

De impact van de coronacrisis op het gebruik van geneesmiddelen

Intermutualistisch Agentschap

Auteurs: Marijke Van Duynslaeger, Didier Willaert, Johan Vanoverloop

Publicatiedatum: 3 februari 2021



Inhoud

Inhoud	1
1 Inleiding	2
2 Methode.....	3
3 Resultaten.....	5
3.1 Geneesmiddelen voor de behandeling van hoge bloeddruk.....	5
3.2 Geneesmiddelen voor de behandeling van diabetes.....	10
3.3 Geneesmiddelen voor behandeling van luchtwegaandoeningen.....	16
3.4 Geneesmiddelen voor de behandeling van ADHD	22
4 Conclusie	25
4.1 Medicatie voor de behandeling van hoge bloeddruk en diabetes	25
4.2 Medicatie voor de behandeling van luchtwegaandoeningen	25
4.3 Medicatie voor de behandeling van ADHD	26

1 Inleiding

Nadat COVID-19 (*CO*rona*VI*rus *D*isease 2019) eind 2019 voor het eerst opduikt in China, verspreidt het virus zich in geen tijd naar andere delen van de wereld. In de hele wereld worden voorzorgen genomen om de verspreiding van het virus te beperken. Ook in België werden er vanaf 6 maart de eerste, beperkte maatregelen afgekondigd, die al snel onvoldoende bleken. Op 18 maart 2020 ging het land in *lockdown*.

Sommige coronamaatregelen hebben tot grote veranderingen in de gezondheidszorg geleid: niet-essentiële medische zorgen werden noodgedwongen uitgesteld, fysieke consultaties werden vervangen door teleconsultaties, patiënten vermeden contact met hun arts uit angst voor besmetting... Zonder twijfel hebben deze veranderingen een effect gehad op de gezondheid van de bevolking.

In deze studie kijken we specifiek naar de effecten die de coronacrisis heeft gehad op het gebruik van geneesmiddelen. We hebben ervoor gekozen om vier goed afgebakende geneesmiddelengroepen te onderzoeken: geneesmiddelen voor de behandeling van hoge bloeddruk, van diabetes, van luchtwegaandoeningen en van ADHD.

Voor deze geneesmiddelengroepen zijn we nagegaan in hoeverre de coronacrisis er toe leidde dat patiënten stopten met hun medicatie, in welke mate er nieuwe patiënten startten, en of er een effect was op de therapietrouw.

2 Methode

In deze studie kijken we specifiek naar het medicatiegebruik van geneesmiddelen voor de behandeling van hoge bloeddruk, diabetes, luchtwegaandoeningen en ADHD. We definieerden deze 4 groepen aan de hand van volgende ATC-codes¹:

- hoge bloeddruk: C02,C03,C07,C08,C09.
- diabetes: A10.
- luchtwegaandoeningen: R03.
- ADHD: N06BA04.

We selecteerden alle afleveringen van deze geneesmiddelen voor de jaren 2019 en 2020 uit *Farmanet*. Farmanet is een databank met gegevens over de farmaceutische verstrekkingen die de openbare apotheken afleveren, en die vergoed worden door de verplichte ziekteverzekering². Bij de geneesmiddelen voor de behandeling van luchtwegaandoeningen selecteerden we afleveringen aan rechthebbenden van 4 jaar en ouder. Deze medicatie wordt immers vaak bij luchtweginfecties in aerosolvorm voorgeschreven aan kleine kinderen, zonder dat zij een blijvende luchtwegaandoening hebben. Ook bij ADHD-medicatie hanteerden we een leeftijdslimiet. We selecteerden enkel kinderen jongeren jonger dan 18 jaar. Deze medicatie wordt voor volwassenen niet meer vergoed.

Vervolgens gingen we per patiënt na of die met een geneesmiddel startte, stopte, of een reguliere gebruiker was³.

Starters definieerden we als mensen die in het voorgaande jaar geen enkele aflevering hadden van het geneesmiddel én die minstens 1 verpakking of 1 pil van het geneesmiddel bij de apotheker haalden tijdens het huidige jaar.

Stoppers zijn mensen die minstens 2 verpakkingen of 60 pillen tijdens het laatste trimester van vorig jaar afhaalden én geen enkele verpakking of pil afhaalden tijdens de laatste vier maanden van het huidige jaar.

Reguliere gebruikers zijn mensen die minstens 1 verpakking of 30 pillen in tweede semester van vorig jaar afhaalden én minstens 2 verpakkingen of 60 pillen in het huidige jaar. Bovendien mag

¹ De Anatomisch Therapeutisch Chemische Classificatie met gedefinieerde dagdoses (ATC/DDD-systeem) is een indeling voor geneesmiddelen. In de ATC-code worden geneesmiddelen eerst ingedeeld in groepen naar het orgaan of systeem waarop ze werkzaam zijn en daarna op therapeutische en chemische eigenschappen. Er is een indeling in vijf niveaus:

1. anatomische hoofdgroep: één letter voor 14 hoofdgroepen, zo veel mogelijk conform de eerste letter (Engels): A-Alimentary B-Blood, C-Cardio, D-Dermatological enz.
2. therapeutische hoofdgroep: twee cijfers;
3. therapeutische/farmacologische subgroep: één letter;
4. chemisch/therapeutische/farmacologische subgroep: één letter;
5. subgroep voor chemische stof: twee cijfers.

² Zie: <https://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/geneesmiddel/Paginas/Statistieken-geneesmiddelen-apotheken-farmanet.aspx>

³ We berekenden de evolutie van het aantal starters en stoppers tussen 2019 en 2020 op basis van absolute aantallen. We hielden dus geen rekening met een eventuele verandering van het totale aantal gebruikers. Om er zeker van te zijn dat veranderingen in het totale aantal gebruikers geen grote invloed hadden, berekenden we daarna ook de evolutie van het aantal starters en stoppers door het aantal gebruikers in de noemer op te nemen. Dit veranderde echter niets aan onze conclusies.

die patiënt geen stopper of starter zijn⁴. Voor die reguliere gebruikers berekenden we vervolgens ook de therapietrouw. Een maat hiervoor is de zogenoemde *Medication Possession Ratio*⁵ (MPR), ofwel het aantal dagdosissen waarvoor medicatie is afgehaald bij de apotheek, gedeeld door het aantal dagen waarop de medicatie zou moeten worden gebruikt (365 of 366 dagen). Doorgaans wordt een MPR van 80% of hoger als goede therapietrouw beschouwd.

⁴ Personen overleden in vorig of huidig jaar en personen die niet in beide jaren aanwezig zijn, werden weggefilterd.

