

Evoluties in mentale gezondheid

Een analyse op de leden van de Onafhankelijke
Ziekenfondsen tussen 2019 en 2023

Een publicatie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
Lenniksebaan 788A - 1070 Brussel
T 02 778 92 11
commu@mloz.be

—

Redactie > VANDENTHOREN Ludo, SAERENS Ruud, KARAKAYA Güngör,
VAN DER CRUYSSSEN Kelly & DE BACKER Mathieu

www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, september 2024
(ondernemingsnummer 411.766.483)

Evoluties in mentale gezondheid

Analyse van de administratieve
terugbetalingsgegevens van de vaakst afgeleverde
geneesmiddelen en hun evolutie tussen 2013 en 2022

01	Inleiding	3
02	Methode	4
	Studiepopulatie	4
	Demografische indicatoren	4
	Gezondheidsindicatoren	4
	Conventie eerstelijnspsychologische zorg (ELP)	5
	Analyses	5
03	Resultaten	5
	Gebruik antidepressiva	6
	Chronisch gebruik antidepressiva (minstens 90 dagen per kalenderjaar)	7
	Gebruik antipsychotica	9
	Chronisch gebruik antipsychotica (minstens 90 dagen per kalenderjaar)	10
	Psychotherapeutische consulten bij een psychiater	12
	Psychiatrische opname	13
	Conventie eerstelijnspsychologische zorg of gespecialiseerde psychologische zorg	15
	Algemeen overzicht	15
	Sociale categorie	15
	Geslacht	16
	Leeftijd	17
	VT-statuuut	17
	Gewest woonplaats	18
04	Conclusie van de analyse	19
05	Aanbevelingen	20
06	Beperkingen van de analyse	22
07	Referenties	23
08	Bijlage	24
09	Nota's	33

01 Inleiding

Mentale gezondheid wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) omschreven als *“a state of mental well-being that enables people to cope with the stresses of life, realize their abilities, learn well and work well, and contribute to their community”* (World Health Organization, 2022, para. 1). Een goede mentale gezondheid is echter niet altijd een gegeven en zo’n 46% van de wereldbevolking zal ooit lijden aan een mentaal gezondheidsprobleem (Kessler et al., 2005). Vooral de jeugd is een gevoelige periode voor de ontwikkeling van mentale gezondheidsproblemen, waarbij ongeveer 50% van mentale stoornissen zich ontwikkelen voor de leeftijd van 14 jaar en 75% zelfs tegen de leeftijd van 24 jaar (Kessler et al., 2005). Het is daarom belangrijk om vanaf de adolescentie in te zetten op mentale gezondheidsgeletterdheid, waarvan studies hebben bewezen dat ze effectief is in het verhogen van de kennis en de verlaging van stigmatisering rond mentale gezondheid (Hunt et al., 2019; Kutcher et al., 2015; Ma et al., 2023). In Vlaanderen werd hiervoor het ‘Take Off’-lessenpakket ontwikkeld voor jongeren van het 1e t.e.m. het 7e middelbaar (Vlaamse Overheid, 2024b, 2024a).

De COVID-pandemie had een impact op de mentale gezondheid, waarbij men in de jaren 2021 en 2022 een jaarlijkse stijging opmerkte in het gebruik van antidepressiva en psychotherapie bij een psychiater (Vandenthoren, 2023). Ook in 2023 lijkt de mentale gezondheid van de Belgen nog steeds zorgwekkend. Zo wezen de longitudinale BELHEALTH-enquêtes van Sciensano aan dat in de periode van februari en juni 2023 zo’n 18% van de Belgen last had van angstgevoelens en 15% van depressie. Deze cijfers stegen naar respectievelijk 20% en 18% tegen december 2023 (Bruggeman et al., 2023; Bruggeman & Nélis, 2023; Drieskens et al., 2024). Tijdens deze laatste meting gaf eveneens 15% aan antidepressiva te hebben gebruikt in de laatste twee weken en 30% hulp nodig te hebben gehad in de laatste 6 maanden voorafgaand aan de meting (Drieskens et al., 2024). Echter vond 38% van de personen die nood aan hulp rapporteerden, de weg naar de hulpverlening niet, dit omwille van factoren als angst om de stap te ondernemen of om financiële redenen (Bruggeman et al., 2023; Drieskens et al., 2024). Angstwekkend blijft het aandeel mensen met zelfmoordgedachten. Zo’n 10% van de respondenten gaf aan zelfmoordgedachten te hebben gehad binnen het laatste jaar, een cijfer dat stabiel bleef doorheen de verschillende metingen (Bruggeman et al., 2023; Drieskens et al., 2024). De BELHEALTH-studies vonden dat voornamelijk de jongste cohorte (18- tot 29-jarigen), mensen met een lagere scholingsgraad, inwoners van Wallonië en niet-actieve werkenden meer problemen aangaven met hun mentaal welzijn. Binnen deze enquêtes rapporteerden vrouwen significant meer nood aan hulp dan mannen, maar er werden geen significante verschillen gevonden op het vlak van angst en depressieve gevoelens (Bruggeman et al., 2023; Bruggeman & Nélis, 2023; Drieskens et al., 2024). Gezond België (2024) geeft echter aan dat vrouwen wel een hogere kans vertonen op het verkrijgen van angst en depressieve gevoelens.

Sinds 1 januari 2019 is in België de conventie eerstelijnspsychologische zorg van kracht, waarbij een overeenkomst tussen het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) en de netwerken geestelijke gezondheid voor een terugbetaling van psychologische hulp heeft gezorgd (Jansen et al., 2023). Via deze conventie kunnen jongeren onder de 24 jaar gratis (sinds februari 2024) hulp krijgen, terwijl volwassenen boven deze leeftijd een tussenkomst van 4 of 11 euro betalen per individuele sessie of 2,5 euro indien men groepsessies volgt (RIZIV, 2024). Binnen de

functie 'eerstelijnspsychologische ondersteuning' hebben burgers recht op 8 individuele sessies per jaar (10 binnen het netwerk voor kinderen en jongeren), en binnen de functie 'behandeling' tot 20 sessies op jaarbasis. Het aantal groepsessies is steeds ongelimiteerd (RIZIV, 2024). Tijdens het jaar 2023 vonden in totaal zo'n 1,2 miljoen sessies plaats (Nationaal Inter mutualistisch College, 2024). Het programma blijkt effectief in het behandelen van psychische problemen: na een periode van 6 maanden was er een stijging in veerkracht en een daling in het aantal psychische stoornissen, in de ernst van de psychische stoornissen, in het absentisme en in het aantal dagen van niet functioneren (Jansen et al., 2023).

Deze studie heeft tot doel om het gebruik van mentale gezondheidszorg onder de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (Helan, Partenamut en Freie Krankenkasse) in kaart te brengen voor het jaar 2023. Vergelijkingen op het vlak van het gebruik van antidepressiva, antipsychotica, psychotherapie en psychiatrische opnames zullen plaatsvinden met de jaren 2022 en 2019. Eveneens zullen de cijfers rond het gebruik van de conventie eerstelijnspsychologische zorg onder onze leden gerapporteerd worden.

02 Methode

Studiepopulatie

De studiepopulatie betreft alle leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (Helan, Partenamut en Freie Krankenkasse) die gedurende een volledig jaar bij de verplichte zorgverzekering aangesloten waren (exclusie van overlijdens en mutaties), geen internationale conventie hadden en niet in het buitenland verbleven tijdens het geanalyseerde jaar. Voor de jaren 2023, 2022 en 2019 behouden we respectievelijk 2.167.755, 2.140.186 en 2.068.462 leden.

Demografische indicatoren

Gender (man/vrouw), socio-economische status (verhoogde tegemoetkoming ja/nee), regio (Brussel, Vlaanderen, Wallonië), statuut (actief, invalide, gepensioneerd, weduwe/weduwnaar; wezen en personen ten laste vallen onder de term 'andere') en leeftijdscategorie (0 tot 11 jaar, 12 tot 18 jaar, 19 tot 24 jaar, 25 tot 39 jaar, 40 tot 54 jaar, 55 tot 64 jaar, 65 tot 80 jaar en meer dan 80 jaar) worden weerhouden als indicatoren. Gegevens werden verkregen via de verplichte zorgverzekering.

Gezondheidsindicatoren

Antidepressiva werden geïdentificeerd aan de hand van ATC-code N06A en antipsychotica aan de hand van ATC-code N05A. Chronisch gebruik wordt binnen deze studie aanzien als een aflevering van minstens 90 dagen per kalenderjaar. De studie analyseert de antidepressiva en antipsychotica die afgeleverd werden in publieke officia waarvoor een terugbetaling bestaat binnen de verplichte zorgverzekering.

Psychotherapie wordt aanzien als een rechtstreeks contact tussen een psychiater en een patiënt met een psychotherapeutisch doeleinde zoals omschreven in de RIZIV-

nomenclatuurcodes 109513, 109631, 109535, 109550, 109653, 109572, 109336, 109675, 101894, 101916 en 101931 met een terugbetaling binnen de verplichte zorgverzekering. De 'gewone' raadpleging bij de psychiater zit hierin niet vervat.

Psychiatrische opnames bestaan enerzijds uit alle vormen van opnames binnen een psychiatrisch ziekenhuis en anderzijds uit de opnames binnen een psychiatrisch afdeling van een algemeen ziekenhuis.

Conventie eerstelijnspsychologische zorg (ELP)

De analyses van de eerstelijnspsychologische zorg zijn uitgevoerd op basis van gegevens van de Onafhankelijke Ziekenfondsen over de conventie eerstelijnspsychologische zorg (van kracht sinds 01/09/2021).

De gegevens zijn geëxtraheerd op 04/03/2024. Omdat er een verschil van 2 dagen tussen de daadwerkelijke datum van de verstrekking en de daadwerkelijke datum van de registratie van de gegevens in onze IT-systemen zit, hebben onze analyses betrekking op de periode van 01/09/2021 tot 02/03/2024.

De verstrekkingen in verband met eerstelijnspsychologische zorg werden geïdentificeerd aan de hand van meer dan 40 pseudocodes die het mogelijk maken een onderscheid te maken tussen de verschillende functies en bepalingen in de conventie. Ook kunnen via deze nomenclatuurcodes de individuele sessies en groepsessies geïdentificeerd worden.

Tot 31 maart 2024 werden de functies 'eerstelijnspsychologische zorg' en 'gespecialiseerde psychologische zorg' gebruikt als benaming. Vanaf 1 april 2024 worden drie nieuwe functies gebruikt, zijnde de gemeenschapsgerichte interventies, de eerstelijnspsychologische ondersteuning (min of meer equivalent aan de eerstelijnspsychologische zorg) en de eerstelijnspsychologische behandeling (min of meer equivalent aan de gespecialiseerde psychologische zorg). In deze analyse gebruiken we nog de 'oude' terminologie aangezien deze best aansluit bij de data die gebruikt worden.

Analyses

Er zal een beschrijvende analyse gebruikt worden om het gebruik van mentale gezondheidszorg in kaart te brengen. Statistische significanties tussen de verschillende jaren worden bekomen via een chi-kwadraattoets. Via een meervoudige logistische regressie wordt de kansverdeling berekend op basis van model 3 (inclusie van de variabelen gender, economisch statuut, regio van woonst, sociaal statuut en leeftijdscategorie). Model 1 (gender en leeftijdscategorie) en model 2 (gender, economisch statuut, regio van woonst en leeftijdscategorie) kan u in de bijlage terugvinden.

03 Resultaten

Voor de volledige resultaten verwijzen we naar de tabellen 1 tot 6 in de tekst (proportie gebruikers) en tabellen 7 tot 18 in de bijlage (modellen meervoudige

logistische regressies en absolute getallen). In de resultatensectie zullen deze beknopt worden voorgesteld.

Gebruik antidepressiva

Tabel 1: Proportie leden met een gebruik van antidepressiva voor de jaren 2023, 2022 en 2019; de groei tussen de verschillende jaren en de kansverdeling voor het jaar 2023

	2023	2022	2019	2023 vs. 2022	2023 vs. 2019	OR (95% CI) jaar 2023
Algemene populatie	10,34%	10,13%	9,56%	2,03%***	8,09%***	
Vrouwen	13,49%	13,21%	12,45%	2,11%***	8,34%***	1,98 (1,961-2)***
Mannen	7,07%	6,95%	6,59%	1,80%***	7,38%***	Referentie
Geen VT	9,38%	9,14%	8,59%	2,66%***	9,27%***	Referentie
VT	16,89%	16,78%	16,06%	0,66%	5,19%***	1,388 (1,37-1,406)***
Brussel	9,25%	9,07%	8,52%	2,04%**	8,52%***	Referentie
Vlaanderen	9,28%	9,11%	8,45%	1,91%***	9,80%***	1,052 (1,038-1,066)***
Wallonië	12,23%	11,98%	11,47%	2,12%***	6,62%***	1,259 (1,242-1,275)***
Actief	9,09%	8,90%	8,54%	2,05%***	6,41%***	1,138 (1,114-1,162)***
Invalide	43,10%	42,59%	42,50%	1,19%*	1,43%**	6,285 (6,135-6,439)***
Andere	2,89%	2,89%	2,69%	0,09%	7,74%***	Referentie
Gepensioneerd	18,66%	18,55%	18,09%	0,60%	3,14%***	1,665 (1,625-1,707)***
Weduwe/Weduwenaar	27,22%	26,94%	27,11%	1,01%	0,41%	1,666 (1,611-1,724)***
0-11	0,06%	0,06%	0,08%	13,90%	-16,64%	0,009 (0,008-0,011)***
12-18	1,67%	1,65%	1,16%	1,10%	43,60%***	0,252 (0,242-0,263)***
19-24	4,64%	4,42%	3,39%	4,98%**	36,79%***	0,689 (0,669-0,708)***
25-39	7,82%	7,36%	6,68%	6,19%***	17,11%***	Referentie
40-54	13,78%	13,56%	13,05%	1,57%**	5,58%***	1,664 (1,64-1,688)***
55-64	17,03%	16,92%	16,36%	0,65%	4,04%***	1,788 (1,76-1,817)***
65-80	17,92%	17,85%	17,44%	0,35%	2,73%***	1,982 (1,932-2,033)***
80+	25,07%	24,95%	24,64%	0,48%	1,76%*	2,838 (2,757-2,92)***

Voetnoot: * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$, VT = verhoogde tegemoetkoming

Het gebruik van antidepressiva onder de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen bleef doorheen de jaren significant stijgen. In 2023 hadden 10,34% van de leden ($n = 224.081$) hiervan gebruik gemaakt, tegenover 10,13% in 2022 ($n = 216.821$) en 9,56% in 2019 ($n = 197.807$).

Vrouwen hebben zo'n 2 keer meer kans om gebruiker te zijn. Het gebruik was voor beide genders significant hoger in 2023 dan in 2022 en 2019.

Leden met een verhoogde tegemoetkoming (VT) hebben een verhoogde kans om antidepressiva te gebruiken. Tijdens het jaar 2023 had 16,89% van hen hiervan gebruikt gemaakt, een significant verschil met 2019. Leden zonder VT vertoonden een grotere stijging in hun proportie doorheen de jaren.

Waalse leden hadden de hoogste kans om antidepressiva te gebruiken. In 2023 was de proportie gebruikers voor alle regio's significant gestegen vergeleken met de andere geanalyseerde jaren.

De kans op het gebruik van antidepressiva was het hoogst onder de leden met invaliditeit. Actieve leden vertonen, met 9,09% in 2023, een significant verhoging in hun gebruik doorheen de jaren. Voor de weduwen/weduwenaars bleven de proporties relatief stabiel in 2023 vergeleken met 2022 en 2019.

Hoe ouder men wordt, hoe meer kans men maakt om antidepressiva te gebruiken. Onze cijfers tonen aan dat vooral jongeren een sterke stijging vertonen in hun gebruik. Voor 2023 was de proportie 12- tot 18-jarigen met 43,60%, 19- tot 24-jarigen met 36,79% en 25- tot 34-jarigen met 17,11% gestegen vergeleken met een pre-COVID-periode (2019). Onder de 80-plussers is 1 op de 4 leden gebruiker van antidepressiva.

Chronisch gebruik antidepressiva (minstens 90 dagen per kalenderjaar)

Tabel 2: Proportie leden met een chronisch gebruik van antidepressiva voor de jaren 2023, 2022 en 2019; de groei tussen de verschillende jaren en de kansverdeling voor het jaar 2023

	2023	2022	2019	2023 vs. 2022	2023 vs. 2019	OR (95% CI) jaar 2023
Algemene populatie	7,78%	7,65%	7,23%	1,72%***	7,74%***	
Vrouwen	10,32%	10,15%	9,57%	1,71%***	7,88%***	2,016 (1,994-2,039)***
Mannen	5,16%	5,08%	4,81%	1,65%**	7,22%***	Referentie
Geen VT	6,99%	6,83%	6,43%	2,36%***	8,80%***	Referentie
VT	13,24%	13,18%	12,55%	0,45%	5,52%***	1,364 (1,345-1,383)***
Brussel	6,86%	6,75%	6,33%	1,74%*	8,38%***	Referentie
Vlaanderen	6,84%	6,72%	6,26%	1,83%***	9,23%***	1,041 (1,025-1,057)***
Wallonië	9,45%	9,30%	8,87%	1,58%**	6,48%***	1,287 (1,268-1,306)***
Actief	6,40%	6,30%	6,07%	1,59%**	5,52%***	1,062 (1,037-1,089)***
Invalide	36,01%	35,60%	35,57%	1,15%	1,24%	6,29 (6,124-6,461)***
Andere	2,11%	2,11%	1,93%	0,33%	9,46%***	Referentie
Gepensioneerd	14,51%	14,45%	14,15%	0,41%	2,50%***	1,688 (1,642-1,735)***
Weduwe/Weduwenaar	21,34%	21,53%	21,61%	-0,87%	-1,26%	1,689 (1,628-1,754)***
0-11	0,03%	0,03%	0,03%	11,76%	-13,11%	0,006 (0,005-0,007)***
12-18	1,15%	1,08%	0,70%	6,25%*	64,68%***	0,242 (0,23-0,254)***
19-24	3,20%	3,05%	2,19%	5,09%**	46,08%***	0,67 (0,648-0,693)***
25-39	5,50%	5,16%	4,58%	6,46%***	19,93%***	Referentie
40-54	10,30%	10,19%	9,85%	1,11%	4,61%***	1,706 (1,678-1,735)***
55-64	13,30%	13,25%	12,94%	0,40%	2,80%***	1,864 (1,831-1,899)***
65-80	14,00%	14,04%	13,76%	-0,26%	1,77%*	2,031 (1,974-2,091)***
80+	19,09%	19,07%	18,80%	0,15%	1,54%	2,746 (2,659-2,835)***

Voetnoot: * = p < 0,05, ** = p < 0,01, *** = p < 0,001, VT = verhoogde tegemoetkoming

7,78% van onze leden (n = 168.754) gebruikte in het jaar 2023 chronisch antidepressiva. Dit is significant hoger dan 2022 (7,65%, n = 163.792) en 2019 (7,23%, n = 149.452).

Vrouwen hadden 2 keer meer kans om chronisch antidepressiva te gebruiken. Beide genders vertonen doorheen de jaren echter een significante verhoging in hun proportie gebruikers.

Terwijl leden met een VT de hoogste kans en proportie hebben om chronisch gebruiker van antidepressiva te zijn, bemerken we dat de stijging tussen 2019 en 2023 onder de leden zonder VT hoger is dan deze voor leden met VT (8,80% versus 5,52%).

Een stijgende trend wordt opgemerkt voor alle regio's, waarbij Vlaamse leden de grootste procentuele verhoging vertonen. Waalse leden blijven echter de grootste kans hebben op chronisch gebruik.

De hoogste proportie en kans op chronisch gebruik van antidepressiva zien we bij leden met een statuut van invalide, maar zonder significante evolutie over de geanalyseerde periodes. Onder de actieve leden bemerken we echter een stijging tussen 2019 en 2023.

Het chronisch gebruik van antidepressiva stijgt met de leeftijd, waarbij 80-plussers de hoogste kans op chronisch gebruik hebben. In die leeftijdscategorie heeft 1 op de 5 leden een chronisch gebruik, terwijl dit 1 op 20 is voor 25- tot 39-jarigen. Voor alle leeftijdsgroepen tussen de 12 en 64 jaar werd een duidelijke toename in chronisch gebruik waargenomen tussen 2019 en 2023, waarbij deze stijging vooral opvallend is onder de 12- tot 24-jarigen.

Gebruik antipsychotica

Tabel 3: Proportie leden met een gebruik van antipsychotica voor de jaren 2023, 2022 en 2019; de groei tussen de verschillende jaren en de kansverdeling voor het jaar 2023

	2023	2022	2019	2023 vs. 2022	2023 vs. 2019	OR (95% CI) jaar 2023
Algemene populatie	2,43%	2,45%	2,47%	-0,87%	-1,48%*	
Vrouwen	2,63%	2,66%	2,67%	-1,28%	-1,54%	0,984 (0,966-1,002)
Mannen	2,22%	2,23%	2,26%	-0,39%	-1,45%	Referentie
Geen VT	1,76%	1,73%	1,74%	2,10%**	1,50%	Referentie
VT	7,01%	7,31%	7,32%	-4,14%***	-4,24%***	2,648 (2,595-2,703)***
Brussel	2,49%	2,52%	2,48%	-1,31%	0,36%	Referentie
Vlaanderen	2,18%	2,17%	2,12%	0,34%	2,58%**	1,095 (1,068-1,123)***
Wallonië	2,71%	2,76%	2,87%	-1,88%*	-5,78%***	1,022 (0,997-1,047)
Actief	1,43%	1,46%	1,50%	-1,75%	-4,84%***	0,799 (0,764-0,834)***
Invalide	16,20%	16,30%	17,76%	-0,63%	-8,77%***	7,64 (7,302-7,994)***
Andere	1,13%	1,11%	1,04%	1,11%	8,74%***	Referentie
Gepensioneerd	3,89%	4,02%	4,35%	-3,19%**	-10,50%***	1,418 (1,346-1,493)***
Weduwe/Weduwenaar	6,83%	7,03%	7,39%	-2,92%	-7,55%**	1,761 (1,649-1,881)***
0-11	0,42%	0,37%	0,35%	12,24%**	19,47%***	0,221 (0,205-0,238)***
12-18	1,26%	1,22%	1,00%	3,88%	26,45%***	0,665 (0,626-0,706)***
19-24	1,47%	1,49%	1,28%	-1,28%	14,85%***	0,821 (0,778-0,866)***
25-39	1,93%	1,92%	1,88%	0,57%	2,29%	Referentie
40-54	3,01%	3,02%	3,04%	-0,45%	-0,98%	1,16 (1,128-1,194)***
55-64	3,34%	3,41%	3,52%	-1,98%	-4,89%***	0,92 (0,891-0,95)***
65-80	3,51%	3,58%	3,84%	-2,06%	-8,55%***	1,313 (1,246-1,384)***
80+	7,00%	7,36%	7,87%	-4,82%**	-11,01%***	2,472 (2,337-2,614)***

Voetnoot: * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$, VT = verhoogde tegemoetkoming

2,43% van onze leden heeft gebruik gemaakt van antipsychotica in het jaar 2023 ($n = 52.677$). Dit was significant lager dan tijdens het jaar 2019 (2,47%, $n = 52.465$), maar niet ten opzichte van 2022 (2,45%, $n = 51.020$).

Er werden geen significante verschillen gevonden in het gebruik tussen mannen en vrouwen. Eveneens bemerken we geen significante verschillen in de proportie gebruikers binnen de geanalyseerde periode.

Leden met een VT hebben zo'n 2,7 keer meer kans op gebruik van antipsychotica dan leden zonder VT. We zien echter dat er voor leden met VT een significante daling was in het gebruik over de 3 geanalyseerde jaren. Voor de leden zonder VT merken we evenwel een significante stijging tussen 2022 en 2023.

Op regionaal vlak vinden we 3 verschillende scenario's terug. In Brussel bleef het gebruik doorheen de 3 geanalyseerde jaren stabiel. In Wallonië zien we een significante daling over de jaren heen. Vlaanderen, tot slot, vertoont een stijging in de proportie gebruikers tussen 2019 en 2023.

Leden met een statuut van invaliditeit vertonen de hoogste kans op gebruik van antipsychotica, terwijl actieve leden de laagste kans hebben. Met uitzondering van wezen en personen ten laste (= 'Andere'), die een significante stijging vertoonden in hun gebruik voor het jaar 2023 ten opzichte van 2019, vertoonden alle andere statuten een significante daling. Bovendien vertoonden de gepensioneerden eveneens een significante daling tussen 2022 en 2023.

De kans op gebruik van antipsychotica stijgt met de leeftijd, met uitzondering van de leeftijdsgroep van 55 tot 64 jaar. Onder de 25 jaar zien we een significante stijging van het gebruik ten opzichte van 2019, terwijl we boven de 55 jaar een significante daling vaststellen.

Chronisch gebruik antipsychotica (minstens 90 dagen per kalenderjaar)

Tabel 4: Proportie leden met een chronisch gebruik van antipsychotica voor de jaren 2023, 2022 en 2019; de groei tussen de verschillende jaren en de kansverdeling voor het jaar 2023

	2023	2022	2019	2023 vs. 2022	2023 vs. 2019	OR (95% CI) jaar 2023
Algemene populatie	1,00%	1,00%	0,96%	0,07%	4,56%***	
Vrouwen	0,98%	0,98%	0,93%	-0,37%	4,98%***	0,766 (0,745-0,788)***
Mannen	1,03%	1,02%	0,99%	0,49%	4,15%**	Referentie
Geen VT	0,60%	0,57%	0,53%	5,45%***	13,00%***	Referentie
VT	3,79%	3,92%	3,82%	-3,49%**	-0,91%	3,697 (3,587-3,812)***
Brussel	1,14%	1,17%	1,12%	-2,39%	1,82%	Referentie
Vlaanderen	0,81%	0,80%	0,73%	0,97%	10,24%***	0,984 (0,947-1,022)
Wallonië	1,16%	1,16%	1,14%	0,56%	2,01%	0,951 (0,917-0,986)**
Actief	0,49%	0,50%	0,46%	-0,72%	6,31%**	0,652 (0,608-0,699)***
Invalide	9,31%	9,43%	10,32%	-1,32%	-9,80%***	8,595 (8,021-9,21)***
Andere	0,41%	0,39%	0,35%	3,73%	16,38%***	Referentie
Gepensioneerd	1,35%	1,36%	1,40%	-0,76%	-3,52%	1,472 (1,351-1,604)***
Weduwe/Weduwenaar	1,69%	1,82%	1,87%	-7,06%	-9,17%	1,833 (1,63-2,06)***
0-11	0,10%	0,09%	0,07%	12,37%	37,23%***	0,117 (0,102-0,135)***
12-18	0,45%	0,42%	0,36%	6,03%	23,71%***	0,523 (0,475-0,577)***
19-24	0,60%	0,58%	0,50%	3,42%	20,30%***	0,782 (0,719-0,85)***
25-39	0,82%	0,82%	0,81%	0,15%	1,89%	Referentie
40-54	1,42%	1,43%	1,35%	-0,73%	5,49%**	1,151 (1,103-1,201)***
55-64	1,61%	1,61%	1,54%	-0,37%	4,22%	0,864 (0,824-0,906)***
65-80	1,42%	1,42%	1,43%	-0,02%	-0,73%	1,116 (1,028-1,211)**
80+	1,36%	1,46%	1,62%	-6,29%	-15,64%***	0,966 (0,876-1,064)

Voetnoot: * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$, VT = verhoogde tegemoetkoming

De proportie chronische gebruikers van antipsychotica was 1,00% voor het jaar 2023 (n = 21.718), wat stabiel bleef ten opzichte van 2022 (1,00%, n = 21.428). Dit was echter wel een significante stijging vergeleken met 2019 (4,56%, n = 19.820).

Mannen vertonen een significant hogere kans op chronisch gebruik dan vrouwen. Beide genders vertoonden een significante verhoging in het chronisch gebruik tijdens het jaar 2023 ten opzichte van 2019.

Leden met een VT hadden 3,7 keer meer kans om chronisch gebruiker te zijn van antipsychotica, maar dit chronisch gebruik was wel significant gedaald tussen 2022 en 2023. Voor de leden zonder VT bemerken we echter een significante verhoging in het chronisch gebruik doorheen de 3 geanalyseerde jaren, met een noemenswaardige stijging van 13% tussen 2019 en 2023.

Op regionaal vlak bemerken we een significant hogere proportie chronische gebruikers in Vlaanderen voor het jaar 2023 vergeleken met 2019. Voor Wallonië en Brussel bleef dit chronisch gebruik stabiel.

Onze leden met een statuut van invalide hebben de hoogste kans op chronisch gebruik van antipsychotica, terwijl de actief werkende leden de laagste kans vertonen. De leden met invaliditeit vertonen echter een significante daling in hun chronisch gebruik wanneer we 2019 met 2023 vergelijken, terwijl actieve leden een significante stijging vertonen voor dezelfde periode. Tot slot vertonen wezen en personen ten laste (= 'Andere') een significante stijging van 16,38% in hun proportie gebruikers voor 2023 ten opzichte van 2019.

Chronisch gebruik van antipsychotica stijgt met de leeftijd, met een licht afwijkende trend voor 80-plussers, die geen significant hogere kans hebben vergeleken met 25- tot 39-jarigen. Bovendien stellen we de sterkste daling vast bij de 80-plussers wanneer 2023 vergeleken wordt met 2019. Hoewel het om lage prevalenties gaat, zien we wel een belangrijke stijging gebruikers bij jongeren onder de 25 jaar voor dezelfde periode.

Psychotherapeutische consulten bij een psychiater

Tabel 5: Proportie leden met een psychotherapeutisch consult bij een psychiater voor de jaren 2023, 2022 en 2019; de groei tussen de verschillende jaren en de kansverdeling voor het jaar 2023

	2023	2022	2019	2023 vs. 2022	2023 vs. 2019	OR (95% CI) jaar 2023
Algemene populatie	3,14%	3,06%	2,96%	2,55%***	5,85%***	
Vrouwen	3,60%	3,49%	3,31%	3,28%***	8,88%***	1,273 (1,253-1,293)***
Mannen	2,66%	2,62%	2,61%	1,51%	1,81%*	Referentie
Geen VT	2,69%	2,61%	2,56%	2,84%***	4,86%***	Referentie
VT	6,23%	6,05%	5,63%	2,87%**	10,55%***	1,536 (1,506-1,567)***
Brussel	4,25%	4,09%	3,81%	3,78%***	11,37%***	Referentie
Vlaanderen	2,74%	2,67%	2,57%	2,96%***	6,70%***	0,691 (0,678-0,706)***
Wallonië	3,00%	2,97%	2,97%	0,99%	1,21%	0,666 (0,653-0,68)***
Actief	2,48%	2,41%	2,48%	2,76%**	-0,31%	0,937 (0,903-0,971)**
Invalide	18,69%	18,41%	18,87%	1,57%	-0,96%	8,152 (7,836-8,481)***
Andere	2,65%	2,55%	2,34%	3,75%***	13,22%***	Referentie
Gepensioneerd	1,79%	1,81%	1,85%	-1,11%	-3,53%	1,638 (1,541-1,74)***
Weduwe / Weduwnaar	1,17%	1,19%	1,19%	-1,90%	-1,65%	1,079 (0,963-1,209)
0-11	1,51%	1,47%	1,58%	2,94%	-4,26%*	0,517 (0,493-0,543)***
12-18	3,97%	3,89%	3,49%	2,13%	13,91%***	1,41 (1,349-1,474)***
19-24	3,23%	3,03%	2,48%	6,41%**	30,31%***	1,139 (1,095-1,184)***
25-39	3,36%	3,20%	3,05%	5,07%***	10,15%***	Referentie
40-54	4,25%	4,16%	4,16%	2,32%*	2,17%*	1,006 (0,983-1,029)
55-64	3,78%	3,79%	3,80%	-0,30%	-0,50%	0,66 (0,642-0,679)***
65-80	1,83%	1,84%	1,85%	-0,52%	-1,24%	0,399 (0,376-0,423)***
80+	0,74%	0,75%	0,76%	-0,84%	-2,41%	0,163 (0,148-0,179)***

Voetnoot: * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$, VT = verhoogde tegemoetkoming

Het aandeel leden met een psychotherapeutisch consult bij de psychiater (PCP) steeg in 2023 tot 3,14% (n = 68.029). Deze groei is significant vergeleken met 2022 en 2019, waar de proportie gebruikers op respectievelijk 3,06% (n = 65.497) en 2,96% lag (n = 61.326).

Vrouwen hadden in 2023 significant meer kans om een PCP te hebben. Bijkomend hebben ze ook een significante groei in hun gebruik over de 3 geanalyseerde jaren heen. Bij mannen is enkel de groei tussen 2023 en 2019 statistisch significant.

Bij de leden met een VT was de kans op een dergelijk PCP 1,5 keer hoger dan bij leden zonder VT. Beide groepen vertonen echter significante toenames in hun gebruik over 2023, 2022 en 2019 heen.

Regionale verschillen tonen aan dat Brusselse leden de hoogste kans hadden op een PCP. Terwijl de proportie gebruikers in Wallonië stabiel bleef, steeg het aandeel Brusselse en Vlaamse leden met een PCP significant doorheen de geanalyseerde jaren.

De leden met een statuut van invalide vertoonden de hoogste proportie aan gebruikers van PCP, met eveneens een sterk verhoogde kans. Onder de actief werkenden bemerken we een significante stijging in het gebruik ervan tussen 2022 en 2023. Noemenswaardig is eveneens de significante stijging doorheen de 3 geanalyseerde jaren voor onze leden die het statuut van wees of persoon ten laste hebben, die gegroepeerd werden als 'Andere'.

De hoogste en laagste kans om een PCP te hebben is voor respectievelijk de 12- tot 18-jarigen en 80-plussers. Opvallend is de sterke stijging tussen 2019 en 2023 in de leeftijdscategorie van 12 tot 39 jaar.

Psychiatrische opname

Tabel 6: Proportie leden met een psychiatrische opname voor de jaren 2023, 2022 en 2019; de groei tussen de verschillende jaren en de kansverdeling voor het jaar 2023

	2023	2022	2019	2023 vs. 2022	2023 vs. 2019	OR (95% CI) jaar 2023
Algemene populatie	0,54%	0,53%	0,54%	1,31%	-0,13%	
Vrouwen	0,56%	0,55%	0,54%	2,84%	3,24%	0,976 (0,941-1,013)
Mannen	0,51%	0,51%	0,53%	-0,41%	-3,71%*	Referentie
Geen VT	0,37%	0,36%	0,36%	4,87%**	4,46%**	Referentie
VT	1,64%	1,68%	1,72%	-2,28%	-4,48%*	3,295 (3,158-3,439)***
Brussel	0,44%	0,45%	0,45%	-2,55%	-2,79%	Referentie
Vlaanderen	0,60%	0,57%	0,58%	4,65%*	2,96%	1,886 (1,787-1,991)***
Wallonië	0,51%	0,52%	0,53%	-1,26%	-3,15%	1,185 (1,121-1,252)***
Actief	0,38%	0,38%	0,40%	1,24%	-2,96%	1,079 (0,988-1,179)
Invalide	4,10%	4,04%	4,83%	1,59%	-15,09%***	9,767 (8,89-10,73)***
Andere	0,35%	0,36%	0,30%	-1,23%	16,04%***	Referentie
Gepensioneerd	0,35%	0,35%	0,39%	1,07%	-10,49%**	2,529 (2,185-2,926)***
Weduwe/Weduwenaar	0,34%	0,30%	0,34%	12,54%	0,00%	2,636 (2,107-3,299)***
0-11	0,13%	0,12%	0,10%	11,77%	23,07%**	0,272 (0,237-0,313)***
12-18	0,52%	0,54%	0,46%	-2,98%	14,12%**	1,08 (0,967-1,205)
19-24	0,66%	0,67%	0,62%	-1,97%	6,65%	1,306 (1,197-1,426)***
25-39	0,66%	0,63%	0,65%	4,34%	0,97%	Referentie
40-54	0,75%	0,73%	0,78%	2,24%	-4,15%	0,791 (0,751-0,832)***
55-64	0,60%	0,62%	0,65%	-3,19%	-7,55%*	0,444 (0,416-0,473)***
65-80	0,36%	0,36%	0,38%	0,11%	-3,61%	0,306 (0,267-0,351)***
80+	0,13%	0,12%	0,18%	12,77%	-24,89%*	0,101 (0,081-0,127)***

Voetnoot: * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$, VT = verhoogde tegemoetkoming

0,54% van onze leden ($n = 11.606$) werd in 2023 psychiatrisch opgenomen op een PAAZ of in een psychiatrisch ziekenhuis. Dit was niet significant verschillend van de jaren 2022 en 2019, waarbij dit aandeel respectievelijk 0,53% ($n = 11.311$) en 0,54% ($n = 11.088$) was.

De kans op opname was gelijk voor mannen en vrouwen. We bemerken enkel een significante daling bij de mannen tussen 2019 en 2023.

Terwijl onze leden met VT een 3 keer hogere kans hadden op opname, vertoonden ze wel een significant daling tussen 2023 en 2019. Voor de leden zonder VT verkregen we echter een significante verhoging in de proportie met een psychiatrische opname doorheen de 3 geanalyseerde jaren.

Vlaamse en Waalse leden hadden respectievelijk 1,9 en 1,2 keer meer kans op een psychiatrische opname dan Brusselse leden. Terwijl de proportie leden met een opname doorheen de jaren stabiel bleef voor Brussel en Wallonië, bemerken we wel een significante verhoging voor Vlaanderen wanneer 2023 met 2022 vergeleken wordt.

Leden met het statuut van invalide hadden de hoogste proportie van en kans op psychiatrische opname. We vonden echter een significante daling in hun proportie gebruikers tussen 2023 en 2019. Eveneens hadden de gepensioneerden in deze periode een significante daling. Opmerkelijk is echter de sterke stijging aan leden met een psychiatrische opname onder de wezen en personen ten laste (gegroepeerd als 'Andere') in 2023 te opzichte van 2019.

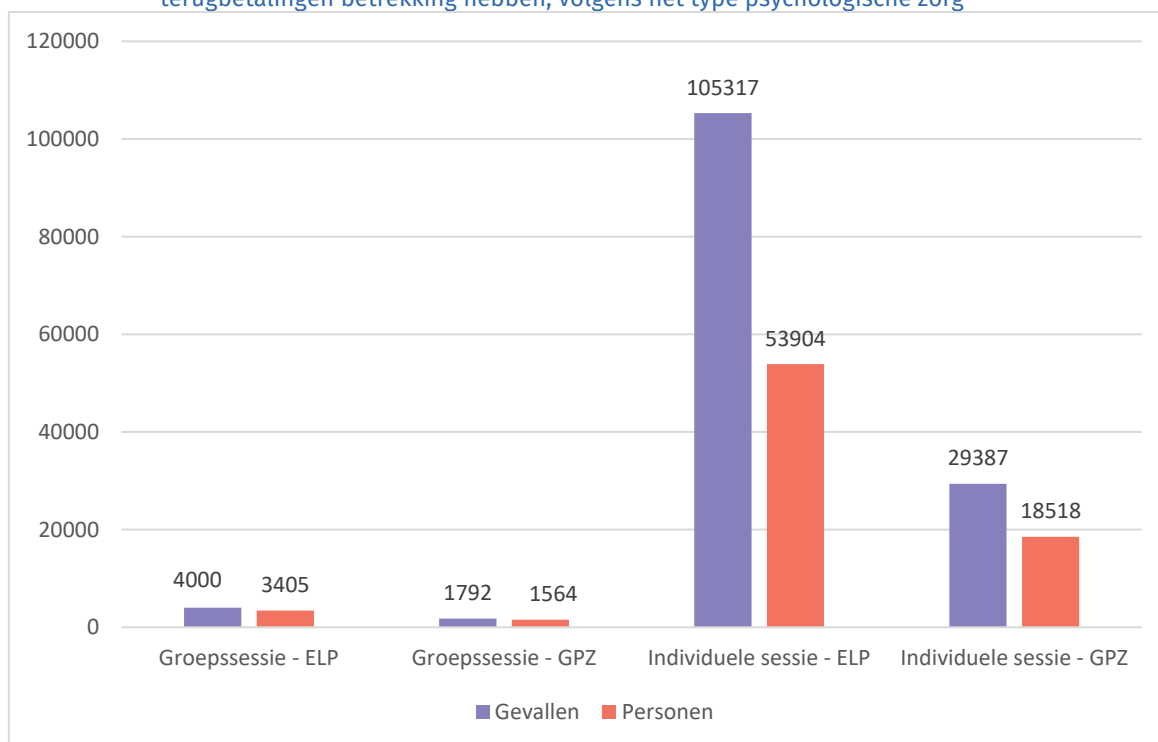
De kans op een psychiatrische opname binnen was het hoogst onder de 19- tot 24-jarigen. We merken op dat de proportie leden met een opname statistisch stabiel bleef tussen 2022 en 2023 voor alle leeftijdscategorieën. Tussen 2019 en 2023 bemerken we een significante stijging onder de 0- tot 18-jarigen en een daling onder de 55- tot 64-jarigen en de 80-plussers.

Conventie eerstelijnspsychologische zorg of gespecialiseerde psychologische zorg

Algemeen overzicht

Figuur 1 toont dat het grootste deel van de psychologische zorg wordt uitgevoerd via individuele sessies (in ongeveer 95% van de gevallen) en bestaat uit eerstelijnspsychologische zorg (in ongeveer 3 op de 4 gevallen).

Figuur 1: Aantal gevallen van eerstelijnspsychologische zorg (ELP) of gespecialiseerde psychologische zorg (GPZ) terugbetaald door de verplichte verzekering en aantal personen waarop deze terugbetalingen betrekking hebben, volgens het type psychologische zorg

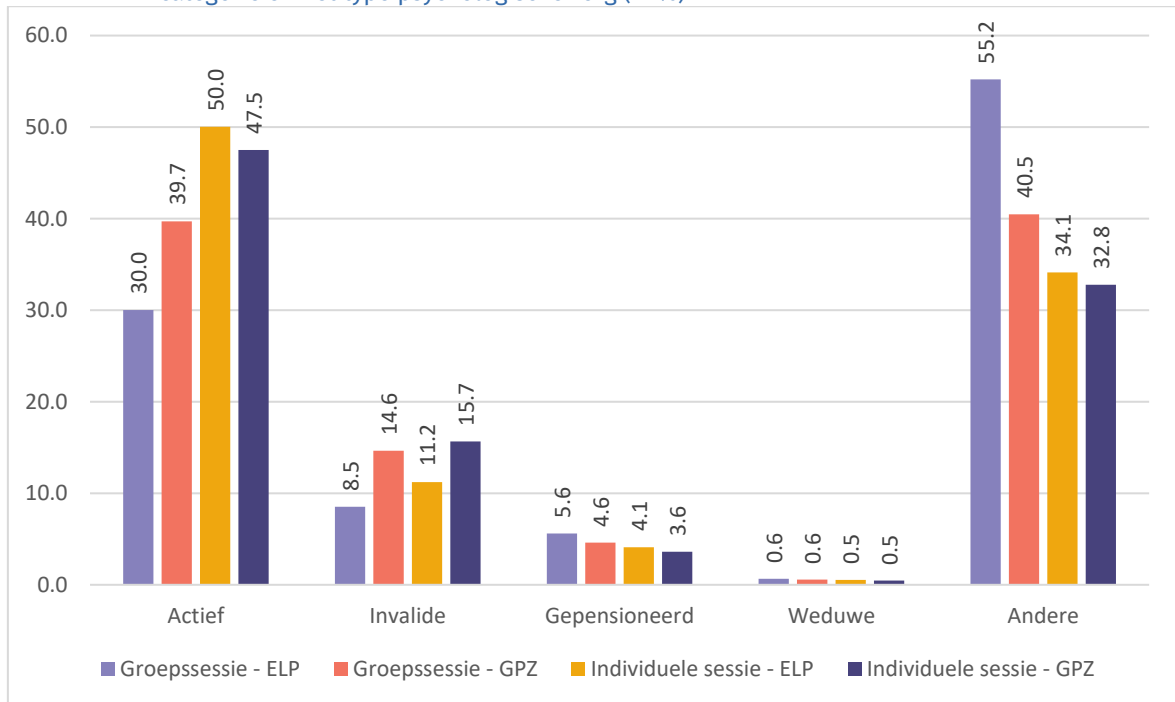


Sociale categorie

Figuur 2 toont dat de categorie 'Andere' (die voornamelijk uit personen ten laste bestaat) de categorie is met de meeste mensen die psychologische zorg krijgen (ELP of GPZ), ongeacht of de sessies individueel of in groep worden uitgevoerd. In groepsessies zitten proportioneel gezien meer personen ten laste (categorie 'Andere') dan in individuele sessies. Daarna volgen de actief werkenden en invaliden, met een hogere vertegenwoordiging van deze twee sociale categorieën bij degenen die individuele sessies volgen dan bij degenen die groepsessies volgen.

Van degenen die groepsessies volgen, is 40 à 55% persoon ten laste (categorie 'Andere') en 30 à 40% actief werkend (waarvan bijna 60% bedienden en bijna 20% arbeiders). Voor de individuele sessies is ongeveer 1 op de 3 persoon ten laste (categorie 'Andere') en is bijna de helft actief werkend (waarvan bijna 60% bedienden en bijna 20% arbeiders).

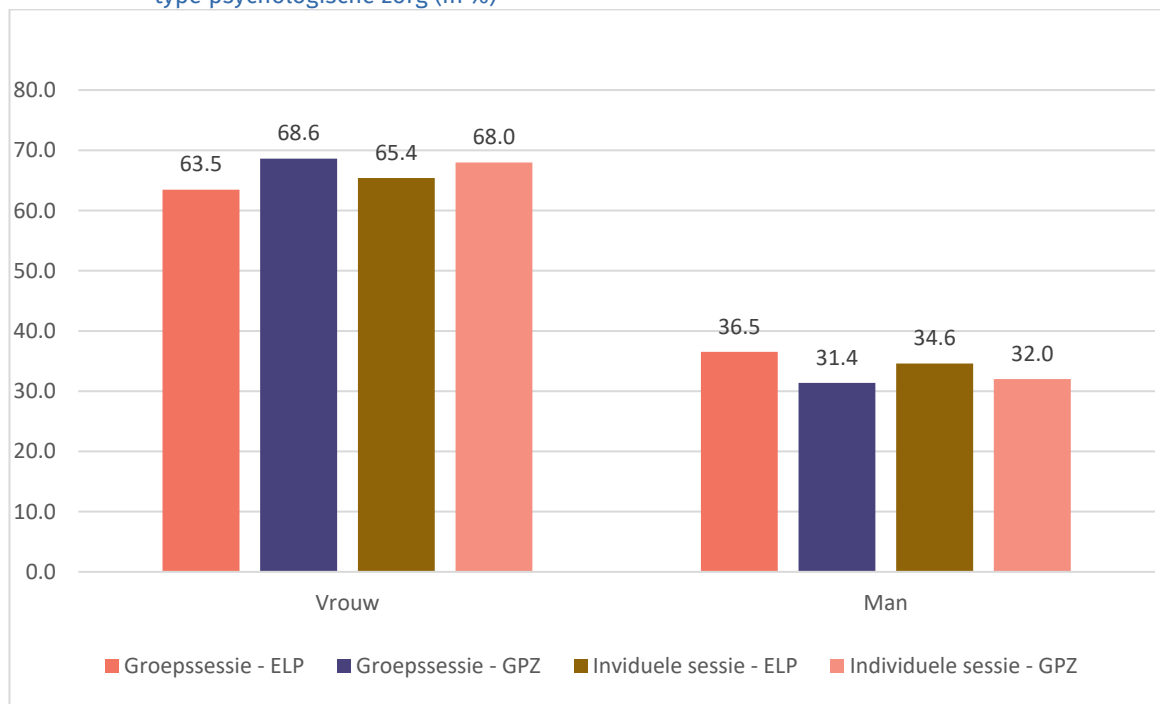
Figuur 2: Verdeling van het aantal personen dat psychologische zorg ontvangt, volgens hun sociale categorie en het type psychologische zorg (in %)



Geslacht

Ongeacht het type psychologische zorg, zijn 2 op de 3 personen die psychologische zorg ontvangen vrouwelijk (figuur 3). We kunnen spreken van een oververtegenwoordiging van vrouwen bij de personen die psychologische zorg (ELP en GPZ) hebben ontvangen, wetende dat zij ongeveer 50% uitmaken van de totale populatie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Figuur 3: Verdeling van het aantal personen dat psychologische zorg ontvangt, volgens hun gender en het type psychologische zorg (in %)



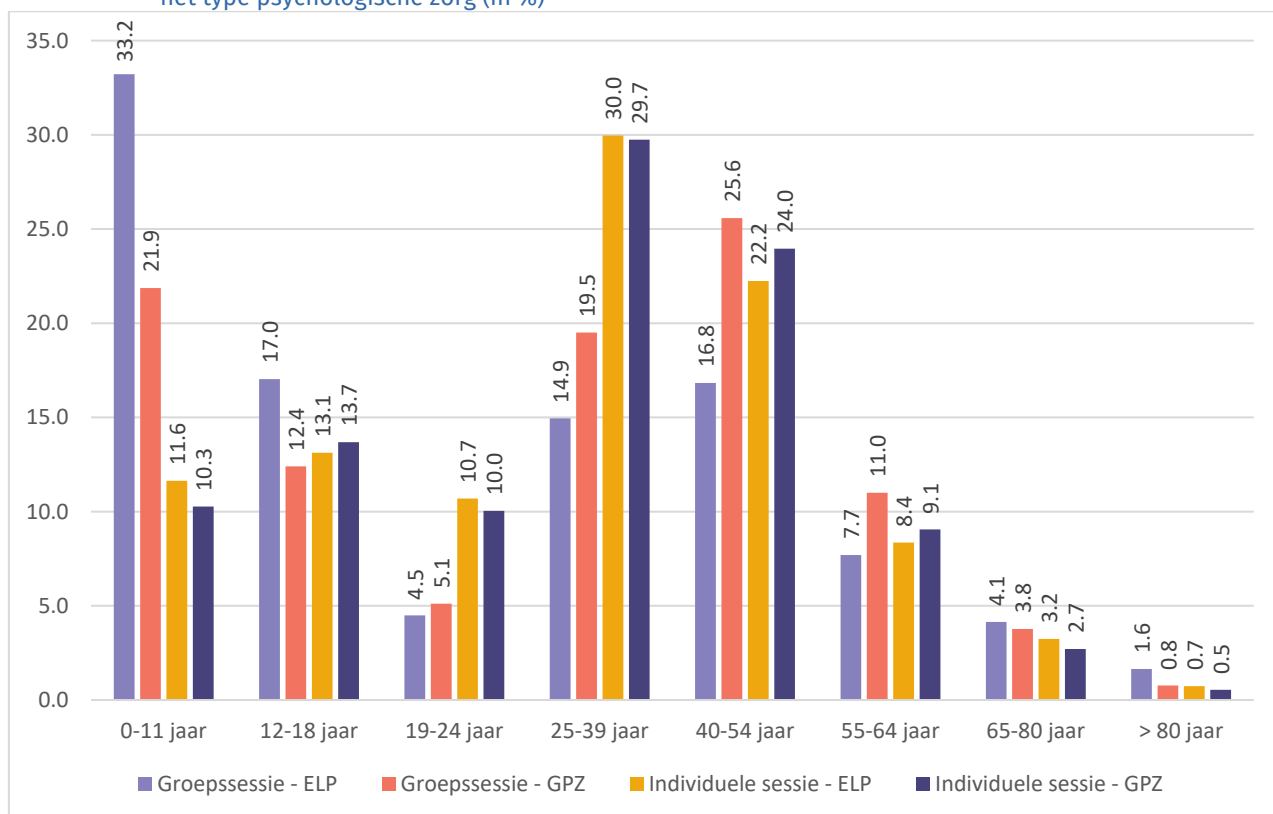
Leeftijd

Ongeacht het verstrekte type psychologische zorg, is bijna 95% van de personen die psychologische zorg ontvangen jonger dan 65 jaar.

Zeer jonge personen zijn oververtegenwoordigd onder de personen die psychologische zorg (ELP en GPZ) hebben ontvangen.

Groepssessies lijken voornamelijk gevolgd te worden door kinderen jonger dan 12 jaar (33,2% voor ELP en 21,9% voor GPZ), terwijl individuele sessies het meest gevolgd worden door 25- tot 39-jarigen (ongeveer 30% van de individuele sessies wordt gevolgd door personen uit deze leeftijdsgroep).

Figuur 4: Verdeling van het aantal personen dat psychologische zorg ontvangt, volgens hun leeftijd en het type psychologische zorg (in %)

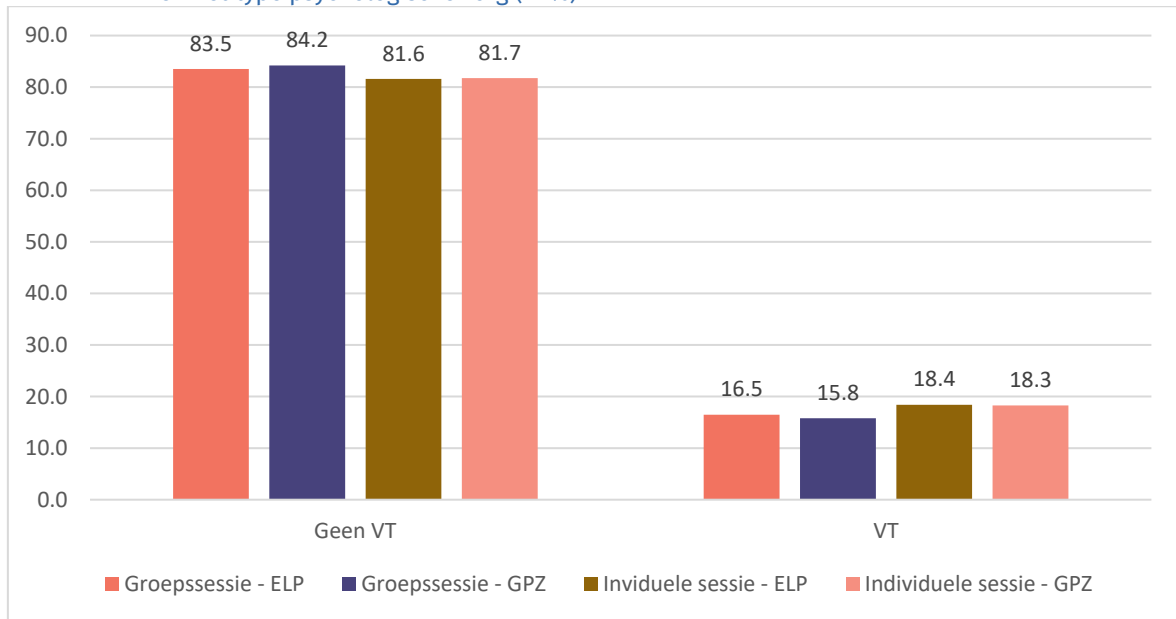


VT-statuut

In het algemeen kunnen we spreken van een oververtegenwoordiging van personen die recht hebben op de VT (verhoogde tegemoetkoming) bij de personen die psychologische zorg (ELP en GPZ) hebben ontvangen, wetende dat zij ongeveer 13% uitmaken van de totale populatie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Figuur 5 geeft eveneens aan dat het aantal personen met het VT-statuut dat psychologische zorg ontvangt onder de personen die individuele sessies volgen, groter is dan onder diegenen die groepssessies volgen.

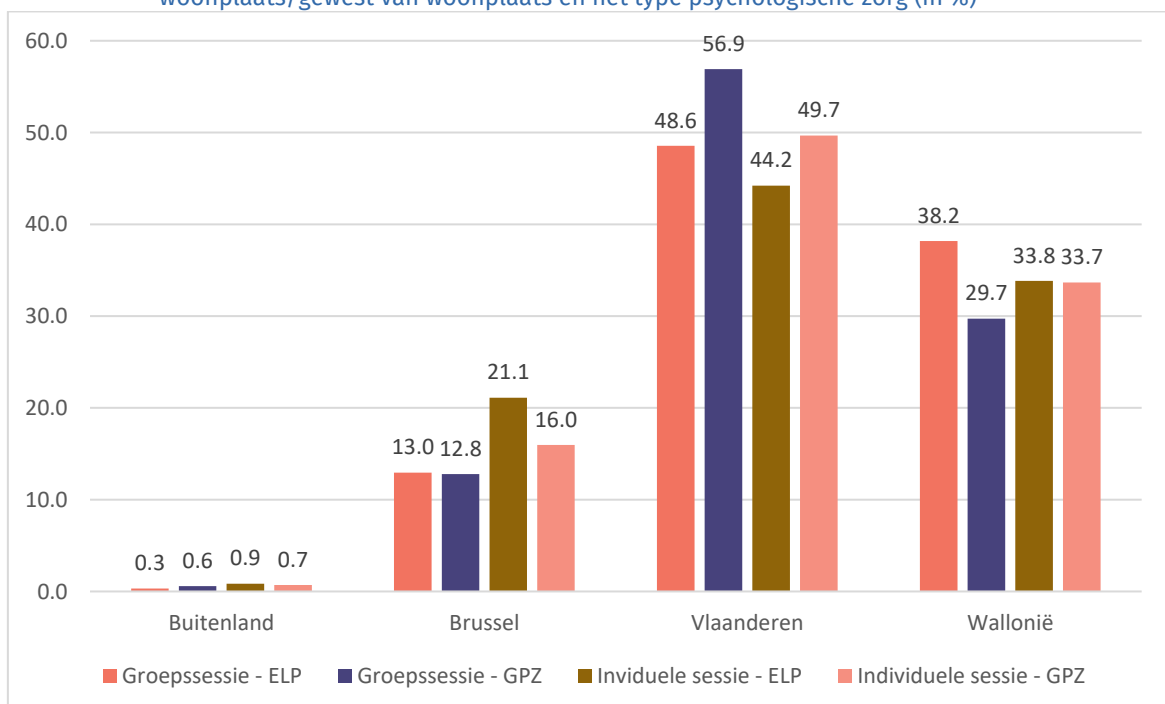
Figuur 5: Verdeling van het aantal personen dat psychologische zorg ontvangt, volgens het VT-statuut en het type psychologische zorg (in %)



Gewest woonplaats

Meer inwoners van Vlaanderen ontvangen psychologische zorg dan de inwoners van de andere twee gewesten, ongeacht het type psychologische zorg. In feite woont bijna 1 op de 2 personen die psychologische zorg ontvangen in Vlaanderen (wat hoger is dan het percentage van alle leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen dat in Vlaanderen woont, namelijk 40%). In Wallonië ontvangt bijna 1 op de 3 personen psychologische zorg (wat overeenstemt met het percentage van alle leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen dat in Wallonië woont, namelijk 33%). Dit percentage ligt nog veel lager in Brussel. We noteren evenwel dat inwoners van Brussel de enigen lijken te zijn die oververtegenwoordigd zijn onder de personen die individuele sessies volgen in vergelijking met groepsessies.

Figuur 6: Verdeling van het aantal personen dat psychologische zorg ontvangt, volgens hun woonplaats/gewest van woonplaats en het type psychologische zorg (in %)



04 Conclusie van de analyse

Onze analyse toont dat enkele patronen terugkeren in het gebruik van zorg met betrekking tot mentale gezondheid, en dit zowel wat betreft de medicamenteuze als niet-medicamenteuze zorg.

Algemeen kunnen we stellen dat het zoeken naar hulp voor psychische klachten multifactorieel is. Deze analyse geeft een overzicht van de verschillen ten gevolge van demografische en socio-economische determinanten.

Onze leden met een socio-economische kwetsbaarheid, benaderd via het recht op de verhoogde tegemoetkoming, vertoonden een verhoogd gebruik van alle mentale gezondheidszorg. Er kon echter niet gedetecteerd worden of er een oorzaak-gevolgrelatie is tussen socio-economische kwetsbaarheid en mentale gezondheidsproblemen.

Mensen die langdurig (> 1 jaar) arbeidsongeschikt zijn (invaliditeit) vertonen opvallend meer gebruik van medicamenteuze en niet-medicamenteuze mentale gezondheidszorg. Dit is mogelijks te verklaren door het feit dat burn-out en depressie de twee meest frequente mentale gezondheidsproblemen waren die leidden tot een intrede in de invaliditeit (Bruyneel et al., 2022). Bijkomend was er binnen deze groep ook een opmerkelijke stijging van andere psychische gerelateerde diagnoses, bv. dysthymie en angststoornissen (Bruyneel et al., 2022).

Volgens een rapport van Drieskens et al. (2024) gaf 30% van de ondervraagden aan nood te hebben aan mentale gezondheidszorg in de laatste 6 maanden voor de enquête. Bovendien bleek dat vrouwen meer behoefte vertoonden dan mannen. Hoewel onze analyse niet op behoefte maar op daadwerkelijk gebruik focust, zien we wel dat vrouwen een hoger gebruik kennen van de geestelijke gezondheidszorg. Dit met name voor antidepressiva en psychotherapeutische hulpverlening.

Ouderen gebruiken meer antidepressiva en antipsychotica. Jongeren daarentegen gebruiken in het algemeen weinig medicatie voor psychische problemen, hoewel een stijging merkbaar is. Zij zullen vaker gebruik maken van de conventie eerstelijnspsychologische zorg. Een vaststelling die bemoedigend is. Extra aandacht dient geschonken te worden aan de ouderen binnen de ELP-conventie en psychologische hulpverlening in bredere zin. Bij hen is immers een ondervertegenwoordiging in het gebruik van eerstelijnspsychologische zorg merkbaar.

Een opvallende vaststelling binnen de conventie is het onevenwicht in gebruik van individuele en groepsessies. Een betere balans tussen deze twee therapievormen lijkt zinvol, gezien beide benaderingen hun eigen plaats en meerwaarde hebben. In de nieuwe ELP-conventie wordt hier meer de focus op gelegd.

Algemeen kunnen we stellen dat er een sterke toename van het gebruik van de conventie eerstelijnspsychologische zorgen is sinds de opstart. Mogelijk zal de communicatiecampagne in 2024 en een toename van het beschikbare uitgebreide budget dit nog verder versterken. Ondanks dat dit een zeer positieve trend is, duidt dit er ook op dat de noden op dit vlak hoog zijn en blijven.

Tot op heden is er geen daling in het gebruik van de geanalyseerde psychofarmaca merkbaar. Verwacht kan wel worden dat het vroegtijdig gebruik van eerstelijns psychologische hulpverlening kan leiden tot een daling van medicatiegebruik op (middel)lange termijn.

05 Aanbevelingen

Onderstaande aanbevelingen vinden hun oorsprong in de analyse en/of het memorandum 2024 'Horizon 2030 – Duurzaam bouwen aan de gezondheid van morgen' van de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

1. Ontwikkel een **geïntegreerd beleid** voor geestelijke gezondheid op basis van **gemeenschappelijke indicatoren**. Streef naar een globale visie over alle domeinen en sectoren heen
 - 1.1. Specifiek voor Brussel: er wordt een globale monitoring van de geestelijke gezondheidsbehoeften voor het volledige Brusselse grondgebied ontwikkeld, los van de bevoegde autoriteit (COCOF, GGC, Vlaamse Gemeenschap), met de steun van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn.
 - 1.2. De territoriale hervorming van de gezondheids- en welzijnsdiensten wordt gebruikt om doelstellingen met betrekking tot geestelijke gezondheid vast te leggen en te monitoren (vooral via de consumptie-indicatoren voor verzorging en diensten, wachtlijsten, enz.).
2. **Versterk het preventief beleid** binnen de geestelijke gezondheidszorg door:
 - 2.1. Een specifiek preventiegericht budget te voorzien en/of te verhogen op alle bevoegdheidsniveaus.
 - 2.2. Te werken aan mentale weerbaarheid en mentale gezondheidvaardigheden bij kinderen en jongeren:
 - Ontwikkel een brede strategie die gericht is op kinderen, jongeren, hun ouders en alle betrokken actoren, en dit zowel in onderwijs als alle andere plaatsen waar deze doelgroep bereikt kan worden (jeugdwerk, vrijetijdsactiviteiten, ...). Deze strategie dient breder te gaan dan enkel het zuiver psychische, maar ook aandacht te hebben voor andere aspecten die preventief kunnen werken (fysieke activiteit, groene zones, ...).
 - Gebruik de gemeenschapsgerichte interventies, die onderdeel vormen van de vernieuwde conventie eerstelijnspsychologische zorg. Het zal belangrijk zijn in 2024 en de komende jaren op te volgen in welke mate deze 'nieuwe' functie effectief toegepast wordt op het terrein, te evalueren en bij te sturen waar nodig.

3. Bied **toegankelijke GGZ-hulpverlening** aan iedereen door:

3.1. In te zetten op het specifieke aanbod voor ouderen:

- Versterk de aanwezigheid van psychologen in woonzorgcentra door hieraan een specifiek budget toe te kennen. Een gemengd aanbod zoals ontwikkeld binnen de conventie (individueel, groep, ondersteuning, behandeling) is ook voor deze doelgroep zeer geschikt.
- Zet een evidence-based psychofarmacabeleid op binnen woonzorgcentra, gedragen door het hele team van zorgverstrekkers rondom een oudere. Dit zal leiden tot een rationeler en dus lager gebruik van psychofarmaca bij deze doelgroep.

3.2. In te zetten op perinatale geestelijke gezondheidszorg en preventie.

- Een vlotte implementatie voorzien van de reeds afgesloten overeenkomsten 'Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1.000 dagen' die voorzien in het screenen van zwangere vrouwen op psychosociale kwetsbaarheden via de 'Born in Belgium'-tool, o.a. door voldoende zorgverstrekkers op te leiden in het gebruik van deze tool.
- Specifieke aandacht voor GGZ-indicatoren in de monitoring en evaluatie van deze overeenkomsten.

3.3 Het groepsaanbod binnen de conventie eerstelijnspsychologische zorg verder te versterken, zodat de uptake hiervan hoger wordt. Een kwalitatief, evidence-based aanbod dat gericht is op de specifieke zorgnoden van de burgers is hiervoor nodig.

3.4 De budgetten van de regionale diensten voor geestelijke gezondheid te consolideren en te verhogen (met name, in Wallonië, door de middelen voor de 'Dringende maatregelen voor geestelijke gezondheid', vrijgemaakt tijdens de COVID-19-pandemie, permanent te maken).

4. **Versterk de wetenschappelijke basis en innovatie** binnen de geestelijke gezondheidszorg door:

- 4.1. De financieringskloof te verkleinen tussen onderzoek naar somatische en psychische aandoeningen.
- 4.2. Specifiek in te zetten op onderzoek met betrekking tot de implementatie van preventieve interventies.
- 4.3. De ontwikkeling en implementatie van digitale hulpmiddelen binnen de reguliere hulpverlening te stimuleren.

06 Beperkingen van de analyse

Deze analyse heeft enkele beperkingen. Als zorgverzekeringsinstelling beschikken we enkel over de terugbetalingsgegevens (geregistreerd na aflevering van medicatie aan de patiënt), maar niet over het werkelijk gebruik van de medicatie. Hoewel het interessant zou zijn om benzodiazepines (slaap- en kalmeermiddelen) in deze analyse mee te nemen wegens hun frequent gebruik, kan deze categorie niet onderzocht worden wegens niet terugbetaald door de ziekteverzekering.

Zorgverzekeringsinstellingen hebben geen toegang tot de diagnoses waarvoor de zorg wordt voorgeschreven. Hierdoor is het niet mogelijk na te gaan of het middel al dan niet offlabel gebruikt werd.

Bijkomend ontbreken ook variabelen met betrekking tot de levensstijl van onze leden, welke een mogelijke verklarende factor kunnen vormen.

Voor deze analyse besloten we de scope te beperken tot de variabelen die in eerdere analyses besproken werden, met toevoeging van de ELP-conventie. Andere GGZ-gegevens, waaronder de beperkte terugbetaling van psycholoog, orthopedagoog of psychotherapeut via de aanvullende zorgverzekering, en de gewone raadplegingen met psychiater werden hierdoor niet in beschouwing genomen. Ook de zorg die valt onder regionale bevoegdheden werd niet in beschouwing genomen in deze analyse.

In toekomstige analyses kunnen we nog aandacht hebben voor andere indicatoren die onze vaststellingen nog kunnen verbreden/versterken.

07 Referenties

- Bruggeman, H., & Nélis, G. (2023). Belgian health and well-being cohort (BELHEALTH) - Bulletin n°3.
- Bruggeman, H., Nélis, G., & Gisèle, L. (2023). Belgische gezondheids- en welzijnscohort (BELHEALTH) - Bulletin n°2.
- Bruyneel, L., Karakaya, G., Leclercq, A., Horemans, C., & Alexandre, S. (2022). Forse stijging in het aantal personen in arbeidsongeschiktheid omwille van psychische aandoeningen tussen 2018 en 2021: Nood aan een daadkrachtig beleid met betrokkenheid en responsabilisering van alle actoren.
- Drieskens, S., Duveau, C., Hermans, L., & Nélis, G. (2024). Belgian health and well-being cohort (BELHEALTH) - Bulletin n°4.
- Gezond België. (2024, April 17). Angst en depressie.
<https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/geestelijke-gezondheid/angst-en-depressie?highlight=WyJhbHMtLjIeYW9ZGVyaGFsc2htbmRlcmlslmJhYXJtbVktZXJoZWxzalFuZWxycylslmV2ZW5hbnMILCJwcmlzcW9uYWxzliwidFhbHMiLCJ6b2FscysIndhYWxzZSJd>
- Hunt, S., Wei, Y., & Kutcher, S. (2019). Addressing Mental Health Literacy in a UK university campus population: Positive replication of a Canadian intervention. *Health Education Journal*, 78(5), 537–544. <https://doi.org/10.1177/0017896919826374>
- Jansen, L., Glowacz, F., Kinard, A., & Bruffaerts, R. (2023). Eerstelijnspsychologische zorg in België: Wetenschappelijke evaluatie en aanbevelingen tot een duurzame integratie in de Belgische gezondheidszorg.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62, 593–602.
- Kutcher, S., Wei, Y., & Morgan, C. (2015). Successful application of a Canadian mental health curriculum resource by usual classroom teacher in significantly and sustainably improving student mental health literacy. *CanJPsihiatry*, 60(12), 580–586. www.TheCJP.ca
- Ma, K. K. Y., Anderson, J. K., & Burn, A. M. (2023). Review: School-based interventions to improve mental health literacy and reduce mental health stigma – a systematic review. In *Child and Adolescent Mental Health* (Vol. 28, Issue 2, pp. 230–240). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/camh.12543>
- Nationaal Intermutualistisch College. (2024). Dashboard MHC. <https://fra.mycarenet.be/services-g%C3%A9n%C3%A9raux/mental-health/dashboard-mhc>
- RIZIV. (2024). Laat een slecht gevoel zich niet nestelen. <https://spreekrover.be/>
- Vandenthoreen, L. (2023). Mentale gezondheid - Cijfers 2022. Unpublished manuscript.
- Vlaamse Overheid. (2024a). Take off lessenpakket over geestelijke gezondheid voor het secundair onderwijs Jongeren tot 15 jaar 1 e 2 e 3 e jaar secundair onderwijs.
- Vlaamse Overheid. (2024b). Take off lessenpakket over geestelijke gezondheid voor het secundair onderwijs Jongeren vanaf 15 jaar 4 e 5 e 6 e 7 e jaar secundair onderwijs.
- World Health Organization. (2022, June 17). Mental Health - Key Facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

08 Bijlage

Tabel 7: Kansverdeling voor gebruik van antidepressiva

	Model 1	Model 2	Model 3
Vrouwen	2,019 (2-2,038)***	1,977 (1,959-1,996)***	1,98 (1,961-2)***
Mannen	Referentie	Referentie	Referentie
0-11	0,007 (0,006-0,009)***	0,007 (0,006-0,008)***	0,009 (0,008-0,011)***
12-18	0,201 (0,194-0,209)***	0,192 (0,186-0,2)***	0,252 (0,242-0,263)***
19-24	0,579 (0,564-0,594)***	0,555 (0,541-0,569)***	0,689 (0,669-0,708)***
25-39	Referentie	Referentie	Referentie
40-54	1,901 (1,875-1,928)***	1,892 (1,866-1,919)***	1,664 (1,64-1,688)***
55-64	2,467 (2,431-2,503)***	2,392 (2,357-2,428)***	1,788 (1,76-1,817)***
65-80	2,579 (2,541-2,618)***	2,399 (2,363-2,435)***	1,982 (1,932-2,033)***
80+	3,713 (3,641-3,786)***	3,365 (3,299-3,432)***	2,838 (2,757-2,92)***
VT		1,877 (1,855-1,9)***	1,388 (1,37-1,406)***
Geen VT		Referentie	Referentie
Brussel		Referentie	Referentie
Vlaanderen		1,089 (1,075-1,103)***	1,052 (1,038-1,066)***
Wallonië		1,342 (1,324-1,359)***	1,259 (1,242-1,275)***
Actief			1,138 (1,114-1,162)***
Invalide			6,285 (6,135-6,439)***
Andere			Referentie
Gepensioneerd			1,665 (1,625-1,707)***
Weduwe/Weduwenaar			1,666 (1,611-1,724)***

Voetnoot: * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$, VT = verhoogde tegemoetkoming

Tabel 8: Kansverdeling voor chronisch gebruik van antidepressiva

	Model 1	Model 2	Model 3
Vrouwen	2,072 (2,05-2,095)***	2,026 (2,004-2,048)***	2,016 (1,994-2,039)***
Mannen	Referentie	Referentie	Referentie
0-11	0,005 (0,004-0,006)***	0,005 (0,004-0,006)***	0,006 (0,005-0,007)***
12-18	0,201 (0,193-0,21)***	0,193 (0,184-0,201)***	0,242 (0,23-0,254)***
19-24	0,575 (0,558-0,593)***	0,551 (0,534-0,568)***	0,67 (0,648-0,693)***
25-39	Referentie	Referentie	Referentie
40-54	1,991 (1,959-2,023)***	1,981 (1,949-2,013)***	1,706 (1,678-1,735)***
55-64	2,688 (2,643-2,733)***	2,600 (2,556-2,644)***	1,864 (1,831-1,899)***
65-80	2,801 (2,753-2,849)***	2,589 (2,545-2,634)***	2,031 (1,974-2,091)***
80+	3,799 (3,717-3,883)***	3,413 (3,338-3,489)***	2,746 (2,659-2,835)***
VT		1,905 (1,88-1,93)***	1,364 (1,345-1,383)***
Geen VT		Referentie	Referentie
Brussel		Referentie	Referentie
Vlaanderen		1,082 (1,066-1,098)***	1,041 (1,025-1,057)***
Wallonië		1,381 (1,361-1,401)***	1,287 (1,268-1,306)***
Actief			1,062 (1,037-1,089)***
Invalide			6,29 (6,124-6,461)***
Andere			Referentie
Gepensioneerd			1,688 (1,642-1,735)***
Weduwe/Weduwnaar			1,689 (1,628-1,754)***

Voetnoot: * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$, VT = verhoogde tegemoetkoming

Tabel 9: Kansverdeling voor gebruik van antipsychotica

	Model 1	Model 2	Model 3
Vrouwen	1,133 (1,113-1,153)***	1,052 (1,034-1,071)***	0,984 (0,966-1,002)
Mannen	Referentie	Referentie	Referentie
0-11	0,215 (0,202-0,229)***	0,195 (0,183-0,207)***	0,221 (0,205-0,238)***
12-18	0,653 (0,624-0,683)***	0,582 (0,556-0,608)***	0,665 (0,626-0,706)***
19-24	0,762 (0,729-0,798)***	0,687 (0,656-0,719)***	0,821 (0,778-0,866)***
25-39	Referentie	Referentie	Referentie
40-54	1,579 (1,536-1,622)***	1,568 (1,525-1,611)***	1,16 (1,128-1,194)***
55-64	1,765 (1,714-1,818)***	1,655 (1,607-1,705)***	0,92 (0,891-0,95)***
65-80	1,849 (1,795-1,905)***	1,583 (1,536-1,631)***	1,313 (1,246-1,384)***
80+	3,78 (3,652-3,913)***	2,956 (2,854-3,062)***	2,472 (2,337-2,614)***
VT		4,22 (4,139-4,302)***	2,648 (2,595-2,703)***
Geen VT		Referentie	Referentie
Brussel		Referentie	Referentie
Vlaanderen		1,186 (1,157-1,215)***	1,095 (1,068-1,123)***
Wallonië		1,172 (1,144-1,2)***	1,022 (0,997-1,047)
Actief			0,799 (0,764-0,834)***
Invalide			7,64 (7,302-7,994)***
Andere			Referentie
Gepensioneerd			1,418 (1,346-1,493)***
Weduwe/Weduwnaar			1,761 (1,649-1,881)***

Voetnoot: * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$, VT = verhoogde tegemoetkoming

Tabel 10: Kansverdeling voor chronisch gebruik van antipsychotica

	Model 1	Model 2	Model 3
Vrouwen	0,932 (0,907-0,957)***	0,832 (0,81-0,855)***	0,766 (0,745-0,788)***
Mannen	Referentie	Referentie	Referentie
0-11	0,12 (0,106-0,136)***	0,103 (0,091-0,117)***	0,117 (0,102-0,135)***
12-18	0,541 (0,503-0,583)***	0,455 (0,422-0,49)***	0,523 (0,475-0,577)***
19-24	0,731 (0,681-0,784)***	0,626 (0,583-0,672)***	0,782 (0,719-0,85)***
25-39	Referentie	Referentie	Referentie
40-54	1,736 (1,668-1,808)***	1,729 (1,66-1,8)***	1,151 (1,103-1,201)***
55-64	1,964 (1,88-2,051)***	1,792 (1,714-1,872)***	0,864 (0,824-0,906)***
65-80	1,739 (1,661-1,821)***	1,378 (1,316-1,444)***	1,116 (1,028-1,211)**
80+	1,679 (1,568-1,797)***	1,138 (1,062-1,219)***	0,966 (0,876-1,064)
VT		7,079 (6,88-7,283)***	3,697 (3,587-3,812)***
Geen VT		Referentie	Referentie
Brussel		Referentie	Referentie
Vlaanderen		1,127 (1,085-1,17)***	0,984 (0,947-1,022)
Wallonië		1,17 (1,129-1,212)***	0,951 (0,917-0,986)**
Actief			0,652 (0,608-0,699)***
Invalide			8,595 (8,021-9,21)***
Andere			Referentie
Gepensioneerd			1,472 (1,351-1,604)***
Weduwe/Weduwenaar			1,833 (1,63-2,06)***

Voetnoot: * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$, VT = verhoogde tegemoetkoming

Tabel 11: Kansverdeling voor psychotherapeutisch consult bij de psychiater

	Model 1	Model 2	Model 3
Vrouwen	1,392 (1,371-1,414)***	1,352 (1,332-1,374)***	1,273 (1,253-1,293)***
Mannen	Referentie	Referentie	Referentie
0-11	0,445 (0,429-0,46)***	0,428 (0,414-0,444)***	0,517 (0,493-0,543)***
12-18	1,197 (1,165-1,231)***	1,161 (1,129-1,194)***	1,41 (1,349-1,474)***
19-24	0,963 (0,933-0,994)*	0,932 (0,903-0,963)***	1,139 (1,095-1,184)***
25-39	Referentie	Referentie	Referentie
40-54	1,277 (1,25-1,305)***	1,3 (1,272-1,329)***	1,006 (0,983-1,029)
55-64	1,133 (1,105-1,162)***	1,13 (1,102-1,159)***	0,66 (0,642-0,679)***
65-80	0,532 (0,515-0,55)***	0,5 (0,483-0,517)***	0,399 (0,376-0,423)***
80+	0,206 (0,19-0,224)***	0,18 (0,166-0,196)***	0,163 (0,148-0,179)***
VT		2,438 (2,394-2,484)***	1,536 (1,506-1,567)***
Geen VT		Referentie	Referentie
Brussel		Referentie	Referentie
Vlaanderen		0,752 (0,737-0,767)***	0,691 (0,678-0,706)***
Wallonië		0,765 (0,749-0,78)***	0,666 (0,653-0,68)***
Actief			0,937 (0,903-0,971)**
Invalide			8,152 (7,836-8,481)***
Andere			Referentie
Gepensioneerd			1,638 (1,541-1,74)***
Weduwe/Weduwnaar			1,079 (0,963-1,209)

Voetnoot: * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$, VT = verhoogde tegemoetkoming

Tabel 12: Kansverdeling voor psychiatrische opname

	Model 1	Model 2	Model 3
Vrouwen	1,113 (1,073-1,154)***	1,036 (0,998-1,074)	0,976 (0,941-1,013)
Mannen	Referentie	Referentie	Referentie
0-11	0,196 (0,176-0,219)***	0,172 (0,154-0,192)***	0,272 (0,237-0,313)***
12-18	0,801 (0,746-0,86)***	0,678 (0,631-0,728)***	1,08 (0,967-1,205)
19-24	1,003 (0,935-1,075)	0,868 (0,809-0,931)***	1,306 (1,197-1,426)***
25-39	Referentie	Referentie	Referentie
40-54	1,138 (1,084-1,196)***	1,1 (1,047-1,156)***	0,791 (0,751-0,832)***
55-64	0,922 (0,868-0,979)**	0,825 (0,777-0,876)***	0,444 (0,416-0,473)***
65-80	0,551 (0,512-0,593)***	0,444 (0,413-0,479)***	0,306 (0,267-0,351)***
80+	0,198 (0,163-0,241)***	0,137 (0,113-0,166)***	0,101 (0,081-0,127)***
VT		5,808 (5,582-6,042)***	3,295 (3,158-3,439)***
Geen VT		Referentie	Referentie
Brussel		Referentie	Referentie
Vlaanderen		2,154 (2,041-2,273)***	1,886 (1,787-1,991)***
Wallonië		1,428 (1,351-1,509)***	1,185 (1,121-1,252)***
Actief			1,079 (0,988-1,179)
Invalide			9,767 (8,89-10,73)***
Andere			Referentie
Gepensioneerd			2,529 (2,185-2,926)***
Weduwe/Weduwenaar			2,636 (2,107-3,299)***

Voetnoot: * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$, VT = verhoogde tegemoetkoming

Tabel 13: Aantal leden met een gebruik van antidepressiva (in absolute getallen)

	2023	2022	2019
Algemene populatie	224.081	216.821	197.807
Vrouwen	148.685	143.640	130.653
Mannen	75.396	73.181	67.541
Geen VT	177.566	170.255	154.421
VT	46.515	46.566	43.386
Brussel	40.197	38.684	35.482
Vlaanderen	88.359	85.883	76.125
Wallonië	95.525	92.254	86.200
Actief	96.676	92.825	86.245
Invalide	41.890	40.417	34.075
Andere	19.285	19.439	17.962
Gepensioneerd	57.474	55.005	48.902
Weduwe/Weduwnaar	8.756	9.135	10.623
0-11	173	152	210
12-18	3.275	3.228	2.191
19-24	7.649	7.142	5.263
25-39	35.387	32.568	28.246
40-54	63.328	62.238	59.218
55-64	47.954	46.910	42.412
65-80	46.254	44.416	39.599
80+	20.061	20.167	20.668

Tabel 14: Aantal leden met een chronisch gebruik van antidepressiva in (in absolute getallen)

	2023	2022	2019
Algemene populatie	168.754	163.792	149.452
Vrouwen	113.748	110.324	100.382
Mannen	55.006	53.468	49.070
Geen VT	132.283	127.206	115.540
VT	36.471	36.586	33.912
Brussel	29.831	28.794	26.367
Vlaanderen	65.119	63.342	56.395
Wallonië	73.804	71.656	66.690
Actief	68.125	65.705	61.291
Invalide	34.993	33.777	28.518
Andere	14.089	14.168	12.916
Gepensioneerd	44.682	42.844	38.257
Weduwe/Weduwnaar	6.865	7.298	8.470
0-11	78	70	91
12-18	2.254	2.114	1.315
19-24	5.283	4.928	3.404
25-39	24.881	22.840	19.393
40-54	47.358	46.753	44.692
55-64	37.471	36.748	33.539
65-80	36.149	34.928	31.242
80+	15.280	15.411	15.776

Tabel 15: Aantal leden met een gebruik van antipsychotica (in absolute getallen)

	2023	2022	2019
Algemene populatie	52.677	52.465	51.020
Vrouwen	28.984	28.963	28.024
Mannen	23.693	23.502	22.996
Geen VT	33.382	32.181	31.251
VT	19.295	20.284	19.769
Brussel	10.800	10.746	10.308
Vlaanderen	20.725	20.459	19.112
Wallonië	21.152	21.260	21.600
Actief	15.235	15.193	15.198
Invalide	15.745	15.470	14.239
Andere	7.504	7.487	6.925
Gepensioneerd	11.996	11.930	11.763
Weduwe/Weduwenaar	2.197	2.385	2.895
0-11	1.149	1.025	973
12-18	2.481	2.380	1.885
19-24	2.427	2.410	1.989
25-39	8.718	8.472	7.967
40-54	13.815	13.852	13.774
55-64	9.421	9.463	9.115
65-80	9.062	8.916	8.715
80+	5.604	5.947	6.602

Tabel 16: Aantal leden met een chronisch gebruik van antipsychotica (in absolute getallen)

	2023	2022	2019
Algemene populatie	21.718	21.428	19.820
Vrouwen	10.779	10.672	9.775
Mannen	10.939	10.756	10.045
Geen VT	11.287	10.536	9.491
VT	10.431	10.892	10.329
Brussel	4.967	4.997	4.673
Vlaanderen	7.668	7.523	6.580
Wallonië	9.083	8.908	8.567
Actief	5.256	5.187	4.693
Invalide	9.048	8.952	8.276
Andere	2.708	2.634	2.335
Gepensioneerd	4.161	4.037	3.785
Weduwe/Weduwenaar	545	618	731
0-11	274	244	202
12-18	882	829	685
19-24	997	945	780
25-39	3.731	3.641	3.423
40-54	6.540	6.576	6.120
55-64	4.527	4.474	3.997
65-80	3.675	3.542	3.256
80+	1.092	1.177	1.357

Tabel 17: Aantal leden met een gebruik VAN psychotherapie bij een psychiater (in absolute getallen)

	2023	2022	2019
Algemene populatie	68.029	65.497	61.326
Vrouwen	39.706	37.926	34.718
Mannen	28.323	27.571	26.608
Geen VT	50.880	48.698	46.106
VT	17.149	16.799	15.220
Brussel	18.447	17.455	15.867
Vlaanderen	26.129	25.138	23.164
Wallonië	23.453	22.904	22.295
Actief	26.340	25.115	25.083
Invalide	18.168	17.465	15.134
Andere	17.633	17.147	15.629
Gepensioneerd	5.511	5.365	5.013
Weduwe/Weduwenaar	377	405	467
0-11	4.151	4.038	4.386
12-18	7.812	7.623	6.589
19-24	5.319	4.900	3.842
25-39	15.231	14.167	12.926
40-54	19.550	19.073	18.891
55-64	10.651	10.518	9.850
65-80	4.722	4.574	4.205
80+	593	604	637

Tabel 18: Aantal leden met een psychiatrische opname (in absolute getallen)

	2023	2022	2019
Algemene populatie	11.606	11.311	11.088
Vrouwen	6.179	5.926	5.697
Mannen	5.427	5.385	5.391
Geen VT	7.087	6.651	6.446
VT	4.519	4.660	4.642
Brussel	1.911	1.926	1.883
Vlaanderen	5.705	5.400	5.241
Wallonië	3.990	3.985	3.964
Actief	4.088	3.956	3.998
Invalide	3.984	3.829	3.871
Andere	2.349	2.399	2.031
Gepensioneerd	1.075	1.024	1.054
Weduwe/Weduwenaar	110	103	134
0-11	354	317	291
12-18	1.031	1.059	868
19-24	1.082	1.082	955
25-39	2.968	2.780	2.748
40-54	3.427	3.346	3.530
55-64	1.701	1.730	1.693
65-80	937	902	855
80+	106	95	148

09

Nota's

[illegible]



Lenniksebaan 788A - 1070 Brussel
T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

Onze studies op www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, september 2024
(ondernemingsnummer 411.766.483)

De Onafhankelijke Ziekenfondsen groeperen:

helan  Onafhankelijk ziekenfonds

 freie
krankenkasse

part&namut
Mutualité Libre