

Gebruik van antidepressiva en psychotherapeutische verstrekkingen bij adolescenten

Een beschrijvende analyse

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

—
Redactie > Ludo Vandenthoren, Dominique De Temmerman, Güngör Karakaya,
Wies Kestens, Luk Bruyneel, Agnès Leclercq, Regina De Paepe

www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, januari 2022

(Ondernemingsnummer 411 766 483))

Gebruik van antidepressiva en psychotherapeutische verstrekkingen bij adolescenten

Een beschrijvende analyse

Inhoudstafel

01	Introductie.....	3
02	Methodologie.....	4
	Studiedesign.....	4
	Populatie.....	4
	Gegevens.....	4
	Analyses.....	5
03	Resultaten.....	5
	Evolutie leden.....	5
	Consumptie van antidepressiva.....	5
	Eerste voorschrijver.....	7
	Consumptieduur.....	8
	Kosten gebruik antidepressiva.....	9
	Gebruik psychotherapie en psychologische hulp.....	9
	Psychiatrische opnames.....	11
04	Discussie.....	11
05	Aanbevelingen.....	13
06	Studiebependingen.....	13
07	Conclusie.....	14
08	Literatuur.....	15
09	Bijlage.....	16
010	Nota's.....	17

01 Introductie

Depressie behoort tot de meest voorkomende en ernstige mentale gezondheidsaandoeningen (Avenevoli, Swendsen, He, Burstein, & Merikangas, 2015; Beller et al., 2020; Méndez, Sanchez-Hernandez, Garber, Espade, & Orgilés, 2021). Om van depressie te spreken, beoordeelt de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition* (DSM-5) dat er gedurende een periode van minstens 2 weken een sombere stemming of verlies van interesse of plezier moet bestaan (Petito et al., 2019). De gemiddelde leeftijd waarop depressie (en andere mentale stoornissen) zich ontwikkelt is 14 jaar (Avenevoli et al., 2015; Petito et al., 2019). Bij adolescenten, tussen de 12 en 18 jaar, wordt majeure depressie als alarmerend beschouwd aangezien dit interfereert met een normale ontwikkeling door de impact op emotionele, sociale, cognitieve en academische prestaties (Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1998; Petito et al., 2019; Zsomboky, Haskell, Vick, & Schroer, 2020). Toch wordt depressie nog (te) weinig gediagnosticeerd, mede omwille van de natuurlijke hogere reactiviteit, wijzigende gemoedstoestand en prikkelbaarheid die gepaard gaan met het adolescent zijn (Petito et al., 2019).

Prevalentie van depressie bij adolescenten wordt door elke studie anders ingeschat, omwille van meerdere factoren, waaronder de informant (bv. ouder, adolescent, ...), de gebruikte gegevens (administratief, survey, ...), de exacte leeftijdsgroep of zelfs het land waar het onderzoek plaatsvond (Petito et al., 2019; Méndez et al., 2021). Zo schatten Balasz et al. (2012) dat de prevalentie van depressie bij Europese adolescenten tussen de 7,1 % en 19,4 % ligt, Petito et al. (2019) ramen dit eerder rond de 4 à 5 %, Avenevoli et al. (2015) op 16,6 %, en Mojtabai, Olfson en Han (2016) schatten een prevalentie van 11,7 % in. Waar onderzoekers het wel over eens zijn, is dat depressie vaker voorkomt bij meisjes (Avenevoli et al., 2015; Mojtabai et al., 2016).

Er bestaat een breed gamma aan therapieën, zowel psychologisch als farmacologisch, die depressie bij adolescenten kunnen verbeteren. De veiligste manier is het volgen van een psychotherapie zonder de inname van antidepressiva, maar de effecten van zo'n therapie op de ernst van depressies zijn gering (Cuijpers et al., 2020). Voor zware depressies die resistent zijn aan psychotherapie of depressies met uitingen van een doodswens wordt aangeraden antidepressiva op te starten, met bij voorkeur een verdere psychotherapeutische opvolging (Zsomboky et al., 2020). Onder deze antidepressiva worden voornamelijk de selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's) voorgeschreven (Cao et al., 2021), maar enkel Fluoxetine, een SSRI, wordt in de literatuur aangeraden voor gebruik bij adolescenten (Hengartner, 2020). De reden hiervoor is dat antidepressiva geassocieerd worden met een verhoging van de suïcidaliteit met 1 tot 3 % (Méndez et al., 2021). Om effecten van deze antidepressiva te verkrijgen is het nodig de farmacotherapie minstens 6 tot 9 maanden aan te houden voor het verhelpen van de depressieve episode (Umbach & Van Tielen, 2013; Dwyer & Bloch, 2019). Tot slot kan men ook opteren voor placebo therapie, daar jongeren hier goed op reageren dankzij hun natuurlijke, hoge mate van spontaan herstel (Méndez et al., 2021).

Uit een analyse in het jaar 2011 bleek dat 1,6 % van de 12- tot 18-jarigen die aangesloten zijn bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen minstens één antidepressivum voorgeschreven kreeg (Umbach & Van Tielen, 2013). Aangezien mentale gezondheid

in tijden van COVID-19 een zeer belangrijk thema is geworden, werd besloten om een update van de vorige studie te maken in het jaar 2021. Het doel van deze studie is meervoudig. Allereerst om na te gaan hoeveel en welke antidepressiva worden voorgeschreven onder adolescenten van 12 tot 18 jaar. Verder zal er nagegaan worden welke kosten dit met zich meebrengt voor de verplichte verzekering, wie deze antidepressiva voorschrijven en of de patiënten ook gebruik maken van psychotherapeutische ondersteuning, psychologische hulp of psychiatrische opname. Via deze studie hopen we een beter beeld te krijgen over de evolutie van het gebruik van antidepressiva doorheen de jaren 2018 tot 2020, om het publiek op deze manier te informeren over de potentiële gevaren die hiermee gepaard kunnen gaan.

