

Jongeren, antidepressiva en psychotherapie



Depressie bij jongeren moet in eerste instantie behandeld worden met psychotherapie. Een geneesmiddelen-behandeling is pas aangewezen bij zwaardere depressies én als aanvulling op psychotherapie.



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 en ze heeft ook een grote invloed op de schoolresultaten en sociale relaties.

De jaarlijkse prevalentie van depressie bij jongeren is 4 à 5%, met twee keer zoveel meisjes als jongens.

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

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

Ingrid Umbach & Rudy Van Tienen,

Dienst Studies & Strategie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

01

Methodologie

Uit een analyse van de consumptie van geneeskundige verzorging gedurende het jaar 2010 bleek dat een groot aantal van de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (17,3%) voor minstens één antidepressivum een terugbetaling gekregen had.

Aangezien depressie bij jongeren zowel op vlak van symptomen als therapeutische behandeling verschilt van die bij volwassenen, werd de groep van de jongeren van 12 t.e.m. 18 jaar apart geanalyseerd. Hiervoor werd gebruikt gemaakt van de gegevens van het jaar 2011 (de meest recente volledige gegevens). De bevolkingsgroep die de Onafhankelijke Ziekenfondsen onder de loep nam, namelijk jongeren van 12 tot 18 jaar die in het jaar 2011 antidepressiva slikten (zonder rekening te houden met een minimale consumptieduur), werd geselecteerd op basis van hun leeftijd en de facturatie van minstens één antidepressivum (van de klasse ATC N06A).

Het is belangrijk om op te merken dat de meeste geneesmiddelen van de klasse ATC N06A naast depressie ook gebruikt worden voor de behandeling van andere aandoeningen (waaronder angststoornissen, compulsief obsessieel gedrag, enz.). Uit onze gegevens kunnen we geen specifieke diagnose van een behandeling afleiden. We zijn er dan ook van uitgegaan dat deze geneesmiddelen voorgeschreven werden in het kader van een depressie.

02

Resultaten

De studie identificeerde 2.391 jongeren die in 2011 een terugbetaling kregen voor een antidepressivum. Dit is 1,6% van het totale aantal jongeren dat aangesloten is bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Een groep die voor 62,7% uit meisjes en voor 37,2% uit jongens bestaat.

De resultaten werden geanalyseerd voor de volledige bevolkingsgroep van de 12- tot 18-jarigen en voor drie onderliggende leeftijdsgroepen: de jongeren vanaf 12 tot 14 jaar, vanaf 14 tot 16 jaar en vanaf 16 tot en met 18 jaar inbegrepen.

De consumptie van antidepressiva

Het aandeel jongeren aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen met een terugbetaling voor een antidepressivum ligt onder de prevalentie van depressie:

AANDEEL JONGEREN DAT MINSTENS ÉÉN ANTIDEPRESSIVUM GESLIKT HEEFT PER LEEFTIJDGROEP

Leeftijd (jaar)	Antidepressivum terugbetaald in 2011
12-14	0,78%
14-16	1,46%
16-18	2,41%
12-18	1,60%

TABEL 1

Op basis van dit resultaat alleen zouden we kunnen besluiten dat de behandeling van depressie binnen deze bevolkingsgroep correct gebeurt volgens de bestaande aanbevelingen. Als 1,6% van de jongeren antidepressiva slikt, terwijl de prevalentie van de aandoening 4 à 5% bedraagt, dan zouden we namelijk kunnen besluiten dat alleen bij zwaardere depressies de toevlucht genomen wordt tot een geneesmiddelenbehandeling als aanvulling op psychotherapie.

- Als we de cijfers meer in detail bekijken, moeten we deze hypothese echter sterk bijstellen.
- Om de behandeling van depressie bij jongeren in de praktijk beter te kunnen begrijpen, hebben we gezocht naar een antwoord op de volgende vragen:
- Wie is de eerste voorschrijver van een behandeling met antidepressiva?
- Welke moleculen worden het meest voorgeschreven?
- Hoelang duurt de behandeling met antidepressiva?
- Hoeveel jongeren die antidepressiva slikken, zijn opgenomen in de psychiatrische dienst van een ziekenhuis?
- Wat is het aandeel van de jongeren die naast een behandeling met een antidepressivum ook psychotherapie volgen?

2. De eerste voorschrijver

De eerste voorschrijver wordt geïdentificeerd op basis van de eerste terugbetaling van een antidepressivum die genoteerd werd in het jaar 2011, vanaf de maand februari. De terugbetalingen van de maand januari hebben we niet meegerekend, aangezien de kans bestaat dat het gaat om de verlenging van een behandeling die het jaar voordien gestart werd.