⁵ Therapietrouwratio in het Nederlands

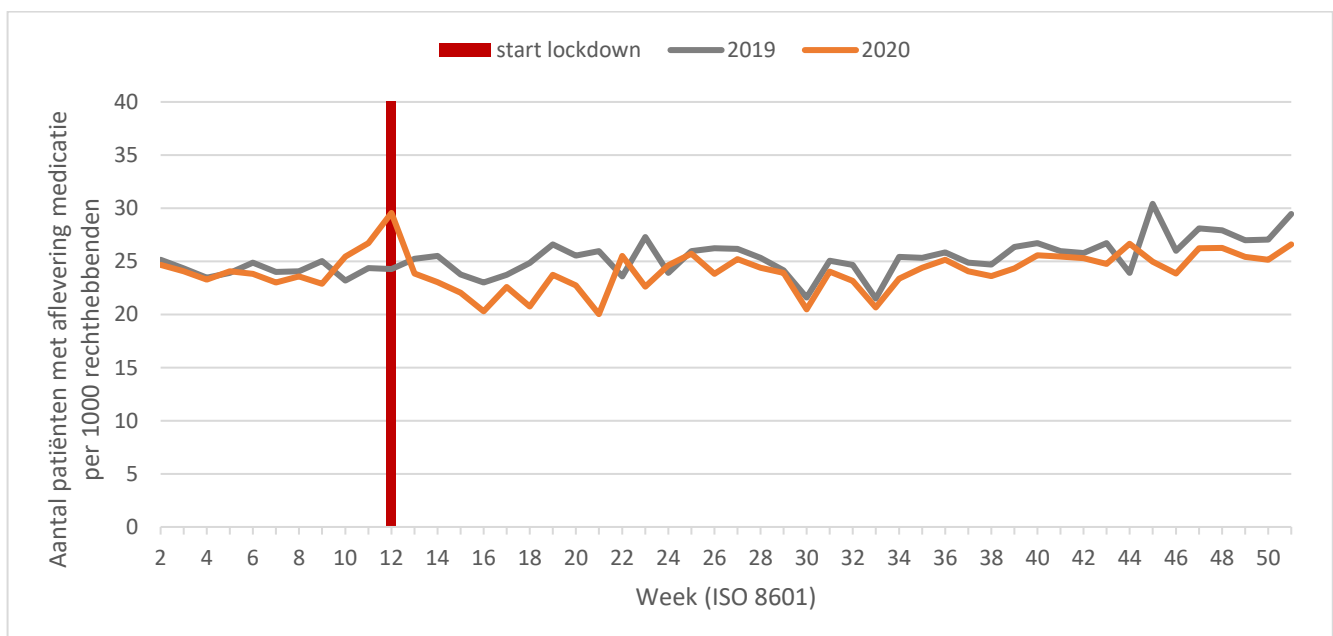
3 Resultaten

3.1 Geneesmiddelen voor de behandeling van hoge bloeddruk

Een hoge bloeddruk komt vaak voor. Wereldwijd hebben er ongeveer 1 op de 4 mannen en 1 op de 5 vrouwen last van⁶. De kans om hoge bloeddruk te ontwikkelen, stijgt met de leeftijd. Daarnaast spelen andere factoren een rol zoals overgewicht, ongezonde levenswijze, onvoldoende lichaamsbeweging, overmatig alcoholgebruik of erfelijke factoren. Hoge bloeddruk kan in de eerste plaats behandeld worden door de levensstijl aan te passen. Daarnaast kunnen er bloeddrukverlagende geneesmiddelen gebruikt worden.

Een hoge bloeddruk geeft weinig klachten, en wordt daardoor pas ontdekt door routinematig onderzoek bij de huisarts. Na diagnose zijn patiënten door het gebrek aan klachten ook moeilijker te motiveren om trouw te blijven aan hun medicatieschema, en is een goede opvolging door de huisarts van belang. Omdat de niet-dringende, routinematige zorg bijna volledig stilviel tijdens de eerste *lockdown* van 2020, verwachtten we dan ook een effect te zien op het gebruik van geneesmiddelen voor de behandeling van hoge bloeddruk.

We keken eerst naar het aantal afleveringen per week (Grafiek 1). In de week dat de regering de *lockdown* aankondigde (17 maart 2020, week 12), zien we een duidelijke piek in het aantal patiënten dat minstens één verpakking afhaalde. Patiënten zijn meer medicatie gaan afhalen, om zeker voldoende in huis te hebben om een langere periode te overbruggen. In de weken na de afkondiging van de *lockdown*, ligt het aantal afgehaalde verpakkingen iets lager dan in 2019.



Grafiek 1: Aantal patiënten met minstens één aflevering van geneesmiddelen voor de behandeling van hoge bloeddruk per week, per 1000 rechthebbenden.

⁶ Bron WHO: https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1

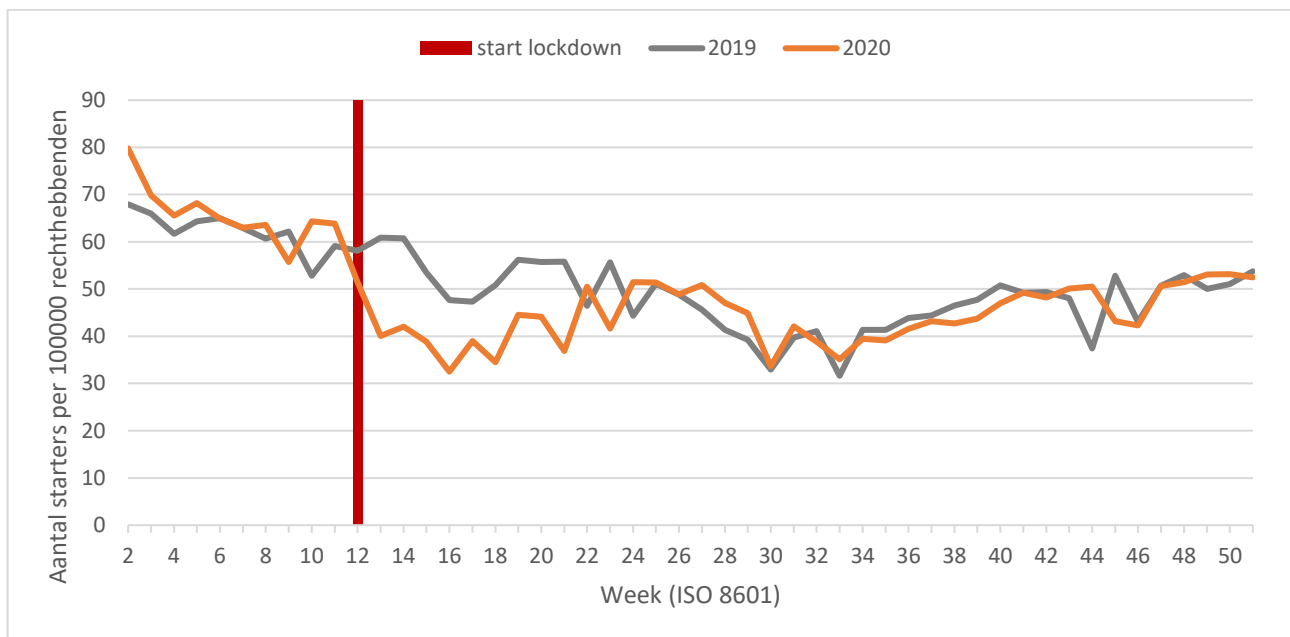
De coronamaatregelen hadden ook een duidelijk effect op het aantal patiënten dat startte of stopte met medicatie voor de behandeling van hoge bloeddruk. Het aantal starters zakte van 300.384 in 2019 naar 282.448 in 2020. Dat is een daling van 6 procent. Tegelijkertijd steeg het aantal stoppers van 228.590 in 2019 naar 239.986 in 2020. Dat is een stijging van 5 procent. We zien deze daling van het aantal starters en stijging van het aantal stoppers in alle leeftijdsgroepen, én voor zowel mannen als vrouwen (zie Tabel 1 en 2, hierna bijgevoegd).

Wanneer we kijken naar kwetsbare patiënten met verhoogde tegemoetkoming (VT), dan valt op dat zij minder vaak stoppen met hun medicatie voor de behandeling van hoge bloeddruk. We zien bij deze patiënten geen stijging van het aantal stoppers, terwijl we dat bij patiënten zonder VT wél zien (Tabel 2).

Verder valt ook op dat in Vlaanderen méér patiënten met hun medicatie stopten: in 2019 stopten er 130.893 patiënten, in 2020 140.634 patiënten. Dat is een stijging van 7,4 procent, beduidend hoger dan de stijging van het aantal stoppers in het Brussels gewest (+2,3%) en het Waals gewest (+1,5%).

We zien geen grote verandering in het percentage reguliere gebruikers, die trouw hun geneesmiddelen afhalen (zie Tabel 3 hierna). In 2019 deed 78,2 procent van de patiënten dat, tegenover 78,6 procent in 2020. We zien ook geen significante veranderingen in therapietrouw tussen verschillende leeftijdsgroepen, naar gelang geslacht, terugbetalingsregime of gewest. We zien een lagere therapietrouw bij jongere gebruikers omdat zij deze medicatie gebruiken voor andere indicaties dan te hoge bloeddruk.

Wanneer we ten slotte meer in detail kijken naar de daling van het aantal starters, dan zien we dat die daling begint na de afkondiging van de *lockdown* in week 12 (Grafiek 2). In mei voerde de regering een versoepeling door van de coronamaatregelen, en vanaf dan (week 22) stijgt het aantal starters ook weer naar hetzelfde niveau als in 2019. We zien echter geen inhaalbeweging. Patiënten die niet startten tijdens de *lockdown*, starten niet later in het jaar. Een groep patiënten met te hoge bloeddruk werd in 2020 dus niet gedetecteerd en behandeld.



Grafiek 2: Aantal starters met geneesmiddelen voor de behandeling van hoge bloeddruk per week, per 100.000 rechthebbenden.

socio-demografische statistiek	absoluut aantal starters		evolutie 2019-20
	2019	2020	
totaal	300.384	282.448	-6,0%
leeftijdsgroep			
0-17 jaar	3.748	3.262	-13,0%
18-29 jaar	20.158	18.794	-6,8%
30-39 jaar	29.726	27.854	-6,3%
40-49 jaar	51.060	46.214	-9,5%
50-59 jaar	70.146	64.681	-7,8%
60-69 jaar	60.741	58.989	-2,9%
70-79 jaar	39.340	38.452	-2,3%
80-89 jaar	20.896	19.706	-5,7%
90+ jaar	4.569	4.496	-1,6%
geslacht			
mannen	132.364	124.983	-5,6%
vrouwen	168.020	157.465	-6,3%
voorkeurregeling			
zonder VT	232.695	219.452	-5,7%
met VT	67.689	62.996	-6,9%
woonplaats			
Vlaams gewest	170.916	161.036	-5,8%
Brussels gewest	26.057	24.237	-7,0%
Waals gewest	103.411	97.175	-6,0%

Tabel 1: Aantal starters met geneesmiddelen voor de behandeling van hoge bloeddruk volgens socio-demografische karakteristiek

socio-demografische statistiek	absoluut aantal stoppers		evolutie 2019-20
	2019	2020	
<i>totaal</i>	228.590	239.986	5,0%
<i>leeftijdsgroep</i>			
0-17 jaar	589	653	10,9%
18-29 jaar	3.502	3.655	4,4%
30-39 jaar	8.243	8.489	3,0%
40-49 jaar	23.086	23.588	2,2%
50-59 jaar	50.974	52.743	3,5%
60-69 jaar	61.386	65.426	6,6%
70-79 jaar	47.276	51.257	8,4%
80-89 jaar	27.976	28.405	1,5%
90+ jaar	5.558	5.770	3,8%
<i>geslacht</i>			
mannen	107.477	113.481	5,6%
vrouwen	121.113	126.505	4,5%
<i>voorkeurregeling</i>			
zonder VT	176.589	187.999	6,5%
met VT	52.001	51.987	0,0%
<i>woonplaats</i>			
Vlaams gewest	130.893	140.634	7,4%
Brussels gewest	19.441	19.884	2,3%
Waals gewest	78.256	79.468	1,5%

Tabel 2: Aantal stoppers met geneesmiddelen voor de behandeling van hoge bloeddruk volgens socio-demografische karakteristiek

socio-demografische statistiek	absoluut aantal		evolutie 2019-20
	2019	2020	
totaal	78,2%	78,6%	0,4%
leeftijdsgroep			
0-17 jaar	27,2%	25,1%	-2,1%
18-29 jaar	39,2%	40,3%	1,1%
30-39 jaar	55,9%	56,0%	0,1%
40-49 jaar	66,5%	66,9%	0,4%
50-59 jaar	73,7%	74,1%	0,4%
60-69 jaar	78,6%	79,0%	0,3%
70-79 jaar	81,5%	81,8%	0,3%
80-89 jaar	82,2%	82,7%	0,5%
90+ jaar	80,3%	81,0%	0,7%
geslacht			
mannen	80,8%	81,2%	0,4%
vrouwen	76,0%	76,3%	0,4%
voorkeurregeling			
zonder VT	77,9%	78,3%	0,4%
met VT	79,1%	79,4%	0,3%
woonplaats			
Vlaams gewest	77,8%	78,1%	0,3%
Brussels gewest	79,0%	79,2%	0,2%
Waals gewest	78,8%	79,3%	0,5%

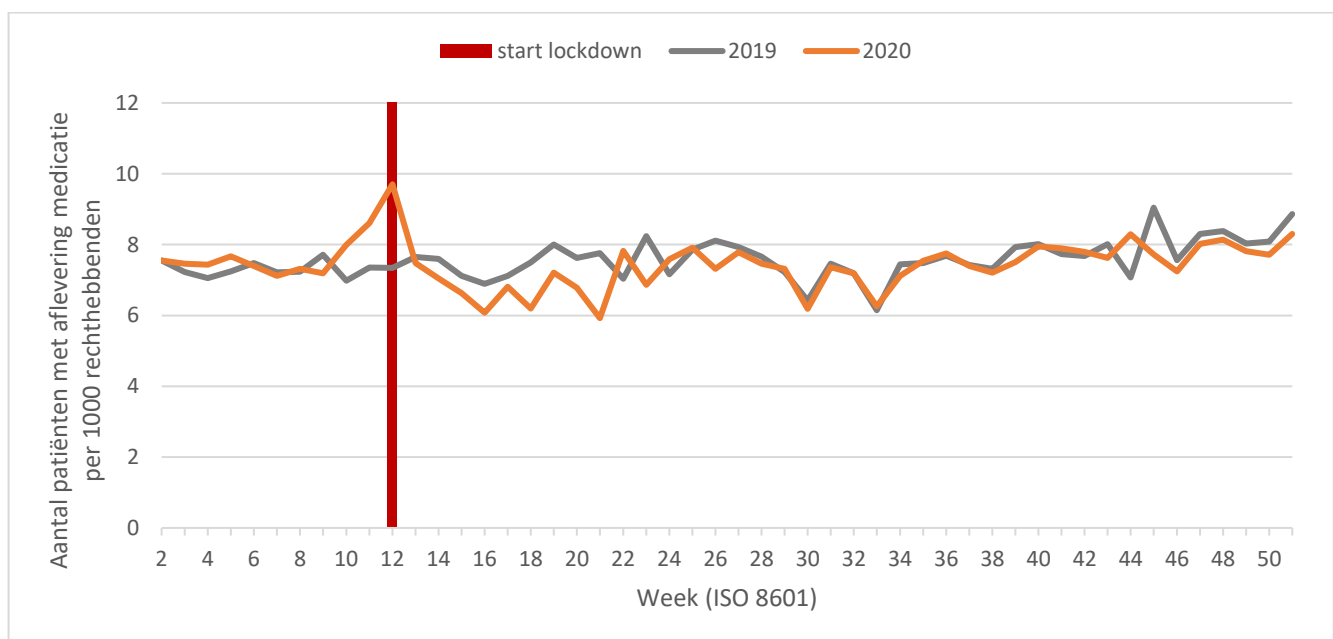
Tabel 3: Percentage reguliere gebruikers, die medicatie nemen voor de behandeling van hoge bloeddruk, met een therapietrouwratio $\geq 0,8$ volgens socio-demografische karakteristiek

3.2 Geneesmiddelen voor de behandeling van diabetes

Net zoals hoge bloeddruk, is diabetes een veelvoorkomende aandoening die, zeker in de beginfase van de ziekte, weinig klachten geeft. Volgens cijfers van Sciensano⁷ heeft 6,3 procent van de Belgen diabetes. De meeste patiënten lijden aan type 2-diabetes. Naar schatting één derde van de mensen met diabetes weet niet dat ze de ziekte hebben. Vaak wordt de diagnose toevallig gesteld, na een bloedafname voor een ander probleem. Aangezien routineonderzoeken tijdens de *lockdown* bijna volledig werden stopgezet, verwachtten we, net zoals bij de bloeddrukverlagende medicatie, een effect op het gebruik van geneesmiddelen voor de behandeling van diabetes.

We keken weer voor 2019 en 2020 hoeveel mensen er startten en stopten met diabetesmedicatie, en gingen voor reguliere gebruikers na in welke mate ze trouw hun medicatie afhaalden bij de apotheker.

In Grafiek 3 zien we weer een duidelijke piek in het aantal afleveringen in de week waarin de regering de eerste *lockdown* afkondigde (17 maart 2020, week 12). Net zoals bij medicatie voor hoge bloeddruk, hebben patiënten met diabetes er voor gezorgd dat ze genoeg medicatie in huis hadden om een langere periode dan normaal te overbruggen.



Grafiek 3: Aantal patiënten met minstens één aflevering van geneesmiddelen voor de behandeling van diabetes per week, per 1000 rechthebbenden.

⁷ Bron Sciensano: <https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/diabetes/cijfers>

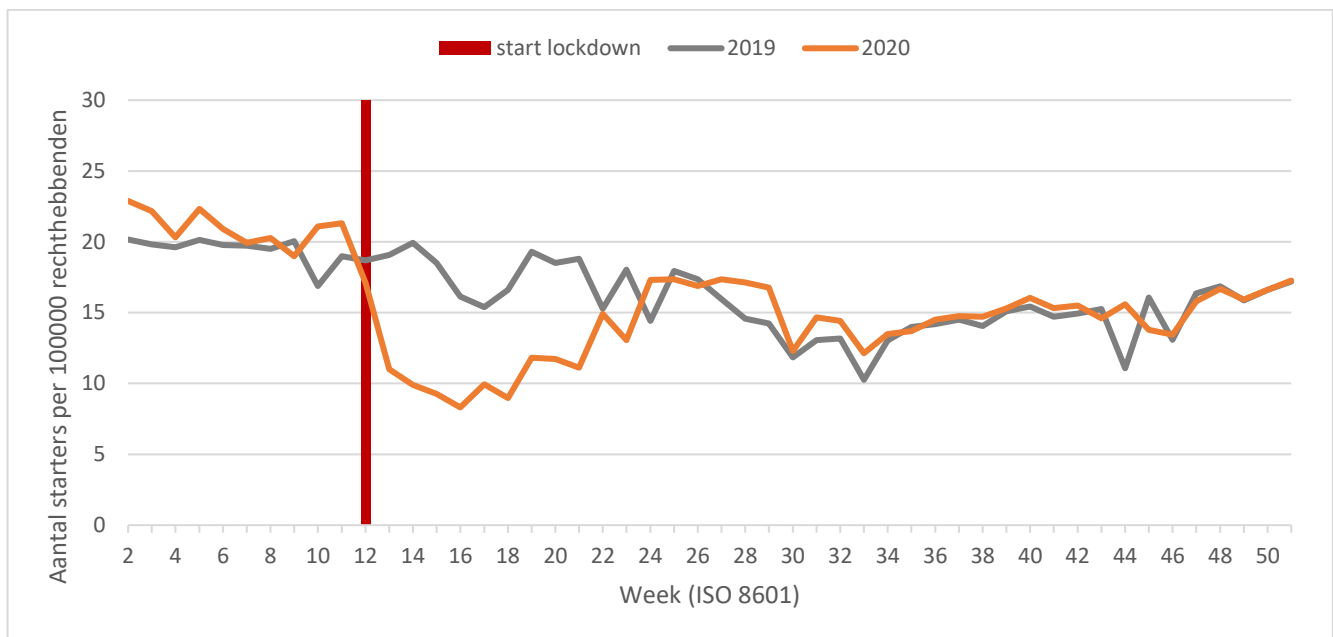
Ook bij diabetesmedicatie zien we een duidelijk effect van de coronamaatregelen. Wanneer we de jaren 2019 en 2020 met elkaar vergelijken, dan zakt het aantal starters van 96.935 in 2019 naar 89.791 in 2020. Dat is een daling van 7,4 procent. We zien ook hier weer een stijging van het aantal patiënten dat met zijn medicatie stopte: in 2019 stopten er 52.682 patiënten, in 2020 stopten er 55.269 patiënten. Dat is een stijging van 4,9 procent. We zien deze daling van het aantal starters en stijging van het aantal stoppers voor bijna alle leeftijdsgroepen, en zowel voor mannen als vrouwen (zie Tabel 5 en 6, hierna bijgevoegd).

Net zoals bij medicatie voor de behandeling van hoge bloeddruk, valt op dat de kwetsbare patiënten met verhoogde tegemoetkoming (VT) minder vaak stoppen met hun diabetesmedicatie dan patiënten zonder VT. We zien bij deze patiënten geen stijging van het aantal stoppers, terwijl we dat bij patiënten zonder VT wél zien (Tabel 5).

Verder valt ook weer op dat in Vlaanderen meer patiënten met hun diabetesmedicatie stopten: in 2019 stopten er 23.931 patiënten, in 2020 26.145 patiënten. Dat is een stijging van 9,3 procent, beduidend hoger dan de stijging van het aantal stoppers in het Brussels gewest (+4,5%) en het Waals gewest (+0,5%).

We zien geen grote verandering in het percentage reguliere gebruikers die trouw hun diabetesmedicatie afhalen (zie Tabel 6 hierna). In 2019 deed 63,3 procent van de patiënten dat, tegenover 63,1 procent in 2020. We zien ook geen significante veranderingen in therapietrouw tussen verschillende leeftijdsgroepen, of naar gelang geslacht, terugbetalingsregime of gewest. Bij diabetesmedicatie valt op dat jongere gebruikers trouwer hun medicatie afhalen dan oudere gebruikers, zowel in 2019 als in 2020. Dit is waarschijnlijk te wijten aan het type diabetes. Jongere patiënten lijden hoofdzakelijk aan diabetes type 1, oudere patiënten lijden vaker aan diabetes type 2. Diabetes type 1 wordt uitsluitend behandeld met insuline, en vraagt een gedisciplineerde behandeling. Bij diabetes type 2 spelen, naast medicatie, ook aanpassingen in de levensstijl een belangrijke rol.

Ten slotte keken we weer in detail naar de daling van het aantal starters (Grafiek 4). We zien dan hetzelfde patroon als bij medicatie voor de behandeling van hoge bloeddruk. Een daling die begint na de afkondiging van de *lockdown* in week 12, en een stijging naar hetzelfde niveau als in 2019 na de versoepelingen van de coronamaatregelen (week 22). We zien echter weer geen inhaalbeweging. Patiënten die niet startten tijdens de *lockdown* met diabetesmedicatie, starten niet later in het jaar. Een groep patiënten met diabetes werd in 2020 dus niet opgemerkt en behandeld.



Grafiek 4: Aantal starters met geneesmiddelen voor de behandeling van diabetes per week, per 100.000 rechthebbenden.

socio-demografische statistiek	absoluut aantal starters		evolutie 2019-20
	2019	2020	
<i>totaal</i>	96.935	89.791	-7,4%
<i>leeftijdsgroep</i>			
0-17 jaar	1.809	1.761	-2,7%
18-29 jaar	4.940	4.630	-6,3%
30-39 jaar	8.123	7.988	-1,7%
40-49 jaar	12.899	12.132	-5,9%
50-59 jaar	21.355	19.683	-7,8%
60-69 jaar	23.244	21.693	-6,7%
70-79 jaar	16.053	14.428	-10,1%
80-89 jaar	7.412	6.426	-13,3%
90+ jaar	1.100	1.050	-4,5%
<i>geslacht</i>			
mannen	45.573	42.350	-7,1%
vrouwen	51.362	47.441	-7,6%
<i>voorkeurregeling</i>			
zonder VT	69.229	64.539	-6,8%
met VT	27.706	25.252	-8,9%
<i>woonplaats</i>			
Vlaams gewest	46.509	43.104	-7,3%
Brussels gewest	9.869	9.439	-4,4%
Waals gewest	40.557	37.248	-8,2%

Tabel 4: Aantal starters met geneesmiddelen voor de behandeling van diabetes volgens socio-demografische karakteristiek

socio-demografische statistiek	absoluut aantal stoppers		evolutie 2019-20
	2019	2020	
<i>totaal</i>	52.682	55.269	4,9%
<i>leeftijdsgroep</i>			
0-17 jaar	483	453	-6,2%
18-29 jaar	1.527	1.554	1,8%
30-39 jaar	2.422	2.577	6,4%
40-49 jaar	5.073	5.182	2,1%
50-59 jaar	9.836	9.975	1,4%
60-69 jaar	13.110	13.929	6,2%
70-79 jaar	11.538	12.700	10,1%
80-89 jaar	7.331	7.546	2,9%
90+ jaar	1.362	1.353	-0,7%
<i>geslacht</i>			
mannen	25.469	27.061	6,3%
vrouwen	27.213	28.208	3,7%
<i>voorkeurregeling</i>			
zonder VT	35.824	38.555	7,6%
met VT	16.858	16.714	-0,9%
<i>woonplaats</i>			
Vlaams gewest	23.931	26.145	9,3%
Brussels gewest	5.886	6.148	4,5%
Waals gewest	22.865	22.976	0,5%

Tabel 5: Aantal stoppers met geneesmiddelen voor de behandeling van diabetes volgens socio-demografische karakteristiek

socio-demografische statistiek	absoluut aantal		evolutie 2019-20
	2019	2020	
<i>totaal</i>	63,3%	63,1%	-0,2%
<i>leeftijdsgroep</i>			
0-17 jaar	77,6%	78,8%	1,1%
18-29 jaar	73,2%	72,6%	-0,6%
30-39 jaar	64,4%	63,7%	-0,7%
40-49 jaar	63,0%	62,7%	-0,3%
50-59 jaar	64,1%	63,8%	-0,3%
60-69 jaar	65,1%	64,7%	-0,4%
70-79 jaar	63,5%	63,3%	-0,3%
80-89 jaar	59,4%	59,4%	0,0%
90+ jaar	51,7%	52,7%	1,0%
<i>geslacht</i>			
mannen	67,1%	67,0%	-0,1%
vrouwen	59,0%	58,7%	-0,4%
<i>voorkeurregeling</i>			
zonder VT	62,6%	62,3%	-0,3%
met VT	65,0%	65,0%	0,0%
<i>woonplaats</i>			
Vlaams gewest	65,3%	65,1%	-0,3%
Brussels gewest	66,2%	66,1%	-0,1%
Waals gewest	59,8%	59,6%	-0,2%

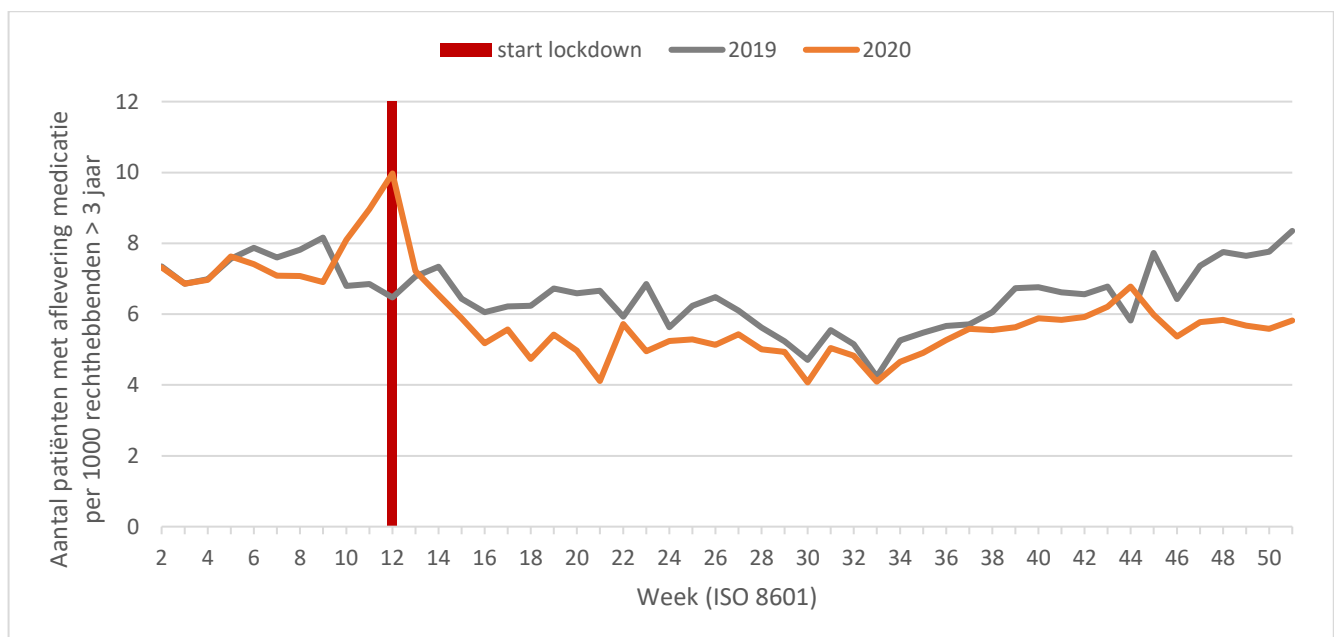
Tabel 6: Percentage reguliere gebruikers, die medicatie nemen voor de behandeling van diabetes, met een therapietrouwratio $\geq 0,8$ volgens socio-demografische karakteristiek

3.3 Geneesmiddelen voor behandeling van luchtwegaandoeningen

Er is een belangrijk verschil tussen geneesmiddelen voor de behandeling van luchtwegaandoeningen en de twee vorige geneesmiddelengroepen (hoge bloeddruk en diabetes) die we onder de loep namen. Hoge bloeddruk en diabetes zijn beiden chronische aandoeningen, terwijl luchtwegaandoeningen chronisch of acuut kunnen zijn.

Twee van de belangrijkste chronische luchtwegaandoeningen waarvoor patiënten langdurig of regelmatig medicatie gebruiken, zijn COPD en astma. In België zou ongeveer 6% van de bevolking aan astma lijden⁸ en ongeveer evenveel aan COPD. Mensen met astma gebruiken hun medicatie ook niet altijd continu, maar vaak enkel indien nodig. We verwachten voor deze groep dan ook een ander patroon te zien als gevolg van de coronamaatregelen.

Net zoals bij de vorig twee medicatiegroepen, zien we ook dat patiënten met luchtwegaandoeningen er voor gezorgd hebben dat ze genoeg medicatie in huis hadden om een langere periode dan normaal te overbruggen. In Grafiek 5 zien we dat er een duidelijke piek is in het aantal afleveringen in de week waarin de regering de eerste *lockdown* afkondigde (17 maart 2020, week 12).



Grafiek 5: Aantal patiënten met minstens één aflevering van geneesmiddelen voor de behandeling van luchtwegaandoeningen per week, per 1000 rechthebbenden van 4 jaar of ouder.

