



Depressie bij jongeren: te weinig psychotherapie

4 à 5 procent van de jongeren maakt een depressie door. De aangewezen behandeling bij de leeftijdsgroep van 12 tot 18 jaar is in de eerste plaats psychotherapie. Uit een onderzoek van de Onafhankelijke Ziekenfondsen naar de consumptie van antidepressiva bij deze doelgroep blijkt dat de behandeling van depressieve aandoeningen echter verre van optimaal is.

Depressie bij jongeren is een probleem dat vaak voorkomt, ook al wordt de diagnose niet vaak genoeg gesteld. De aandoening vormt een grote risicofactor voor zelfmoord en overdadig gebruik van verslavende middelen (alcohol, drugs,...) en heeft een grote invloed op de schoolresultaten en sociale relaties.

De symptomen verschillen naargelang de leeftijd: op 12-jarige leeftijd uit depressie zich vooral in lichamelijke symptomen, bij de 14- tot 15-jarigen in overgevoeligheid en agressiviteit en bij de 17-18-jarigen in neerslachtigheid en zelfmoordgedachten. Een groot verschil met het klassieke klinische patroon van depressie bij volwassenen, wat een verklaring kan zijn voor de onderdiagnose van depressie bij jongeren.

Resultaten van de studie

De bevolkingsgroep die de Onafhankelijke Ziekenfondsen onder de loep namen, bestaat uit jongeren van 12 tot 18 jaar die in 2011 minstens één antidepressivum (van de klasse ATC NO6A) namen. In totaal gaat het om een steekproef bij 2.391 jongeren, ofwel 1,6% van de leden van deze volledige leeftijdsgroep. Uit de facturatiegegevens van de ziekenfondsen kunnen we geen specifieke diagnose van een behandeling afleiden. We zijn er dan ook van uitgegaan dat deze antidepressiva voorgeschreven werden in het kader van een depressie.

Consumptie van antidepressiva lager dan de prevalentie

De prevalentie van depressie bij jongeren is 4 à 5%, met twee keer zoveel meisjes als jongens. Het aandeel jongeren dat antidepressiva slikt, ligt laag (1,6%) en blijft onder deze prevalentie.

Op basis van dit resultaat zouden we dan ook kunnen besluiten dat de behandeling van depressie binnen deze bevolkingsgroep in België correct gebeurt volgens

de bestaande aanbevelingen. Depressie bij jongeren moet inderdaad in eerste instantie behandeld worden met psychotherapie. Een geneesmiddelenbehandeling is pas aangewezen bij zwaardere depressies én als aanvulling op psychotherapie.

Het gebrek aan een officiële erkenning van psychotherapeuten (psychiaters uitgezonderd) en de niet-terugbetaling van de raadplegingen die eruit voortkomen, zorgen er echter voor dat de toegang tot psychotherapie in ons land beperkt is.

Huisarts, de eerste voorschrijver

De eerste voorschrijver wordt geïdentificeerd op basis van de eerste terugbetaling van een antidepressivum in de boekhouding van het jaar 2011. De kwalificaties van de zorgverleners werden ondergebracht per groep van zorgverleners: huisartsen, psychiaters + neurologen (inclusief kinderpsychiaters), kinderartsen + neuropediateren en allerlei (andere kwalificaties). Voor de ziekenhuisopnames zijn de voorschrijver niet in onze gegevens opgenomen.

Tabel 1

Zorgverlener die 1e antidepressivum voorschrijft

	Huis- artsen	psychiater+ neuro	pediater+ neuro	ziekenhuis- opname	allerlei
12-18 jaar	57%	28%	1%	10%	3%

Zoals tabel 1 aantoont, schrijft de huisarts als eerste antidepressiva voor bij jongeren in 57% van de gevallen. De initiële klasse van de antidepressiva varieert ook naargelang de kwalificatie van de voorschrijver. Het is geen verrassing dat in de meeste gevallen selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's) voorgeschreven worden. Fluoxetine, het enige geneesmiddel dat officieel geregistreerd is voor de behandeling van matige tot ernstige depressies bij