De kwalificaties van de zorgverleners (en dat waren er heel wat) werden als volgt gegroepeerd: huisartsen, psychiaters en neuropsychiaters (inclusief kinderpsychiaters, waarvoor geen specifieke code bestaat), pediaters en neuropediaters, plus een gemengde groep met alle andere kwalificaties die in onze gegevens voorkomen. Voor de ziekenhuisopnames is de voorschrijver meestal niet in onze gegevens opgenomen.

VERDELING VAN DE GROEPEN ZORVERLENERS DIE HET 1E ANTIDEPRESSIVUM VOORSCHRIJVEN PER LEEFTIJDGROEP

	Huisartsen	Psychiater + neuro	Pediater + neuro	Ziekenhuis-opname	Allerlei
12-14 jaar	42%	39%	3%	14%	3%
14-16 jaar	58%	28%	1%	10%	3%
16-18 jaar	62%	25%	0%	9%	4%
Totaal	57%	29%	1%	10%	3%

TABEL 2

Uit de percentages in tabel 2 kunnen we afleiden dat in de meeste gevallen (57%) de huisarts als eerste antidepressiva voorschrijft bij jongeren, zeker vanaf de leeftijd van 14 jaar. Bij de jongste leeftijdsgroep (van 12 tot 14 jaar), wordt de behandeling ook vaak als eerste voorgeschreven door een psychiater/neuropsychiater (39%) of tijdens een ziekenhuisopname (14%).

3. Voorgeschreven moleculen

Er bestaat weinig bewijs over 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 kinderen en jongeren. Bij gebrek aan beter onderzochte alternatieven worden deze geneesmiddelen in de praktijk toch gebruikt.

VERDELING VAN DE ATC-KLASSEN DIE ALS EERSTE VOORGESCHREVEN WORDEN BIJ JONGEREN VAN 12 TOT 18 JAAR

Geneesmiddelenklasse die als eerste wordt voorgeschreven bij jongeren van 12 tot 18 jaar		
ATC (4)	Beschrijving	in %
N06AA	Niet-selectieve monoamineheropnameremmers	12%
N06AB	Selectieve serotonineheropnameremmers	61%
N06AX	Andere antidepressiva	27%

TABEL 3

Het is geen verrassing dat in de meeste gevallen selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's) voorgeschreven worden.

Fluoxetine, de enige molecule die officieel geregistreerd is voor de behandeling van matige tot ernstige depressies bij jongeren (in combinatie met psychotherapie), vertegenwoordigt slechts 8% van de SSRI-voorschriften. Sertraline, enkel aanbevolen voor de behandeling van compulsief obsessie-neel gedrag bij de bestudeerde leeftijdsgroep, maakt dan weer 25% uit van de SSRI-voorschriften.

NOMBRE DE PRESCRIPTIONS EN FONCTION DU CODE ATC ET DES TRANCHES D'ÂGE DES ADOLESCENTS

ATC-Code	Naam	12-14 jaar	14-16 jaar	16-18 jaar	12-18 jaar
N06AA02	Imipramine	11	9	2	22
N06AA04	clomipramine	5	4	7	16
N06AA09	amitriptyline	41	83	94	218
N06AA10	nortriptyline	7	5	8	20
N06AA16	dosulepin	4	5	23	32
N06AB03	fluoxetine	23	46	69	138
N06AB04	citalopram	35	46	83	164
N06AB05	paroxetine	47	92	135	274
N06AB06	sertraline	91	134	194	419
N06AB08	fluvoxamine	1	7	5	13
N06AB10	escitalopram	77	216	377	670
N06AG02	moclobemide		1	3	4
N06AX03	mianserin	2	9	7	18
N06AX05	trazodone	101	160	200	461
N06AX11	mirtazapine	19	50	72	141
N06AX12	bupropion		21	40	61
N06AX16	venlafaxine	22	44	110	176
N06AX18	reboxetine	1		2	3
N06AX21	duloxetine	9	22	52	83

TABEL 4

Het relatief grote aandeel van trazodone kan verklaard worden door zijn angstremmende en hypnotische effect bij een lage dosis, vandaar dat het gebruikt wordt bij hevige angst en slapeloosheid bij jongeren die depressief zijn of verslaafd zijn aan cannabis of alcohol.

De klasse van het antidepressivum dat eerst voorgeschreven wordt, varieert in functie van de kwalificatie van de voorschrijver.

