attitudes over alcohol. Rapport*. Indiville.