02 Methodologie

Studiedesign

De studie betreft een exploratieve analyse van onze terugbetalingsgegevens.

Populatie

Deze studie richt zich op de groep 12- tot 18-jarigen aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen. De analyses voor deze studie maken gebruik van de terugbetalingsgegevens van de verplichte verzekering voor het jaar 2018, 2019 en 2020. Er werd een onderscheid gemaakt op basis van geslacht (man en vrouw) en leeftijdscategorie (12 tot 14 jaar oud, 15 tot 16 jaar oud en 17 tot 18 jaar oud).

Gegevens

Antidepressiva, verkregen via publieke officina (groep 10), werden geïdentificeerd op basis van een facturatie van de ATC-klasse N06A. Er werd geen rekening gehouden met een minimale consumptieduur.

De eerste voorschrijver werd gevonden a.d.h.v. zijn bevoegdheidscode in combinatie met de eerste voorschrijfdatum voor de gebruiker van antidepressiva. Om van een eerste voorschrijver te spreken werden de gegevens van 2018 t.e.m. 2020 samengevoegd, met extractie van leden waar in voorgaande jaren reeds een antidepressivum aan was voorgeschreven.

Een verblijf binnen een psychiatrische dienst of psychiatrisch ziekenhuis werd geïdentificeerd via opnames in groep 37, groep 36 met detail 767 en/of in een dienst 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 of 76.

Psychologische hulp terugbetaald door de verplichte verzekering werd geïdentificeerd a.d.h.v. de nomenclatuurcodes 790031, 790053, 79075, 790090, 789950, 789972, 791291, 791313, 791335, 790134, 790296, 790311, 790333, 790355, 790370, 790392, 790436, 790451, 790473, 791195, 791210, 791350, 791372, 791394, 791416, 791173, 791232, 791254, 791276, 791431 en 791453.

Psychotherapie, tot slot, werd geïdentificeerd op basis van een terugbetaling voor de nomenclatuurcodes 109513, 109631, 109535, 109550, 109653, 109572, 109336, 109675, 101916 en 101931.

Analyses

De analyse beperkt zich tot de weergave van beschrijvende gegevens.

03 Resultaten

Evolutie leden

Het aantal leden tussen de leeftijd van 12 en 18 jaar, aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen, steeg van 200.857 (8,84 %) in 2018 naar 204.710 (8,88 %) in 2020. Er zijn meer jongens dan meisjes aangesloten. De grootste categorie betreft de 12- tot 14-jarigen, doch kan dit het gevolg zijn van de niet-uniforme verdeling tussen de leeftijdscategorieën.

Tabel 1: Evolutie van de 12- tot 18-jarigen aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen

		2018	2019	2020
Meisjes	12 tot 14	3,72 %	3,73 %	3,75 %
	15 tot 16	2,41 %	2,44 %	2,43 %
	17 tot 18	2,41 %	2,38 %	2,37 %
Jongens	12 tot 14	3,99 %	4,00 %	4,03 %
	15 tot 16	2,59 %	2,59 %	2,62 %
	17 tot 18	2,58 %	2,55 %	2,55 %
Meisjes en jongens	12 tot 18	8,84 %	8,84 %	8,88 %

Noot: aantal aangeslotenen, in percentages, verdeeld over hun geslacht en leeftijdscategorie.

Consumptie van antidepressiva

De studie identificeerde 2.079 jongeren, tussen 12 en 18 jaar oud, die minstens één antidepressivum voorgeschreven kregen in het jaar 2018, 2.298 in 2019, en 2.244 in 2020. Dit staat voor respectievelijk 1,04 %, 1,13 % en 1,10 % van alle jongeren die aangesloten zijn bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Gebruikers van antidepressiva zijn voornamelijk meisjes met een representatie van ongeveer 2 meisjes per jongen. In 2018 gebruikten 1.330 meisjes t.o.v. 749 jongens een antidepressivum, een verschil dat groter wordt doorheen de jaren tot 1.464 meisjes t.o.v. 773 jongens in 2020. We bemerken dat het aantal meisjes die een antidepressivum gebruiken groeit doorheen de jaren. In 2018 gebruikte 1,36 % van alle meisjes tussen de leeftijd van 12 en 18 jaar minstens één antidepressivum, een getal dat steeg naar 1,48 % in 2019 en 1,47 % in 2020. Bij jongens blijft dit percentage, met uitzondering van 2019, doorgaans vrijwel gelijk.

Uit onze gegevens kunnen we bemerken dat het gebruik van antidepressiva stijgt met de leeftijd. De jongeren tussen 12 en 14 jaar vertonen het minste gebruik. Doorheen de jaren 2018 tot 2020 gebruikte jaarlijks 1 op de 250 van alle 12- tot 14-jarigen een antidepressivum. Het grootste gebruik wordt gevonden bij 17- tot 18-jarigen, waarbij ongeveer 1 op de 50 jongeren uit deze categorie minstens één antidepressivum heeft gebruikt tijdens de jaren 2018, 2019 of 2020.