VERDELING VAN DE EERSTE VOORSCHRIFTEN IN FUNCTIE VAN HET SOORT GENEESMIDDEL1 EN DE VOORSCHRIJVER BIJ JONGEREN VAN 12 TOT 18 JAAR

Jongeren van 12- 18 jaar: 1e voorschrift

ATC (4)	Naam	huisartsen	psychiater + neuro	pediater + neuro	ziekenhuis-opname	allerlei	totaal
N06AA	Niet-selectieve monoamineheropnameremmers	10%	15%	24%	4%	33%	12%
N06AB	Selectieve serotonineheropnameremmers	64%	62%	45%	51%	49%	61%
N06AX	Andere antidepressiva	26%	23%	31%	44%	19%	27%

TABEL 5

Als we de eerste voorschriften onderverdelen op basis van de kwalificatie van de voorschrijver, dan merken we dat er verschillen bestaan tussen de klassen van voorgeschreven geneesmiddelen. Zo schrijven de huisartsen en psychiaters/neuropsychiaters vooral geneesmiddelen voor uit de klasse N06AB (respectievelijk 64% en 62% van hun eerste voorschriften), terwijl de pediaters/neuropediateren meer geneesmiddelen van de klasse N06AA en N06AX voorschrijven en minder van de klasse N06AB.

VERDELING VAN DE EERSTE VOORSCHRIFTEN IN FUNCTIE VAN HET SOORT GENEESMIDDEL2 EN DE VOORSCHRIJVER, BIJ JONGEREN VAN 12-14 JAAR

Jongeren 12- 14 jaar: 1e voorschrift

ATC (4)	huisartsen	psychiater+ neuro	pediater+ neuro	ziekenhuisopname	allerlei	Eindtotaal
N06AA	18%	15%	31%	4%	36%	16%
N06AB	55%	68%	15%	49%	55%	58%
N06AX	27%	17%	54%	47%	9%	26%

TABEL 6

VERDELING VAN DE EERSTE VOORSCHRIFTEN IN FUNCTIE VAN HET SOORT GENEESMIDDEL3 EN DE VOORSCHRIJVER, BIJ JONGEREN VAN 14-16 JAAR.

Jongeren 14- 16 jaar: 1e voorschrift

ATC (4)	huisartsen	psychiater+ neuro	pediater+ neuro	ziekenhuisopname	allerlei	Eindtotaal
N06AA	10%	18%	20%	5%	36%	13%
N06AB	65%	59%	60%	48%	41%	61%
N06AX	25%	22%	20%	47%	23%	26%

TABEL 7

De ATC (4)-code N06AG uit onze gegevens werd niet opgenomen in de tabellen, omdat deze te weinig voorkwam.

VERDELING VAN DE EERSTE VOORSCHRIFTEN IN FUNCTIE VAN HET SOORT GENEESMIDDEL4 EN DE VOORSCHRIJVER, BIJ JONGEREN VAN 16-18 JAAR.

TABEL 8

Jongeren 16- 18 jaar: 1e voorschrift						
ATC (4)	huisartsen	psychiater+ neuro	pediater+ neuro	ziekenhuisopname	allerlei	Eindtotaal
N06AA	8%	12%	17%	4%	30%	10%
N06AB	65%	61%	83%	55%	51%	63%
N06AX	26%	26%	0%	41%	19%	27%

Als we de gegevens onderverdelen in functie van de verschillende leeftijdsgroepen, dan merken we weinig verschillen binnen de voorgeschreven klassen van antidepressiva, behalve bij de eerste voorschriften door een pediater/neuropediater. Bij de groep van de 12- tot 14-jarigen schrijven ze vooral geneesmiddelen voor van de klassen N06AX en N06AA en weinig N06AB. Bij de leeftijdsgroep van 16 tot 18 jaar merken we dan weer de omgekeerde tendens.

4. 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 voor de hoofdindicatie bij een volwassene van 70 kg), vermenigvuldigd met het aantal gevallen in de database. Er moet wel rekening gehouden worden met het feit dat de analyse slechts uitgevoerd werd over een tijdspanne van een jaar, wat kan zorgen voor een zeer lichte afwijking⁵. Bij gebrek aan specifieke gegevens voor jongeren, werd ervan uitgegaan dat de gebruikte dosissen dezelfde waren als degene die aanbevolen worden voor volwassenen.

Opgemerkt dient te worden dat het gebruik van dosissen boven de DDD kan leiden tot een overschatting van de consumptieduur.