⁸ Bron Sciensano Gezondheidsenquête 2018 : https://his.wiv-isp.be/nl/gedeelde%20%20documenten/ma_nl_2018.pdf

Net zoals bij de vorige twee medicatiegroepen merken we een daling van het aantal starters op (zie Tabel 7 hierna). Het gaat echter om een veel grotere daling: wanneer we de jaren 2019 en 2020 met elkaar vergelijken, dan zakt het aantal starters van 617.871 in 2019 naar 479.139 in 2020. Dat is een daling van 22,5 procent. De coronamaatregelen hebben voor deze medicatiegroep op meerdere vlakken effect gehad. Niet alleen het voor de hand liggende effect van het stoppen van de niet-dringende zorg speelt hier, maar ook de invloed van de opgelegde isolatiemaatregelen. Mensen hadden in 2020 veel minder contact met elkaar, wat niet alleen een effect had op het coronavirus, maar ook zorgde voor een verminderde circulatie van alle respiratoire virussen.

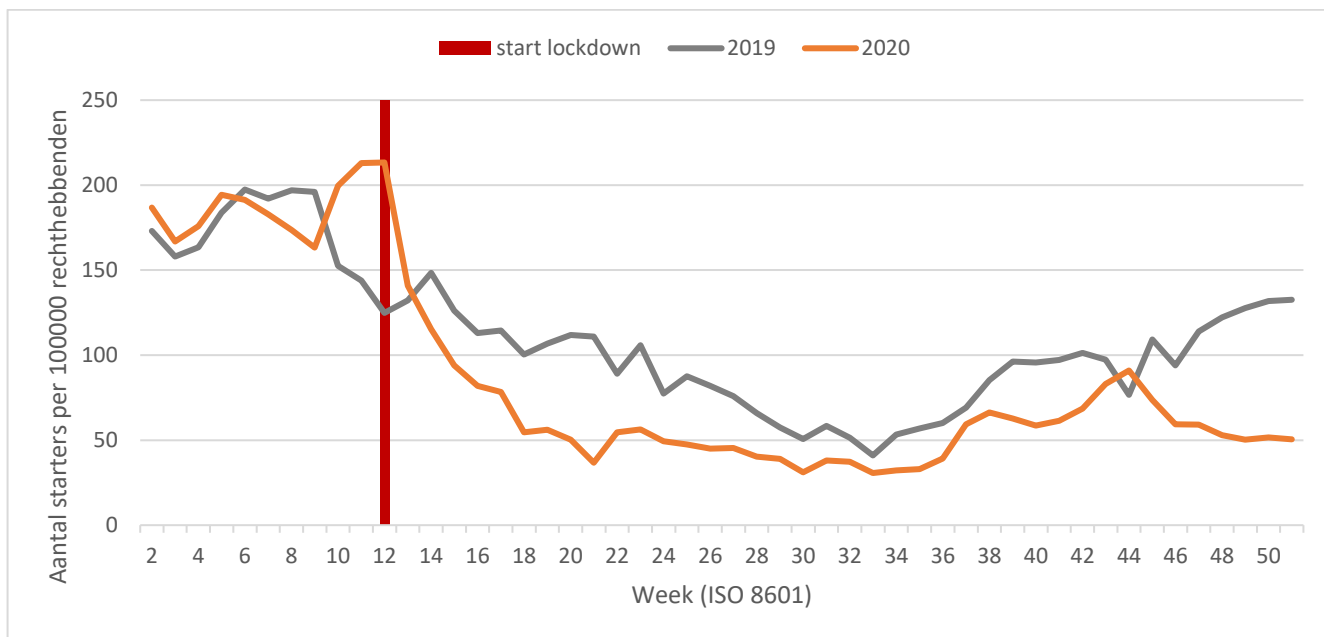
Naast een meer spectaculaire daling van het aantal starters, zien we ook niet dezelfde stijging van het aantal stoppers (zie Tabel 8 hierna). In 2019 stopten er 156.833 patiënten, in 2020 stopten er 155.632 patiënten. Dat is bijna een status quo, een zeer kleine daling van 0,8 procent. We zien dit patroon van een zeer sterke daling van het aantal starters, en een minieme daling van het aantal stoppers voor quasi alle leeftijdsgroepen, zowel voor mannen als vrouwen, patiënten met en zonder VT en in alle gewesten.

We zien een kleine stijging van het percentage reguliere gebruikers die trouw hun medicatie afhaalden (zie Tabel 9 hierna). In 2019 deed 53,2 procent van de patiënten dat, tegenover 56,7 procent in 2020. We zien deze kleine stijging in therapietrouw bij de verschillende leeftijdsgroepen, zowel bij mannen als vrouwen, patiënten met en zonder VT en in alle gewesten.

Wanneer we per week kijken, dan zien we onmiddellijk na de afkondiging van de *lockdown* in week 12 een uitgesproken stijging van het aantal patiënten die startten met geneesmiddelen voor de behandeling van luchtwegaandoeningen (Grafiek 6). Deze piek zagen we niet bij de vorige twee geneesmiddelengroepen. Een deel van de patiënten met luchtwegaandoeningen gebruikt hun medicatie af en toe, wanneer zij last hebben van hun klachten. Veel van deze patiënten zullen hun medicatie voor de zekerheid zijn gaan afhalen, en zullen deels onder de groep starters vallen. Een gelijkaardig patroon werd in Nederland gezien door het NIVEL⁹.

Na de initiële piek, blijft het niveau van het aantal starters met geneesmiddelen voor luchtwegaandoeningen onder het niveau van 2019 liggen. Het is hier moeilijker om te spreken over patiënten die niet gedetecteerd werden. Door de verminderde viruscirculatie zullen ook veel minder mensen nood hebben gehad aan medicatie om luchtwegaandoeningen te behandelen. Dit is duidelijk te zien in Grafiek 6: rond week 45 zien we daar stijging van het aantal starters in 2019. Dit is de start van het winterseizoen met zijn typische luchtweginfecties. In 2020 blijft deze stijging volledig achterwege.

⁹ Bron NIVEL: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/voorschrijven-van-geneesmiddelen-voor-luchtwegaandoeningen-door-de-huisarts-tijdens-de>



Grafiek 6: Aantal starters met geneesmiddelen voor de behandeling van luchtwegaandoeningen per week, per 100.000 rechthebbenden van 4 jaar of ouder.

socio-demografische statistiek	absoluut aantal starters		evolutie 2019-20
	2019	2020	
<i>totaal</i>	617.871	479.139	-22,5%
<i>leeftijdsgroep</i>			
0-17 jaar	93.109	70.324	-24,5%
18-29 jaar	65.715	53.135	-19,1%
30-39 jaar	72.787	64.156	-11,9%
40-49 jaar	83.176	71.769	-13,7%
50-59 jaar	98.494	78.777	-20,0%
60-69 jaar	91.216	66.986	-26,6%
70-79 jaar	62.421	43.263	-30,7%
80-89 jaar	39.831	24.532	-38,4%
90+ jaar	11.122	6.197	-44,3%
<i>geslacht</i>			
mannen	271.339	215.557	-20,6%
vrouwen	346.532	263.582	-23,9%
<i>voorkeurregeling</i>			
zonder VT	488.127	380.016	-22,1%
met VT	129.744	99.123	-23,6%
<i>woonplaats</i>			
Vlaams gewest	335.975	250.876	-25,3%
Brussels gewest	44.664	37.021	-17,1%
Waals gewest	237.232	191.242	-19,4%

Tabel 4: Aantal starters met geneesmiddelen voor de behandeling van luchtwegaandoeningen volgens socio-demografische karakteristiek, enkel rechthebbenden van 4 jaar of ouder.

