KERNCIJFERS HULPVERLENING BIJ ALCOHOL- EN DRUGPROBLEMEN

DE TDI-REGISTRATIE IN VLAANDEREN 2024

© update oktober 2025



BEHANDELAANBOD

NIEUWE BEHANDELEPISODES IN 2024

17.078

RESIDENTIEEL 64%

36% AMBULANT

70% 30%

GEMIDDELDE LEEFTIJD

39

EVOLUTIES

daling aantal nieuwe behandelepisodes

18.126 ↘ 17.078

2015 → 2024

stabiel aandeel AMBULANTE behandeling

35% = 35%

2015 → 2024

stijging aandeel VROUWEN

27% ↗ 30%

2015 → 2024

gemiddelde leeftijd = STABIEL

39

2015 → 2024

NIEUWE BEHANDELEPISODES PER VOORNAAMSTE MIDDEL



ALCOHOL
aantal
7.723



CANNABIS
aantal
2.669



COCAÏNE
aantal
2.526



ANDERE STIMULANTIA
aantal
1.333



OPIOÏDEN
aantal
698

EVOLUTIES

sterke daling

50% ↘ 45%

2015 → 2024

lichte daling

17% ↘ 16%

2015 → 2024

sterke stijging

9% ↗ 15%

2015 → 2024

stabiel

8% = 8%

2015 → 2024

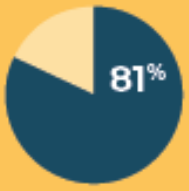
sterke daling

9% ↘ 4%

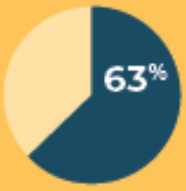
2015 → 2024

GEBRUIK ANDERE MIDDELEN

GEBRUIKT ENKEL ALCOHOL



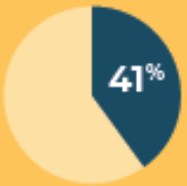
GEBRUIKT ENKEL CANNABIS



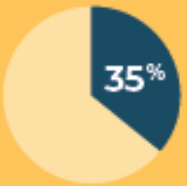
GEBRUIKT ENKEL COCAÏNE



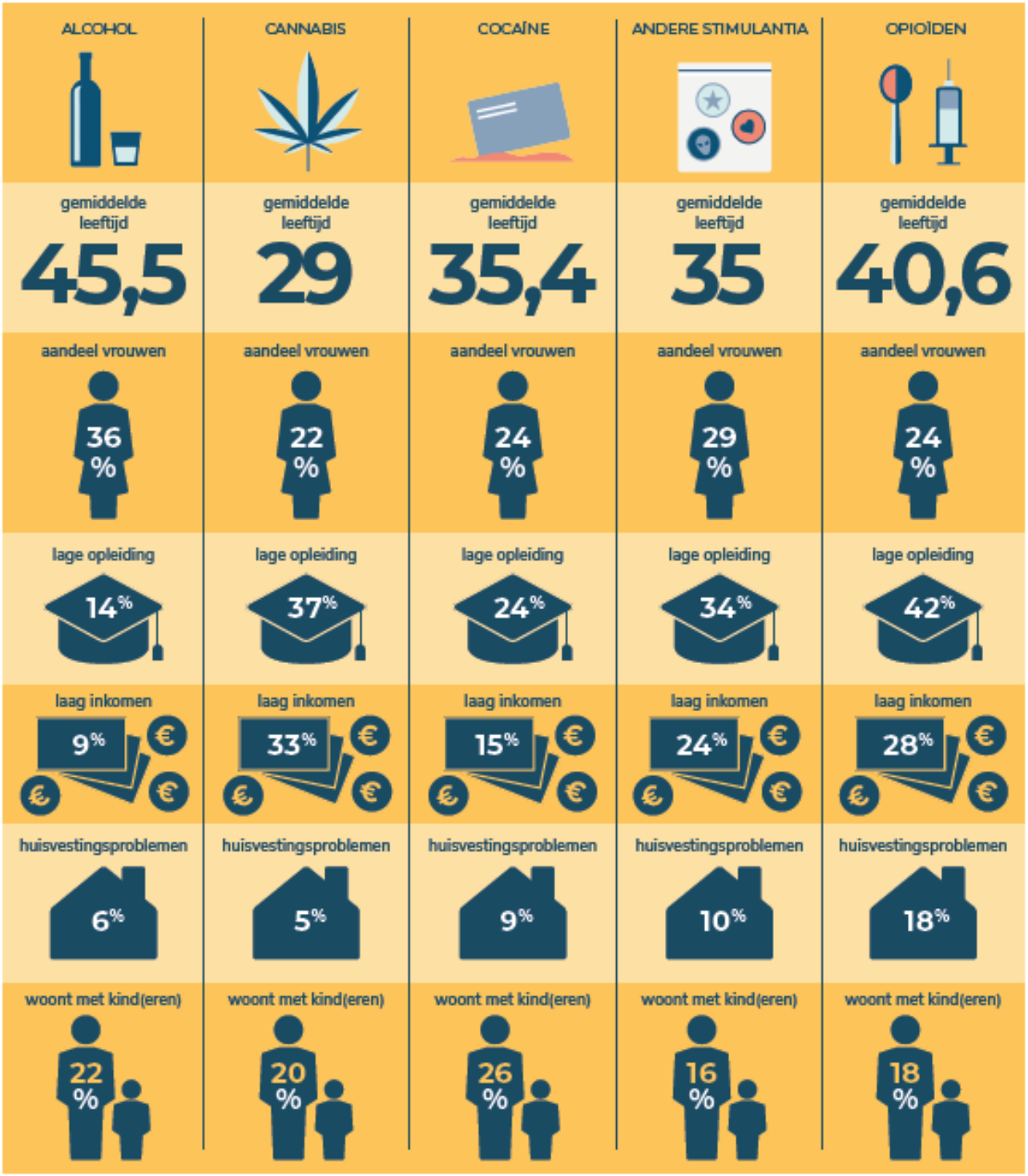
GEBRUIKT ENKEL ANDERE STIMULANTIA



GEBRUIKT ENKEL OPIOÏDEN



PROFIEL CLIËNTEN PER VOORNAAMSTE MIDDEL