DUUR VAN DE CONSUMPTIE VAN ANTIDEPRESSIVA OP BASIS VAN DE DDD VAN ELKE SPECIALITEIT IN FUNCTIE VAN DE VERSCHILLENDE LEEFTIJDGROEPEN VAN DE JONGEREN

TABEL 9

	< 1 M	1-2M	2-3M	3-4M	4-5M	5-6M	6-7M	7-8M	8-9M	9-10M	10-11M	11-12M	> 1 JAAR
12-14 jaar	34%	20%	8%	8%	5%	5%	3%	2%	1%	3%	1%	2%	8%
14-16 jaar	31%	21%	9%	8%	4%	3%	3%	3%	2%	1%	1%	3%	10%
16-18 jaar	29%	19%	7%	10%	5%	5%	3%	3%	3%	2%	1%	2%	10%
Totaal	31%	20%	8%	9%	5%	4%	3%	3%	2%	2%	1%	2%	10%

De consumptieduur van deze antidepressiva varieert sterk en is over het algemeen te kort: in 59% van de gevallen is de consumptieduur korter dan 3 maanden, terwijl het aanbevelen is om een zware depressie gedurende 6 à 9 maanden te behandelen en een angststoornis gedurende 12 maanden.

We bestudeerden ook de mogelijke invloed van de eerste voorschrijver en de ATC-klasse op de consumptieduur.

4.1 Consumptieduur in functie van de eerste voorschrijver

DUUR VAN DE CONSUMPTIE IN FUNCTIE VAN DE EERSTE VOORSCHRIJVER

Jongeren 12- 18 jaar: 1e voorschrijver

consumptieduur	huisartsen	psychiater+ neuro	pediater+ neuro	ziekenhuisopname	allerlei
minder dan 1 maand	60%	24%	1%	12%	4%
1- 2M	65%	26%	1%	5%	4%
2- 3M	56%	30%	1%	11%	2%
3-4M	58%	28%	2%	7%	5%
4-5M	54%	24%	3%	12%	7%
5-6M	62%	27%	2%	7%	2%
6-7M	51%	40%	0%	8%	1%
7-8M	47%	43%	1%	7%	1%
8-9M	46%	37%	2%	11%	4%
9-10M	49%	43%	2%	4%	2%
10-11M	46%	42%	0%	13%	0%
11-12M	55%	33%	0%	11%	2%
Meer dan 1 JAAR	45%	36%	2%	14%	3%
Eindtotaal	57%	28%	1%	10%	3%

TABEL 10

De consumptieduur van deze antidepressiva varieert sterk en is over het algemeen te kort: in 59% van de gevallen is de consumptieduur korter dan 3 maanden, terwijl het aanbevolen is om een zware depressie gedurende 6 à 9 maanden te behandelen en een angststoornis gedurende 12 maanden.

In 60% van de eerste voorschriften schreef een huisarts antidepressiva voor gedurende minder dan 1 maand.

Uit de onderverdeling in leeftijdsgroepen blijkt dat dit zeker het geval is bij de leeftijdsgroep boven de 16 jaar: 65% met een consumptieduur <1 maand voor het eerst voorgeschreven door een huisarts, vs 50% bij de 12- tot 14-jarigen.

De huisarts blijft ongeacht de consumptieduur de belangrijkste voorschrijver, maar we merken wel op dat bij ongeveer 40% van de jongeren die een langdurige behandeling volgen (>6 maand) het de psychiaters en neuropsychiaters zijn die het antidepressivum voor het eerst voorschrijven.

4.2 Consumptieduur in functie van de ATC-code

De consumptieduur werd geanalyseerd in functie van de ATC-code (niveau 4) en voor de verschillende leeftijdsgroepen. Het genoteerde aantal (Gen. A) stemt overeen met het aantal keer dat de ATC-code aangerekend werd in 2011 in onze database. Het is mogelijk dat eenzelfde individu in de loop van het jaar meerdere verschillende geneesmiddelen genomen heeft.

De verschillen tussen de mediaanduur en de gemiddelde duur wijzen op een groot verschil in consumptieduur met een abnormale spreiding van de waarden.

TABEL 11

SPREIDING VAN DE CONSUMPTIEDUUR IN FUNCTIE VAN DE ATC-KLASSE BIJ JONGEREN VAN 12-18 JAAR

Jongeren 12- 18 jaar: consumptieduur (in dagen)						
ATC (4)	Naam	Gen. A	Gemiddelde	Onderste kwartiel	Mediaan	Bovenste kwartiel
N06AA	Niet-selectieve monoamineheropnameremmers	306	36	13	17	40
N06AB	Selectieve serotonineheropnameremmers	1.568	266	56	98	224
N06AX	Andere antidepressiva	848	69	10	30	75

Het zijn de geneesmiddelen van de klasse N06AB (selectieve serotonineheropnameremmers) die het langst geconsumeerd worden, met een mediaanconsumptieduur van 98 dagen en een gemiddelde duur van 266 dagen (drie keer meer dan voor de andere molecules).