socio-demografische statistiek	absoluut aantal stoppers		evolutie 2019-20
	2019	2020	
<i>totaal</i>	156.833	155.632	-0,8%
<i>leeftijdsgroep</i>			
0-17 jaar	31.031	30.850	-0,6%
18-29 jaar	13.076	12.790	-2,2%
30-39 jaar	13.345	13.693	2,6%
40-49 jaar	17.920	17.979	0,3%
50-59 jaar	22.966	22.737	-1,0%
60-69 jaar	24.091	24.183	0,4%
70-79 jaar	18.102	18.119	0,1%
80-89 jaar	12.789	11.879	-7,1%
90+ jaar	3.513	3.402	-3,2%
<i>geslacht</i>			
mannen	72.667	71.882	-1,1%
vrouwen	84.166	83.750	-0,5%
<i>voorkeurregeling</i>			
zonder VT	117.501	117.470	0,0%
met VT	39.332	38.162	-3,0%
<i>woonplaats</i>			
Vlaams gewest	83.293	83.873	0,7%
Brussels gewest	12.842	12.349	-3,8%
Waals gewest	60.698	59.410	-2,1%

Tabel 8: Aantal stoppers met geneesmiddelen voor de behandeling van luchtwegaandoeningen volgens socio-demografische karakteristiek, enkel rechthebbenden van 4 jaar of ouder.

socio-demografische statistiek	absoluut aantal		evolutie 2019-20
	2019	2020	
<i>totaal</i>	53,2%	56,7%	3,5%
<i>leeftijdsgroep</i>			
0-17 jaar	15,1%	17,2%	2,1%
18-29 jaar	40,2%	44,2%	4,0%
30-39 jaar	41,9%	45,8%	3,9%
40-49 jaar	47,9%	51,6%	3,7%
50-59 jaar	55,4%	58,4%	2,9%
60-69 jaar	62,9%	65,0%	2,2%
70-79 jaar	64,0%	65,9%	1,9%
80-89 jaar	58,8%	61,4%	2,6%
90+ jaar	50,4%	54,5%	4,1%
<i>geslacht</i>			
mannen	54,6%	57,7%	3,1%
vrouwen	51,8%	55,7%	3,9%
<i>voorkeurregeling</i>			
zonder VT	51,7%	55,5%	3,8%
met VT	56,6%	59,3%	2,7%
<i>woonplaats</i>			
Vlaams gewest	54,1%	57,3%	3,2%
Brussels gewest	47,5%	49,8%	2,3%
Waals gewest	52,9%	57,0%	4,1%

Tabel 9: Percentage reguliere gebruikers, die medicatie nemen voor de behandeling van luchtwegaandoeningen, met een therapietrouwratio $\geq 0,8$ volgens socio-demografische karakteristiek, enkel rechthebbenden van 4 jaar of ouder.

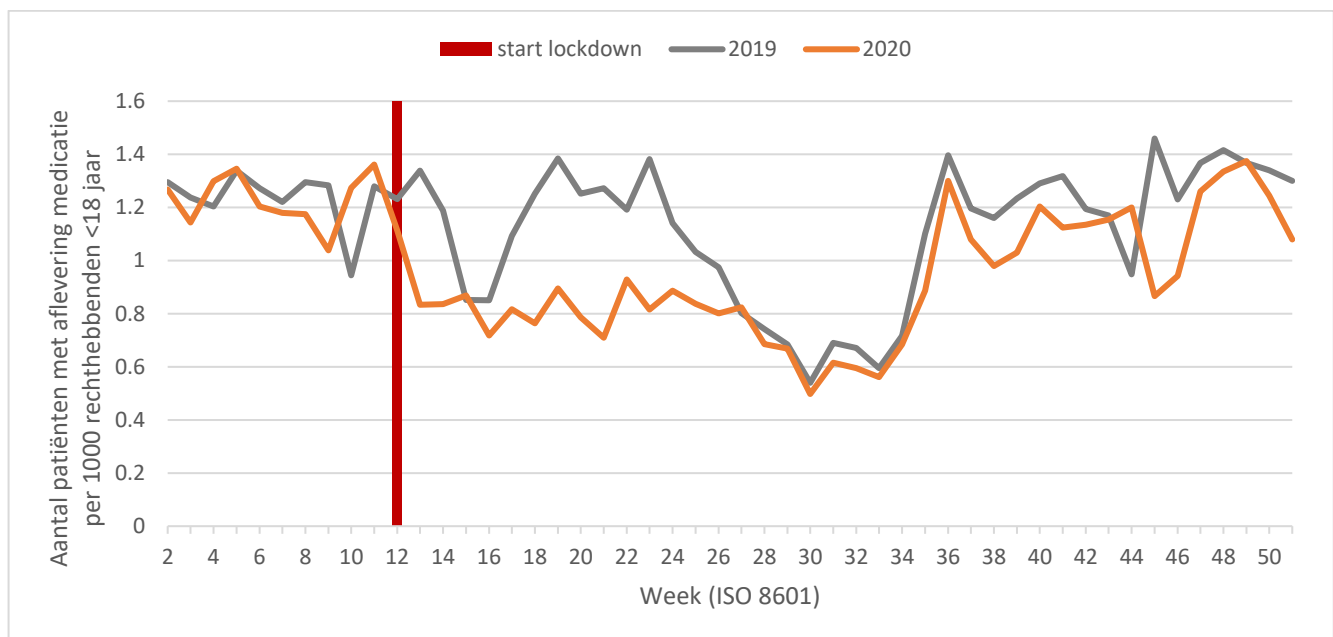
3.4 Geneesmiddelen voor de behandeling van ADHD

ADHD zou naar schatting voorkomen bij 5 procent van de kinderen op basisschoolleeftijd en bij 2,5 procent van de volwassenen (prevalenties volgens DSM-5). ADHD komt meer voor bij mannen dan bij vrouwen in een verhouding van ongeveer 2:1 bij kinderen en 1,6:1 bij volwassenen (DSM-5, APA 2014)¹⁰.

Naast mogelijke behandeling door psycho-educatie en gedragstherapie, wordt ADHD vaak ook behandeld met medicatie. Deze farmacologische behandeling onderdrukt echter enkel de symptomen van ADHD. In situaties waarin rustiger gedrag of een goede concentratie minder van belang zijn, kan iemand met ADHD zijn medicatie stopzetten. Vaak stoppen kinderen met ADHD met hun medicatie tijdens schoolvakanties.

Medicatie voor ADHD verschilt op dat vlak dus van de andere medicatie die we in deze studie onder de loep namen. We onderzochten enkel de afleveringen van ADHD-medicatie bij kinderen en jongeren onder de 18 jaar.

Wanneer we kijken naar het aantal afleveringen per week, dan zien we geen bevoorradingspiek zoals voor de andere medicatiegroepen. Van zodra de regering de eerste *lockdown* afkondigde (17 maart 2020, week 12), zakt het aantal afleveringen van medicatie naar het niveau dat normaal is voor een schoolvakantie.



Grafiek 7: Aantal patiënten met minstens één aflevering van geneesmiddelen voor de behandeling van ADHD per week, per 1000 rechthebbenden jonger dan 18 jaar.

¹⁰ Bron VAPH: <https://www.vaph.be/professionelen/mdt/mdv/modules/adhd>

Wanneer we de jaren 2019 en 2020 met elkaar vergelijken, dan zakt het aantal starters van 8.430 in 2019 naar 6.930 in 2020. Dat is een daling van 17,8 procent. We zien deze sterke daling van het aantal starters voor alle leeftijdsgroepen, zowel voor jongens als meisjes, patiënten met en zonder VT en in alle gewesten (zie Tabel 10).

socio-demografische statistiek	absoluut aantal		evolutie 2019-20
	2019	2020	
<i>totaal</i>	8.430	6.930	-17,8%
<i>geslacht</i>			
mannen	6.310	5.057	-19,9%
vrouwen	2.120	1.873	-11,7%
<i>voorkeursregeling</i>			
met VT	6.916	5.750	-16,9%
zonder VT	1.514	1.180	-22,1%
<i>woonplaats</i>			
Vlaams gewest	6.661	5.647	-15,2%
Brussels gewest	331	278	-16,0%
Waals gewest	1.438	1.005	-30,1%

Tabel 10: Aantal starters met geneesmiddelen voor de behandeling van ADHD volgens socio-demografische karakteristiek, enkel rechthebbenden jonger dan 18 jaar.