DEFINITIES

Treatment Demand Indicator (TDI): een gestandaardiseerd systeem waarmee hulpverleningscentra informatie registreren over nieuwe behandelingsepisodes die cliënten starten voor hun gebruik van alcohol of illegale drugs. Dit geeft inzicht in het sociaaleconomisch profiel van cliënten en in hun gebruikspatroon.

Behandelingsepisode: de periode tussen de start en het einde van de behandeling. De start is het eerste face-to-face contact tussen de zorgverlener en de cliënt. Een ambulante behandeling eindigt als de cliënt langer dan 6 maanden niet meer naar de behandeling komt. Een residentiële behandeling eindigt wanneer de cliënt het centrum verlaat en er geen verdere opnames meer zijn gepland. De registratie van nieuwe behandelepisodes loopt voort over de registratiejaren heen. Dit betekent dat een ambulante cliënt die regelmatig een centrum bezoekt zonder een onderbreking van 6 maanden, slechts één keer in TDI is geregistreerd, namelijk bij het eerste contact met dat specifieke behandelingscentrum.

Voornaamste middel: de TDI registreert alle middelen waarmee de cliënt een probleem ondervindt. Het middel dat de meeste noden veroorzaakt of aan de basis ligt van de behandeling wordt als het 'voornaamste middel' aangeduid.