Bij de medianen van de consumptieduur merken we weinig verschil tussen de verschillende leeftijdsgroepen.

TABEL 12

SPREIDING VAN DE CONSUMPTIEDUUR IN FUNCTIE VAN DE ATC-KLASSE BIJ JONGEREN VAN 12-14 JAAR

Jongeren 12- 14 jaar: consumptieduur (in dagen)						
ATC (4)	Naam	Gem. A	Gemiddelde	Onderste kwartiel	Mediaan	Bovenste kwartiel
N06AA	Niet-selectieve monoamineheropnameremmers	67	47	13	13	40
N06AB	Selectieve serotonineheropnameremmers	257	246	56	90	224
N06AX	Andere antidepressiva	143	47	10	30	63

TABEL 13

SPREIDING VAN DE CONSUMPTIEDUUR IN FUNCTIE VAN DE ATC-KLASSE BIJ JONGEREN VAN 14-16 JAAR

Jongeren 14- 16 jaar: consumptieduur (in dagen)						
ATC (4)	Naam	Gen. A.	Gemiddelde	Onderste kwartiel	Mediaan	bovenste kwartiel
N06AA	Niet-selectieve monoamineheropnameremmers	105	30	13	13	33
N06AB	Selectieve serotonineheropnameremmers	504	171	56	90	224
N06AX	Andere antidepressiva	268	63	10	30	67

SPREIDING VAN DE CONSUMPTIEDUUR IN FUNCTIE VAN DE ATC-KLASSE BIJ JONGEREN VAN 16-18 JAAR

Jongeren 16- 18 jaar: consumptieduur (in dagen)						
ATC (4)	Naam	Gem. A	Gemiddelde	Onderste kwartiel	Mediaan	Bovenste kwartiel
N06AA	Niet-selectieve monoamineheropnameremmers	134	36	13	27	40
N06AB	Selectieve serotonineheropnameremmers	806	159	56	100	210
N06AX	Andere antidepressiva	437	81	15	30	90

De gemiddelden verschillen sterker, waarschijnlijk door de grote variaties in de individuele consumptieduur. De leeftijdsgroep van 12-14 jaar heeft een gemiddelde consumptieduur van ongeveer 8 maanden voor de klasse N06AB, terwijl de hogere leeftijdsgroepen voor dezelfde klasse een gemiddelde consumptieduur hebben die korter is dan 6 maanden. De mediaanconsumptieduur is daarentegen 3 maanden voor de 3 leeftijdsgroepen.

5. Psychiatrische ziekenhuisopnames

Psychiatrische verblijven hebben betrekking op verblijven in een psychiatrisch ziekenhuis, de psychiatrische dienst van een algemeen ziekenhuis, beschutte woonvormen en psychiatrische verzorgingstehuizen.

- De verblijven in psychiatrische ziekenhuizen konden geïdentificeerd worden aan de hand van de uitgaven in de verplichte verzekering (VP) in bepaalde RIZIV-groepen: GR= 26 detail 767 (psychiatrisch ziekenhuis: dagbedrag) en GR= 27 (dagforfait in een psychiatrisch ziekenhuis);
- De psychiatrische diensten konden geïdentificeerd worden op basis van de diensten 28 en die tussen 34 en 49 in een klassiek ziekenhuis (begin nummer = 710);
- De verblijven in beschutte woonvormen konden geïdentificeerd worden aan de hand van de uitgaven in de VP in RIZIV-groep 36;
- De verblijven in psychiatrische verzorgingshuizen konden geïdentificeerd worden aan de hand van uitgaven in de VP in de RIZIV-groep 35.
- Dankzij de identificatie van deze verblijven konden we nagaan of de jongeren een beroep gedaan hebben op dergelijke verzorging. De duur van de verzorging kan er echter niet mee geëvalueerd worden.

Opmerking: we hebben voor de geselecteerde bevolkingsgroep geen enkel verblijf in een psychiatrisch verzorgingshuis geïdentificeerd en slechts één verblijf in beschut wonen.