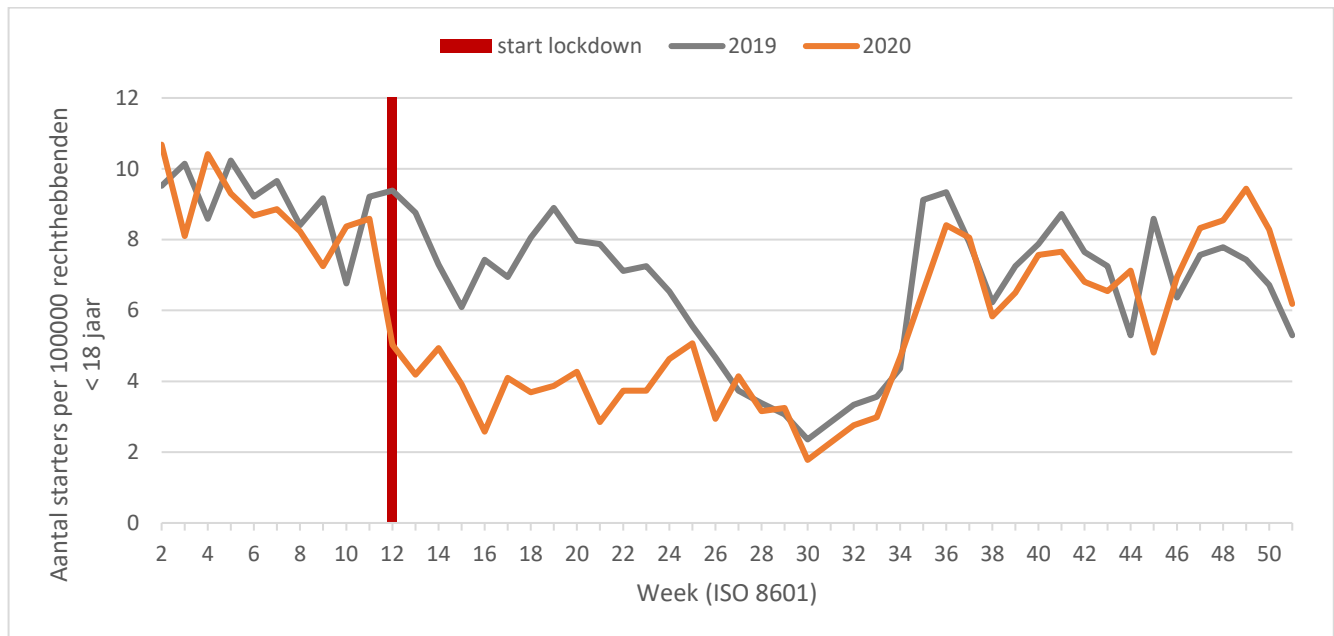
In 2019 stopten er 5.608 patiënten, in 2020 stopten er 5.518 patiënten. Dat is een kleine daling van 1,6 procent (Tabel 11). De daling van het kinderen en jongeren is veel groter bij patiënten met verhoogde tegemoetkoming, en bij patiënten uit het Brussels Gewest. Het gaat echter in beide gevallen over een relatief kleine groep.

socio-demografische statistiek	absoluut aantal		evolutie 2019-20
	2019	2020	
<i>totaal</i>	5.608	5.518	-1,6%
<i>geslacht</i>			
mannen	4.279	4.177	-2,4%
vrouwen	1.329	1.341	0,9%
<i>voorkeursregeling</i>			
met VT	4.612	4.663	1,1%
zonder VT	996	855	-14,2%
<i>woonplaats</i>			
Vlaams gewest	4.390	4.384	-0,1%
Brussels gewest	241	211	-12,4%
Waals gewest	977	923	-5,5%

Tabel 11: Aantal stoppers met geneesmiddelen voor de behandeling van ADHD volgens socio-demografische karakteristiek, enkel rechthebbenden jonger dan 18 jaar.

Aangezien ADHD-medicatie enkel genomen wordt in situaties wanneer patiënten of hun omgeving het nodig acht, is het moeilijk om de therapietrouw voor deze groep na te gaan.

Wanneer we per week kijken, dan zien we onmiddellijk na de afkondiging van de *lockdown* en de sluiting van de scholen in week 12 een daling van het aantal patiënten die starten met medicatie voor de behandeling van ADHD (Grafiek 8). Deze daling houdt aan tot aan het begin van het nieuwe schooljaar in week 36.



Grafiek 8: Aantal starters met minstens één aflevering van geneesmiddelen voor de behandeling van ADHD per week, per 100.000 rechthebbenden jonger dan 18 jaar.

4 Conclusie

In deze studie gingen we na wat het effect is van de coronacrisis op het gebruik van medicatie. We gingen dit na voor 4 medicatiegroepen: medicatie voor de behandeling van hoge bloeddruk, diabetes, luchtwegaandoeningen en ADHD.

Het belangrijkste resultaat van deze studie is dat het aantal starters voor alle geneesmiddelengroepen daalde in 2020, in vergelijking met 2019. We zien een sterke daling van het aantal starters na de afkondiging van de *lockdown*, maar geen inhaalbeweging in de maanden erna. Dit betekent dat een deel van de patiënten met chronische aandoeningen in 2020 niet opgespoord werd. Zowel zorgverleners als patiënten moeten hier van bewust gemaakt worden.

Een tweede, meer positieve bevinding, is dat de therapietrouw in 2020 ongeveer hetzelfde bleef als in 2019. Dit betekent dat de meeste reguliere gebruikers hun medicatie zoals gewoonlijk zijn blijven afhalen.

4.1 Medicatie voor de behandeling van hoge bloeddruk en diabetes

Wanneer we meer in detail kijken, dan zien we hetzelfde patroon bij het gebruik van medicatie voor de behandeling van hoge bloeddruk en diabetes. Dit zijn allebei aandoeningen die, zeker in het begin van de ziekte, weinig klachten geven. Zij worden meestal gediagnosticeerd bij routineonderzoek.

In de week dat de regering de *lockdown* aankondigde, zien we een duidelijke piek in het aantal verpakkingen dat werd afgehaald. Patiënten hebben er voor gezorgd zeker voldoende medicatie in huis te hebben om een langere periode te overbruggen.

In vergelijking met 2019 zien we een kleine daling van het aantal starters in 2020: 6 procent minder starters bij de bloeddrukverlagers en 7,4 procent minder starters bij de antidiabetica. Dit terwijl er meer stoppers zijn: voor beide groepen stoppen ongeveer 5 procent meer patiënten met hun medicatie.

4.2 Medicatie voor de behandeling van luchtwegaandoeningen

Omdat medicatie voor luchtwegaandoeningen zowel chronisch als acuut genomen wordt, zien we een meer complex patroon. We zien een sterke daling van het aantal starters (-22%), maar tegelijk een lichte daling van het aantal stoppers (-2,1%).

Door de *lockdown* waren patiënten, naast het nieuwe coronavirus, ook geïsoleerd van alle andere virussen die normaal circuleren. Patiënten met luchtwegaandoeningen die hiervoor gevoelig zijn, hebben in 2020 daardoor minder medicatie nodig gehad.

4.3 Medicatie voor de behandeling van ADHD

Omdat de medicatie voor de behandeling van ADHD enkel dient om druk gedrag te onderdrukken en de concentratie te verbeteren indien nodig, wordt deze medicatie bij kinderen vaak gestopt tijdens de schoolvakantie. We zien dat het aantal afleveringen en het aantal starters meteen bij de start van de *lockdown* terugvallen naar het niveau van een normale schoolvakantie. Ze nemen weer toe bij de start van het schooljaar in september 2020.