Behandelaanbod			
17.078 nieuwe behandelepisodes in 2024	64% residentieel 36% ambulant	70% mannen 30% vrouwen	Gemiddelde leeftijd 39 jaar
Evoluties			
daling aantal nieuwe behandelepisodes 2015: 18.126 2024: 17.078	Gelijk aandeel ambulante behandeling 2015: 35% 2024: 36%	Stijging aandeel vrouwen 2015: 27% 2024: 30%	Gemiddelde leeftijd stabiel 2015: 39 jaar 2024: 39 jaar

Nieuwe behandelepisodes per voornaamste middel				
Alcohol	**Cannabis**	**Cocaïne**	**Andere Stimulantia**	**Opioïden**
Aantal nieuwe behandelepisodes 7.723 in 2024	Aantal nieuwe behandelepisodes 2.669 in 2024	Aantal nieuwe behandelepisodes 2.526 in 2024	Aantal nieuwe behandelepisodes 1.333 in 2024	Aantal nieuwe behandelepisodes 698 in 2024
Evoluties				
Sterke daling aandeel nieuwe behandelepisodes 2015: 50% 2024: 45%	Aandeel nieuwe behandelepisodes stabiel 2015: 17% 2024: 16%	Sterke stijging aandeel nieuwe behandelepisodes 2015: 9% 2024: 15%	Aandeel nieuwe behandelepisodes stabiel 2015: 8% 2024: 8%	Sterke daling aandeel nieuwe behandelepisodes 2015: 9% 2024: 4%

Gebruik per voornaamste middel				
Gebruikt enkel alcohol: 81%	Gebruikt enkel cannabis: 63%	Gebruikt enkel cocaïne: 40%	Gebruikt enkel andere stimulantia: 41%	Gebruikt enkel opioïden: 35%

Profiel cliënten per voornaamste middel					
	Alcohol	**Cannabis**	**Cocaïne**	**Andere stimulantia**	**Opioïden**
Gemiddelde leeftijd	45,5 jaar	29,0 jaar	35,4 jaar	35,0 jaar	40,6 jaar
Aandeel vrouwen	36%	22%	24%	29%	24%
Lage opleiding	14%	37%	24%	34%	42%
Laag inkomen	9%	33%	15%	24%	28%
Huisvestingsproblemen	6%	5%	9%	10%	18%
Woont met kind(eren)	22%	20%	26%	16%	18%

Inhoudstafel

Behandelaanbod 5
Cliëntkenmerken 5
Middelengebruik 6
Sociale situatie 7
Kenmerken behandeling 8

Behandelaanbod

- In 2024 registreerden in Vlaanderen 105 behandelingseenheden[1] 17.078 nieuwe behandelingsepisodes in de TDI-registratie. Dat was minder dan in 2023 (19.834 nieuwe behandelingsepisodes) en minder vergeleken met 2015 (18.126 nieuwe behandelings-episodes).
- 64% van de behandelingsepisodes was residentieel, 36% ambulant. Het aandeel ambulante behandelingen bleef stabiel tussen 2015 (35%) en 2024.
- 25% van de ambulante behandelingen vond plaats in een CGG, 42% in ambulante dagcentra en 33% in ambulante raadpleging. 49% van de residentiële behandelingen vond plaats in een algemeen ziekenhuis, 40% in een psychiatrisch ziekenhuis, 9% in een crisiscentrum en 2% in een therapeutische gemeenschap.
- In de behandelingsepisodes voor cannabis (70%), opioïden (59%), 'andere stimulantia dan cocaïne' (57%) en cocaïne (51%) gebeurde de behandeling vooral ambulant. Voor de behandelingsepisodes voor alcohol (87%), benzodiazepines (84%) en hallucinogenen (54%) was de behandeling vooral residentieel.[2]

Cliëntkenmerken

Aandeel vrouwen

- In 30% van de behandelingsepisodes werden vrouwen behandeld. In 2015 bedroeg dat nog 27%.
- Het aandeel vrouwen was het hoogst bij een residentiële behandelingsepisode in de ziekenhuizen (35%) en het laagst bij de behandelingsepisodes in langdurige residentiële behandelingscentra buiten de ziekenhuizen (23%).[3]
- Wanneer het gaat over slaap- en kalmeermiddelen (benzodiazepines) was in 48% van de behandelingsepisodes de cliënt een vrouw. In 36% van de geregistreerde behandelingsepisodes voor alcohol was de cliënt een vrouw. In de behandelingsepisodes voor 'andere stimulantia dan cocaïne' was 29% vrouw en voor hallucinogenen 26%. Het aandeel vrouwen was lager in de behandelingsepisodes voor cocaïne (24%), opioïden (24%) en cannabis (22%).

Leeftijd

- In 54% van de behandelingsepisodes was de cliënt jonger dan 40 jaar bij de eerste behandelepisode van 2024. 5% van de behandelingsepisodes betrof cliënten jonger dan 20 jaar.

[1] Met een behandelingseenheid wordt een organisatievorm van de behandeling bedoeld nl. ambulante raadpleging (Medisch Sociale Opvangcentra (MSOC), gespecialiseerde laagdrempelige hulverleningsinstellingen, en de gespecialiseerde ambulante raadplegingen waar voornamelijk individuele hulpverlening wordt aangeboden op basis van consultaties bij verschillende professionelen.), dagcentrum, centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG), crisisinterventiecentra (CIC), behandelingsprogramma/therapeutische gemeenschap, algemeen ziekenhuis, psychiatrisch ziekenhuis.

[2] De categorie 'opioïden' omvat heroïne, methadon, buprenorfine, fentanyl en andere opiaten. De categorie 'cocaïne' omvat cocaïnepoeder, crack en andere cocaïne. De categorie 'andere stimulantia dan cocaïne' omvat amfetamines, methamfetamines, MDMA, mefedrone en andere stimulantia. De categorie 'hallucinogenen' omvat LSD, ketamine en andere hallucinogenen.

[3] Er wordt onderscheid gemaakt tussen laagdrempelige ambulante behandeling (MSOC), andere ambulante behandeling (dagcentra), ambulante behandeling in CGG, residentiële behandeling in een ziekenhuis (psychiatrisch of algemeen ziekenhuis), kortdurende residentiële behandeling (bv. crisiscentra) en langdurige residentiële behandeling (bv. therapeutische gemeenschappen) buiten het ziekenhuis.

- De gemiddelde leeftijd was 39,0 jaar. Dat was vergelijkbaar met 2015 (38,7 jaar).
- Bij een residentiële behandelingsepisode in de ziekenhuizen waren de cliënten gemiddeld het oudst (42,6 jaar). Bij een behandelingsepisodes in langdurige residentiële behandelcentra buiten het ziekenhuis waren cliënten gemiddeld het jongste (31,5 jaar).
- In behandelingsepisodes voor alcohol waren cliënten gemiddeld het oudst (45,5 jaar). Ook in behandelingsepisodes voor benzodiazepines (44,1 jaar) en opioïden (40,6 jaar) was de gemiddelde leeftijd hoog. In behandelingsepisodes voor cannabis bedroeg de gemiddelde leeftijd van cliënten 29 jaar, voor cocaïne 35,4 jaar en voor andere stimulantia 35,0. In behandelingsepisodes voor hallucinogenen waren cliënten het jongst (gemiddeld 26,5 jaar).

Middelengebruik

Voornaamste middel

- Bij 45% van de behandelingsepisodes was alcohol het voornaamste middel (n=7.723), op ruime afstand gevolgd door cannabis (16%, n=2.669) en vervolgens cocaïne (15%, n=2.526). Stimulantia waren in 8% (n=1.333) van de behandelingsepisodes het voornaamste middel, opioïden in 4% (n=698), hallucinogenen[4] in 3% (n=491) en benzodiazepines in 2% (n=354).
- Tussen 2015 en 2024 daalde het aandeel nieuwe behandelingsepisodes voor opioïden als voornaamste middel het sterkst (van 9% naar 4%). Ook het aandeel behandelingsepisodes voor alcohol daalde sterk (van 50% naar 45%). Het aandeel nieuwe behandelingsepisodes voor benzodiazepines (van 3% naar 2%) en voor cannabis (van 17% naar 16%) daalde licht. Het aandeel nieuwe behandelepisodes voor stimulantia (8%) bleef stabiel. Voor hallucinogenen was er een toename in het aandeel behandelepisodes (van 0,2% naar 3%). De grootste stijging deed zich voor bij cocaïne (van 9% naar 15%).
- Voor een aantal opkomende substanties nam het aantal behandelingsepisodes in de periode 2015-2024 sterk toe. Dat was vooral het geval voor mefedrone (van 8 naar 256 behandelepisodes) en ketamine (van 20 naar 478 behandelepisodes), waarvoor het aantal behandelingsepisodes respectievelijk met een factor 32 en een factor 24 steeg. Het aantal behandelepisodes voor methamfetamine vervijfvoudigde (van 4 naar 22 behandelepisodes) en voor crack verdubbelde het aantal behandelepisodes (van 339 naar 638 behandelepisodes). In vergelijking met 2015 bleef het aantal behandelingsepisodes voor fentanyl stabiel (van 5 naar 6 behandelepisodes)

Gebruik andere middelen

- 81% van de cliënten die alcohol als voornaamste middel gebruikten, gebruikten daarnaast geen andere middelen. 63% van de cliënten die cannabis als voornaamste middel gebruikten, gebruikte enkel cannabis. Voor cliënten die andere stimulantia, cocaïne of opioïden als voornaamste middel gebruikten, lagen die percentages lager. Respectievelijk 41%, 40% en 35% van deze cliënten gebruikte geen ander middel.

Gemiddelde leeftijd eerste gebruik

- De gemiddelde leeftijd waarop de cliënten starten met middelengebruik bedroeg 19 jaar. In 2015 was dit eveneens 19 jaar.
- De gemiddelde leeftijd waarop de cliënten startten met gebruik was het laagst voor de ambulante behandelingsepisodes in de CGG (16,4 jaar).
- De gemiddelde leeftijd waarop de cliënten starten met gebruik, verschilt naargelang het middel. Met cannabisgebruik werd het vroegst gestart namelijk gemiddeld op de leeftijd van 16,0 jaar.

[4] In 97% van de behandelepisodes gaat het om gebruik van ketamine.

Daarna volgde alcohol waarmee gemiddeld op de leeftijd van 18,5 jaar werd gestart en hallucinogenen op 19,5 jaar. Met gebruik van benzodiazepines werd pas gemiddeld op de leeftijd van 26,2 jaar begonnen.

Injecteren

- In 8% van de behandelingsepisodes had de cliënt al ooit geïnjecteerd. In 2015 ging het om 12%.
- In de langdurige residentiële behandelingsepisodes buiten het ziekenhuis had het grootste deel van de cliënten al ooit geïnjecteerd (30%). Bij de ambulante behandelingsepisodes in de CGG kwam dat het minst voor (2%).
- In 51% van de behandelingsepisodes voor opioïden had de cliënt ooit een middel geïnjecteerd. Ook bij de behandelingsepisodes voor 'andere stimulantia dan cocaïne' had een grote groep ooit een middel geïnjecteerd, namelijk 22%.

Sociale situatie

Laag opleidingsniveau

- In 23% van de behandelingsepisodes had de cliënt een laag opleidingsniveau. Dit betekende dat hun hoogste diploma dat van het basisonderwijs was. Tegenover 2015 nam het aandeel met een laag opleidingsniveau af van 27% naar 23%.
- In de langdurige residentiële behandelingsepisodes buiten het ziekenhuis (46%) en in de kortdurende residentiële behandelingsepisodes buiten het ziekenhuis (41%) was het aandeel behandelingsepisodes voor cliënten met een laag opleidingsniveau het grootst.
- Het aandeel laagopgeleiden was het grootst bij behandelingsepisodes voor opioïden (42%), cannabis (37%) en andere stimulantia (34%). Het aandeel laagopgeleiden was het laagst voor behandelingsepisodes voor alcohol (14%), benzodiazepines (21%) en cocaïne (24%).

Laag inkomen

- In 17% van de behandelingsepisodes had de cliënt inkomensproblemen. Dit betekent dat ze geen eigen inkomen hadden of beroep deden op een sociaal inkomen (OCMW-inkomen, ziekteverzekering). In 2015 ging het om 19%.
- In de langdurige residentiële behandelingsepisodes buiten het ziekenhuis (37%) en in de kortdurende residentiële behandelingsepisodes buiten het ziekenhuis (33%) was het aandeel behandelingsepisodes voor cliënten met een laag inkomen het grootst.
- Bij behandelingsepisodes voor cannabis (33%), opioïden (28%), hallucinogenen (27%) en 'andere stimulantia dan cocaïne' (24%) waren er meer cliënten die geen eigen of een laag inkomen hebben vergeleken met behandelingsepisodes voor alcohol (9%), benzodiazepines (11%) of cocaïne (15%).

Alleen wonen

- In 44% van de behandelingsepisodes woonde de cliënt alleen. In 2015 ging het om 40%.
- In de kortdurende residentiële behandelingsepisodes buiten het ziekenhuis was het aandeel dat alleen woonde het grootst (49%). In de langdurige residentiële behandelingsepisodes buiten het ziekenhuis het laagst (22%).
- Het laagste aandeel alleenwonenden stelde zich bij de behandelingsepisodes voor hallucinogenen (24%) en cannabis (31%). Bij de behandelingsepisodes voor alcohol woonde 49% alleen en bij benzodiazepines 47%.

Samenleven met kinderen

- In 21% van de behandelingsepisodes woonde de cliënt samen met kinderen. In 2015 ging het ook om 21%.
- Samenleven met kinderen kwam het meest voor in de behandelingsepisodes in de CGG (25%) en het minste in de langdurige residentiële behandelingsepisodes buiten het ziekenhuis (6%).
- In de behandelingsepisodes voor hallucinogenen (11%) kwam samenleven met kinderen het minst voor, bij cocaïne (26%) het meest. Voor de andere middelen lagen de percentages daar tussen: alcohol (22%), cannabis (20%), benzodiazepines (19%), opioïden (18%) en andere stimulantia (16%).

Huisvestingsproblemen

- In 8% van de behandelingsepisodes had de cliënt huisvestingsproblemen. Dat betekent dat ze dakloos waren of een onstabiele woonsituatie hadden. In 2015 ging het ook om 8%.
- Huisvestingsproblemen kwamen het meest voor in de kortdurende residentiële behandelingsepisodes buiten het ziekenhuis (20%) en het minst bij de ambulante behandelingsepisodes in de CGG (3%).
- In behandelingsepisodes voor opioïden (18%) en voor 'andere stimulantia dan cocaïne' (10%) kwam een problematische huisvestingssituatie het vaakst voor. In behandelingsepisodes voor benzodiazepines (4%), cannabis (5%) of alcohol (6%) kwam dat minder voor. In de behandelingsepisodes voor cocaïne of hallucinogenen had 9% van de cliënten huisvestingsproblemen.

Kenmerken behandeling

Eerste keer in behandeling[5]

- In 25% van de behandelingsepisodes was de cliënt voor het eerst in zijn leven in behandeling voor problemen met middelengebruik. In 2015 ging het om 32%.
- In de ambulante behandelingsepisodes in de CGG (45%) werden het meest behandelingsepisodes geregistreerd waarbij de cliënt voor het eerst in behandeling was. In de behandelingsepisodes in de langdurige residentiële centra buiten de ziekenhuizen was het aandeel behandelingsepisodes waarbij de cliënt voor het eerst in behandeling was het laagst (4%).
- Het hoogste aandeel cliënten dat voor de eerste keer in zijn leven in behandeling was, stelde zich in behandelingsepisodes voor cannabis (42%). In de behandelingsepisodes voor opioïden was het aandeel cliënten dat voor het eerst in behandeling was het laagst (12%).

Gemiddelde leeftijd bij eerste behandeling

- Bij de eerste behandeling waren cliënten gemiddeld 36,1 jaar. In 2015 was dat 36,2 jaar.
- De leeftijd bij een eerste behandeling was het laagst bij langdurige residentiële behandelingsepisodes buiten de ziekenhuizen (19,7 jaar) en het hoogst in de ziekenhuizen (41,8 jaar).
- De leeftijd bij een eerste behandeling was het laagst voor hallucinogenen[6] (25,6 jaar), cannabis (25,8 jaar), gevolgd door 'andere stimulantia dan cocaïne' (30,6 jaar) en cocaïne (33,2 jaar). Voor opioïden (36,4 jaar), benzodiazepines (44,7 jaar) en alcohol (45,2 jaar) lag de leeftijd bij de eerste behandeling hoger.

[5] Dit verwijst naar behandeling in het algemeen en niet specifiek in de voorziening waar de cliënt op het moment van registratie in behandeling is.
[6] In 97% van de behandelepisodes ging het om gebruik van ketamine

Tijd tussen leeftijd eerste gebruik en leeftijd eerste behandeling

- De tijd tussen de gemiddelde leeftijd bij het eerste gebruik en de gemiddelde leeftijd bij de eerste behandeling bedroeg gemiddeld voor alle middelen 17 jaar.
- De tijd tussen de gemiddelde leeftijd bij het eerste gebruik en de gemiddelde leeftijd bij de eerste behandeling was het kortst bij langdurige residentiële behandelingsepisodes buiten de ziekenhuizen (1,7 jaar) en het langst bij behandelingsepisodes in de ziekenhuizen (22 jaar).
- De tijd tussen de gemiddelde leeftijd bij het eerste gebruik en de gemiddelde leeftijd bij de eerste behandeling is het kortst voor hallucinogenen (6 jaar). Voor cannabis en 'andere stimulantia dan cocaïne' lag er 10 jaar tussen, voor cocaïne 12 jaar en voor opioïden 14 jaar. Voor benzodiazepines (19 jaar) en alcohol was de periode veel langer (27 jaar).

Verwijzers

- 62% van de cliënten startte de behandeling op basis van een persoonlijke beslissing of op aanraden van hun rechtstreekse omgeving. 23% startte de behandeling op medisch of sociaal advies[7] en 16% na gerechtelijke verwijzing. Tegenover 2015 waren er minder cliënten die een behandeling startten op medisch of sociaal advies (van 30% naar 23%). Er waren meer cliënten die de behandeling startten op basis van een persoonlijke beslissing of op aanraden van hun rechtstreekse omgeving (van 57% naar 62%) en na gerechtelijke verwijzing (van 14% naar 16%).
- In behandeling gaan op basis van een persoonlijke beslissing of op aanraden van de rechtstreekse omgeving, kwam het meest voor bij residentiële behandelingsepisodes in ziekenhuizen (72%). De langdurige residentiële behandelingsepisodes buiten de ziekenhuizen gebeurden voor het grootste deel op basis van medisch of sociaal advies (34%). Het aandeel verwijzingen door justitie was het hoogst bij ambulante behandelingsepisodes in de CGG (56%).
- Verwijzingen door justitie gebeurden vooral in behandelingsepisodes voor cannabis (34%) en 'andere stimulantia dan cocaïne' (23%).

Behandeling met methadon of buprenorfine

- Bij de behandelingsepisodes voor opioïden had 88% al ooit een behandeling met methadon of buprenorfine gevolgd. In 2015 ging het eveneens om 88%.

Meer uitleg over de TDI vind je in de infofiche "achtergrond bij de factsheets".

Colofon

Contactpersoon: Else De Donder, stafmedewerker VAD.
Lay-out concept: Wim Vandersleyen
V.U.: dr. H. Peuskens, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

© oktober 2025
VAD, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | vad@vad.be | www.vad.be
De informatie uit deze factsheet mag worden overgenomen mits vermelding van de referentie: VAD (2025).
Factsheet kerncijfers hulpverlening bij alcohol- en drugproblemen: de TDI-registratie in Vlaanderen 2024. VAD.

[7] Ze werden door een huisarts, alcohol- of drughulpverlening, ziekenhuis of andere medische of psycho-sociale dienst aangezet om in behandeling te gaan.