VERDELING VAN HET SOORT ZIEKENHUISOPNAME VAN DE JONGEREN DIE ANTIDEPRESSIVA NEMEN, PER LEEFTIJDGROEP

Ziekenhuisopname	12-14 JAAR	14-16 JAAR	16-18 JAAR	TOTAAL
Geen ziekenhuisopname	81%	86%	90%	87%
Beschutte woonvorm	0%	0%	0%	0%
Ziekenhuisopname (alle soorten samen)	19%	14%	10%	13%
<i>Psychiatrische diensten (algemeen ziekenhuis)</i>	11%	6%	4%	6%
<i>Psychiatrisch ziekenhuis</i>	8%	9%	6%	7%

13 % van de jongeren met een depressie verblijft in het jaar 2011 in het ziekenhuis. Uit de tabel blijkt dat jongeren uit de jongste leeftijdsgroep (19%) vaker in het ziekenhuis worden opgenomen dan de oudere (10%). Bij de ziekenhuisopnames merken we dat het aandeel van de verblijven in een psychiatrisch ziekenhuis lichtjes toeneemt, naarmate de leeftijd van de jongeren stijgt.

VERDELING VAN HET SOORT ZIEKENHUISOPNAME IN FUNCTIE VAN DE DUUR VAN DE BEHANDELING MET ANTIDEPRESSIVA EN DE LEEFTIJDGROEP

	Ziekenhuisopname	12-14 JAAR	14-16 JAAR	16-18 JAAR	TOTAAL
1 maand	Geen ziekenhuisopname	81%	86%	90%	87%
	Beschutte woonvorm	0%	0%	0%	0%
	Ziekenhuisopname (alle soorten samen)	19%	14%	10%	13%
	<i>Psychiatrische diensten (algemeen ziekenhuis)</i>	11%	6%	4%	6%
	<i>Psychiatrisch ziekenhuis</i>	8%	9%	6%	7%
2-6 maanden	Geen ziekenhuisopname	81%	90%	92%	90%
	Beschutte woonvorm				
	Ziekenhuisopname (alle soorten samen)	19%	10%	8%	10%
	<i>Psychiatrische diensten (algemeen ziekenhuis)</i>	10%	4%	3%	5%
	<i>Psychiatrisch ziekenhuis</i>	9%	6%	5%	6%
7-12 maanden	Geen ziekenhuisopname	75%	81%	86%	82%
	Beschutte woonvorm				
	Ziekenhuisopname (alle soorten samen)	25%	19%	14%	18%
	<i>Psychiatrische diensten (algemeen ziekenhuis)</i>	16%	9%	7%	9%
	<i>Psychiatrisch ziekenhuis</i>	10%	10%	7%	9%
< 1 jaar	Geen ziekenhuisopname	70%	67%	73%	70%
	Beschutte woonvorm			1%	0%
	Ziekenhuisopname (alle soorten samen)	30%	33%	27%	30%
	<i>Psychiatrische diensten (algemeen ziekenhuis)</i>	9%	6%	8%	8%
	<i>Psychiatrisch ziekenhuis</i>	21%	27%	19%	22%

TABEL 16

Uit de analyse van de ziekenhuisopnames in functie van de duur van de consumptie van antidepressiva en de verschillende leeftijdsgroepen blijkt dat, **ongeacht de leeftijd, het aandeel van de gehospitaliseerde jongeren stijgt met de duur van de behandeling met antidepressiva.** Er is dus duidelijk een verband tussen de ernst van de depressie en de duur van de behandeling.

6. Psychotherapie en de consumptie van antidepressiva

Psychotherapie wordt aanbevolen bij de behandeling van depressie bij jongeren, in monotherapie bij lichtere gevallen of in combinatie met geneesmiddelen bij zwaardere gevallen.

We zijn dan ook nagegaan of de jongeren die antidepressiva namen in het jaar 2011, daarnaast ook een beroep op een psychotherapeut deden.

We hebben een onderscheid gemaakt tussen 2 soorten van psychotherapie:

- psychotherapiesessies door een psychiater, die terugbetaald worden door de VP
- psychotherapiesessies door een psychotherapeut/psycholoog, die niet terugbetaald worden door de verplichte verzekering, maar waarvoor de aanvullende verzekering van de Onafhankelijke Ziekenfondsen wel een tegemoetkoming toekent

6.1 Psychotherapie door een psychiater

Binnen onze bevolkingsgroep hebben we de personen geïdentificeerd die minstens één psychotherapiesessie terugbetaald kregen in de loop van het jaar 2011.

Alleen psychotherapiesessies door een psychiater worden terugbetaald. In de tabel hieronder vind je de nomenclatuurcodes terug, op basis waarvan de psychotherapieverstrekkingen geïdentificeerd kunnen worden. Deze codes hebben zowel betrekking op individuele therapiesessies als op groeps- of gezinstherapiesessies.