Tabel 2: Aantal 12- tot 18-jarigen die minstens één antidepressivum gebruikten

	2018		2019		2020	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Algemeen	2.079	1,04 %	2.298	1,13 %	2.244	1,10 %
Meisjes	1.330	1,36 %	1.461	1,48 %	1.464	1,47 %
Jongens	749	0,73 %	835	0,80 %	773	0,74 %
12 tot 14	334	0,38 %	366	0,41 %	383	0,43 %
15 tot 16	595	1,05 %	692	1,20 %	665	1,14 %
17 tot 18	1.150	2,03 %	1.240	2,19 %	1.196	2,11 %

Noot: aantal leden in absolute cijfers en in percentages van het totaal 12- tot 18-jarigen aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen, dit algemeen en onderverdeeld per geslacht en per leeftijdscategorie.

Het bewijs over de doeltreffendheid van antidepressiva bij jongeren onder de 18 jaar is zeer gering, en de meeste geneesmiddelen, met uitzondering van de molecule Fluoxetine, zijn niet geregistreerd voor gebruik bij deze doelgroep. Ondanks dat het afgeraden wordt, worden deze door gebrek aan betere alternatieven in de praktijk toch gebruikt. De selectieve serotonine-heropnameremmers (SSRI's) worden het meest voorgeschreven (59,64 % in 2018, 59,45 % in 2019 en 62,76 % in 2020).

Tabel 3: Aantal 12- tot 18-jarigen die minstens één ATC-klasse voorgeschreven kregen

		2018		2019		2020	
		Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
N06AA	Niet-selectieve monoamine-heropnameremmers	220	9,33 %	243	9,35 %	208	8,21 %
N06AB	Selectieve serotonine-heropnameremmers	1.407	59,64 %	1.545	59,45 %	1.589	62,76 %
N06AX	Andere antidepressiva	732	31,03 %	811	31,20 %	735	29,03 %

Noot: getallen in absolute cijfers en percentages. Indien gebruik van meer dan één klasse worden deze leden in elke klasse éénmalig opgenomen.

Op moleculair niveau zien we dat Fluoxetine, ondanks dat dit de enige aanbevolen molecule is, in geen enkel jaar de top 3 van meest voorgeschreven moleculen behaalt. We bemerken echter een lichte stijging doorheen de jaren, met een respectievelijke voorschrijving van 8,75 % in 2018 naar 9,57 % in 2020. Ook steeg het gebruik van Sertraline van 19,62 % in 2018 naar 23,94 % in 2020. De meest voorgeschreven moleculen zijn Sertraline, Escitalopram en Trazodone.

Tabel 4: Aantal 12- tot 18-jarigen die minstens één ATC-molecule kregen voorgeschreven

		2018		2019		2020	
N06AA02	Imipramine	25	1,00 %	29	1,06 %	23	0,86 %
N06AA04	Clomipramine	9	0,36 %	12	0,44 %	7	0,26 %
N06AA09	Amitriptyline	165	6,59 %	186	6,80 %	172	6,40 %
N06AA10	Nortriptyline	10	0,40 %	11	0,40 %	6	0,22 %
N06AA16	Dosulepin	17	0,68 %	8	0,29 %	4	0,15 %
N06AB03	Fluoxetine	219	8,75 %	238	8,70 %	257	9,57 %
N06AB04	Citalopram	43	1,72 %	46	1,68 %	47	1,75 %
N06AB05	Paroxetine	153	6,11 %	150	5,48 %	145	5,40 %
N06AB06	Sertraline	491	19,62 %	601	21,97 %	643	23,94 %
N06AB08	Fluvoxamine	8	0,32 %	8	0,29 %	6	0,22 %
N06AB10	Escitalopram	573	22,89 %	576	21,05 %	588	21,89 %
N06AX03	Mianserin	7	0,28 %	3	0,11 %	3	0,11 %
N06AX05	Trazodone	469	18,74 %	519	18,97 %	484	18,02 %
N06AX11	Mirtazapine	99	3,96 %	105	3,84 %	105	3,91 %
N06AX12	Bupropion	41	1,64 %	37	1,35 %	38	1,41 %
N06AX16	Venlafaxine	80	3,20 %	109	3,98 %	76	2,83 %
N06AX18	Reboxetine	2	0,08 %	1	0,04 %	5	0,19 %
N06AX21	Duloxetine	92	3,68 %	97	3,55 %	77	2,87 %

Noot: getallen in absolute cijfers en percentages. Indien gebruik van meer dan één moleculen worden deze leden in elke moleculen éénmalig opgenomen.

Eerste voorschrijver

Onze analyse van de eerste voorschrijver geeft weer dat het grootste deel van deze leden hun eerste voorschrift verkregen via de huisarts (45,02 % van de gevallen). Vervolgens waren, met een aandeel van 42,81 %, de psychiaters meestal de eerste voorschrijver. In mindere mate werden antidepressiva ook voor het eerst voorgeschreven door neurologen (6,71 %), pediaters (2,65 %) en door artsen met een andere specialiteit dan de voorgenoemden (2,83 %).