Tabel 2

Eerste voorschrijving in functie van het soort geneesmiddel en de voorschrijver

ATC (4)		huisarts	psychiater+ neuro	pediater + neuro	ziekenh.opname	allerlei	totaal
N06AA	Niet-selectieve monoamine heropnameremmers	10%	15%	24%	4%	33%	12%
N06AB	Selectieve serotonine-heropnameremmers	64%	62%	45%	51%	49%	61%
N06AX	Andere antidepressiva	26%	23%	31%	44%	19%	27%

jongeren onder de 18 jaar, vertegenwoordigt slechts 8% van de SSRI-voorschriften. Sertraline, enkel aanbevolen voor de behandeling van compulsief obsessieel gedrag bij de bestudeerde leeftijdsgroep, maakt dan weer 25% uit van de SSRI-voorschriften. Let wel: er bestaat weinig bewijs van de doeltreffendheid van antidepressiva bij jongeren onder de 18 jaar en de meeste geneesmiddelen op de Belgische markt zijn niet geregistreerd voor de behandeling van depressie bij jongeren. Ze hebben echter wel hun plaats in de praktijk, bij gebrek aan beter onderzochte alternatieven.

Duur van de consumptie van antidepressiva

De duur van de consumptie wordt berekend op basis van de gemiddelde dagdosis of DDD (de Defined Daily Dose, de door de WGO aanbevolen dagelijkse dosis, voorgeschreven voor de hoofdindicatie bij een volwassene van 70 kg), vermenigvuldigd met het aantal gevallen in de database .

Tabel 3

Duur van de consumptie (12-18 jaar)

< 1 M	1- 2M	2- 3M	3-6M	6-12M	> 1 jaar
31%	20%	8%	18%	13%	10%

In 31% van de gevallen namen de jongeren de antidepressiva gedurende minder dan een maand en in 59% van de gevallen minder dan drie maanden. De vraag is of dergelijke voorschriften wel zin hebben, aangezien een ernstige depressie gedurende 6 à 9 maanden behandeld moet worden.

Slechts 23% van de jongeren neemt het antidepressivum langer dan 6 maanden- een percentage dat zou kunnen overeenstemmen met de zwaardere gevallen waarvoor een farmacologische behandeling echt aangewezen is.

De consumptieduur van antidepressiva verschilt ook naargelang het soort geneesmiddel dat wordt voorgeschreven. Zoals blijkt uit de tabel 4 worden de SSRI's (Selectieve serotonine-heropnameremmers) langer genomen.

Tabel 4

Consumptieduur (dagen)

ATC (4)		N*	Gem.	Mediaan
N06AA	Niet-selectieve monoamine heropnameremmers	306	36	17
N06AB	Selectieve serotonine heropnameremmers	1568	266	98
N06AX	Andere antidepressiva	848	69	30

* N: het aantal keer dat de ATC-code aangerekend werd in 2011. Eenzelfde individu kan tijdens het jaar 2011 meerdere geneesmiddelen genomen hebben.

De behandelingsduur verschilt ook naargelang de eerste voorschrijver: in 60% van de gevallen schreef een huisarts de kortste voorschrijfperiodes van antidepressiva (minder dan een maand) voor.

Weinig psychiatrische ziekenhuisopnames

De psychiatrische ziekenhuisopnames hebben voornamelijk betrekking op verblijven in een psychiatrisch ziekenhuis en in de psychiatrische dienst van een algemeen ziekenhuis. Ze konden geïdentificeerd worden aan de hand van de uitgaven in de verplichte verzekering in bepaalde RIZIV-groepen. De duur van de verzorging in het ziekenhuis kon echter niet geëvalueerd worden.

Zoals we kunnen vaststellen in de tabel 5, zijn ziekenhuisopnames zeldzaam: slechts 13% van de jongeren met een depressie verblijft in het ziekenhuis of in een psychiatrische dienst.

Tabel 5

Ziekenhuisopname per leeftijdsgroep

Ziekenhuis-opname	12-14 jaar	14-16 jaar	16-18 jaar	12-18 jaar
NEE	81%	86%	90%	87%
JA	19%	14%	10%	13%

Een andere interessante vaststelling: hoe ernstiger de depressie (consumptie van een antidepressivum gedurende 7 à 12 maanden), hoe groter het aantal ziekenhuisopnames, tot 18% voor alle jongeren van 12 tot 18 jaar samen.

Psychotherapie komt te weinig voor

Psychotherapie is van essentieel belang bij de behandeling van depressie bij jongeren. De Onafhankelijke Ziekenfondsen wilden weten hoe vaak een beroep gedaan werd op een psychotherapeut bij jongeren die antidepressiva nemen. Aangezien psychotherapie-sessies (door een therapeut die geen psychiater is) niet terugbetaald worden, hebben we een schatting gemaakt van het aantal psychotherapieën op basis van de terugbetalingen in de aanvullende verzekering. Het resultaat is wel slechts een indicatie en zeker een onderschatting van de werkelijke frequentie van psychotherapie-sessies.

Volgens onze analyses hebben psychotherapeuten (niet-psychiater) ongeveer 11% van de jongeren opgevolgd die een antidepressivum nemen. Dit aandeel is groter bij de 12- en 13-jarigen en stijgt naarmate de consumptie van antidepressiva langer duurt. Als men de psychotherapieën door een psychiater toevoegt, werden ongeveer 27% opgevolgd.

Conclusies

Lichte tot matige vormen van depressie bij jongeren moeten behandeld worden met psychotherapie, aangevuld met antidepressiva bij de zwaarste gevallen. De studie op basis van de gegevens van de jongeren die lid zijn van de Onafhankelijke Ziekenfondsen legde een groot verschil bloot tussen de realiteit en de aanbevelingen van goede praktijk:

- Slechts een **minderheid (11%)** van de jongeren die antidepressiva slikken, **volgt tegelijk ook een**

psychotherapiebehandeling*. Zelfs al zijn de beschikbare gegevens een onderschatting van het aantal jongeren dat psychotherapie volgt, mogen we toch besluiten dat er veel te weinig een beroep gedaan wordt op deze vorm van behandeling van depressie. Het gebrek aan de (h)erkenning en terugbetaling van psychotherapie* is hier zeker een verklaring voor. Het feit dat te weinig mensen op de hoogte zijn van de tegemoetkoming van de aanvullende verzekering doet hier ook geen goed aan.

- **Te veel antidepressiva worden ingenomen gedurende een te korte periode** (31% < 1 maand, 59% < 3 maand) en zijn dus ongepast als behandeling.
- **60%** van de consumptie van antidepressiva van minder dan een maand wordt voorgeschreven **door een huisarts**. Aangezien de diagnose van depressie bij jongeren allesbehalve eenvoudig is, kunnen we ons vragen stellen bij de noodzaak van het voorschrijven van antidepressiva bij bepaalde jongeren.

Een van de beperkingen van de studie ligt in het feit dat we geen kennis hebben van de diagnose die aan de basis ligt van het voorschrift van het antidepressivum (klasse ATC NO6A). Dit verandert echter niets aan de draagwijdte van onze besluiten, die toegepast kunnen worden op de verschillende aandoeningen die behandeld worden met de geneesmiddelen binnen deze klasse.

Op basis van deze studie kunnen we besluiten dat het voorschrijven van antidepressiva bij jongeren een probleem vormt en dat de behandeling van de depressieve problemen bij deze bevolkingsgroep lang niet optimaal is.



Ingrid Umbach en **Vanessa Vanrillaer**
Dienst Studies & Strategie
Onafhankelijke Ziekenfondsen

* psychotherapie door psychiater niet ingesloten.

Standpunt Onafhankelijke Ziekenfondsen

Professionalisering van psychotherapie



- De Onafhankelijke Ziekenfondsen raden aan om depressie bij jongeren te laten behandelen door zorgverleners die de nodige expertise en ervaring hebben.
- De terugbetaling van de psychotherapie-sessies door een psychotherapeut (zonder een diploma van psychiater) zou toegekend moeten worden op basis van de volgende criteria:
 - ♦ officiële erkenning van de titel van psychotherapeut op basis van objectieve elementen;
 - ♦ vastlegging van de soorten psychotherapie die terugbetaald mogen worden op basis van de EBM-criteria (en de mening van experts).
 - ♦ voorschrijven en opvolging van de psychotherapie door een zorgverlener met de nodige expertise en ervaring in het veld*.

* Cf International Code of Medical Ethics (World Medical Association)