

BOPV

Brussels Observatorium
voor Preventie en Veiligheid



EPIDEMIOLOGISCHE EN CRIMINALITEITSCIJFERS IN VERBAND MET DRUGSVERSLAVING IN HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

KATERN 1



bps-bpv
.brussels 

Bruxelles Prévention & Sécurité
Brussel Preventie & Veiligheid

Auteur

Nathanaël BAILLY

Coördinatie

Sophie CROISET

Directie van het Brussels Observatorium voor Preventie en Veiligheid

Christine ROUFFIN

Dankwoord

Dank aan de partners zonder wie dit katern niet had kunnen bestaan en meer in het bijzonder aan:

- Michaël HOGGE, verantwoordelijk voor wetenschappelijke projecten bij Eurotox – sociaal-epidemiologisch observatorium voor alcohol en drugs in Brussel en Wallonië,
- Michel BRUNEAU, directie voor de bestrijding van zware en georganiseerde criminaliteit van de gerechtelijke politie,
- Sébastien ALEXANDRE, directeur van de Franstalige Brusselse Federatie van Instellingen voor Verslaafden (Fedito),
- Laurent MAISSE, projectcoördinator bij de vzw Transit.

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	04	4 VASTGESTELDE MISDRIJVEN	27
Inleiding	05	4.1 Politiecijfers	28
1 DRUGGEBRUIK	06	4.2 Wegverkeer	32
1.1 Druggebruik bij de bevolking	07	4.2.1 Rijden onder invloed van drugs	33
1.1.1 Cannabis	08	4.2.2 Rijden onder invloed van alcohol	34
1.1.2 Andere drugs	11	CONCLUSIE	36
1.2 Druggebruik bij jongeren	12	Aanbevelingen	39
2 ALCOHOLGEBRUIK	15	Bibliografie	40
3 GEZONDHEIDSZORG	20	Statistische middelen en verslagen	40
3.1 Behandelingsaanvragen	21	Officiële teksten en verwijzingen naar wetgeving	40
3.2 Behandeling met vervanging van heroïne	24	Lijst van afkortingen	41
3.3 Verslavingen en psychiatrie	25	Lijst van tabellen	42
3.4 Overlijden	26	Lijst van figuren	43

Voorwoord

Sinds 1 januari 2017 is het Brussels Observatorium voor Preventie en Veiligheid (BOPV) geïntegreerd in de administratie van Brussel Preventie en Veiligheid met als missie onderzoek te doen naar criminaliteit en de veiligheid van personen en goederen in ruime zin, met als basis de tien thema's van het *Globale Veiligheids- en Preventieplan* (GVPP) dat in februari 2017 werd goedgekeurd door de regering van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Drugs en verslavingen zijn een van deze thema's.

De werkzaamheden van het Observatorium dragen bij tot de verbetering van de kennis die nuttig is voor de autoriteiten op het gebied van veiligheid en preventie, zowel door de registratie en analyse van fenomenen als door de evaluatie van het overheidsbeleid, zowel op wijkniveau als op het niveau van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Wij hanteren een transversale aanpak, waarbij we meerdere gegevensbronnen mobiliseren en structurele uitwisselingen ontwikkelen met partners en actoren uit institutionele, verenigings- of academische kringen. De resultaten van onze werkzaamheden dragen niet alleen bij tot de opbouw van het veiligheidsimago van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, maar ondersteunen ook de ontwikkeling van gewestelijke statistieken. Ze worden in twee vormen verstrekt: het jaarverslag en de thematische katernen/studies, waarvan dit het eerste nummer is.

De nieuwe collectie van de Katernen van het BOPV biedt de gelegenheid om de balans op te maken van een specifiek onderwerp, met andere woorden om de gegevens over een specifieke veiligheidskwestie uiteen te zetten door ze te benaderen vanuit verschillende perspectieven. Een van de doelstellingen is het bepalen van de voornaamste cijfers, die vervolgens regelmatig worden gemonitord. Er worden ook aanbevelingen gedaan om bestaande programma's en mechanismen aan te passen of nieuwe te ontwikkelen.

Drug- en alcoholmisbruik vormt een probleem voor de volksgezondheid dat centraal staat binnen de veiligheid in een stad, omdat het kan worden gelinkt aan problemen op vlak van openbare orde of kan leiden tot een onveiligheidsgevoel bij de burgers. Voor dit thema stelt het Globaal Veiligheids- en Preventieplan maatregelen voor, op verschillende niveaus: preventie met sensibiliserings-, opleidings- en straatwerkacties; de reactie op de productieproblematiek; en de opvolging met het opsporen en begeleiden van gebruikers of risicopersonen. Om een beeld te krijgen van deze verslavingen en inzicht te bieden om de mechanismen te kunnen aanpassen, stelt dit katern een evaluatie voor van het drug- en alcoholgebruik getoetst aan de cijfers geregistreerd op het gebied van epidemiologie en criminaliteit in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Om bepaalde aspecten van het fenomeen te benadrukken, werden in hoofdzaak drie belangrijke bronnen gebruikt: gegevens van statistieken van de federale politie, gegevens van de enquête van 2013 van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid en gegevens van het sociaal-epidemiologisch observatorium voor alcohol en drugs voor Brussel en Wallonië.

Namens het Observatorium wil ik de verschillende partners bedanken die actief bijdroegen aan de ontwikkeling van dit onderzoek, evenals de medewerkers die meewerkten aan dit katern.

Christine Rouffin
Directrice van het BOPV



Inleiding

De beoordeling van het drug- en alcoholgebruik en van de geregistreerde criminaliteit die eruit voortvloeit, vormt een basis voor de ontwikkeling van een preventie- en veiligheidsbeleid. Het *Globale Veiligheids- en Preventieplan*, dat in februari 2017 werd goedgekeurd door de Brusselse Hoofdstedelijke Regering, wijdt een specifiek luik aan de preventie en de zorg voor druggebruikers en risicogroepen.

België wees ook op het belang van drugspreventie en debatteerde hierover in april 2016 tijdens een speciale zitting van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties. Op mondiaal niveau slagen repressieve maatregelen er niet in om het gebruik terug te dringen¹. In België werd dit ter herinnering gebracht aan de sociale en gezondheidssector ten gunste van wetgeving die meer gericht is op een sociale en volksgezondheidsbenadering². De Belgische autoriteiten volgden reeds een dergelijke koers in de *Gemeenschappelijke Verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs* in 2010, waarbij zij het belang van de volksgezondheidssector en de wetshandhaving als laatste redmiddel benadrukten³. In de Kadernota Integrale Veiligheid 2016-2019 wordt bevestigd dat druggebruik in de eerste plaats wordt beschouwd als een probleem voor de volksgezondheid. Daar wordt nog aan toegevoegd dat bezit en gebruik in openbare ruimten niet zullen worden getolereerd, ook al moet bij de strafrechtelijke vervolging prioriteit gegeven worden aan de productie van en de handel in illegale drugs⁴.

Net als elders zijn in Brussel de gewoonten op het vlak van drug- en alcoholgebruik uiteenlopend: soms sporadisch, soms overmatig en schadelijk voor de persoon en zijn omgeving. Een positief sporadisch gebruik is vaak een stap vóór misbruik en ongecontroleerd gebruik. Wat de geregistreerde criminaliteit betreft, heeft drug- en alcoholgebruik een effect op de verkeersveiligheid en de openbare orde. Drugs spelen

ook een belangrijke rol voor de politiediensten, of het nu gaat om de productie, handel en verkoop, of om bezit en het gebruik ervan. Via deze verschillende benaderingen wil deze analyse achtereenvolgens de epidemiologische en strafrechtelijke situatie met betrekking tot drugs en alcohol in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG) in kaart brengen.

De gegevens over het gebruik zijn afkomstig van het werk van de vzw Eurotox, die in Franstalig België fungeert als sociaal-epidemiologisch observatorium voor alcohol en drugs. Opmerkelijk: de cijfers voor Vlaanderen zijn niet systematisch opgenomen in hun verslagen, wat tot uiting zal komen in deze analyse.

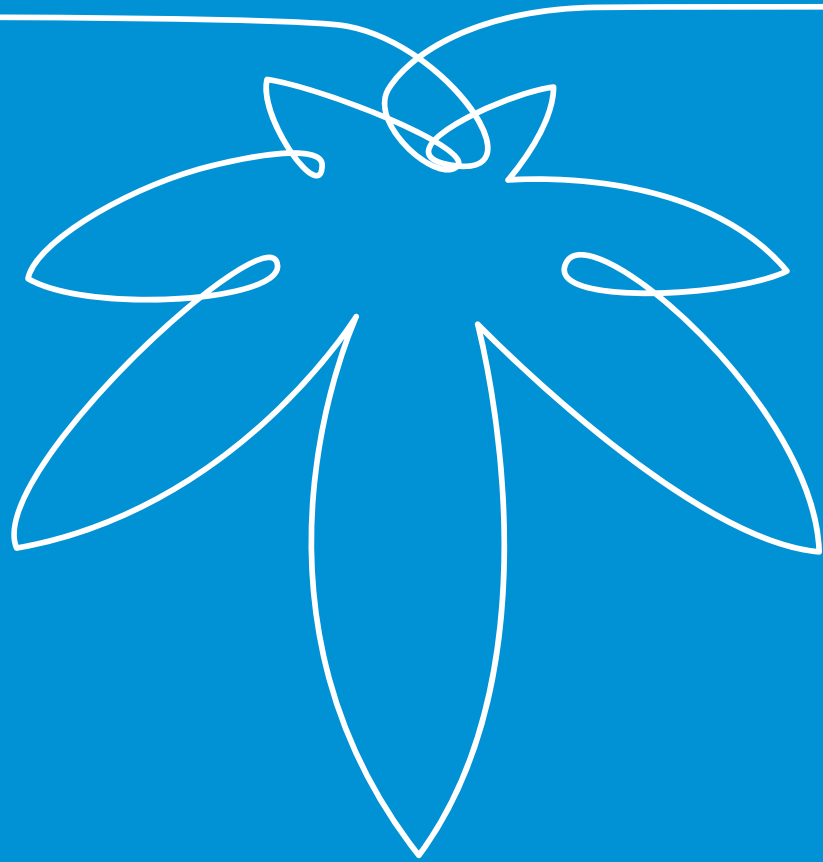
De gegevens over strafbare feiten zijn afkomstig van de vzw Eurotox, de centrale directie van de bestrijding van de zware en georganiseerde criminaliteit (DJSOC) en politieke criminaliteitsstatistieken. Het referentiejaar van de gegevens kan van bron tot bron verschillen, afhankelijk van de laatste updates die op het moment van de dataverzameling beschikbaar waren.

¹ Eurotox, *Druggebruik in Wallonië en Brussel. Verslag 2015, 2016*, p. 49.

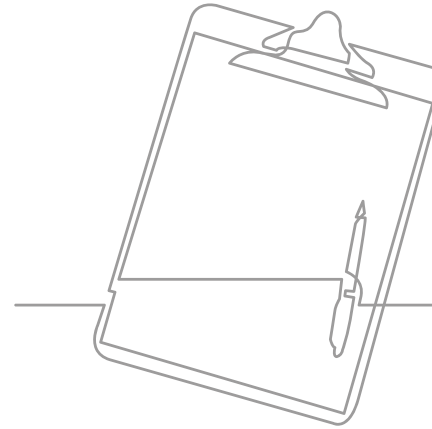
² Fedito BXL Asbl, *Toespraken en Presentaties op de Informatie- en Uitwisselingsvoormiddag van UNGASS, 26 februari 2016*, beschikbaar op <http://feditobxl.be/nl/evenement/ungass2016>.

³ Gemeenschappelijke Verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs, *Een globaal en geïntegreerd drugsbeleid voor België*, 25 januari 2010, p. 25.

⁴ Kadernota Integrale Veiligheid 2016-2019, p. 62.



Druggebruik



1.1 Druggebruik bij de bevolking

De meest recente gegevens over druggebruik in België zijn afkomstig van de Health Interview Survey HIS 2013 (uitgevoerd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid⁵). Op te merken valt dat dit een algemene gezondheidsenquête is, waarbij de bevraging aangaande drugsproblematiek veeleer beperkt is.

De schatting van het druggebruik bij de bevolking omvat twee aspecten: de omvang van het gebruik en het profiel van de gebruiker. De omvang wordt geschat door een onderscheid te maken tussen een gebruik in de loop van het leven, tijdens de laatste 12 maanden of tijdens de laatste 30 dagen. Op deze manier kan het belang en de frequentie van het gebruik van de gebruiker worden geëvalueerd. Het sociaal-demografische profiel van de gebruikers omvat leeftijd, geslacht en opleidingsniveau.

Een aanzienlijk deel van de huishoudens weigerde de vragenlijst te beantwoorden. Het zou kunnen gaan om personen die, ondanks de garantie op vertrouwelijkheid, hun gedrag op het gebied van druggebruik niet willen onthullen. Bovendien valt een deel van de risicopersonen (daklozen, gedetineerden of mensen die in gespecialiseerde instellingen wonen) niet onder het onderzoek. Bijgevolg wordt het werkelijke gebruik in de schattingen van deze enquête naar alle waarschijnlijkheid onderschat.