Tabel 5: De eerste voorschrijver van antidepressiva bij 12- tot 18-jarige leden aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen tussen het jaar 2018 en 2020

	2018-2020	
	Aantal	Percentage
Huisarts	1.752	45,02 %
Psychiater	1.666	42,81 %
Neuroloog	261	6,71 %
Pediater	103	2,65 %
Andere	110	2,83 %

Noot: getallen in absolute cijfers en percentages. De gegevens excluseren jongeren die reeds in het jaar 2017 hun antidepressiva voorgeschreven kregen.

Consumptieduur

De consumptie van antidepressiva bij jongeren van 12 tot 18 jaar is over het algemeen van te korte duur. Zo gebruikte 63,97 % van deze jongeren in 2018, 62,01 % in 2019 en 62,03 % in 2020 hun antidepressiva voor een totale jaarlijkse duur van minder dan 6 maanden. Dit is niet in lijn met de bestaande aanbevelingen. We bemerken eveneens dat ongeveer een kwart van de gebruikers hun antidepressiva gedurende een periode van minder dan 1 maand consumeert (2018 = 26,00 %, 2019 = 25,63 %, 2020 = 22,01 %). Chronisch gebruik (minstens 90 dagen) van antidepressiva wordt geraamd op 60 % van alle gebruikers.

Tabel 6: Jaarlijkse consumptieduur van antidepressiva in percentages van 12- tot 18-jarigen die minstens één ATC-molecule kregen voorgeschreven

	2018	2019	2020
Minder dan 1 maand	26,50 %	25,63 %	22,01 %
Tussen 1 en 2 maanden	11,26 %	10,97 %	11,14 %
Tussen 2 en 3 maanden	4,62 %	5,00 %	5,66 %
Tussen 3 en 4 maanden	11,59 %	10,66 %	12,25 %
Tussen 4 en 5 maanden	6,20 %	6,05 %	7,62 %
Tussen 5 en 6 maanden	3,80 %	3,70 %	3,34 %
Tussen 6 en 7 maanden	6,54 %	7,57 %	5,97 %
Tussen 7 en 8 maanden	2,98 %	3,52 %	3,12 %
Tussen 8 en 9 maanden	2,69 %	2,92 %	2,54 %
Tussen 9 en 10 maanden	4,67 %	4,48 %	4,72 %
Tussen 10 en 11 maanden	1,97 %	2,61 %	2,23 %
Tussen 11 en 12 maanden	1,78 %	1,52 %	1,74 %
Meer dan 1 jaar	15,39 %	15,36 %	17,65 %

Noot: consumptieduur in aantal maanden.

Kosten gebruik antidepressiva

De mediane kosten voor de verplichte verzekering werden in 2018 geraamd op respectievelijk € 26,28, in 2019 op € 26,33 en in 2020 op € 26,66. Voor de gebruikers van antidepressiva lagen deze mediane kosten, het zogenaamde remgeld, op respectievelijk € 8,08 voor het jaar 2018, € 8,51 voor het jaar 2019 en tot slot € 7,92 voor het jaar 2020.

Gebruik psychotherapie en psychologische hulp

Ongeveer 3,23 % van de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen tussen 12 en 18 jaar maakte in 2018 gebruik van een vorm van psychotherapie (via een psychiater). Voor 2019 en 2020 lag dit op respectievelijk 3,35 % en 3,15 %. Wat psychologische hulp door psychologen betreft, zien we vanaf 2019, het jaar waarin psychologische hulp terugbetaalbaar werd voor mensen vanaf 18 jaar, slechts 9 aanvragen. Ondanks een stijging naar 184 in 2020, het jaar waarin ook mensen onder de 18 jaar een terugbetaling konden genieten, blijft dit cijfer relatief laag, met een aandeel van slechts 0,09 % van de leden.

Wanneer men specifiek focust op de jongeren die gebruik maken van een antidepressivum verkrijgen we een aandeel van 0,53 % in 2018, 0,61 % in 2019 en 0,60 % in 2020 voor psychotherapeutische zorgen. Voor 2018 maakt 16,49 % van de gebruikers van psychotherapie deel uit van de groep die antidepressiva gebruikt, een cijfer dat gradueel steeg naar 18,10 % in 2019 en 19,13 % in 2020. Op het vlak van psychologische hulp zijn de aantallen extreem laag, waardoor interpretatie onmogelijk is.

Op het vlak van gender zien we dat doorheen de jaren 2018 tot 2020 gemiddeld 3,69 % van de jongens tussen 12 en 18 jaar jaarlijks een psychotherapeutische sessie volgt. Hiermee maken ze meer gebruik dan de meisjes uit deze leeftijdscategorie, die een gemiddeld jaarlijks gebruik hadden van 2,77% . Voor psychologische hulp zien we echter het omgekeerde. Zo waren er in 2020 dubbel zoveel meisjes als jongens die hiervan gebruik maakten. Deze dispariteit is eveneens terug te vinden wanneer men specifiek focust op de gebruikers van antidepressiva. De cijfers voor psychologische hulp in deze categorie liggen echter te laag om een degelijke interpretatie te maken.

Psychotherapie lijkt met 3,51 % over de jaren 2018 tot 2020 heen het meest gebruikt in de leeftijdscategorie van 15 tot 16 jaar en met 3,01 % het minst bij de 12- tot 14-jarigen. De 17- tot 18-jarigen hadden een gebruik van 3,34 %. Het gebruik van psychologische hulp lag voor alle leeftijdsgroepen in hetzelfde lage bereik. Indien men focust op de gebruikers van antidepressiva zien we dat het gebruik van psychotherapie stijgt met de leeftijd. Zo maakte gemiddeld 0,25 % van alle 12- tot 14-jarigen gebruik van zowel een psychotherapeut als van antidepressiva, een cijfer dat stijgt naar 0,66 % voor 15- tot 16-jarigen en met 1,02 % het hoogst ligt bij 17- tot 18-jarigen. Van de jongeren die psychotherapie volgen, gebruikt 9,05 % van de 12- tot 14-jarigen, 18,75 % van de 15- tot 16-jarigen en 30,58 % van de 17- tot 18-jarigen antidepressiva. De cijfers voor psychologische hulp liggen te laag om interpretatie mogelijk te maken.

Tabel 7: Aantal leden die minstens één sessie psychotherapie of psychologische hulp genoten, al dan niet in combinatie met antidepressiva

Psychotherapie						
	2018		2019		2020	
Algemeen	6.489	3,23 %	6.805	3,35 %	6.455	3,15 %
Meisjes	2.657	2,72 %	2.790	2,82 %	2.767	2,78 %
Jongens	3.830	3,71 %	4.009	3,86 %	3.685	3,51 %
12 tot 14	2.656	3,04 %	2.740	3,09 %	2.608	2,91 %
15 tot 16	1.993	3,51 %	2.085	3,61 %	1.985	3,41 %
17 tot 18	1.840	3,25 %	1.980	3,50 %	1.863	3,28 %
Psychotherapie + antidepressiva						
	2018		2019		2020	
Algemeen	1.070	0,53 %	1.232	0,61 %	1.235	0,60 %
Meisjes	683	0,70 %	771	0,78 %	797	0,80 %
Jongens	387	0,38 %	459	0,44 %	436	0,41 %
12 tot 14	198	0,23 %	228	0,26 %	236	0,26 %
15 tot 16	340	0,60 %	400	0,69 %	397	0,68 %
17 tot 18	532	0,94 %	604	1,07 %	602	1,06 %
Psychologische hulp						
	2018		2019		2020	
Algemeen	-	-	9	0,00 %	184	0,09 %
Meisjes	-	-	5	0,01 %	120	0,12 %
Jongens	-	-	4	0,00 %	64	0,06 %
12 tot 14	-	-	0	0,00 %	65	0,07 %
15 tot 16	-	-	0	0,00 %	59	0,10 %
17 tot 18	-	-	9	0,02 %	60	0,11 %
Psychologische hulp + antidepressiva						
	2018		2019		2020	
Algemeen	-	-	1	0,00 %	19	0,01 %
Meisjes	-	-	1	0,00 %	15	0,02 %
Jongens	-	-	0	0,00 %	4	0,00 %
12 tot 14	-	-	0	0,00 %	4	0,00 %
15 tot 16	-	-	0	0,00 %	4	0,01 %
17 tot 18	-	-	1	0,00 %	11	0,02 %

Noot: getallen in absolute cijfers en percentages relatief aan het volledige ledental tussen 12 en 18 jaar, dit in het algemeen en onderverdeeld per gender en leeftijdscategorie.

Psychiatrische opnames

Van 2018 tot 2020 werd zo'n 19,8 % van alle adolescenten die een antidepressivum hebben gebruikt binnen hetzelfde jaar minstens één dag op een psychiatrische dienst of in een psychiatrisch ziekenhuis opgenomen. De gemiddelde opnameduur voor 2018 bedroeg 59 dagen, met een mediane duur van 39 dagen. Dit staat ongeveer gelijk aan de opnameduur voor 2020, waar de gemiddelde en mediane duur op respectievelijk 59 en 40 dagen lagen. Voor het jaar 2019 lagen de cijfers hoger. Zo was de gemiddelde opnameduur 68 dagen, met een mediane duur van 44 dagen.

Het aandeel meisjes dat antidepressiva gebruikt en minstens 1 dag op een psychiatrische dienst of in een psychiatrisch ziekenhuis verbleef, werd geraamd op 20,90 % doorheen de jaren 2018 tot 2020. Jongens die antidepressiva gebruiken maakten in mindere mate gebruik van een verblijf op een psychiatrische dienst. Zo was het gemiddelde aantal dat werd opgenomen over de jaren 2018 tot 2020 ongeveer 17,70 %.

Van de adolescenten die gebruik maken van antidepressiva geven onze resultaten aan dat er voor de 12- tot 14-jarigen een gemiddelde opname op een psychiatrische dienst van 22,51 % bestaat. Ze hebben hiermee het grootste aandeel per leeftijdscategorie. De groep 15- tot 17-jarigen had daarentegen een vrij gelijkaardig gemiddeld aandeel over de jaren 2018 tot 2020 met een percentage van 22,25 %. Het aandeel aan opnames lag het laagst voor de groep van 17- tot 18-jarigen. Zo werd ongeveer 17,63 % van deze gebruikers minstens één dag opgenomen op een psychiatrische dienst tussen de jaren 2018 en 2020.

Tabel 8: Aantal adolescenten die antidepressiva gebruikten en minstens één dag werden opgenomen op een psychiatrische dienst of een psychiatrisch ziekenhuis

	2018		2019		2020	
Algemeen	425	20,44 %	459	19,97 %	426	18,98 %
Meisjes	289	21,73 %	299	20,47 %	300	20,49 %
Jongens	136	18,16 %	159	19,04 %	123	15,91 %
12 tot 14	79	23,65 %	86	23,50 %	78	20,37 %
15 tot 16	135	22,69 %	154	22,25 %	145	21,80 %
17 tot 18	211	18,35 %	219	17,66 %	202	16,89 %

Noot: getallen in absolute cijfers en percentages relatief aan het aantal adolescenten die minstens één antidepressiva gebruiken, dit zowel algemeen als onderverdeeld per gender en leeftijd.

04 Discussie

Met een prevalentie van ongeveer 1,10 %, suggereren onze gegevens dat het gebruik van antidepressiva onder onze leden tussen de 12 en 18 jaar ver beneden de prevalentiecijfers ligt van depressie zoals aangegeven door Petito et al. (2019), Balasz et al. (2012), Avenoli et al. (2015) en Mojtabei et al. (2016). Onze cijfers baseren zich echter enkel op de terugbetalingsgegevens en niet op diagnostische gegevens. Mogelijk ligt de prevalentie wel hoger, maar door spontaan herstel, zoals aangekaart door Méndez et al. (2021), of dankzij het volgen van psychotherapie, kwam het niet zover dat antidepressiva vereist waren ter stabilisering van de ziekte.

Verder vertonen onze gegevens dat, in lijn met de literatuur (o.a. Avenoli et al., 2015; Mojtabai et al., 2016), meer meisjes dan jongens gebruik maken van antidepressiva en/of lijden aan een depressieve stoornis. Hier kunnen verschillende verklaringen voor zijn. Ten eerste kunnen meisjes eventueel een verhoogd natuurlijk risico hebben om de ziekte te ontwikkelen. Ten tweede vertonen mannelijke adolescenten mogelijk andere symptomen voor depressie. Ten derde wordt depressie bij jongens mogelijk minder gediagnosticeerd omwille van het sociaal stigma dat hiermee gepaard gaat.

Cao et al. (2021) beschreven dat de selectieve serotonine-heropnameremmers (SSRI's) de meest voorgeschreven klasse antidepressiva zijn. Onze gegevens tonen aan dat dit ook voor onze leden het geval is. Hengartner et al. (2020) en Mendez et al. (2021) geven echter aan dat enkel Fluoxetine aanbevolen is bij jongeren, daar deze de meest bestudeerde molecule is en gelet op de (ernstige) bijwerkingen van andere werkzame moleculen, zoals een verhoging van de suïcidaliteit. We vonden echter dat Fluoxetine slechts de op 3 na meest voorgeschreven molecule was, na Sertraline, Escitalopram en Trazodone, en dat dit voor de jaren 2018 tot 2020 minder dan 10 % van alle voorgeschreven moleculen bedroeg. Bovendien stijgt het aantal voorschriften voor Sertraline doorheen de jaren. Er zijn verschillende redenen die dit kunnen verklaren. Een eerste mogelijkheid is dat de voorgeschreven antidepressiva niet in het kader van een depressie voorgeschreven werden. Zo is het mogelijk om antidepressiva ook voor angststoornissen te gebruiken, zoals OCD, waarvoor andere moleculen dan Fluoxetine, waaronder Sertraline, efficiënt werden bevonden bij een jongere populatie (Boaden, Tomlinson, Cortese, & Cipriani, 2020). Een tweede mogelijkheid is dat de stijging van het aantal voorschriften voor Sertraline te kaderen valt binnen de aanwijzingen dat deze moleculen toch een goede werking hebben en veilig te gebruiken zijn bij adolescenten (Cao et al., 2021). De voorschriften voor Sertraline, Escitalopram en Trazodone, tot slot, zijn potentieel te verklaren door een dispariteit tussen de aanbevelingen die het meest voorkomen in de medische literatuur en ditzelfde medicijngebruik in de dagelijkse praktijk. In enkele recente publicaties wordt gesuggereerd dat Sertraline, Escitalopram en Duloxetine, alsook Fluoxetine (momenteel de enige behandeling die aanbevolen wordt om in de eerste lijn voorgeschreven te worden), als eerste optie overwogen kunnen worden (Hetrick et al., 2021). Artsen zullen namelijk steeds een weloverwogen keuze maken in het belang van de patiënt, waarbij zowel de voordelen als de nadelen in acht genomen worden.

Het gebruik van antidepressiva is echter niet voldoende langdurig om garantie te bieden van hun werkzaamheid, daar het gebruik in de meeste gevallen onder de 6 maanden ligt. Ongeveer de helft van de adolescente gebruikers van antidepressiva maakt ook gebruik van psychotherapie. Dit is een positieve evaluatie, daar psychotherapie de veiligste manier is voor het verhelpen van een depressie (Cuijpers et al., 2020). We merken ook op dat vooral de categorie van 12- tot 14-jarige gebruikers van antidepressiva in ongeveer 1 op de 4 gevallen minstens één dag werd opgenomen in de psychiatrie, dit in tegenstelling tot 17- tot 18-jarigen waar dit in minder dan 1 op de 5 gevallen gebeurt. Dit wijst er mogelijk op dat jongeren uit de categorie van 12- tot 14-jarigen in een meer gecontroleerde setting hun medicatie verkrijgen. Onze gegevens tonen aan dat dit inderdaad mogelijk is, daar er een hoge mate is van eerste voorschrijving door een psychiater.