NOMENCLATUURCODES VAN PSYCHOTHERAPIE DIE TERUGBETAALD WORDEN DOOR DE VERPLICHTE VERZEKERING (2011)

Nomenclatuurcode	Beschrijving
109513	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimum duur van 45 minuten, inclusief eventueel schriftelijk verslag
109535	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, met ten laste neming van een groep patiënten welke tot eenzelfde familie behoren, inclusief eventueel schriftelijk verslag: twee personen, per persoon
109550	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, met ten laste neming van een groep patiënten welke tot eenzelfde familie behoren, inclusief eventueel schriftelijk verslag: vanaf de derde persoon, per persoon
109572	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een duur van 90 minuten, met ten laste neming van een groep van 8 patiënten maximum, inclusief eventueel schriftelijk verslag, per persoon
109631	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geaccrediteerde geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 45 minuten, inclusief een eventueel schriftelijk verslag
109653	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geaccrediteerde geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, met tenlasteneming van een groep patiënten welke tot eenzelfde familie behoren, inclusief een eventueel schriftelijk verslag : twee personen, per persoon

TABEL 17

De groep jongeren die minstens één antidepressivum geconsumeerd hebben, bestaat uit 2.391 leden. 664 onder hen (ofwel 28% van deze bevolkingsgroep) hebben in de loop van het jaar 2011 een beroep gedaan op terugbetaalde psychotherapie.

Het aantal psychotherapie sessies dat terugbetaald werd per rechthebbende is erg verschillend:

VERDELING VAN HET AANTAL PSYCHOTHERAPIESESSES

Gemiddelde	Minimum	Maximum	1e centiel	5e centiel	10e centiel	Q1	Mediaan	Q3	90e centiel	95e centiel	99e centiel	TOTAAL
6	1	43	1	1	1	2	4	8	14	21	34	87%

TABEL 18

Het gemiddelde aantal psychotherapie sessies door een psychiater, terugbetaald in het jaar 2011, bedroeg 6 per persoon. Dit betekent dat 50% van de jongeren slechts 4 sessies heeft gehad, 20% slechts 2 sessies en 26,5% slechts één.

6.2 Psychotherapie door een psychotherapeut die geen psychiater is

Psychotherapie sessies door een psychotherapeut die geen psychiater is, worden niet terugbetaald. Een gedeeltelijke tegemoetkoming via de aanvullende verzekering (AV) is wel mogelijk.

Om volledig te zijn en om het aantal jongeren dat een beroep deed op een bepaalde vorm van psychotherapie zo goed mogelijk te benaderen, hebben we de individu's geïdentificeerd met minstens één tarificatiecode in de AV voor psychotherapie verzorging (interne gegevens).

Het resultaat is wel slechts een indicatie en zeker een onderschatting van de werkelijke frequentie van de sessies bij een psychotherapeut (niet-psychiater). Niet alle leden doen namelijk systematisch een beroep op de aanvullende verzekering, vaak uit gebrek aan informatie.

In de tabel hieronder staat de volledige lijst met de AV-codes die gebruikt worden voor de identificatie van de psychotherapie.

CODES VAN PSYCHOTHERAPIE TERUGBETAALD DOOR DE AANVULLENDE VERZEKERING (2011)

Zkf	Tarificatiecode AV	Begindatum voor het gebruik van de code	Einddatum van het gebruik van de code	korte titel	lange titel
501	809863	20070101	20111231	PSYCHOTHERAPIE	PSYCHOTHERAPIE
501	809874	20070101	20111231	PSYCHOTHE EXTRA	PSYCHOTHERAPIE 5 EXTRA SESSIES PER GEZIN
506	809126	20030101	20111231	PSYCHOTHERAPIE	PSYCHOTHERAPIE
509	809292	20100101	99999999	PSY EXTRA SESSIE	PSYCHOLOGIE: EXTRA SESSIES
509	809384	20100101	99999999	BEHANDELING PSY	BEHANDELING BIJ EEN PSYCHOLOOG
515	821100	20020101	99999999	PSYCHIATRIE	PSYCHIATRIE
515	809045	20070101	99999999	PSYCHOLOGIE	PSYCHOLOGIE
516	809270	20100101	20111231	PSYCHOTHERAPIE	PSYCHOTHERAPIE KINDEREN
526	870063	20100101	99999999	PSYCHOTHERAPIE	PSYCHOTHERAPIE
527	809502	20100101	20111231	PSYCHOLOGIE-18	PSYCHOLOGIE - 18 JAAR
527	809513	20100101	20111231	PSYCHOLOGIE+18	PSYCHOLOGIE + 18 JAAR

TABEL 19

Binnen de groep van de jongeren die minstens één antidepressivum geconsumeerd hebben, hebben 263 leden een terugbetaling gekregen van de aanvullende verzekering voor psychotherapie, ofwel 11% van deze bevolkingsgroep.