In totaal hebben op nationaal niveau bijna 5.000 mensen tussen 15 en 64 jaar het luik over drugs ingevuld. De steekproef met betrekking tot het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG) bedraagt 1.088 personen.

⁵ Health Interview Survey (HIS), 2013, beschikbaar op <https://his.wiv-isp.be/nl/SitePages/Rapporten.aspx>.

1.1.1 Cannabis

	Wallonië (%)	BHG (%)	Vlaanderen (%)	België (%)
In de loop van het leven	14,8	22,0	14,1	15,0
15-24 jaar	20,9	34,0	28,3	26,1
25-34 jaar	32,4	28,4	29,4	30,2
35-44 jaar	17,1	22,5	12,2	14,6
45-54 jaar	5,0	15,1	5,7	6,1
55-64 jaar	2,0	8,7	2,1	2,5
In de laatste 12 maanden	5,8	8,1	3,5	4,6
15-24 jaar	12,7	20,6	11,0	12,2
25-34 jaar	11,7	12,1	6,0	8,4
35-44 jaar	5,5	6,2	1,8	3,3
45-54 jaar	1,1	2,5	1,2	1,2
55-64 jaar	0,3	0,3	0,4	0,4
In de laatste 30 dagen	3,6	5,2	1,7	2,6
15-24 jaar	8,4	13,4	3,8	6,0
25-34 jaar	7,4	8,2	3,4	5,2
35-44 jaar	3,3	3,2	1,1	2,0
45-54 jaar	0,2	1,9	0,8	0,7
55-64 jaar	0,3	0,0	0,3	0,3

Tabel 1 – Cannabisgebruik in 2013 in België en per Gewest. HIS-enquête 2013 - BPV. Bron: Eurotox



In 2013 gaf 22% van de bevolking van het BHG aan minstens één keer in hun leven cannabis te hebben gebruikt, vergeleken met ongeveer 14% in de andere gewesten (tabel 1). Vergeleken met de andere regio's van het land is dit verbruik in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest groter in de leeftijdsgroep van 15-24 jaar en 35-44 jaar. In de andere gewesten van het land domineert de leeftijdsgroep 25-34 jaar.

Het gebruik bedroeg de laatste 12 maanden 8,1% in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest tegenover 4,6% in België. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest gaat het vooral om de leeftijdsgroep 15-24 jaar (20,6%) en in mindere mate om de leeftijdsgroep 25-34 jaar (12,1%).

Het gebruik bedroeg de laatste 30 dagen 5,2% in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest tegenover 2,6% in België. Ook de leeftijdsgroep 15-24 jaar (13,4%) en de leeftijdsgroep 25-34 jaar (8,2%) zijn het zwaarst getroffen.



	2001 (%)	2004 (%)	2008 (%)	2013 (%)
In de loop van het leven				
15-64 jaar	10,7	13,0	14,3	15,0
15-24 jaar	20,6	22,2	21,3	26,1
25-34 jaar	17,5	24,9	30,1	30,2
In de laatste 12 maanden				
15-64 jaar	/	5,0	5,1	4,6
15-24 jaar	/	11,8	11,9	12,2
25-34 jaar	/	10,9	10,4	8,4
In de laatste 30 dagen				
15-64 jaar	2,7	2,8	3,1	2,6
15-24 jaar	7,7	6,0	6,5	6,0
25-34 jaar	3,9	7,2	7,0	5,2



In de loop van het leven				
15-64 jaar	17,8	21,9	23,4	22,0
15-24 jaar	25,1	25,6	26,9	34,0
25-34 jaar	26,4	35,9	32,7	28,4
In de laatste 12 maanden				
15-64 jaar	/	9,2	8,7	8,1
15-24 jaar	/	15,7	15,4	20,6
25-34 jaar	/	15,8	12,8	12,1
In de laatste 30 dagen				
15-64 jaar	5,2	4,8	6,3	5,2
15-24 jaar	11,3	8,6	10,3	13,4
25-34 jaar	7,7	8,0	9,4	8,2

Tabel 2 – Verandering in cannabisgebruik van 2001 tot 2013 in België en het BHG. HIS-enquêtes 2001-2013 - BPV. Bron: Eurotox

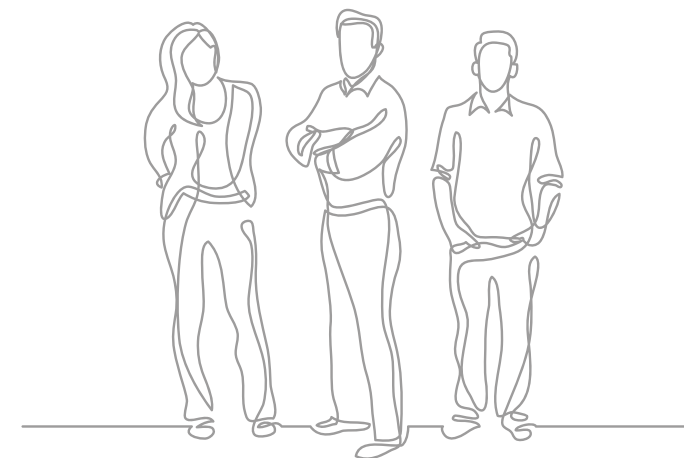
Het cannabisgebruik 'minstens één keer in de loop van het leven' is sinds 2001 toegenomen, zowel in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest als in België (tabel 2). Het recente (laatste 12 maanden) en het huidige verbruik (laatste 30 dagen) zijn daarentegen relatief stabiel en vertonen geen significante schommelingen.

In België was het gebruik 'minstens één keer in de loop van het leven' het hoogst in de leeftijdsgroep van 15-24 jaar. In de daaropvolgende jaren is dit het hoogst onder de 25- tot 34-jarigen. Het zou kunnen gaan om dezelfde mensen en duiden op een generatie-effect.

In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest geldt het tegenovergestelde. In 2004 is het gebruik voor de leeftijdsgroep van 25 tot 34 jaar hoger dan dat van de groep van 15 tot 24 jaar.

		2001 (%)	2004 (%)	2008 (%)	2013 (%)	
GESLACHT	♀♂	In de loop van het leven	17,8	21,9	23,3	22,0
		Mannen	/	25,1	26,8	27,4
		Vrouwen	/	18,9	20,1	16,8
ONDERWIJSNIVEAU	🎓	Basisonderwijs/geen diploma	/	5,5	10,6	-
		Lager middelbaar	/	12,2	15,1	9,4
		Hoger middelbaar	/	21,3	16,7	16,2
		Hoger onderwijs	/	29,1	30,2	28,2
GESLACHT	♀♂	In de laatste 12 maanden	/	9,2	8,7	8,1
		Mannen	/	11,9	11,1	10,5
		Vrouwen	/	6,8	6,4	5,8
ONDERWIJSNIVEAU	🎓	Basisonderwijs/geen diploma	/	3,2	4,4	-
		Lager middelbaar	/	6,2	6,7	2,1
		Hoger middelbaar	/	9,8	7,5	7,8
		Hoger onderwijs	/	11,4	10,5	10,1
GESLACHT	♀♂	In de laatste 30 dagen	5,2	4,8	6,5	5,2
		Mannen	/	6,8	8,1	7,7
		Vrouwen	/	4,2	4,9	2,8
ONDERWIJSNIVEAU	🎓	Basisonderwijs/geen diploma	/	1,8	4,4	-
		Lager middelbaar	/	4,0	6,2	1,8
		Hoger middelbaar	/	6,4	5,9	4,8
		Hoger onderwijs	/	6,6	7,2	6,4

Tabel 3 - Cannabisgebruik in het BHG. HIS-enquête 2001-2013 - BPV. Bron: Eurotox



In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest maken de verdeling tussen mannen en vrouwen en de verschillen volgens diploma het mogelijk om twee vaststellingen te formuleren over het cannabisgebruik (tabel 3):

- Het is hoger bij mannen dan bij vrouwen. Het grootste verschil wordt waargenomen voor het gebruik in de laatste 30 dagen in 2013 (7,7% voor mannen en 2,8% voor vrouwen).
- Het neemt toe met het opleidingsniveau. De grootste kloof in 2013 werd vastgesteld in de laatste 12 maanden (2,1% voor het lager middelbaar tegen 10,1% voor het hoger onderwijs, vijf keer meer).







1.1.2 Andere drugs

	Wallonië (%)	BHG (%)	Vlaanderen (%)	België (%)
In de loop van het leven	2,6	5,6	3,8	3,6
15-24 jaar	1,3	10,9	4,5	3,8
25-34 jaar	7,8	5,0	9,1	8,3
35-44 jaar	3,5	4,6	3,5	3,6
45-54 jaar	0,8	6,2	1,7	1,8
55-64 jaar	0,0	3,2	0,9	0,7
In de laatste 12 maanden	0,4	2,5	0,8	0,8
15-24 jaar	0,4	8,1	1,3	1,5
25-34 jaar	1,4	2,1	2,6	2,2
35-44 jaar	0,5	2,6	0,2	0,5
45-54 jaar	0,0	1,2	0,1	0,2
55-64 jaar	0,0	0,0	0,2	0,1
Cocaïne	/	/	/	0,5
Amfetaminen/ecstasy	/	/	/	0,5
Opiumderivaten	/	/	/	0,5

Tabel 4 – Gebruik van andere drugs dan cannabis in België per Gewest. HIS-enquête 2013 - BPV. Bron : Eurotox.



In 2013 bedroeg het gebruik 'in de loop van het leven' van andere drugs 5,6% in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest tegenover 3,6% voor heel België (tabel 4). Het is het meest uitgesproken voor de leeftijdsgroep van 15-24 jaar in het BHG, terwijl in de andere gewesten van het land de leeftijdsgroep van 25-34 jaar domineert. Recent gebruik – met andere woorden in de afgelopen 12 maanden – bedraagt 8,1% voor 15- tot 24-jarigen in het BHG, vergeleken met 1,3% in het Vlaamse Gewest en 0,4% in het Waalse Gewest. Net als bij cannabis is de prevalentie van ander illegaal druggebruik hoger in het BHG.

		2008 (%)	2013 (%)	
GESLACHT		Gebruik in de loop van het leven	6,0	5,6
		Mannen	6,8	6,4
		Vrouwen	5,2	4,9
ONDERWIJSNIVEAU		Basisonderwijs/geen diploma	3,3	0,0
		Lager middelbaar	5,1	2,1
		Hoger middelbaar	5,5	6,7
ONDERWIJSNIVEAU		Hoger onderwijs	7,2	6,4
		Gebruik in de laatste 12 maanden	2,2	2,5
		GESLACHT		Mannen
Vrouwen	1,8			1,9
ONDERWIJSNIVEAU				Basisonderwijs/geen diploma
		Lager middelbaar	1,2	0,0
		Hoger middelbaar	2,6	1,7
ONDERWIJSNIVEAU		Hoger onderwijs	2,7	3,6

Tabel 5 – Gebruik van andere drugs dan cannabis in het BHG. HIS-enquête 2013
- BPV. Bron: Eurotox

De verschillen in geslacht en onderwijsniveau maken het mogelijk om dezelfde bevindingen als voor cannabis vast te stellen: het gebruik is hoger bij mannen dan bij vrouwen en neemt toe met het opleidingsniveau (tabel 5). De kloof tussen mannen en vrouwen is echter kleiner voor ander druggebruik dan voor cannabis. En het verschil in gebruik is duidelijker tussen het hoger middelbaar en het hoger onderwijs, waardoor de band tussen gebruik en opleidingsniveau wordt versterkt.

1.2 Druggebruik bij jongeren

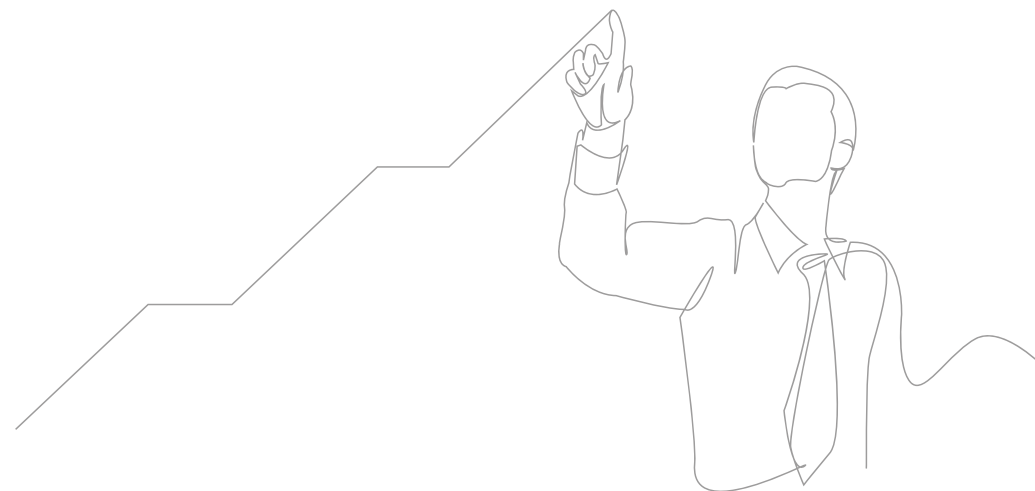
De in België beschikbare gegevens over het druggebruik bij jongeren zijn afkomstig van de *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) enquête, uitgevoerd door de "Service d'Information Promotion Éducation Santé" van de ULB. Dit is een zelf uitgevoerd vragenlijstonderzoek naar de gezondheid en het welzijn van middelbare scholieren, in de leeftijdscategorie van 13 tot 18 jaar, met een luik over verslavingen. Op te merken valt dat de representativiteit van de doelgroep weliswaar gewaarborgd is voor de Federatie Wallonië-Brussel (FWB), maar niet voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (+/- 840 leerlingen die antwoorden). De resultaten moeten daarom met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

	13-14 jaar (N=±240) %			15-16 jaar (N=±340) %			17-18 jaar (N=±270) %			Totaal (N=±840) %		
	M	V	Totaal	M	V	Totaal	M	V	Totaal	M	V	Totaal
In de loop van het leven												
Cannabis	8,2	7,8	8,0	32,0	22,6	27,6	44,3	35,7	40,2	29,3	22,5	26,1
Ecstasy	2,5	0,9	1,7	2,8	0,6	1,8	6,5	1,6	4,2	3,9	1,0	2,5
In de laatste 12 maanden												
Cannabis	4,9	3,5	4,2	27,1	15,0	21,5	37,2	22,1	30,1	24,1	13,9	19,3
Ecstasy	1,6	0,0	0,8	2,3	0,0	1,2	5,9	1,6	3,9	3,2	0,5	1,9
Cocaïne	1,6	0,9	1,3	3,4	1,9	2,7	2,9	2,3	2,6	2,7	1,7	2,3
Amfetaminen	0,8	0,9	0,8	2,8	0,6	1,8	5,0	3,1	4,1	2,9	1,5	2,3
Oplosmiddelen	0,8	1,7	1,3	2,2	0,6	1,5	0,7	0,0	0,4	1,4	0,7	1,1
In de laatste 30 dagen												
Cannabis	4,1	0,9	2,5	19,3	9,1	14,5	31,6	15,4	23,9	18,9	8,7	14,0
Ecstasy	1,6	0,0	0,8	1,7	0,0	0,9	5,1	0,8	3,1	2,8	0,3	1,6
Cocaïne	0,8	0,0	0,4	1,7	1,3	1,5	4,3	0,8	2,6	2,3	0,7	1,5
Amfetaminen	0,8	0,0	0,4	3,9	0,6	2,4	5,0	1,6	3,3	3,4	0,7	2,1
Oplosmiddelen	0,8	0,0	0,4	1,7	0,0	0,9	2,9	0,0	1,5	1,8	0,0	0,9
Dagelijkse cannabisprevalentie	0,8	0,0	0,4	4,5	0,0	2,4	9,4	1,6	5,7	5,0	0,5	2,8

Tabel 6 – Prevalentie van druggebruik bij 13-18-jarigen die naar school gaan in het BHG. HBSC-enquête 2010 - BPV. Bron: Eurotox.

Een kwart van de ondervraagde jongeren heeft reeds geëxperimenteerd met cannabis. Het gebruik 'in de loop van het leven' neemt sterk toe met de leeftijd: van 8% bij de 13- tot 14-jarigen tot 40% bij de 17- tot 18-jarigen (tabel 6). Dit gebruik is iets meer uitgesproken bij jongens.

Het gebruik van ecstasy treft 2,5% van de jongeren, waarvan 4,2% 17-18-jarigen zijn en 6,5% jongens in deze leeftijdsgroep zijn. Het verschil tussen jongens en meisjes is veel groter dan bij cannabis.

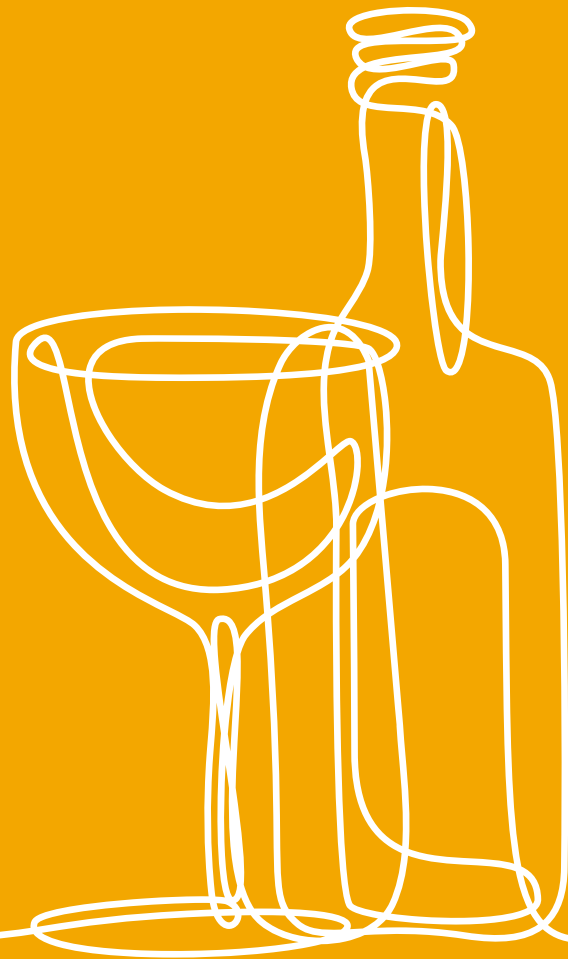


In de afgelopen 12 maanden had een vijfde van de jongeren de drug ecstasy gebruikt. Dit gebruik neemt met de leeftijd toe en komt veel vaker voor bij jongens dan bij meisjes. Andere drugs treffen 3% van de jongeren en het gebruik ervan neemt over het algemeen toe met de leeftijd, met uitzondering van oplosmiddelen, die meer door de jongsten worden gebruikt.

Cannabisgebruik in de afgelopen 30 dagen was goed voor 14% van de jongeren, 24% van de 17-18-jarigen en 32% van de jongens in die leeftijdsgroep. Het neemt toe met de leeftijd en is veel meer uitgesproken bij jongens dan bij meisjes. Het gebruik van andere drugs dan cannabis in de afgelopen 30 dagen wijkt weinig af van dat in de afgelopen 12 maanden. De cijfers dalen echter meer bij meisjes dan bij jongens. Eens te meer stijgt het recente gebruik met de leeftijd en komt het meer voor bij jongens.

Dagelijks cannabisgebruik treft 5% van de jongens in vergelijking met slechts 0,5% van de meisjes van de ondervraagde deelnemers.

Er kan worden geconcludeerd dat het druggebruik bij jongeren van 13 tot 18 jaar toeneemt met de leeftijd. Jongens zijn meer vertegenwoordigd dan meisjes en dit verschil neemt eerst toe voor gebruik in de laatste 12 maanden en vervolgens voor gebruik in de laatste 30 dagen. Het dagelijks cannabisgebruik behelst het grootste verschil tussen jongens en meisjes. Jongens experimenteren meer en hebben de neiging om de ervaring meer te herhalen. Meisjes experimenteren minder met drugs, maar belangrijker nog, ze lijken deze ervaringen minder te herhalen.



Alcoholgebruik

De in België beschikbare gegevens over alcoholgebruik zijn afkomstig van de HIS-enquête (Health Interview Survey) van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Zoals reeds werd opgemerkt voor drugs, zijn de alcohol-specifieke vragen in een algemene gezondheidsenquête veeleer beperkt. De steekproef van de enquête uit 2013 omvat meer dan 6.000 personen van 15 tot 64 jaar.




	Wallonië (%)	BHG (%)	Vlaanderen (%)	België (%)
Levenslange onthouding	13,5	24,1	9,7	12,1
Gebruik, maar niet in de laatste 12 maanden	5,0	4,3	3,1	3,8
Gebruik in de laatste 12 maanden	81,5	71,6	87,2	84,1
Elke dag	17,1	13,5	13,3	14,4
Elke week	43,9	51,3	49,0	47,6
Elke maand	28,7	25,0	26,5	27,1
Minder dan één keer per maand	10,3	10,2	11,2	10,9
Dagelijks gebruik	14,0	9,6	11,6	12,2

Tabel 7 – Alcoholgebruik in 2013 in België en per gewest. HIS-enquête 2013 - BPV. Bron: Eurotox



Uit de resultaten blijkt dat in België 12% van de bevolking tussen 15 en 64 jaar nooit alcohol heeft gedronken, tegenover 24% in het BHG (tabel 7).

Het gebruik van minstens één glas alcohol in de laatste 12 maanden is lager in het BHG (71,6%) dan in het Waalse Gewest (81,5%) en het Vlaamse Gewest (87,2%). Iets meer dan 60% van de respondenten gaf aan regelmatig (wekelijks of meer) alcohol te drinken in de drie gewesten. Het dagelijks gebruik is het hoogst in het Waalse Gewest (14%) en het laagst in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (9,6%).

		Dagelijks (%)	Wekelijks (%)	Maandelijks (%)	Minder dan 1x/maand (%)
 BELGIË	15-24 jaar	1,4	50,6	34,9	13,1
	25-34 jaar	6,1	44,5	34,0	15,4
	35-64 jaar	19,2	47,9	23,7	9,2
 BHG	15-24 jaar	2,7	66,5	10,9	19,9
	25-34 jaar	5,2	51,6	33,2	10,0
	35-64 jaar	19,5	48,5	23,5	8,6
 WAL	15-24 jaar	2,5	38,1	43,8	15,6
	25-34 jaar	6,3	42,7	35,4	15,5
	35-64 jaar	22,7	45,3	24,1	7,9




Tabel 8 – Alcoholgebruik in de laatste 12 maanden in België, het BHG en het Waalse Gewest. HIS-enquête 2013 - BPV. Bron: Eurotox

Uit de frequentie van het gebruik per leeftijdsgroep (tabel 8) blijkt een sterke stijging van de dagelijkse inname van alcoholhoudende dranken tussen 15 en 64 jaar. Terwijl 15- tot 24-jarigen slechts 1,4% van de dagelijkse consumenten in België en 2,7% in het BHG uitmaken, ligt dit percentage bij 35- tot 64-jarigen rond de 20%. Het wekelijkse gebruik is hoger in de leeftijdsgroep van 15-24 jaar in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (66,5%) dan in het Waalse Gewest (38,1%).

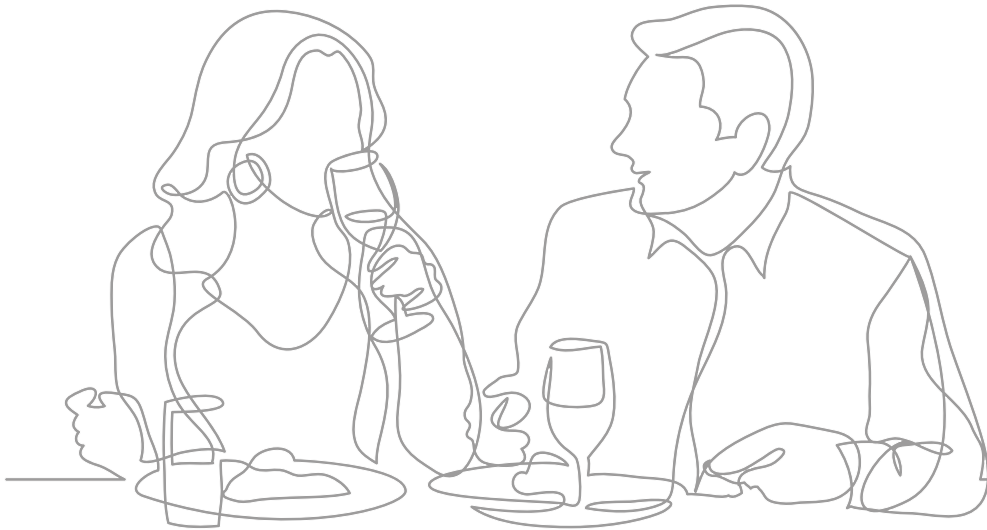
Om alcoholgebruik als 'overmatig' te beschouwen (tabel 9), verwijst de enquête naar de begrippen 'overgebruik' (meer dan 21 glazen per week voor mannen en meer dan 14 glazen per week voor vrouwen, in overeenstemming met de limieten aanbevolen door de Wereldgezondheidsorganisatie) en 'binge drinking', dat wil zeggen: het consumeren van een grote hoeveelheid alcohol in een minimum van tijd, vijf glazen of meer (voor mannen) vier glazen of meer (voor vrouwen) gedurende een periode van ongeveer 2 uur.

De enquête schat ook het probleemdrinken op basis van twee positieve antwoorden op de volgende vier vragen: Hebt u ooit de noodzaak gevoeld om uw alcoholgebruik te verminderen? Hebt u zich ooit geïrriteerd gevoeld door kritiek op uw alcoholgebruik? Hebt u zich ooit schuldig gevoeld over uw alcoholgebruik? Hebt u ooit alcohol nodig gehad om echt wakker te worden (of te herstellen)? Als ten minste twee van de vier vragen met ja worden beantwoord, is er volgens de enquête sprake van probleemdrinken.

In 2013 bedraagt het overgebruik van alcohol in het BHG en op nationaal niveau 3% en 5,5% voor de leeftijdsgroep van 15-24 jaar, 3,9% en 3,2% voor de leeftijdsgroep van 25-34 jaar en 8,1% en 8% voor de leeftijdsgroep van 35-64 jaar. Hoewel het nationale overgebruik sinds 2004 mettertijd is afgenomen, is deze trend minder duidelijk in het BHG en het Waalse Gewest.

	2001			2004			2008			2013			
	15-24 jaar %	25-34 jaar %	35-64 jaar %	15-24 jaar %	25-34 jaar %	35-64 jaar %	15-24 jaar %	25-34 jaar %	35-64 jaar %	15-24 jaar %	25-34 jaar %	35-64 jaar %	
BELGIË 	Dagelijks gebruik	0,9	4,2	12,8	1,4	3,7	11,2	2,7	3,8	13,7	1,0	5,1	16,5
	Wekelijks overgebruik	6,7	8,2	11,4	8,8	7,8	10,2	7,4	6,4	9,4	5,5	3,2	8,0
	Binge drinking wekelijks of +	/	/	/	/	/	/	12,1	8,0	8,7	14,0	8,8	8,5
	Probleemdrinken	4,3	7,4	7,7	5,9	8,4	8,9	7,8	11,8	11,9	6,1	10,8	12,4
BHG 	Dagelijks gebruik	2,2	7,4	17,0	0,7	5,4	14,5	4,1	2,5	12,8	1,7	3,8	14,2
	Wekelijks overgebruik	4,9	7,7	12,7	2,4	7,3	10,1	4,1	5,5	7,8	3,0	3,9	8,1
	Binge drinking wekelijks of +	/	/	/	/	/	/	10,0	6,2	5,9	17,0	7,5	7,4
	Probleemdrinken	8,3	8,5	11,5	5,0	16,7	12,8	15,5	17,1	15,3	8,5	13,9	21,5
WALLONIË 	Dagelijks gebruik	0,9	3,6	13,1	1,7	4,8	12,7	3,6	5,5	15,6	1,8	5,0	19,2
	Wekelijks overgebruik	3,4	6,3	9,8	6,3	7,7	11,1	3,2	9,5	10,1	5,7	5,3	8,6
	Binge drinking wekelijks of +	/	/	/	/	/	/	8,6	8,6	7,8	12,2	7,8	8,2
	Probleemdrinken	6,4	10,3	9,7	7,7	11,1	12,9	6,4	13,6	12,0	7,0	10,3	11,4

Tabel 9 – Evolutie van het wekelijks overgebruik, het dagelijkse gebruik, 'binge drinking' en probleemdrinken in België, per gewest en per leeftijdsgroep. HIS-enquête 2001-2013 - BPV. Bron: Eurotox



Het aandeel van de dagelijkse consumenten op nationaal niveau neemt meestal toe met de leeftijd en met de tijd voor de leeftijdsgroep van 25-64 jaar, terwijl dit aandeel in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest stabiel blijft of afneemt met de leeftijd.

In de leeftijdsgroep van 15-24 jaar in België (+2%) en in het BHG (+7%) neemt '*binge drinking*' sinds 2008 toe tot 17%, tegenover 12,2% in Wallonië. Voor de andere leeftijdsgroepen is er een dalende tendens.

Op nationaal niveau neemt het probleemdrinken toe. In het BHG hangt de evolutie af van de leeftijdsgroep. In de leeftijdsgroep van 15-24 jaar schommelt het, maar keert het terug naar het niveau van 2001 (8%). Bij de 25- tot 34-jarigen is er een stijgende tendens, hoewel deze de laatste jaren is afgenomen (14% in 2013, maar 3% minder in vergelijking met 2008). Bij de 35- tot 64-jarigen is er een permanente toename, met de sterkste stijging tussen 2008 en 2013, tot 21,5% (tegenover 11,4% in het Waalse Gewest).

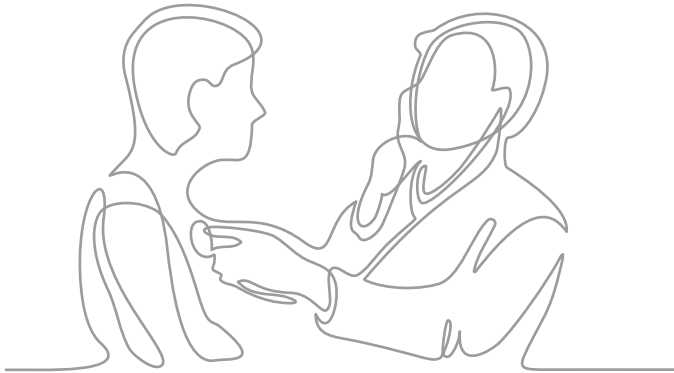
Alcoholgebruik is dus een diepgewortelde gewoonte van de Belgen. 76% van de bevolking van het BHG geeft aan alcohol te hebben gedronken en dit percentage stijgt tot 88% voor België als geheel.

Het lijkt er ook op dat een deel van de bevolking nog nooit alcohol geconsumeerd heeft en dat dit aandeel is hoger in het BHG dan in heel België.

Een hoger wekelijks alcoholgebruik is een probleem voor jongeren van 15 jaar en ouder ('*binge drinking*', overgebruik), terwijl dagelijks alcoholgebruik meer voorkomt bij volwassenen.



Gezondheidszorg



De invloed van alcohol- of druggebruik op gebruikers is complex gezien de omvang van de parameters. De Treatment Demand Indicator (TDI) vormt een bron van primair belang in Europese landen. Deze indicator is gebaseerd op de jaarlijkse registratie van behandelingsaanvragen bij zorg- en hulpdiensten die gespecialiseerd zijn in verslavingsproblematiek.

In België geldt de registratieplicht enkel voor de centra die onder de overeenkomst met het RIZIV vallen of de door Wallonië erkende centra en, sinds 1 januari 2015, de ziekenhuizen⁶. De ambulante diensten van de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF) nemen op vrijwillige basis deel. De gegevens van andere gesubsidieerde sectoren, net als de gegevens van particuliere medische centra of uit de gevangenisomgeving, werden niet in rekening genomen.

⁶ Koninklijk Besluit van 25 april 2014 tot wijziging van de regels volgens dewelke ziekenhuizen gegevens met betrekking tot de "Treatment Demand Indicator" moeten meedelen aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, S.B., 4 juni 2014

3.1 Behandelingsaanvragen



	2011	2012	2013	2014	Totaal
Centra	8	8	9	11	/
Behandelingsaanvragen	495	571	1.263	1.842	4.171
Eenmalige patiënten	403	517	1.130	1.740	3.790
<i>Laagdrempelige behandeling</i>	115	170	391	422	1.098
<i>Ambulante behandeling</i>	123	196	274	709	1.302
<i>Intramurale behandeling</i>	165	151	465	609	1.390
Centra	20	25	26	27	/
Behandelingsaanvragen	1.542	1.546	1.674	1.954	6.716
Eenmalige patiënten	1.401	1.470	1.614	1.870	6.355
<i>Laagdrempelige behandeling</i>	377	350	365	471	1.563
<i>Ambulante behandeling</i>	566	764	883	1.034	3.247
<i>Intramurale behandeling</i>	458	356	366	365	1.545

Tabel 10 – Verandering van de behandelingsaanvragen in het BHG en het Waalse Gewest, 2011-2014 - BPV. Bron: Eurotox

In de periode 2011-2014 werden in het BHG 4.171 behandelingsaanvragen geregistreerd in de deelnemende centra (tabel 10). De jaren 2011 en 2012 zijn minder goed vertegenwoordigd als gevolg van een verandering in de dataverzamelmethode.

Het aantal intramurale behandelingen (revalidatiecentra, gespecialiseerde klinieken) en ambulante behandelingen (dagcentra, ingrepen van minder dan één dag) is het grootst.

Bij laagdrempelige behandeling is de vraag in vergelijking iets minder hoog. Het betreft een kwetsbaar publiek dat minder geneigd is om een behandeling te starten.

Het kenmerkt een praktijk waarbij de opvang en de toegang tot zorg bepalend zijn voor de patiënten in een precare situatie, die vaak in sociale uitsluiting leven. Er wordt aandacht besteed aan de noodzaak om de omstandigheden van de ontmoeting te optimaliseren voor een persoonlijk aangepaste en niet-stigmatiserende begeleiding, zonder dat onthouding of medische dekking van bij aanvang wordt vereist, wat tot uitdrukking komt in de term 'laagdrempelig'.

Tot slot merken we op dat er voor dezelfde behandelingsaanvragen minder centra zijn in het BHG dan in het Waalse Gewest.

	Alle producten	Opiaten	Cocaïne	Cannabis	Alcohol
N = staal	3.790	1.592	449	282	1.226
% eenmalige vragen	100	42,0	11,8	7,4	32,3
Eerdere behandeling (%)					
Nee	20,2	17,3	29,3	36,2	17,9
Ja	79,8	82,7	70,7	63,8	82,1
<i>Geen antwoord (n)</i>	1.126	410	173	97	381
Soort behandeling (%)					
Laagdrempelig	29,0	51,1	22,3	11,4	10,0
Ambulant	34,3	13,6	30,3	45,7	57,0
Intramuraal	36,7	35,3	47,4	42,9	33,0
Oorsprong van de vraag (%)					
Eigen initiatief	62,3	62,2	63,3	56,0	64,3
Familie/vrienden	9,4	11,2	8,0	11,3	7,1
Heroriëntering	18,1	18,6	15,2	19,2	17,5
Gerecht	3,2	1,8	4,2	6,4	3,5
Andere	7,0	6,2	9,3	7,1	7,6
<i>Geen antwoord (n)</i>	178	63	19	16	65
Leeftijd (jaar)					
Gemiddeld	38,9	37,2	36,9	35,0	43,0
<i>Geen antwoord (n)</i>	868	261	118	73	335
Geslacht (%)					
Man	81,3	85,7	77,1	87,6	78,0
Vrouw	18,7	14,3	22,9	12,4	22,0
<i>Geen antwoord (n)</i>	0	0	0	0	0
Nationaliteit (%)					
Belg	63,3	51,9	61,7	72,4	77,5
EU	13,0	18,0	12,1	9,4	6,7
Buiten de EU	23,7	30,1	26,2	18,2	15,8
<i>Geen antwoord (n)</i>	918	275	128	79	349

	Alle producten	Opiaten	Cocaïne	Cannabis	Alcohol
Huisvesting (%)					
Stabiel	57,4	51,5	55,8	50,9	64,3
Instabiel	31,2	37,0	33,2	24,2	26,9
Instelling/Gevangenis	11,4	11,5	11,0	24,9	8,8
<i>Geen antwoord (n)</i>	179	91	21	13	42
Scholing (%)					
Niet geschoold	2,2	3,2	1,6	1,3	1,5
Basisonderwijs	47,2	52,5	50,2	48,9	39,3
Middelbaar onderwijs	36,4	35,1	37,2	39,8	37,1
Hoger onderwijs	14,2	9,2	11,0	10,0	22,1
<i>Geen antwoord (n)</i>	620	233	75	61	208
Beroepsstatus (%)					
Vast werk	10,4	9,7	14,4	10,5	10,4
Student	1,3	0,5	1,4	9,5	0,2
Economisch inactief (gepensioneerd, huisvrouw/-man, ziek, arbeidsongeschikt, OCMW-steuntrekker).	46,8	41,7	43,5	45,9	54,4
Werkloze	14,5	14,6	17,9	17,5	12,9
Andere	27,0	33,5	22,8	16,6	22,1
<i>Geen antwoord (n)</i>	675	274	102	53	198
Leeftijd bij het eerste gebruik (jaar)					
Gemiddeld	21,0	21,4	21,5	17,1	21,1
<i>Geen antwoord (n)</i>	868	222	101	63	401
Spuitgedrag (%)					
Ja, in het verleden	15,5	24,0	9,4	9,6	8,3
Ja, momenteel	10,1	15,3	13,0	5,0	3,7
Nooit	74,4	60,7	77,6	85,4	88,0
<i>Geen antwoord (n)</i>	668	198	87	64	252

Tabel 11 – Profiel van de patiënten in het BHG volgens meest gebruikt middel, 2011-2014 - BPV. Bron: Eurotox

Het profiel van patiënten volgens het soort product (tabel 11) is gebaseerd op het totale aantal behandelingsaanvragen afhankelijk van de verslaving die voor de gebruiker het grootste probleem vormt. Het wordt gedefinieerd op basis van een medische diagnose en/of door de verklaring van de gebruiker.

De meeste patiënten zijn mannen (81,3%) en Belgen (63,3%). Het aantal patiënten uit de EU is lager (13%) dan voor niet-Europeanen (23,7%), met name in het BHG, waar het aandeel van mensen van vreemde origine buiten de EU hoger is dan in het Waalse Gewest. Bijna 80% van de patiënten had reeds een eerdere behandelingsaanvraag ingediend.

Wat het type behandeling betreft, stemt 36,7% van de aanvragen overeen met intramurale behandeling, 34,3% met ambulante behandeling en 29% met laagdrempelige behandeling. Bijna een derde van de patiënten had geen stabiele huisvesting in de 30 dagen voorafgaand aan de aanvraag (31,2%, tegenover 23,6% in Wallonië). Een aanzienlijk deel van de aanvragers is laag of niet geschoold (slechts 14,2 procent had hogere studies gedaan) en is werkloos, met 46,8 procent economisch inactieven en 14,5 procent werklozen. De precariteit, die vaak tot sociale uitsluiting leidt, blijft daarom voor veel gebruikers een realiteit. Dit rechtvaardigt des te meer de zogenaamde laagdrempelige aanpak.

De producten waarvoor het vaakst een behandeling wordt gevraagd (2011-2014) zijn, in volgorde van belangrijkheid, opiumderivaten (42%), alcohol (32,3%), cocaïne en crack (11,8%) en cannabis (7,4%).

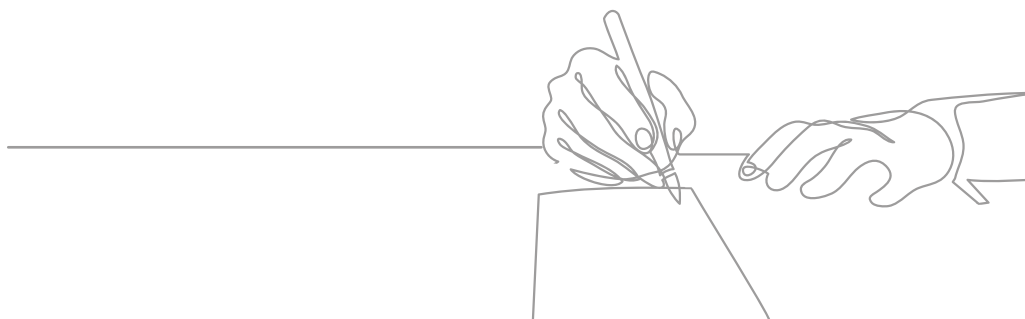
3.2 Behandeling met vervanging van heroïne

Vervangingsbehandelingen voor opiaten worden op voorschrift verstrekt in de apotheek of in een gespecialiseerd centrum. In de data wordt geen onderscheid gemaakt tussen een voorschrift voor afhankelijkheid en een voorschrift voor chronische pijn of palliatieve zorg, waarbij deze twee laatste mogelijkheden evenwel minder voorkomen.

	2011	2012	2013	2014
BHG	2.619	2.590	2.582	2.558
Wallonië	9.765	9.631	9.444	9.309
Vlaanderen	5.642	5.583	5.668	5.532
België	18.446	18.189	18.046	17.671

Tabel 12 – Aantal patiënten met vervangingsbehandeling voor opiaten in België en per gewest - BPV.
Bron: Eurotox

Het aantal vervangingsbehandelingen voor opiaten (opium en opiumderivaten) vertoont de neiging licht te dalen. Verhoudingsgewijs wordt er meer gebruik van gemaakt in het Waalse Gewest dan in het BHG. Het wordt het minst gebruikt in Vlaanderen (tabel 12).



3.3 Verslavingen en psychiatrie

Verslavingsproblemen interageren met geestelijke gezondheidsproblemen, maar het is niet altijd mogelijk om de chronologie en causale verbanden ertussen te identificeren.

	Alcohol	Eén enkele drug	Psychotrope geneesmiddelen	Polygebruik	Totaal
Aantal gesloten verblijven (2005-2012)	13014	3226	1108	4503	21851
	%	%	%	%	%
Depressieve stoornissen	27,7	14,6	42,2	12,4	23,2
Persoonlijkheidsstoornissen	16,9	12,3	18,2	11,0	15,0
Aanpassingsstoornissen	4,9	5,5	7,9	2,9	4,7
Schizofrenie	3,9	25,2	4,2	8,5	8,0
Psychotische stoornissen	4,5	18,0	6,5	6,9	7,1
Bipolaire stoornissen	4,2	3,6	6,3	1,7	3,7
Angststoornissen	3,4	2,0	9,0	1,6	3,1
Relatiestoornissen of autistische aandoeningen	0,4	0,6	1,3	0,2	0,4
Eetstoornissen	0,4	0,6	0,8	0,2	0,4
Aandachtsstoornissen en hyperactiviteit	0,1	0,5	0,0	0,2	0,2

Tabel 13 – Aanwezigheid van één of meerdere psychiatrische stoornissen verbonden aan een primair verslavingsprobleem bij patiënten in psychiatrische hulpverlening, afhankelijk van het type diagnose (BHG, 2005-2012) - BPV. Bron: Eurotox



Psychiatrische verblijven voor verslaving hebben in meer dan de helft van de gevallen betrekking op alcohol (tabel 13). Polygebruik vertegenwoordigt bijna een kwart van de verblijven en het gebruik van één enkele drug ongeveer 15%. Het nemen van psychotrope geneesmiddelen komt veel beperkter voor en vertegenwoordigt 5%.

Depressie en persoonlijkheidsstoornissen worden het vaakst in verband gebracht met mensen die op basis van een verslavingsdiagnose in de psychiatrie worden opgenomen.

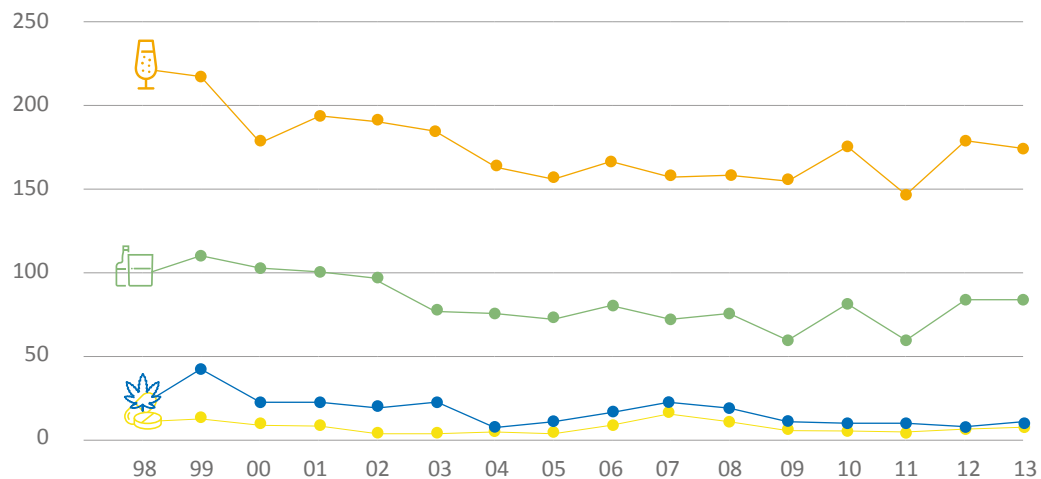
De diagnose van het gebruik van één enkele drug is sterk geassocieerd met schizofrenie en psychotische stoornissen.

Aanpassingsstoornissen en angststoornissen betreffen met name psychotrope druggebruikers.

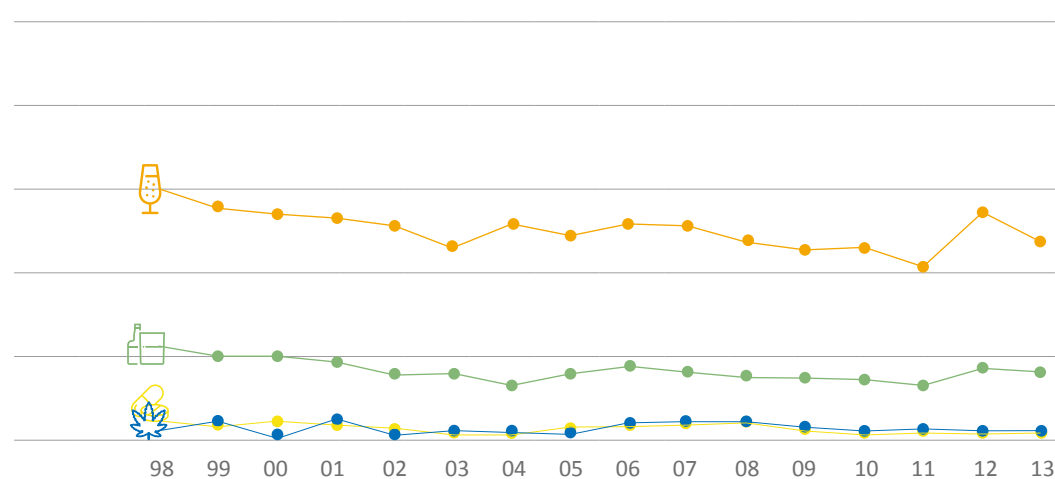
3.4 Overlijden

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel heeft de evolutie tussen 1998 en 2013 geanalyseerd van het aantal sterfgevallen in het BHG, waarvan de voornaamste oorzaak het gebruik van drugs, alcohol of psychotrope geneesmiddelen is.

Aantal sterfgevallen bij mannen



Aantal sterfgevallen bij vrouwen



Alcohol in ruime zin



Alcohol in strikte zin



Drugs



Geneesmiddelen

Figuur 1 – Verandering van het aantal sterfgevallen bij mannen en vrouwen in het BHG, 1998-2013 - BPV. Bronnen: Eurotox, Observatorium voor Gezondheid en Welzijn

Alcoholgerelateerde sterfte is beduidend hoger dan drugsgerelateerde sterfte (bijna 5 keer hoger voor mannen en 7 keer hoger voor vrouwen). In dit verband is er sinds 1998 sprake van een neerwaartse trend. Vanaf 2011 lijken de cijfers echter licht te stijgen (figuur 1).

Mannen blijken twee keer meer dan vrouwen te worden blootgesteld aan de verschillende producten. Hoewel er geen significant verschil is in de patronen van alcoholgerelateerde sterfgevallen tussen mannen en vrouwen, zijn drugsgerelateerde sterfgevallen hoger bij mannen en medicatiegerelateerde sterfgevallen relatief hoger bij vrouwen.



Vastgestelde **MISDRIJVEN**

We hebben de verschillende gevolgen van alcohol- en druggebruik getoond. Dit gebruik heeft ook gevolgen voor de registratie van criminaliteit door de politiediensten. Hier kunnen we de cijfers onderscheiden met betrekking tot drugs en met betrekking tot verkeersongevallen.

4.1 Politiecijfers

In de criminaliteitsstatistieken van de politie vormen drugs de vijfde categorie van 42 categorieën wat betreft het aantal misdrijven in België, en de zesde in het BHG⁷. Zij zijn als prioriteit opgenomen in de politieplannen. De schommelingen in de registratie kunnen een weerspiegeling zijn van veranderingen in criminaliteit, maar vaak betreft het andere factoren, zoals veranderingen in de registratiepraktijk en het strafrechtbeleid⁸. In tegenstelling tot andere vormen van criminaliteit – zoals diefstal of overvallen – bepaalt het optreden van de politie op het gebied van drugs in grote mate het aantal geregistreerde misdrijven. In deze sector zijn er namelijk weinig spontane klachten.

De proactiviteit van de politie is dan ook een belangrijke indicator voor de schommelingen in het aantal geregistreerde misdrijven.

Tussen 2007 en 2016 is de registratie van drugsgelateerde criminaliteit stabiel in het Waalse Gewest en in Vlaanderen, terwijl ze aanzienlijk toeneemt in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (tabel 14). Op nationaal niveau weerspiegelt de stijging in deze periode die van de hoofdstad.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
België	51.210	53.108	54.509	48.498	48.127	44.236	48.302	53.562	52.413	54.613
BHG	4.348	5.117	5.665	4.953	5.956	5.966	7.569	8.084	7.974	8.362
Wallonië	15.892	14.793	15.577	14.263	13.669	11.633	13.261	14.042	14.238	14.764
Vlaanderen	30.922	33.154	33.211	29.240	28.508	26.654	27.523	32.139	30.201	31.487

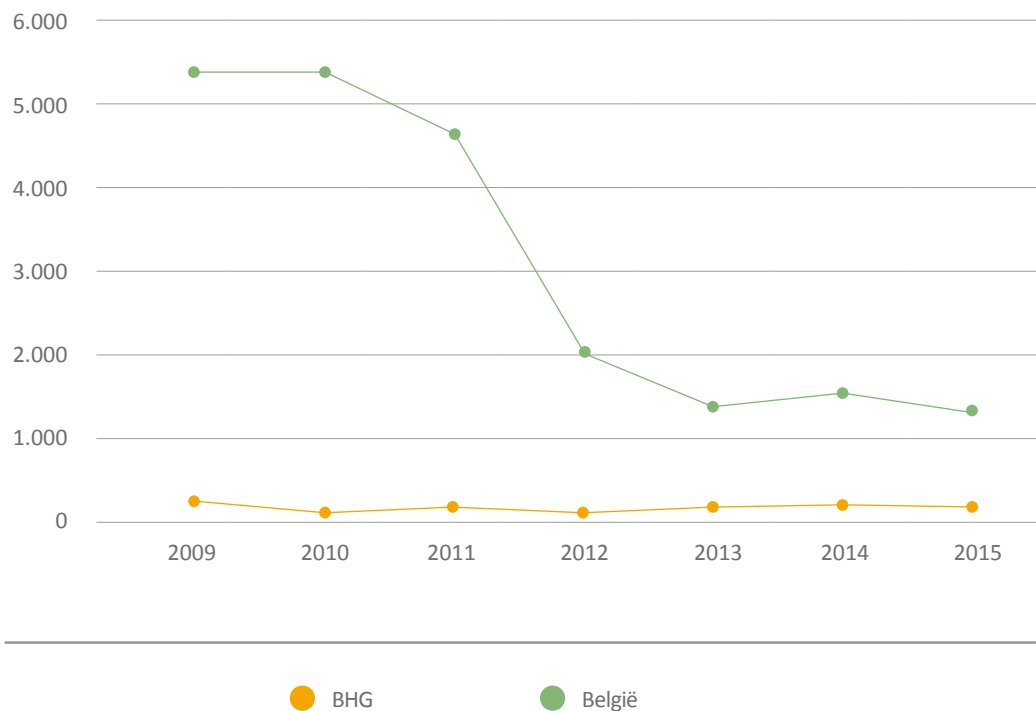
Tabel 14 – Aantal geregistreerde drugs misdrijven op nationaal niveau en per gewest (2007-2016) - BPV. Bron: Federale politie, criminaliteitsstatistieken

De cijfers in verband met druggebruik (zie hoofdstuk 1) wijzen niet op een dergelijke stijging. Daarom moet rekening worden gehouden met andere factoren die deze toename van de criminaliteitsstatistieken in het BHG verklaren. Het kan een grotere zichtbaarheid van het bezit en handel en/of een grotere proactiviteit van de politie betreffen. De vaststelling van een alternatieve productie naar aanleiding van het beleid van Nederlandse steden om de verkoop van cannabis aan buitenlanders te verbieden, met name in grensgebieden, is ook een factor die de toename van de geregistreerde criminaliteit helpt verklaren.

⁷ Brussels Observatorium voor Preventie en Veiligheid, *Verslag 2015*, p. 117.

⁸ *Id.*, p. 111-114.

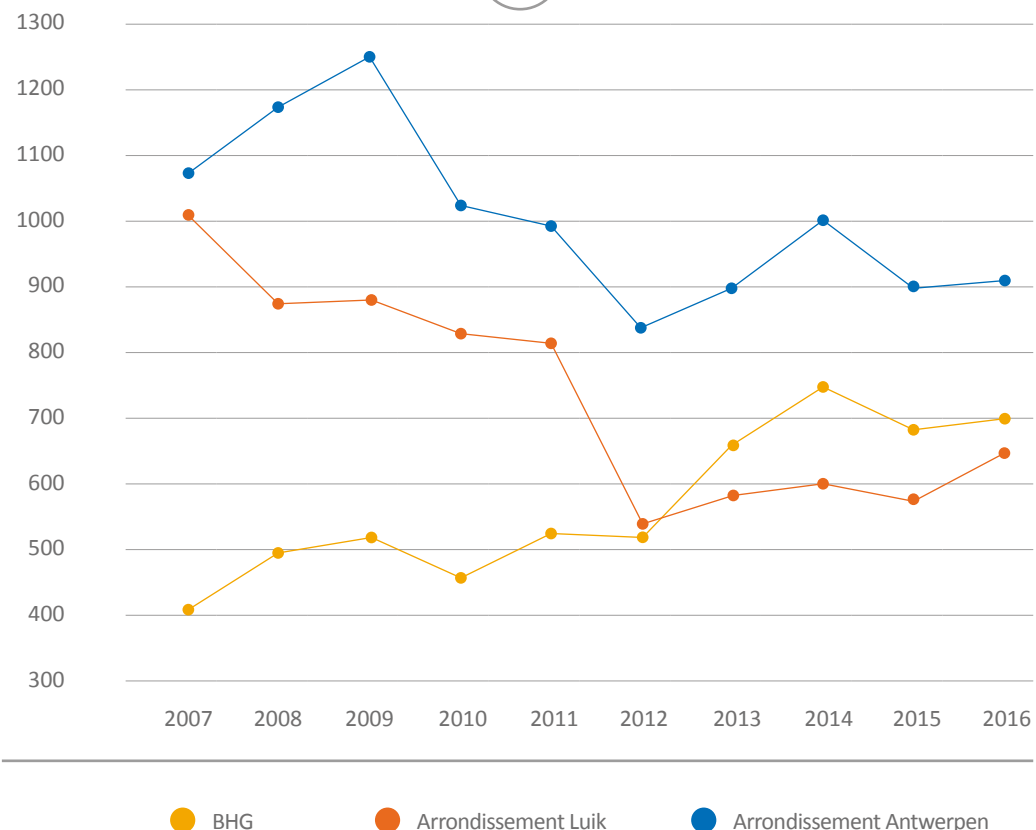
In- en uitvoer van drugs



Figuur 2 – Aantal misdrijven in verband met de in- en uitvoer van drugs vastgesteld op nationaal niveau en in het BHG (2009-2015) - BPV. Bron: Federale politie, Centrale Directie voor de Bestrijding van Zware en Georganiseerde Criminaliteit (DJSOC)

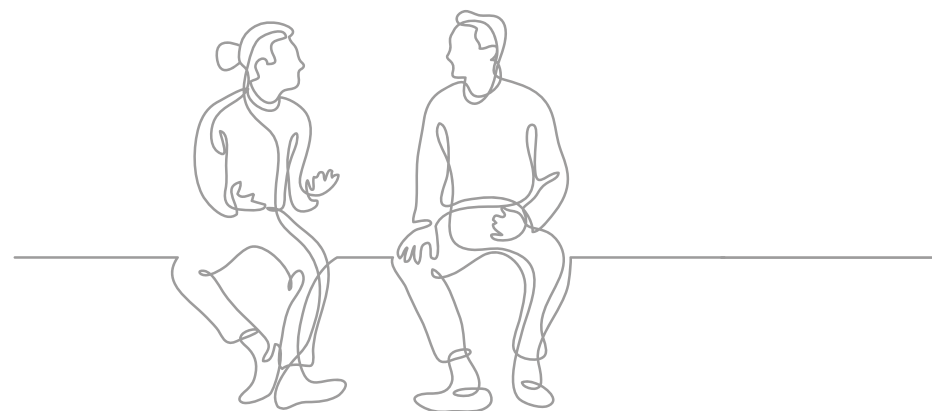
De impact van het Nederlandse beleid met betrekking tot de Belgische in-/uitvoer van cannabis (figuur 2) lijkt een directe invloed te hebben op de cijfers van de cannabisplantages en -productie in de hoofdstad (3 misdrijven in 2002 voor 98 in 2015). Deze nieuwe Brusselse productie is bestemd voor plaatselijke consumptie, hetgeen de hypothese van een aanpassing aan de restrictievere wijzigingen van de Nederlandse verkoopregels ondersteunt.

Aantal drugsgerelateerde misdrijven



Figuur 3 – Aantal geregistreerde drugsgerelateerde misdrijven per 100.000 inwoners per arrondissement (2007-2016) - BPV. Bronnen: Federale politie, criminaliteitsstatistieken, Statbel

Rekening houdend met de toename van de bevolking (misdrijvenpercentage per 100.000 inwoners), blijkt dat de geregistreerde drugs misdrijven toenemen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, terwijl ze tot 2012 dalen in de administratieve arrondissementen Luik en Antwerpen en vervolgens licht stijgen (figuur 3).



	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Bezit	2.327	2.876	3.320	3.512	4.330	4.398	5.547	6.538	5.925	6.273
Gebruik	1.005	981	1.089	229	189	178	304	223	223	196
Invoer/uitvoer	368	592	429	288	308	290	335	448	400	333
Productie	23	46	39	53	54	66	108	115	115	94
Handel	565	551	678	667	869	815	1.060	1.043	1.121	1.209
Andere	60	72	111	204	207	231	283	281	190	257
Totaal	4.348	5.118	5.666	4.953	5.957	5.978	7.637	8.648	7.974	8.362

Tabel 15 – Soorten drugsmisdrijven geregistreerd op gewestelijk niveau tussen 2007 en 2016 - BPV. Bron: Federale politie, criminaliteitsstatistieken

Wat de soorten drugsmisdrijven betreft (tabel 15), is het bezit sinds 2007 sterk toegenomen en vormt dit het voornaamste cijfer (75% van het totaal in 2016), waarvan de helft betrekking heeft op de gemeenten Brussel-stad, Elsene en Molenbeek (tabel 16). Bezit is het voornaamste drugsmisdrijf. Merk op dat de afname van het 'gebruik'

overeenstemt met een wijziging van de codering ten voordele van het 'bezit'. Zoals hierboven geanalyseerd, bevestigen de cijfers een toename van de handel, en met name van de productie. De categorie 'overige' omvat misdrijven in verband met gecontroleerde geneesmiddelen (methadon, morfine, enzoverder) en omvat de illegale verstrekking of vervalsing van medische voorschriften.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Brussel-stad	571	766	1.046	1.109	1.413	1.196	1.554	1.905	1.536	1.375
Elsene	236	245	336	284	366	343	595	670	502	857
Molenbeek	259	218	250	225	278	306	345	310	517	827
Schaarbeek	198	302	190	214	310	267	377	657	441	369
Sint-Gillis	232	409	315	225	204	307	631	594	580	364
Sint-Lambrechts-Woluwe	28	32	75	160	180	208	145	186	232	300
Ukkel	178	256	297	374	480	535	477	523	368	296
Etterbeek	57	63	74	106	227	249	182	175	195	287
Anderlecht	97	120	161	186	147	257	313	286	296	259
Koekelberg	60	36	45	52	53	56	88	131	132	233
Jette	23	24	48	31	59	62	79	95	133	199
Vorst	51	47	73	71	69	65	84	129	280	174
Sint-Joost	26	56	73	61	81	119	131	163	322	174
Sint-Pieters-Woluwe	28	30	25	68	93	83	79	88	96	121
Oudergem	75	111	159	191	166	129	166	142	113	108
Watermaal-Bosvoorde	72	73	72	62	105	107	95	111	112	97
Evere	10	19	15	32	25	42	63	110	83	95
Ganshoren	20	5	19	14	16	24	66	46	44	81
Sint-Agatha-Berchem	10	9	17	6	6	16	28	33	54	65

Tabel 16 – Geregistreerde misdrijven in verband met drugbezit per gemeente tussen 2007 en 2016 - BPV. Bron: Federale politie, criminaliteitsstatistieken

	Brussel				Wallonië			
	Bezit	Handel	Invoer/Uitvoer	Productie	Bezit	Handel	Invoer/Uitvoer	Productie
Cannabis	5.289	641	221	78	8.335	1.183	444	314
XTC/amfetaminen	108	40	15	1	398	134	38	2
Opiaten	224	133	38	0	704	256	93	0
Coca/Cocaïne	352	231	82	0	678	351	103	5
Hallucinogenen	19	6	4	1	58	16	15	1
Geneesmiddelen	33	16	8	0	50	18	6	1
Voorlopers	14	5	3	0	22	8	6	10
Andere	177	74	24	8	780	236	98	27

Tabel 17 – Geregistreerd aantal misdrijven per type feiten en per type drugs in het BHG in vergelijking met het Waalse Gewest in 2015 - BPV. Bronnen: Eurotox, Federale Politie

Uit de analyse per product blijkt dat cannabis de voornaamste drug is, in mindere mate gevolgd door cocaïne (tabel 17). Opiaten en amfetaminen zijn ook veel voorkomende stoffen. Cannabis is veruit het product dat het hoogste aantal misdrijven met zich meebrengt.

4.2 Wegverkeer

De controle op het gebruik van alcohol of drugs tijdens het rijden (rijden onder invloed) na een letselongeval gebeurt niet systematisch. Niet alle bestuurders moeten een adem-, speeksel- of bloedtest afleggen. Hetzelfde geldt wanneer de persoon is overleden. Rijden onder invloed zou in de cijfers van het Belgisch Instituut voor Verkeersveiligheid (BIVV) dus worden onderschat⁹.

Er bestaan enkel nationale cijfers voor rijden onder de invloed van drugs. Deze zijn uitsluitend afkomstig van het Nationaal Instituut voor Criminologie en Criminalistiek (NICC), het enige centrale gegevenslaboratorium. Het Brussels Gewest is niet vertegenwoordigd omdat de politie in dit kader niet samenwerkt met het NICC. Op het gebied van alcohol is wel een gewestelijk onderscheid mogelijk.

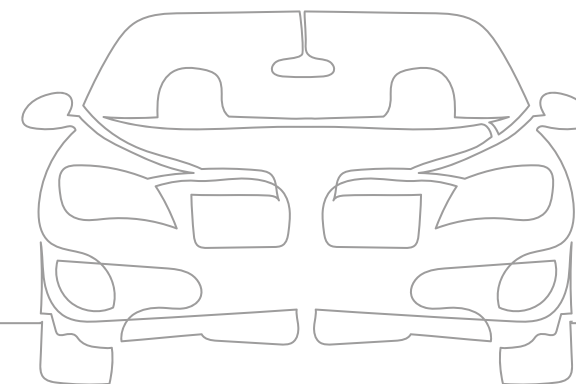
⁹ Brussels Observatorium voor Preventie en Veiligheid, *Verslag 2015*, p. 173.

4.2.1 Rijden onder invloed van drugs

In België blijkt uit bloedtesten na een positieve speekseltest van een bestuurder (tabel 18) dat in 2013 in 74% van de gevallen slechts één stof werd opgespoord, meestal cannabis (48%).

	2011		2012		2013	
	n	%	n	%	n	%
Cannabis	726	52,5	777	45,2	956	48,2
Amfetamine	202	14,6	261	15,2	274	13,8
Cocaïne	124	9,0	181	10,5	203	10,2
Opiaten	31	2,2	38	2,2	35	1,8
Twee of meer producten	186	13,4	238	13,9	315	17,0
Valse positieven	115	8,3	223	13,0	179	9,0
Totaal	1.384	100	1.718	100	1.962	100

Tabel 18 – Opsporing van drugs in bloedmonsters na speekseltest in België (2011-2013) - BPV. Bronnen: Eurotox, *Belgian National Report on Drugs 2014*



Hetzelfde jaar werden amfetaminen vastgesteld bij 13,8% en cocaïne bij 10,2%. Opiaten zijn zeldzamer (1,8%). Uit analyse van het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie blijkt dat 17% van de bestuurders onder invloed is van minstens twee producten. Het epidemiologische verslag van Eurotox stelt vast dat 9% van de bestuurders in 2013 'valse positieven' zijn en dus ten onrechte worden gedetecteerd (er is een wettelijk niveau vastgesteld waaronder een positieve test onbetrouwbaar wordt geacht). Bovendien zijn veel stoffen 48 uur na gebruik nog steeds opspoorbaar terwijl hun effecten al zijn verdwenen (amfetaminen, opiaten, enzoverder). Sommige bestuurders zouden dus worden bestraft (tot 11.000 euro), ook al vormt hun rijgedrag geen gevaar voor de verkeersveiligheid¹⁰.

¹⁰ Eurotox, Het gebruik van drugs in Wallonië en Brussel, *Verslag 2015, 2016*, p. 208.

4.2.2 Rijden onder invloed van alcohol

Het rijden onder invloed van alcohol wordt regelmatig beoordeeld door het BIVV, in samenwerking met de politiezones.

	Wallonië	Brussel	Vlaanderen	België
Deelnemende politiezones	52/72	6/6	81/109	139/187
Controles	190	15	273	478
Positief: $\geq 0,22$ en $< 0,35$ mg/l	1 %	0,4 %	1,1 %	1 %
Positief: $\geq 0,35$ mg/l	2,1 %	2,1 %	0,9 %	1,4 %
Totaal positief	3,1 %	2,5 %	2,0 %	2,4 %

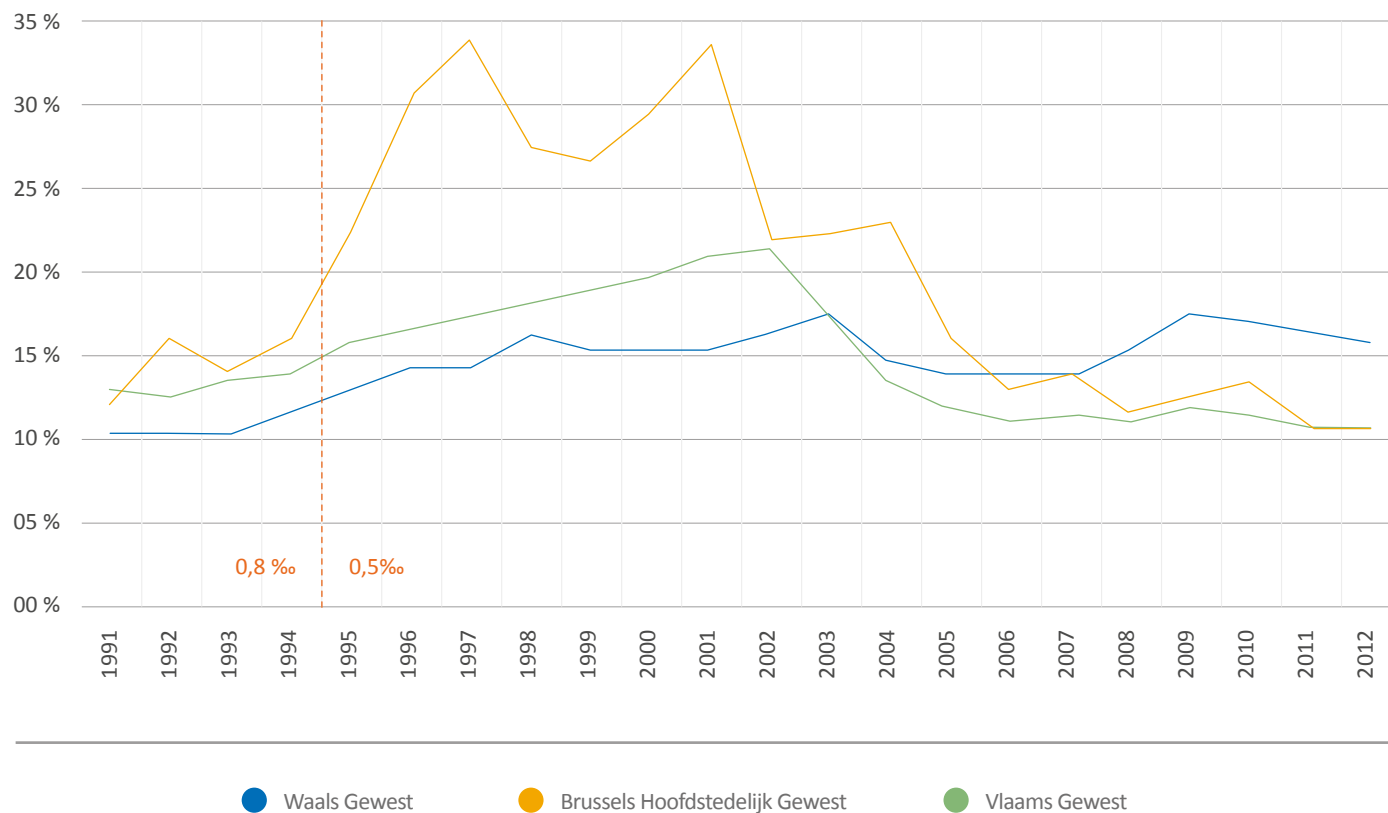
Tabel 19 – Rijden onder invloed van alcohol bij automobilisten in België en per gewest, 2012 - BPV. Bron: BIVV vzw

In 2012 werden 10.374 bestuurders getest, met 2,4% positieve gevallen in België. Waarvan respectievelijk 3,1% in het Waalse Gewest, 2,5% in het BHG en 2% in het Vlaamse Gewest (tabel 19). Het percentage mensen met een hoog alcoholgehalte in het bloed ($\geq 3,5$ mg/l) is hoger in het BHG en in het Waalse Gewest.

	Letselongevallen	Gewonden	Overleden 30 dagen	Ernst
2005	3.678	5.162	38	10,3
2006	4.115	5.761	54	13,1
2007	4.836	6.658	60	12,4
2008	5.457	7.429	54	9,9
2009	6.142	8.294	55	9
2010	6.054	8.250	49	8,1
2011	5.829	7.862	46	7,9
2012	5.461	7.294	46	8,4

Tabel 20 – Ongevallen met minstens één bestuurder onder invloed van alcohol, aantal slachtoffers en geschatte ernst van de ongevallen in België (2005-2012) - BPV. Bron: BIVV vzw

Op nationaal niveau (tabel 20) was er tussen 2005 en 2010 een toename van het aantal letselongevallen en gewonden waarbij een bestuurder onder invloed van alcohol betrokken was, gevolgd door een afname tot 2012. De ernst van een ongeval is de verhouding tussen het aantal verkeersdoden binnen 30 dagen en het aantal gewonden. Het is lager voor de laatste drie onderzochte jaren. Het gemiddelde aantal mensen dat binnen 30 dagen na een ongeval overlijdt, is 50 per jaar, wanneer minstens één bestuurder onder de invloed is van alcohol.



De evolutie van het percentage bestuurders onder invloed na een letselongeval (figuur 4) neemt in alle drie de Gewesten toe tot in de jaren 2000 en neemt daarna meestal af. Maar in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is de stijging tot 2000, en de daling daarna, meer uitgesproken: de cijfers gaan van 33% van de automobilisten onder invloed in 2001 naar 10,5% in 2012, ofwel meer dan drie keer minder. Het percentage bestuurders die na een ongeval op alcohol werden getest, is in deze periode aanzienlijk gestegen, van 8% in 2001 tot 61,6% in 2012. Een afname van de selectiviteit van de gecontroleerde bestuurders zou deze daling (grotendeels) kunnen verklaren.

Figuur 4 – Verandering in het percentage automobilisten onder invloed van alcohol bij degenen die werden getest na een letselongeval per Gewest (1991-2012) - BPV. Bron: BIVV vzw



Conclusie

Bovenstaand uitgewerkte analyse is bedoeld als basis voor de ontwikkeling van indicatoren voor drug- en alcoholgebruik en voor de opsporing van de verschijnselen door de politiediensten. Het was de bedoeling dat gegevens uit verschillende bronnen met elkaar zouden worden vergeleken om de complementariteit van de benaderingen op het gebied van volksgezondheid, sociale reïntegratie en repressie aan te tonen.

De verschijnselen van drug- en alcoholgebruik en -bezit moeten als prioriteit worden beschouwd op het preventieve niveau van het *Globale Veiligheids- en Preventieplan*; terwijl de productie, de vervaardiging, de handel en de verkoop van drugs en strafbaar gedrag zoals rijden onder invloed onder het repressieve niveau vallen. Het is belangrijk de coördinatie van de acties van de verschillende actoren te waarborgen om een betere regulering en bestuur van verslavingsproblemen in brede zin te bevorderen.

Er werden verschillende elementen naar voren gebracht, de variabelen **gender** en **opleidingsniveau** maken het mogelijk om twee vaststellingen te doen: het gebruik van cannabis en andere drugs is belangrijker bij mannen dan

bij vrouwen en neemt toe met het opleidingsniveau. Van de jongeren in het BHG van 13-18 jaar heeft een kwart **cannabis** geprobeerd, een vijfde heeft cannabis gebruikt in de afgelopen 12 maanden en 14% in de afgelopen 30 dagen (32% bij jongens van 17-18 jaar). Dagelijks cannabisgebruik bedraagt 5% voor jongens en 0,5% voor meisjes. Experimenteren met ecstasy bedraagt 2,5% en stijgt tot 6,5% bij jongens van 17-18 jaar. De leeftijd van het eerste druggebruik is de grootste risicofactor voor de ontwikkeling van problematisch druggebruik, aangezien jongeren gevoeliger zijn voor een positieve ervaring die leidt tot andere ervaringen met druggebruik. Vanuit dit oogpunt zouden jongeren het doelpubliek moeten zijn van preventieve maatregelen om de consumptie van drugs te ontmoedigen¹¹. De nadruk ligt vooral op jongens, in die zin dat ze de neiging hebben om drugervaringen gemakkelijker te herhalen, wat kan leiden tot een meer duurzaam druggebruik dan bij meisjes het geval is.

Over het algemeen bedraagt het **cannabisgebruik** 'minstens één keer in het leven' van de ondervraagden in 2013 in het BHG 22% tegenover 14% in de andere gewesten van België. De gemiddelde leeftijd van het eerste contact met dit product is het laagst in het BHG.

In het BHG zijn de gebruikerscijfers hoger voor de leeftijdsgroep 35-64 jaar. Het gemelde gebruik over de laatste 12 maanden (nog steeds bij de respondenten in 2013) bedraagt 8,1% in het BHG tegenover 4,6% in België. Het gaat voornamelijk om jongeren van 15-24 jaar (20,6% in het BHG). Het gemelde gebruik in de laatste 30 dagen bedroeg op het ogenblik van de enquête 5,2% in het BHG tegenover 2,6% in België. De leeftijdsgroep 15-24 jaar is het zwaarst getroffen (13,4%), gevolgd door de leeftijdsgroep 25-34 jaar (8,2%). Het dagelijks cannabisgebruik wordt geschat op 1,2% van de Brusselaars, tegenover 0,5% op nationaal niveau. Cannabisgebruik in de loop van het leven neemt sinds 2001 toe, zowel in het BHG als in België.

Voor **andere drugs** dan cannabis ligt het geschatte gebruik hoger in het BHG (vooral in de leeftijdsgroep van 15-24 jaar) dan in de rest van het land. Het gemelde gebruik van deze leeftijdsgroep in de laatste 12 maanden bedroeg 8,1% in het BHG tegenover 1,3% in het Vlaams Gewest en 0,4% in het Waals Gewest.

¹¹ Eurotox, *Het gebruik van drugs in Wallonië en Brussel, Verslag 2015, 2016*, p. 57.

Het **alcoholgebruik** is veel hoger dan drugs in het algemeen, met een prevalentie in de loop van het leven tussen 75% (BHG) en 90% (Vlaams Gewest) voor 15-64-jarigen. Het alcoholgebruik in het BHG ligt lager dan in de rest van het land, met 24% van de mensen die nooit alcohol hebben gedronken, vergeleken met 12% op nationaal niveau. Wekelijks gebruik (overgebruik, 'binge drinking') treft vooral jongeren tussen 15 en 24 jaar (+7% in het BHG tegenover +2% in België). Dagelijks alcoholgebruik treft volwassenen meer dan jongeren. Probleemdrinken neemt toe, zij het minder uitgesproken in het BHG. In België en het BHG gaat het vooral om mensen boven de 35 jaar.

Tussen 2011 en 2014 zijn in het BHG 4.171 **behandelingsaanvragen** (TDI - Treatment Demand Indicator) geregistreerd voor alle centra die aan het onderzoek hebben deelgenomen. Het blijkt dat 83,3% van de patiënten mannen zijn. Mensen van buitenlandse herkomst, meer vertegenwoordigd in het BHG, zijn goed voor 36,7%. De behandelingsmethoden waren intramuraal, 36,7%, ambulant, met 34,3%, en laagdrempelig (zonder barrière voor toegang tot zorg en bestemd voor een meer precair publiek) met 29%. De sociale onzekerheid van patiënten moet worden benadrukt: een derde van de aanvragers heeft geen stabiele huisvesting, slechts 14,2% heeft een diploma van het hoger onderwijs en meer dan 60% werkt niet of

is werkloos. De meest frequente behandelvraag is voor opiaten met inbegrip van heroïne (42%), alcohol (32,3%) en cocaïne en crack (11,8%). 26% van de patiënten heeft drugs om te injecteren gebruikt in Brussel. De vervangingsbehandelingen voor opiaten (voornamelijk methadon voor heroïne) zijn stabiel in de tijd, ongeveer 2.300 per jaar in het BHG.

De verbanden tussen **drugsmisbruik en geestelijke gezondheid** tonen – in het BHG – dat alcohol een van de voornaamste redenen is voor psychiatrisch verblijven gebaseerd op een verslavingsprobleem. Druggebruik is een belangrijke, maar minder voorkomende oorzaak dan alcohol. Het gebruik van psychotrope geneesmiddelen vertegenwoordigt minder dan 5% van de psychiatrische opnamen. Depressieve en persoonlijkheidsstoornissen worden meestal geassocieerd met een eerste diagnose van alcohol- of drugsverslaving. Schizofrenie en psychotische stoornissen treffen meer in het bijzonder gebruikers van één enkele drug.

Alcoholgebruik is een meer voorkomende **doodsoorzaak** dan druggebruik. Mannen worden er bijna twee keer meer aan blootgesteld dan vrouwen.

De toename van het aantal **door de politie geregistreerde drugsmisdrijven** in het BHG is tussen 2002 en 2014 verdubbeld. Druggebruik is stabiel. Externe factoren,

waaronder met name de proactiviteit van de politie, zouden verantwoordelijk zijn voor deze schommelingen in de cijfers. Drugbezit blijft het voornaamste misdrijf van de geregistreerde drugcriminaliteit. Sinds 2007 neemt het aantal gevallen toe – met name in Brussel-stad, Elsene en Molenbeek – goed voor de helft van de in 2016 geregistreerde feiten. Cannabis is de stof met het hoogste aantal geregistreerde misdrijven. Het debat over de relevantie van de repressieve aanpak in deze kwestie is geopend.

Op het vlak van **verkeersveiligheid** blijkt dat op het gebied van **drinken** en rijden in 2012 2,5% van de geteste personen positief was in het BHG, tegenover 2,4% in België. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en in het Waalse Gewest was het alcoholgehalte in het bloed hoger ($\geq 3,5$ mg/l) dan in Vlaanderen. **Druggebruik aan het stuur** bij bestuurders in het BHC, toont aan dat cannabis in 2013 de meest gebruikte drug was (48%). Het wordt gevolgd door amfetaminen (13,8%), cocaïne (10,2%) en opiaten, die zeldzamer zijn (1,8%). Het lijkt er ook op dat er 9% positieve personen zou zijn, maar onder de wettelijke drempel. Dat wil zeggen dat een drug werd gedetecteerd, maar dat het al zijn effecten op bestuurder had verloren op het moment van de feiten.

Aanbevelingen

Op basis van de bevindingen die hierboven worden gemaakt, komen verschillende aanbevelingen naar voren.

Ten eerste zijn **jongeren** een doelgroep voor preventie- en voorlichtingsmaatregelen over drug- en alcoholgebruik, aangezien de leeftijd van het eerste gebruik een belangrijke risicofactor is voor een problematisch gebruik van deze middelen. Bovendien komen cannabis- en ander druggebruik, '*binge drinking*' en overgebruik van alcohol vooral voor in de leeftijdsgroep van 15-24 jaar.



Ten tweede lijkt de **lage drempel** – die toegang tot zorg mogelijk maakt zonder dat er bijzondere barrières of vereisten zijn – een gepaste aanpak in het BHG, gezien de economische crisis, de talrijke gevallen van stedelijke uitsluiting (huisvesting, werkgelegenheid, ontworteling, eenzaamheid), de grote sociale onzekerheid en het lage onderwijsniveau van de patiënten.

Bovendien moet met betrekking tot de **verkeersveiligheid** informatie worden verstrekt over het effect en de duur van de meest gebruikte stoffen en moeten de sancties worden aangepast aan de duur van het effect van de producten, voor zover het mogelijk is dat zij op het moment van de controle geen uitwerking meer hebben.

Tot slot is het aantal door de politie geregistreerde drugsmisdrijven verdubbeld, maar het gebruik blijft stabiel. Vanuit dit oogpunt is een **betera gegevensverzameling** noodzakelijk voor de evaluatie van het verschijnsel. De **bundeling van hulpbronnen en preventieve middelen** is noodzakelijk om de meest relevante acties tussen de preventieve en repressieve aanpak te bevorderen, afhankelijk van het type feit in verband met de verslavingen (gebruik, verkoop, productie).

Bibliografie

Statistische middelen en verslagen

Eurotox, *Druggebruik in Wallonië en Brussel. Verslag 2014, 2015, 2016*. Beschikbaar op www.eurotox.org

Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid, *Health Interview Survey*, 2013. Beschikbaar op <https://his.wiv-isp.be/nl/SitePages/Rapporten.aspx>

Brussels Observatorium voor Preventie en Veiligheid, *Verslag 2015*.

Federale politie, *Criminaliteitsstatistieken*, beschikbaar op <http://www.stat.federalepolitie.be>

Service d'Information Promotion Éducation Santé (SIPES) VUB, *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*, Brussel, 2010.

Specifieke publicaties

Fedito BXL vzw, *Toespraken en Presentaties op de Informatie- en Uitwisselingsvoormiddag van UNGASS, 26 februari 2016*. Beschikbaar op <http://feditobxl.be/nl/evenement/ungass2016>

Officiële teksten en verwijzingen naar wetgeving

Koninklijk Besluit van 25 april 2014 tot wijziging van de regels volgens dewelke ziekenhuizen de gegevens met betrekking tot de "Treatment Demand Indicator" moeten meedelen aan de Minister met betrekking tot de "Treatment Demand Indicator" moeten meedelen aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, B.S., 4 juni 2014

Gemeenschappelijke Verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs, *Een globaal en geïntegreerd drugbeleid voor België*, 25 januari 2010, p. 25.

Globaal Veiligheids- en Preventieplan, document opgesteld en verspreid in 2017 door Brussel Preventie en Veiligheid, goedgekeurd door de Gewestregering op 2 februari 2017, p. 63. Beschikbaar op: <http://www.veiligheid-securite.brussels/nl/plan/globaal-Veiligheids-en-preventieplan/volledige-versie>

Lijst van afkortingen

FGC	Franse Gemeenschapscommissie	RIZIV	Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
FWB	Federatie Wallonië-Brussel	NICC	Nationaal Instituut voor Criminologie en Criminalistiek
Fedito	Brusselse Federatie van Instellingen voor Verslaafden	BHG	Brussels Hoofdstedelijk Gewest
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children	TDI	Treatment Demand Indicator (behandelingvraagindicator)
HIS	Health Interview Survey		

Lijst van tabellen

Tabel 1 – Cannabisgebruik in 2013 in België en per Gewest. HIS-enquête 2013 - BPV. Bron: Eurotox	08
Tabel 2 – Verandering in cannabisgebruik van 2001 tot 2013 in België en het BHG. HIS-enquêtes 2001-2013 - BPV. Bron: Eurotox	09
Tabel 3 – Cannabisgebruik in het BHG. HIS-enquête 2001-2013 - BPV. Bron: Eurotox	10
Tabel 4 – Gebruik van andere drugs dan cannabis in België per Gewest. HIS-enquête 2013 - BPV. Bron : Eurotox.	11
Tabel 5 – Gebruik van andere drugs dan cannabis in het BHG. HIS-enquête 2013 - BPV. Bron: Eurotox	12
Tabel 6 – Prevalentie van druggebruik bij 13-18-jarigen die naar school gaan in het BHG HBSC-enquête 2010 - BPV. Bron : Eurotox.	13
Tabel 7 – Alcoholgebruik in 2013 in België en per gewest. HIS-enquête 2013 - BPV. Bron Eurotox	16
Tabel 8 – Alcoholgebruik in de laatste 12 maanden in België, het BHG en het Waalse Gewest. HIS-enquête 2013 - BPV. Bron: Eurotox	17
Tabel 9 – Verandering van het wekelijkse overgebruik, het dagelijkse gebruik, binge drinking en probleemdrinken in België, per gewest en per leeftijdsgroep. HIS-enquête 2001-2013 - BPV. Bron: Eurotox	18
Tabel 10 – Verandering van de behandelvragen in het BHG en het Waalse Gewest, 2011-2014 - BPV. Bron: Eurotox	21
Tabel 11 – Profiel van de patiënten in het BHG volgens meest gebruikt middel, 2011-2014 - BPV. Bron: Eurotox	22
Tabel 12 – Aantal patiënten met vervangingsbehandeling voor opiaten in België en per gewest - BPV. Bron: Eurotox	24
Tabel 13 – Aanwezigheid van één of meerdere psychiatrische stoornissen verbonden aan een primair verslavingsprobleem bij patiënten in psychiatrische diensten, afhankelijk van het type diagnose (BHG, 2005-2012) - BPV. Bron: Eurotox	25
Tabel 14 – Aantal geregistreerde drugs misdrijven op nationaal niveau en per gewest (2007-2016) - BPV. Bron: Federale politie, criminaliteitsstatistieken	28
Tabel 15 – Soorten drugs misdrijven geregistreerd op gewestelijk niveau tussen 2007 en 2016 - BPV. Bron: Federale politie, criminaliteitsstatistieken	30
Tabel 16 – Geregistreerde misdrijven in verband met drugbezit per gemeente tussen 2007 en 2016 - BPV. Bron: Federale politie, criminaliteitsstatistieken	31

Tabel 17 – Geregistreerd aantal misdrijven per type feiten en per type drugs in het BHG in vergelijking met het Waalse Gewest in 2015 - BPV. Bronnen: Eurotox, Federale Politie	32
Tabel 18 – Opsporing van drugs in bloedmonsters na speekseltest in België (2011-2013) - BPV. Bronnen: Eurotox, Belgian National Report on Drugs 2014	33
Tabel 19 – Rijden onder invloed van alcohol bij automobilisten in België en per gewest, 2012 - BPV. Bron: BIVV vzw	34
Tabel 20 – Ongevallen met minstens één bestuurder onder invloed van alcohol, aantal slachtoffers en geschatte ernst van de ongevallen in België (2005-2012) - BPV. Bron: BIVV vzw	34

Lijst van figuren

Figuur 1 – Verandering van het aantal sterfgevallen bij mannen en vrouwen in het BHG, 1998-2013 - BPV. Bronnen: Eurotox, Observatorium voor Gezondheid en Welzijn	26
Figuur 2 – Aantal misdrijven in verband met de in- en -uitvoer van drugs vastgesteld op nationaal niveau en in het BHG (2009-2015) - BPV. Bron: Federale politie, Centrale Directie voor de Bestrijding van Zware en Georganiseerde Criminaliteit (DJSOC)	29
Figuur 3 – Aantal geregistreerde drugsgelateerde misdrijven per 100.000 inwoners per arrondissement (2007-2016) - BPV. Bronnen: Federale politie, criminaliteitsstatistieken, Statbel	29
Figuur 4 – Verandering in het percentage automobilisten onder invloed van alcohol bij degenen die werden getest na een letselongeval per Gewest (1991-2012) - BPV. Bron: BIVV vzw	35

Contact

BPV

Tel: +32 (0) 507 99 11

info@bpv.brussels

de Lignestraat, 40 - 1000 Brussels

Meer informatie: www.bps-bpv.brussels

Verantwoordelijke uitgever

Jamil ARAOUD, Directeur-generaal

de Lignestraat, 40 - 1000 Brussel

info@bpv.brussels

D/2018/14.168/4

© BPV 2018 Alle rechten voorbehouden

Het geheel of gedeeltelijk kopiëren van dit publicatie is enkel toegestaan onder uitdrukkelijke voorwaarde dat de bron duidelijk wordt vermeld als volgt: *“Bron: BPV (Brussel Preventie & Veiligheid) – BOPV, epidemiologische en criminaliteitscijfers in verband met drugsverslaving in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Brussel 2018”*