05 Aanbevelingen

Op basis van de literatuur maken we in het kader van depressieve stoornissen bij jongeren de volgende aanbevelingen:

- Psycho-educatie (d.w.z. informatie over preventie, ziekte en behandeling) moet deel uitmaken van het herstelproces. Verschillende studies (bv. Kutcher, Wei, & Morgan, 2015; Morgado et al., 2021) hebben aangetoond dat het opstarten van een curriculum rond mentale gezondheid in een schoolsetting tot significante verbeteringen leidt op het vlak van mentale gezondheidsgeletterdheid. Deze mentale gezondheidsgeletterdheid bestaat uit 4 componenten: kennis over het verkrijgen en behouden van een goede mentale gezondheid, kennis over mentale stoornissen en de behandelingsmogelijkheden, bestrijden van stigmatisering en het verhogen van hulpzoekend gedrag. Dergelijke curricula zijn een meerwaarde, daar ze op een relatief goedkope manier en zonder externe partners opgezet kunnen worden (Kutcher et al., 2015). Bovendien kunnen dankzij de steeds groter wordende digitalisatie en het groot gebruik van smartphones bij jongeren ook online curricula opgesteld worden (Coles et al., 2016).
- Psychotherapie of psychologische hulp zouden de voorkeursbehandelingen moeten zijn (Mendez et al., 2021) voordat men met antidepressiva start (mits uitzonderingen waar onmiddellijke medicamenteuze behandeling noodzakelijk blijkt). Dit omdat het de veiligste manier is om depressie te behandelen (Cuijpers et al., 2020). Bovendien bestaan er akkoorden waarbij er terugbetalingen verkregen kunnen worden binnen zowel de verplichte als aanvullende verzekering.

06 Studiebependingen

De studie heeft als voornaamste beperking dat men zich enkel kan baseren op de terugbetalingen via de verplichte verzekering die gebeurden voor de referentieperiode van 2018 tot en met 2020. Dit heeft als gevolg dat we geen inzicht verkrijgen over niet-gediagnosticeerde leden en/of leden die gebruik maken van niet-terugbetaalde medicatie en/of fytotherapie. Verder beschikken we evenmin over de diagnoses waarvoor de medicijnen werden voorgeschreven, waardoor onze studie gebaseerd is op inferentie van ziekte. Tot slot is de kans uiterst hoog dat men een groot aantal gebruikers van psychologische zorg via psychologen niet heeft kunnen identificeren doordat de terugbetalingen pas vanaf midden 2019, voor leden vanaf 18 jaar, en midden 2020, voor leden onder de 18 jaar, mogelijk werden en deze terugbetaling nog niet alom bekend is.

07 Conclusie

Het gebruik van antidepressiva bij onze adolescente leden bevindt zich op een algemeen laag niveau, met een graduele stijging naarmate de leeftijd stijgt. Doorheen de tijd bleef het gebruik redelijk stabiel. Een groot deel van deze gebruikers maakt gebruik van een bijkomende psychotherapie, wat hun kansen op herstel mogelijk kan versnellen. De psychiatrische opnames lijken bij deze gebruikers vrij laag te liggen. Op het vlak van behandeling raden we aan om, waar mogelijk, bij de opstart de voorkeur te geven aan niet-medicamenteuze behandeling d.m.v. psychotherapie of psychologische hulp. Verder wordt aangeraden om de geletterdheid te verbeteren en psycho-educatie aan te bieden aan jongeren, dit voornamelijk in een schoolcontext of via apps op de smartphone.

08 Literatuur

- Avenevoli, S., Swendsen, J., He, J.-P., Burstein, M., & Merikangas, K. R. (2015). Major Depression in the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement: Prevalence, Correlates, and Treatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(1). <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.010>
- Balazs, J., Miklósi, M., Keresztény, Á., Apter, A., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Haring, C., Kahn, J.-P., Postuvan, V., Resch, F., Varnik, A., Sarchiapone, M., Hoven, C., Wasserman, C., Carli, V., & Wasserman, D. (2012). P-259 - Prevalence of adolescent depression in Europe. *European Psychiatry*, 27, 1. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(12\)74426-7](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(12)74426-7)
- Beller, J., Regidor, E., Lostao, L., Miething, A., Kröger, C., Safieddine, B., Tetzlaff, F., Sperlich, S., & Geyer, S. (2020). Decline of depressive symptoms in Europe: differential trends across the lifespan. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(7), 1249–1262. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01979-6>
- Boaden, K., Tomlinson, A., Cortese, S., & Cipriani, A. (2020). Antidepressants in children and adolescents: Meta-review of efficacy, tolerability and suicidality in acute treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00717>
- Cao, T. X., Fraga, L. F., Fergusson, E., Michaud, J., Dell'Aniello, S., Yin, H., Rej, S., Azoulay, L., & Renoux, C. (2021). Prescribing Trends of Antidepressants and Psychotropic Coprescription for Youths in UK Primary Care, 2000-2018. *Journal of Affective Disorders*, 287, 19–25. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.022>
- Coles, M. E., Ravid, A., Gibb, B., George-Denn, D., Bronstein, L. R., & McLeod, S. (2016). Adolescent mental health literacy: Young people's knowledge of depression and social anxiety disorder. *Journal of Adolescent Health*, 58(1), 57–62. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.017>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Eckshtain, D., Ng, M. Y., Corteselli, K. A., Noma, H., Quero, S., & Weisz, J. R. (2020). Psychotherapy for Depression Across Different Age Groups: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 77(7), 694. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0164>
- Dwyer, J., & Bloch, M. (2019). Antidepressants for pediatric patients. *Current Psychiatry*, 18(9), 26–42.
- Hengartner, M. P. (2020). Editorial: Antidepressant Prescriptions in Children and Adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.600283>
- Hetrick, S. E., McKenzie, J. E., Bailey, A. P., Sharma, V., Moller, C. I., Badcock, P. B., Cox, G. R., Merry, S. N., & Meader, N. (2021). New generation antidepressants for depression in children and adolescents: A network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013674.pub2>
- Kutcher, S., Wei, Y., & Morgan, C. (2015). Successful application of a Canadian mental health curriculum resource by usual classroom teachers in significantly and sustainably improving student mental health literacy. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(12), 580–586. <https://doi.org/10.1177/070674371506001209>
- Lewinsohn, P. (1998). Major depressive disorder in older adolescents: Prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 18(7), 765–794. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(98\)00010-5](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(98)00010-5)
- Mojtabai, R., Olfson, M., & Han, B. (2016). National Trends in the Prevalence and Treatment of Depression in Adolescents and Young Adults. *PEDIATRICS*, 138(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1878>
- Morgado, T., Loureiro, L., Rebelo Botelho, M. A., Marques, M. I., Martínez-Riera, J. R., & Melo, P. (2021). Adolescents' empowerment for Mental Health Literacy in school: A pilot study on ProLiSMental Psychoeducational Intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8022. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158022>
- Méndez, J., Sánchez-Hernández, Ó., Garber, J., Espada, J. P., & Orgilés, M. (2021). Psychological Treatments for Depression in Adolescents: More Than Three Decades Later. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4600. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094600>
- Petito, A., Pop, T. L., Namazova-Baranova, L., Mestrovic, J., Nigri, L., Vural, M., Sacco, M., Giardino, I., Ferrara, P., & Pettoello-Mantovani, M. (2020). The Burden of Depression in Adolescents and the Importance of Early Recognition. *The Journal of Pediatrics*, 218. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.12.003>
- Umbach, I., Van Tielen, R., 2011. Jongeren, antidepressiva en psychotherapie.
- Zsamboky, M., Haskell, B., Vick, R., & Schroer, M. (2021). Treating Child and Adolescent Depression and Anxiety in Primary Care. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 54–59. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.08.019>

09 Bijlage

DSM-5 criteria voor depressie

- A. Vijf (of meer) van de volgende symptomen zijn binnen dezelfde periode van twee weken aanwezig geweest en wijken af van het eerdere functioneren; minstens één van de symptomen is ofwel (1) een sombere stemming, ofwel (2) verlies van interesse en/of plezier. N.B.: hierbij geen symptomen meetellen die duidelijk zijn toe te schrijven aan een somatische aandoening
1. Sombere stemming, gedurende het grootste deel van de dag en bijna elke dag, zoals blijkt uit ofwel subjectieve mededelingen, ofwel observatie door anderen. Bij kinderen en adolescenten kan juist sprake zijn van prikkelbare stemming.
 2. Duidelijke vermindering van interesse voor of plezier in alle, of bijna alle activiteiten, gedurende vrijwel de gehele dag, bijna elke dag. Dit kan worden vastgesteld door de persoon zelf of door anderen.
 3. Onopzettelijk, duidelijk gewichtsverlies of onopzettelijke gewichtstoename, of afname of toename van de eetlust. Bij kinderen kan er sprake zijn van het uitblijven van de verwachte gewichtstoename.
 4. Slaapklachten: insomnie of hypersomnie
 5. Psychomotorische agitatie of geremdheid, bijna elke dag.
 6. Vermoeidheid of verlies van energie, bijna elke dag.
 7. Gevoelens van waardeloosheid, of buitensporige schuldgevoelens.
 8. Vermindering van het vermogen om te denken, zich te concentreren, of besluiteloosheid.
 9. Gevoelens van wanhoop, terugkerende gedachten aan suïcide (zelfdoding), fantasieën over suïcide zonder specifieke plannen, een suïcidepoging of een specifiek plan om suïcide te plegen. Niet alleen de vrees dood te gaan.
- B. De symptomen veroorzaken klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen.
- C. De episode kan niet worden toegeschreven aan de fysiologische effecten van een middel of aan een somatische aandoening. De symptomen kunnen niet beter toegeschreven worden aan een stemmingsstoornis door een somatische aandoening of stemmingsstoornis door een rouwreactie. De symptomen zijn niet het gevolg van de directe fysiologische effecten van een middel.
- D. Het optreden van de depressieve episode kan niet verklaard worden door een schizo-affectieve stoornis, schizofrenie, een schizofreniforme stoornis, een waanstoornis of door een andere gespecificeerde of ongespecificeerde schizofreniespectrum- of andere psychotische stoornis.
- E. Er heeft zich nooit een manische of hypomanische episode voorgedaan. Deze uitsluiting geldt niet als de maniforme of hypomaniforme episodens door een middel of medicatie zijn veroorzaakt of zijn toe te schrijven aan de fysiologische effecten van een somatische aandoening.

Noot: Criteria zoals besproken in de DSM-5 van de American Psychology Association. Bron: infonu.nl



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

Onze studies op www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, januari 2022
(Ondernemingsnummer 411 766 483)

De Onafhankelijke Ziekenfondsen groeperen:

helan  Onafhankelijk ziekenfonds

 freie
krankenkasse

part&namut
Mutualité Libre