Bepaalde jongeren zijn terug te vinden in de twee soorten van psychotherapie: 113 jongeren hebben zowel binnen de verplichte verzekering als de aanvullende verzekering een terugbetaling gekregen voor psychotherapie.

In totaal heeft slechts 34% (ofwel 814 van de 2.391) van de jongeren die een antidepressivum consumeerden, ook psychotherapie gevolgd. Het aantal terugbetaalde psychotherapie-sessies per persoon is bovendien vrij beperkt.



Binnen de groep van de jongeren die minstens één antidepressivum geconsumeerd hebben, hebben 263 leden een terugbetaling gekregen van de aanvullende verzekering voor psychotherapie, ofwel 11% van deze bevolkingsgroep.



SYNTHESE VAN DE JONGEREN DIE PSYCHOTHERAPIE GEVOLGD HEBBEN EN HUN AANDEEL BINNEN DE GEKOZEN BEVOLKINGSGROEP

Jongeren (12-18 jaar)				
	psychotherapie (psychiater)	psycho (AV)	psychiater en AV	psychiater of AV
N	664	263	113	814
en %	28%	11%	5%	34%

TABEL 20

03

Conclusies

“ Slechts een minderheid (een derde) van de jongeren die antidepressiva slikken, volgt tegelijk ook een psychotherapiebehandeling en het aantal psychotherapie sessies is vaak zeer beperkt. We mogen dus besluiten dat er veel te weinig een beroep gedaan wordt op deze vorm van behandeling van depressie. ”

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:

- **Te veel antidepressiva worden ingenomen gedurende een te korte periode** (31% < 1 maand, 59% < 3 maanden) en zijn dus ongepast als behandeling. Ofwel was de behandeling wel noodzakelijk, maar van te korte duur, ofwel was de behandeling niet noodzakelijk en had ze dus niet voorgeschreven moeten worden.
- **60% van de consumptie van antidepressiva < 1 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 een deel van die jongeren.
- **Slechts een minderheid (een derde) van de jongeren die antidepressiva slikken, volgt tegelijk ook een psychotherapiebehandeling** en het aantal psychotherapie sessies is vaak zeer beperkt. We mogen dus besluiten dat er veel te weinig een beroep gedaan wordt op deze vorm van behandeling van depressie. Een mogelijke verklaring voor deze vaststelling is de moeilijke toegang tot deze vorm van behandeling en de vooroordelen die over psychiatrie bestaan. Het gebrek aan (h)erkenning en terugbetaling van psychotherapie speelt ook zeker mee. Het feit dat te weinig mensen op de hoogte zijn van de tegemoetkoming van de aanvullende verzekering doet er bovendien ook geen goed aan.

Een van de beperkingen van de studie is het gebrek aan kennis over 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.

AANBEVELINGEN ONAFHANKELIJKE ZIEKENFONDSEN

- De Onafhankelijke Ziekenfondsen raden aan om depressie bij jongeren te laten behandelen door zorgverleners die de nodige expertise en ervaring¹ hebben.
- De Onafhankelijke Ziekenfondsen vinden dat de terugbetaling van psychotherapie sessies toegerekend zou 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

Meer info!

Ingrid Umbach, Expert Geneesheer • ingrid.umbach@mloz.be • Tél. : 02 778 92 82

We bedanken Prof. Delvenne (HUDERF) voor de tijd die ze voor ons heeft vrijgemaakt. Op basis van de informatie die zij ons gegeven heeft, hebben we de resultaten van onze studie beter kunnen interpreteren.

Belangrijkste geraadpleegde referenties

AFSSAPS: Mise au point 'Le bon usage des antidépresseurs au cours de la dépression chez l'enfant et l'adolescent' 2006
D. Purper-Ouakil et al., Les antidépresseurs chez l'enfant et l'adolescent : mise au point des données d'efficacité et de tolérance, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 2012 ; 60: 20-29
A. Thapar et al ., Depression in adolescence, Lancet 2012 ; 379(9820): 1056-1067
Les jeunes, la dépression...et le syndrome du Titanic (études de Aurore Boulard) <http://reflexions.ulg.ac.be> 2013

Onze studies op www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen, december 2013
(Ondernemingsnummer 411 766 483)

De Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen groepeert:

