

# Mentale gezondheid: Een cartografie van de Belgische situatie

Een analyse gebaseerd op de  
terugbetalingsgegevens van de leden van de  
Onafhankelijke Ziekenfondsen

Een uitgave van de Onafhankelijke Ziekenfondsen  
Lenniksebaan 788A - 1070 Brussel  
T 02 778 92 11  
[commu@mloz.be](mailto:commu@mloz.be)

—  
Redactie > Ludo VANDENTHOREN, Güngör KARAKAYA, Renata VAN WOENSEL,  
Dominique DE TEMMERMAN, Regina DE PAEPE  
[www.mloz.be](http://www.mloz.be)

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

## Mentale gezondheid: Een cartografie van de Belgische situatie

Een analyse gebaseerd op de terugbetalingsgegevens  
van de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

## Inhoudstafel

01	Inleiding .....	4
02	Methodologie .....	5
	Studiedesign .....	5
	Populatie.....	5
	Bestudeerde indicatoren.....	6
03	Resultaten en discussie .....	8
	Antidepressiva.....	8
	Antipsychotica .....	14
	Afleveringen .....	19
	Voorschrijvers .....	21
	Psychotherapie bij de psychiater .....	21
	Psychologische hulp .....	26
	Psychiatrisch verblijf.....	27
	Comorbiditeit.....	29
	Specifieke chronische ziektes bij gebruikers van mentale gezondheidszorgen .....	29
	Meest voorkomende combinaties bij gebruikers van mentale gezondheidszorgen.....	30
	Mortaliteit .....	31
04	Aanbevelingen.....	33
	Beperkingen van het onderzoek .....	34
05	Conclusie.....	35
06	Literatuurlijst.....	36
07	Bijlage .....	39
	Nota's.....	40

# 01 Inleiding

---

Ongeveer 30 % van de wereldbevolking zal op een bepaald moment in hun leven te maken krijgen met een mentale stoornis. Bovendien ontstaat 50 % van alle psychische stoornissen rond de leeftijd van 14 jaar (Auerbach et al., 2018; Maenhout et al., 2020). Wereldwijd sterven jaarlijks ongeveer 8 miljoen mensen per jaar ten gevolge van een mentale stoornis (Walker, McGee, & Druss, 2015) en vertonen ze een sterftecijfer dat 2 tot 3 keer hoger ligt (Gronholm et al., 2021). De Wereldgezondheidsorganisatie voorspelt dan ook dat psychische stoornissen in 2030 de belangrijkste oorzaak van ziektelast zullen zijn (geciteerd in Forgarty et al., 2020).

De mate waarin psychiatrische aandoeningen onder de bevolking voorkomen hangt af van bepaalde demografische variabelen, welke al dan niet als een risicofactor kunnen fungeren. Zo vond onderzoek verschillen op basis van socio-economische status (Auerbach et al., 2018; Maenhout et al., 2020), maar bijvoorbeeld ook op vlak van geslacht (Auerbach et al., 2018; Beghi et al., 2021). In België stelde Sciensano (2020) ook regionale verschillen vast in het gebruik van o.a. psychofarmaca. Deze recente studie van Sciensano (2020) gaf weer dat in 2018, op basis van een subjectieve gezondheidsbevraging, zo'n één op de drie Belgen een psychisch onwelbevinden meldde, waarbij 20 % van alle deelnemers gevoelens van depressie en ongeluk ervoeren. Bijkomend observeerden ze dat 1 op de 10 Belgen op dat moment aan een psychische stoornis leed, waarvan 11 % aan een angststoornis en 9 % aan een depressie. Dit voorkomen steeg nog sterker tijdens de coronapandemie (Sciensano, 2021; Sciensano, 2022) en vooral het mentaal welzijn van jongeren werd hierbij geraakt (bv. Ezpleta, Navarro, de la Osa, Trepas, & Penelo, 2020; De Man, Buffel, van de Velde, Bracke, Van Hal, & Wouters, 2021; Rens et al., 2021).

Onderzoek wees uit dat mensen met een mentale stoornis ook vaak last hebben, en een verhoogd risico vertonen op, comorbide mentale of lichamelijke stoornissen (bv. Kessler et al., 2005; Vancampfort et al., 2017). Mensen die lijden aan deze comorbide stoornissen hebben bovendien ook slechtere toekomstperspectieven, zoals meer chroniciteit van de aandoening na 2 jaar, meer symptomen gedurende 2 jaar en een langere mediane tijd tot een eerste remissie van de aandoening (ter Meulen et al., 2021). De literatuur wijst voornamelijk op comorbide psychische stoornissen (Kessler et al., 2005), maar ook op een sterk voorkomen van cardiometabole ziekten, chronische luchtwegaandoeningen en diabetes wanneer men lijdt aan een mentale stoornis (Dias de Lima, Teixeira, de Oliveira Silva, & Camaz Deslandes, 2020; Fogarty et al., 2020; Gronholm et al., 2021). Bovendien werd ook vastgesteld dat de relatie bidirectioneel is, waarbij mensen met lichamelijke stoornissen op hun beurt ook meer kans maken op het ontwikkelen van mentale stoornissen (De Hert et al., 2018).

Deze studie wenst een cartografie op te stellen van het mentaal welzijn in België. Op vlak van psychofarmaca zullen we ons focussen op de antidepressiva en antipsychotica. Eveneens zullen we de psychiatrische opnames, psychotherapeutische raadplegingen en de psychologische hulp in kaart brengen. Tot slot zal deze studie ook een luik over comorbiditeiten en mortaliteit bij gebruikers van mentale gezondheidszorgen beschikken.

## 02 Methodologie

### Studiedesign

De studie maakt gebruik van een exploratie van de administratieve gegevens binnen de kalenderjaren 2018, 2019 en 2020. Dit laat ons toe na te gaan of er in 2020 een effect van de COVID-maatregelen kan worden teruggevonden op de terugbetaling van mentale gezondheidszorgen. De gegevens voor het jaar 2021 waren bij aanvang van deze studie nog niet volledig geconsolideerd, waardoor deze niet werden bestudeerd.

### Populatie

Het aantal leden aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen steeg tussen de jaren 2018 en 2020 met 1,5 %. Er zijn, met gemiddeld 50,4 %, lichtjes meer vrouwen dan mannen aangesloten. De gemiddelde leeftijd van onze leden was 39,1 jaar oud. De meeste leden zijn afkomstig uit Vlaanderen. Uit onze gegevens blijkt dat gemiddeld 12,6 % van onze leden een verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet.

Tabel 1: Demografische gegevens van de leden aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen

	2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%
<b>Populatie</b>	2.270.934	100 %	2.295.236	100 %	2.305.259	100 %
<b>Vrouw</b>	1.144.347	50,39 %	1.157.643	50,44 %	1.163.493	50,47 %
<b>Man</b>	1.126.587	49,61 %	1.137.593	49,56 %	1.141.766	49,53 %
<b>0 tot 11</b>	328.250	14,45 %	328.235	14,30 %	324.396	14,07 %
<b>12 tot 18</b>	200.857	8,84 %	202.845	8,84 %	204.710	8,88 %
<b>19 tot 24</b>	168.269	7,41 %	171.149	7,46 %	171.978	7,46 %
<b>25 tot 39</b>	471.908	20,78 %	476.579	20,76 %	476.455	20,67 %
<b>40 tot 54</b>	493.735	21,74 %	493.762	21,51 %	492.394	21,36 %
<b>55 tot 65</b>	289.700	12,76 %	299.047	13,03 %	306.024	13,28 %
<b>65+</b>	318.215	14,01 %	323.619	14,10 %	329.302	14,28 %
<b>Buitenland</b>	88.490	3,90 %	89.752	3,91 %	84.875	3,68 %
<b>Brussel</b>	443.039	19,51 %	447.607	19,50 %	448.151	19,44 %
<b>Vlaanderen</b>	941.488	41,46 %	955.875	41,65 %	967.812	41,98 %
<b>Wallonië</b>	797.917	35,14 %	802.002	34,94 %	804.421	34,90 %
<b>Geen VT</b>	1.982.475	87,30 %	2.004.208	87,32 %	2.020.683	87,66 %
<b>VT</b>	288.459	12,70%	291.028	12,68%	284.576	12,34%

*Noot.* Ledental in absolute cijfers (N) en in proporties van de categorie (%). Leeftijdscategorieën worden in jaren uitgedrukt. Verhoogde verzekeringstegemoetkoming (VT) betekent dat een lid recht heeft op een sociaal tarief omwille van zijn socio-economische status.

## Bestudeerde indicatoren

### Gebruik van antidepressiva en antipsychotica

De uitgaven van de gezondheidszorgen voor de leden aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen werden geanalyseerd voor de kalenderjaren 2018, 2019 en 2020. Leden werden als gebruikers van antidepressiva en/of antipsychotica beschouwd wanneer er minstens één terugbetaling bestond van een medicijn binnen de ATC-klasse N05A (antipsychotica) of N06A (antidepressiva). Chronische gebruikers werden geïdentificeerd a.d.h.v. terugbetalingen voor een gebruik van langer dan 90 dagen per kalenderjaar.

### Voorschrijver

De specialisatie van een arts wordt bepaald aan de hand van de 3 laatste cijfers van hun erkenningsnummer.

### Mortaliteit

De mortaliteitsgegevens van onze leden zijn verkregen op basis van de populatiegegevens afkomstig van onze ziekenfondsen.

### Psychotherapeutische sessies

Voor deze analyse werd een tweedeling gemaakt voor de soorten psychotherapie:

- Psychotherapiesessies door een psychiater die terugbetaald worden door de verplichte zorgverzekering
- Psychologische hulp door een psycholoog die sinds 2019 voor 18 tot 65-jarigen en sinds 2020 voor alle leeftijdsgroepen deels terugbetaald wordt door de verplichte zorgverzekering. Er werd geen rekening gehouden met de terugbetalingen die vallen onder de aanvullende verzekering

Tijdens het jaar 2020 waren fysieke raadplegingen tijdens de eerste *lockdown* in mindere mate mogelijk. Om die reden werden teleconsultaties in het leven geroepen waarvoor het RIZIV nieuwe nomenclatuurcodes heeft ontwikkeld.

### Psychiatrisch verblijf

Elk lid met een overnachting binnen een psychiatrische dienst van een algemeen ziekenhuis of een psychiatrisch ziekenhuis werd aangezien als een lid met een psychiatrisch verblijf.

### Chronische ziekte

Ons onderzoek wenst comorbiditeit na te gaan bij gebruikers van mentale gezondheidszorg (gebruikers van antidepressiva, antipsychotica en/of psychiatrisch verblijf). Hiervoor moet ons onderzoek zich specifiseren op chronische ziekte. Leden die lijden aan een chronische ziekte worden herkend door het langdurig gebruik (> 90 dagen) binnen éénzelfde kalenderjaar van een medicijn dat typisch geassocieerd

wordt met een bepaalde chronische ziekte. In het eerste deel van de studie focust men zich op arteriële hypertensie, hartziekte, COPD, astma, diabetes mellitus (met en zonder insulineafhankelijkheid), ziekte van Parkinson, epilepsie, reumatoïde artritis en HIV, dit wegens de vele beschrijvingen hiervan in de wetenschappelijke literatuur.

## 03 Resultaten en discussie

---

### Antidepressiva

#### Gebruikers

De gegevens voor gebruikers van antidepressiva bij de leden aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen worden weergegeven in tabel 2.

Jaarlijks kreeg ongeveer 9 % van onze leden minstens één antidepressivum voorgeschreven, wat overeenkomt met het voorkomen van depressie onder de bevolking (Sciensano, 2020). Het aantal gebruikers lag voor 2018 op 204.578 (9,01 %), voor 2019 op 208.415 (9,08 %) en voor 2020 op 207.614 (9,01 %). In vergelijking met inwoners van Brussel hebben inwoners van Wallonië een grotere kans op het gebruiken van minstens één antidepressivum (om correct te zijn, zijn ze sterker vertegenwoordigd in de cijfers). De cijfers voor gebruik in Vlaanderen en Brussel zijn gelijkaardig. Sciensano (2020) vond eveneens een verhoogd voorkomen van depressieve symptomen bij Walen, maar in tegenstelling tot onze resultaten werd het laagste voorkomen van depressie vastgesteld in Vlaanderen. De kans op het gebruiken van antidepressiva is tweemaal zo hoog voor vrouwen als voor mannen, iets wat eveneens in de literatuur beschreven wordt (o.a. Auerbach et al.; 2018, Kessler et al., 2018; Van de velde et al., 2019). Het gebruik van antidepressiva stijgt gradueel naarmate de leeftijd stijgt. Zo zijn de kansen voor gebruik van antidepressiva bij kinderen tussen 0 en 11 jaar 100 keer lager dan bij 25 tot 39-jarigen. Echter vertonen 65-plussers meer dan 3,5 maal zo veel kans op het gebruik van antidepressiva in vergelijking met 25 tot 39-jarigen. Onderzoek van Karakaya, Huygebaert en Macken (2014) toonde reeds aan dat er een verhoogd gebruik was bij ouderen, voornamelijk in woonzorgcentra waar 1 op de 2 inwoners een antidepressivum gebruikten. Op socio-economisch vlak bemerken we dat de kans tot het gebruiken van antidepressiva tweemaal zo hoog is voor leden die recht hebben op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming in tegenstelling tot leden zonder verhoogde verzekeringstegemoetkoming. Onderzoek van Auerbach et al. (2018) en Maenhout et al. (2020) stelden dit fenomeen ook vast. De stabiliteit van de cijfers geeft weer dat de COVID-19-pandemie weinig invloed had op het aantal mensen die een antidepressivum hebben gebruikt.



Tabel 2: Het aantal leden aan wie minstens één antidepressivum werd verstrekt

	2018			2019			2020		
	N	%	OR (95% CI)	N	%	OR (95% CI)	N	%	OR (95% CI)
<b>Populatie</b>	204.578	9,01 %		208.415	9,08 %		207.614	9,01 %	
<b>Vrouw</b>	134.586	11,76 %	2,01 (1,99-2,03)	136.914	11,83 %	2,00 (1,98-2,02)	137.084	11,78 %	2,03 (2,01-2,04)
<b>Man</b>	69.992	6,21 %	Referentie	71.501	6,29 %	Referentie	70.530	6,18 %	Referentie
<b>0 tot 11</b>	187	0,06 %	0,01 (0,01-0,01)	219	0,07 %	0,01 (0,01-0,01)	159	0,05 %	0,01 (0,01-0,01)
<b>12 tot 18</b>	2.079	1,04 %	0,16 (0,15-0,17)	2.296	1,13 %	0,17 (0,17-0,18)	2.237	1,09 %	0,17 (0,16-0,18)
<b>19 tot 24</b>	5.355	3,18 %	0,51 (0,49-0,52)	5.488	3,21 %	0,50 (0,49-0,52)	5.687	3,31 %	0,53 (0,51-0,54)
<b>25 tot 39</b>	28.836	6,11 %	Referentie	29.570	6,20 %	Referentie	29.053	6,10 %	Referentie
<b>40 tot 54</b>	61.060	12,37 %	2,17 (2,14-2,20)	61.354	12,43 %	2,14 (2,11-2,18)	59.936	12,17 %	2,13 (2,10-2,17)
<b>55 tot 65</b>	45.719	15,78 %	2,88 (2,83-2,92)	47.235	15,80 %	2,84 (2,79-2,88)	47.844	15,63 %	2,85 (2,81-2,90)
<b>65+</b>	61.342	19,28 %	3,67 (3,62-3,72)	62.253	19,24 %	3,60 (3,55-3,65)	62.698	19,04 %	3,62 (3,57-3,68)
<b>Brussel</b>	36.830	8,31 %	Referentie	37.030	8,27 %	Referentie	36.769	8,20 %	Referentie
<b>Vlaanderen</b>	76.011	8,07 %	0,97 (0,96-0,98)	79.284	8,29 %	1,00 (0,99-1,02)	80.217	8,29 %	1,01 (1,00-1,02)
<b>Wallonië</b>	89.778	11,25 %	1,40 (1,38-1,42)	90.171	11,24 %	1,40 (1,39-1,42)	88.857	11,05 %	1,40 (1,37-1,41)
<b>Geen VT</b>	159.431	8,04 %	Referentie	162.573	8,11 %	Referentie	162.815	8,06 %	Referentie
<b>VT</b>	45.147	15,65 %	2,12 (2,09-2,15)	45.842	15,75 %	2,12 (2,09-2,14)	44.799	15,74 %	2,13 (2,11-2,17)

*Noot:* Cijfers in absolute getallen (N) en percentage t.o.v. de categorie (%). De kansenverdeling (OR) wordt met een betrouwbaarheidsinterval van 95 % (95 % CI) tussen haakjes weergegeven. Leeftijdscategorieën worden in jaren uitgedrukt. Verhoogde verzekeringstegemoetkoming (VT) betekent dat een lid recht heeft op een sociaal tarief omwille van zijn socio-economische status.

De gegevens voor chronische gebruikers van antidepressiva bij de leden aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen worden weergegeven in tabel 3.

Van de mensen aan wie minstens één antidepressivum werd verstrekt, gebruikten ongeveer 2/3 deze medicijnen op chronische wijze, wat eveneens werd vastgesteld in een vorig onderzoek van Karakaya, Lona en Bruyneel (2020). Het aantal chronisch gebruikers van antidepressiva lag voor 2018 op 154.327 (6,80 %), voor 2019 op 156.145 (6,80 %) en voor 2020 op 157.488 (6,83 %). De kansenverdeling voor de verschillende demografische variabelen vertonen hetzelfde patroon als bij niet-chronische gebruikers. Vrouwen vertonen eveneens dubbel zoveel kans om een chronisch gebruiker van antidepressiva te zijn dan mannen. Ook hier stijgt de kans op chronisch gebruik met de leeftijd. Zo vertonen jongeren van 0 tot 11 jaar, in vergelijking met 25 tot 39-jarigen, 100 keer minder kans om antidepressiva op chronische wijze te gebruiken. Anderzijds hebben 65-plussers zo'n 4 keer meer kans op chronisch gebruik ten opzichte van 25 tot 39-jarigen. De kans op chronisch gebruik was gelijk voor inwoners van Vlaanderen en Brussel. Daarentegen vertonen inwoners van Wallonië, in vergelijking met deze uit Brussel, een licht verhoogde kans op chronisch gebruik van hun antidepressiva. Tot slot geven onze cijfers weer dat de leden met een verhoogde verzekeringstegemoetkoming, in tegenstelling tot deze zonder verhoogde verzekeringstegemoetkoming, zo'n tweemaal meer kans vertonen op chronisch gebruik van antidepressiva. Ook in het geval van chronisch verbruik vertonen de cijfers een zekere stabiliteit doorheen de jaren, wat aangeeft dat de COVID-19-pandemie eveneens geen invloed had op het aantal leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen die antidepressiva op chronische wijze gebruiken.

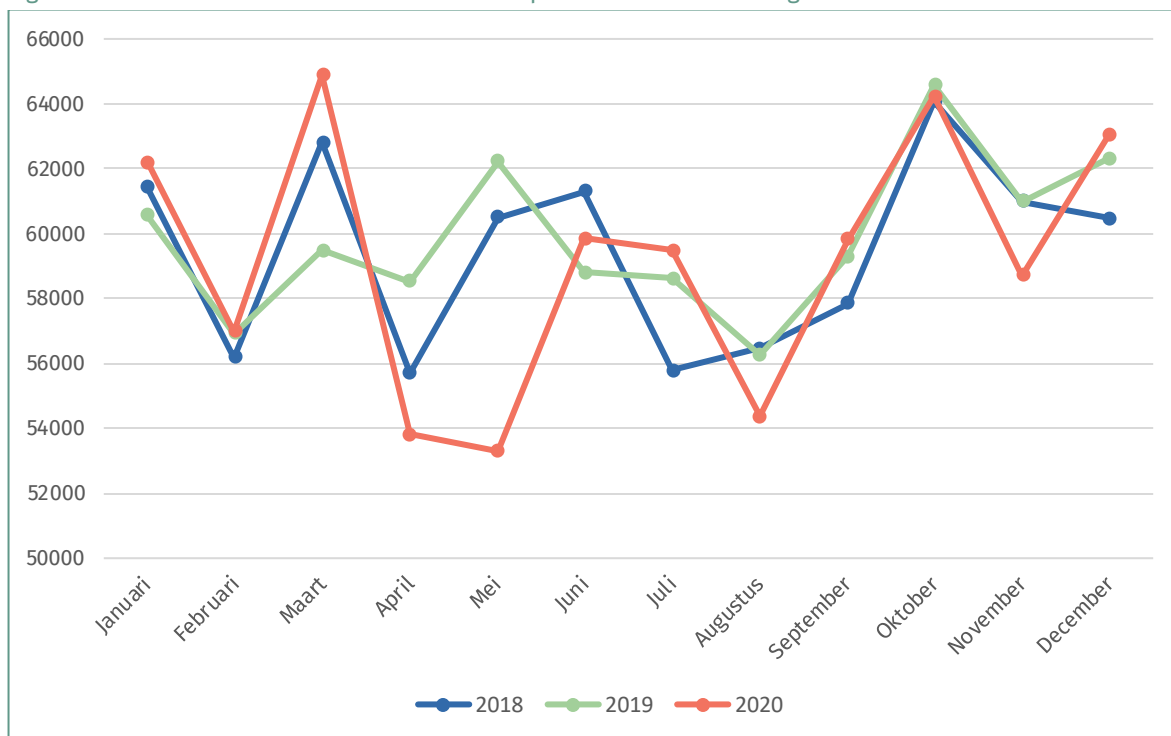
Tabel 3: Aantal leden met een chronisch gebruik van antidepressiva

	2018			2019			2020		
	N	%	OR (95% CI)	N	%	OR (95% CI)	N	%	OR (95% CI)
<b>Populatie</b>	154.327	6,80 %		156.145	6,80 %		157.488	6,83 %	
<b>Vrouw</b>	103.334	9,03 %	2,09 (2,07-2,12)	104.419	9,02 %	2,08 (2,06-2,10)	105.736	9,09 %	2,11 (2,08-2,13)
<b>Man</b>	50.993	4,53 %	Referentie	51.726	4,55 %	Referentie	51.752	4,53 %	Referentie
<b>0 tot 11</b>	86	0,03 %	0,01 (0,00-0,01)	93	0,03 %	0,01 (0,01-0,01)	75	0,02 %	0,01 (0,00-0,01)
<b>12 tot 18</b>	1.219	0,61 %	0,14 (0,13-0,15)	1.368	0,67 %	0,15 (0,14-0,16)	1.408	0,69 %	0,15 (0,15-0,16)
<b>19 tot 24</b>	3.423	2,03 %	0,47 (0,46-0,49)	3.542	2,07 %	0,48 (0,46-0,49)	3.749	2,18 %	0,50 (0,48-0,52)
<b>25 tot 39</b>	19.833	4,20 %	Referentie	20.272	4,25 %	Referentie	20.418	4,29 %	Referentie
<b>40 tot 54</b>	46.178	9,35 %	2,35 (2,31-2,39)	46.179	9,35 %	2,32 (2,28-2,36)	45.731	9,29 %	2,29 (2,25-2,33)
<b>55 tot 65</b>	36.251	12,51 %	3,26 (3,20-3,32)	37.221	12,45 %	3,20 (3,14-3,26)	38.059	12,44 %	3,17 (3,12-3,23)
<b>65+</b>	47.337	14,88 %	3,98 (3,92-4,05)	47.470	14,67 %	3,87 (3,80-3,94)	48.048	14,59 %	3,82 (3,75-3,88)
<b>Brussel</b>	27.509	6,21 %	Referentie	27.310	6,10 %	Referentie	27.375	6,11 %	Referentie
<b>Vlaanderen</b>	56.312	5,98 %	0,96 (0,95-0,98)	58.356	6,10 %	1 (0,99-1,02)	59.754	6,17 %	1,01 (1,00-1,03)
<b>Wallonië</b>	69.180	8,67 %	1,43 (1,41-1,45)	69.112	8,62 %	1,45 (1,43-1,47)	69.107	8,59 %	1,44 (1,42-1,47)
<b>Geen VT</b>	119.251	6,02 %	Referentie	120.745	6,02 %	Referentie	122.540	6,06 %	Referentie
<b>VT</b>	35.076	12,16 %	2,16 (2,14-2,19)	35.400	12,16 %	2,16 (2,13-2,19)	34.948	12,28 %	2,17 (2,14-2,20)

*Noot:* Cijfers in absolute getallen (N) en in percent t.o.v. de categorie (%). De kansenverdeling (OR) wordt met een betrouwbaarheidsinterval van 95 % (95 % CI) tussen haakjes weergegeven. Leeftijdscategorieën worden in jaren uitgedrukt. Verhoogde verzekeringstegemoetkoming (VT) betekent dat een lid recht heeft op een sociaal tarief omwille van zijn socio-economische status. Chronisch gebruik wordt beschouwd als een gebruik van minstens 90 dagen per kalenderjaar.

Uit onze gegevens zien we een mogelijk effect van de eerste COVID-19 *lockdown* in België. Zo zijn er meer mensen waarbij minstens 1 antidepressivum werd afgeleverd in maart 2020 met erna een forse daling voor de maanden april en mei. Vanaf juni beginnen de cijfers zich vervolgens te stabiliseren. We merken ook een seizoenseffect, waarbij de aflevering van antidepressiva hoger ligt in het najaar en lager tijdens de zomermaanden. Onze bevinding dat er pieken zijn op momenten wanneer de pandemie op z'n sterkst was, werden bevestigd in een de COVID-19-gezondheidsenquête van Sciensano (2021).

Figuur 1: Aantal leden die minstens één antidepressivum verstrekt kregen



### Afleveringen

De gegevens over afleveringen van antidepressiva zijn opgenomen in tabel 4.

Het aantal afleveringen van antidepressiva daalde doorheen de jaren. Zo was het gebruik tussen 2018 en 2020 met 9,95 % gedaald. De evolutie van 2018 tot 2019 werd geraamd op een daling met 7,42 %. Het verschil tussen 2019 en 2020 lag 2,73 % lager. Deze daling is voornamelijk te verklaren door een sterke daling in het aantal afleveringen bij 65-plussers. Zo worden in woonzorgcentra geen afleveringen per doos gerekend, maar per eenheid. Een lager aantal gebruikers in woonzorgcentra kan daarom voor een grote verandering zorgen in het aantal afleveringen.

Wanneer men zich focust op de leeftijdscategorieën, merken we op ,dat de afleveringen voor 12 tot 18-jarigen en 19 tot 24-jarigen tussen 2018 en 2020 gestegen is met respectievelijk 5,65 % en 12,58 %. De evolutie voor de 12 tot 18-jarigen was, met een stijging van 4,79 %, het sterkst tussen de jaren 2018 en 2019. Voor 19 tot 24-jarigen was de sterkste evolutie te bemerken tussen 2019 en 2020 met een stijging van 10,54 %. Voor 0 tot 11-jarigen en 65-plussers wordt de evolutie tussen 2018 en 2020 met een daling van respectievelijk 23,82 % en 11,58 %. De 0 tot 11-jarigen zien voornamelijk hun afleveringen, met 19,17 %, sterk verminderen tussen de jaren 2019

en 2020. Bij de 65-plussers daarentegen is de daling, met 8,25 %, het meest markant tussen de jaren 2018 en 2019. Deze evolutie tussen 2019 en 2020 wijst op een effect van de pandemie op het aantal afleveringen.

Om na te gaan of de coronapandemie een werkelijk effect had op de consumptie, werd een evolutie nagegaan op basis van het gemiddeld aantal afleveringen per gebruiker. Onze gegevens tonen aan dat er tussen 2018 en 2020 enkel voor de groep 19 tot 24-jarigen een verhoging van 6,01 % was in het aantal afleveringen per gebruiker. Alle andere categorieën worden gekenmerkt door een daling in het gemiddeld aantal afleveringen per gebruiker. Deze daling is het sterkst voor 0 tot 11-jarigen en 65-plussers met respectievelijk 10,40 % en 13,50 %. Waar alle gemiddelde aantal afleveringen per gebruiker gedaald waren tussen de jaren 2018 en 2019, zien we, met uitzondering van de 65-plussers, een stijging bij alle leeftijdscategorieën tussen 2019 en 2020. Deze stijging is het meest markant voor de 0 tot 24-jarigen. Zo vertoonden de 0 tot 11-jarigen een stijging van 11,33 % in hun gemiddeld aantal afleveringen per jaar. Voor 12 tot 18-jarigen en 19 tot 24-jarigen lag dit respectievelijk op 3,48 % en 6,67 %. Deze cijfers duiden op een COVID-19-effect op het gebruik onder onze leden aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen. De evolutie van deze afleveringen ligt in lijn met onderzoek van Ezpleta et al. (2021) en Rens et al. (2021) die aantoonde dat de mentale gezondheid van jongeren het sterkst getroffen werd door de pandemie.

Tabel 4: Aantal afleveringen van antidepressiva per leeftijdscategorie

	Aantal afleveringen					
	2018	2019	2020	Evolutie 2018-2019	Evolutie 2019-2020	Evolutie 2018-2020
<b>0 tot 11</b>	487	459	371	-5,75 %	-19,17 %	-23,82 %
<b>12 tot 18</b>	6.247	6.546	6.600	4,79 %	0,82 %	5,65 %
<b>19 tot 24</b>	16.463	16.767	18.534	1,85 %	10,54 %	12,58 %
<b>25 tot 39</b>	101.586	101.068	101.246	-0,51 %	0,18 %	-0,33 %
<b>40 tot 54</b>	297.174	283.261	281.400	-4,68 %	-0,66 %	-5,31 %
<b>55 tot 65</b>	419.348	402.429	411.889	-4,03 %	2,35 %	-1,78 %
<b>65+</b>	3.820.423	3.505.228	3.377.855	-8,25 %	-3,63 %	-11,58 %
<b>Totaal</b>	4.661.728	4.315.758	4.197.895	-7,42 %	-2,73 %	-9,95 %
	Gemiddeld aantal afleveringen per gebruiker					
<b>0 tot 11</b>	2,60	2,10	2,33	-19,52 %	11,33 %	-10,40 %
<b>12 tot 18</b>	3,00	2,85	2,95	-5,12 %	3,48 %	-1,81 %
<b>19 tot 24</b>	3,07	3,06	3,26	-0,62 %	6,67 %	6,01 %
<b>25 tot 39</b>	3,52	3,42	3,48	-2,98 %	1,96 %	-1,08 %
<b>40 tot 54</b>	4,87	4,62	4,70	-5,14 %	1,69 %	-3,53 %
<b>55 tot 65</b>	9,17	8,52	8,61	-7,11 %	1,05 %	-6,14 %
<b>65+</b>	62,28	56,31	53,88	-9,59 %	-4,32 %	-13,50 %

## Voorschrijvers

De gegevens over de voorschrijvers worden teruggevonden in tabel 5.

Zo'n 3/4 van de antidepressiva worden voorgeschreven door een huisarts. Vervolgens schrijven psychiaters, met zo'n 1 op de 5 voorschriften, de antidepressiva het meest frequent voor, neurologen en internisten schrijven de antidepressiva in mindere mate voor. Tot slot, worden ongeveer 1 op 25 voorschriften voorgeschreven door artsen uit andere specialiteiten dan hierboven beschreven. Angermeyer, van der Auwera, Carta en Schomerus (2017) toonden eveneens aan dat de meeste voorschriften van huisartsen komen omdat deze vaak het eerste contactpunt zijn voor de patiënt.

Tabel 5: Voornaamste voorschrijvers van antidepressiva

	2018	2019	2020
Huisarts	73,28 %	73,29 %	74,94 %
Psychiater	18,73 %	18,85 %	17,67 %
Neuroloog	2,38 %	2,33 %	2,12 %
Internist	1,43 %	1,32 %	1,29 %
Andere	4,19 %	4,20 %	3,98 %

*Noot.* 'Andere' omvat artsen uit andere specialiteiten dan de huisartsen, psychiaters, neurologen en internisten.

## Samenvatting

- 9 % van de leden gebruikte minstens éénmalig een antidepressivum
- 6 % van de leden gebruikte antidepressiva op chronische wijze
- De kans op gebruik was verhoogd wanneer men inwoner is van Wallonië, van het vrouwelijk geslacht is, ouder is of recht heeft op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming
- Gebruik van antidepressiva steeg in 2020 voornamelijk bij de jongeren onder de 24 jaar
- De voornaamste voorschrijvers van antidepressiva zijn de huisartsen

## Antipsychotica

De gegevens voor gebruikers van antipsychotica voor de leden aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen worden weergegeven in tabel 6.

Het jaarlijks gebruik van antipsychotica ligt op ongeveer 2,40 %, wat beduidend lager is dan het gebruik van antidepressiva. Antipsychotica werden in 2018 door 55.145 leden gebruikt, in 2019 door 55.549 leden en in 2020 door 54.750 leden. Inwoners van Wallonië vertonen, in vergelijking met inwoners van Brussel, een hogere kans om gebruiker te zijn van antipsychotica. Voor inwoners van Vlaanderen zijn, in tegenstelling tot inwoners van Brussel, de kansen lager om hiervan gebruik te maken. Deze regionale verschillen werden reeds gemeld in het onderzoek van Morrens en Dom (2015). De kans op gebruik is licht hoger bij vrouwen dan mannen. Seifert et al. (2021) vond echter geen significant verschil in het gebruik van antipsychotica tussen mannen en vrouwen. De kans op het gebruik van antipsychotica stijgt met leeftijd. Zo

maken 0 tot 11-jarigen ongeveer 6,5 keer minder kans om antipsychotica te gebruiken dan 25 tot 39-jarigen, maar vertonen 65-plussers 3 maal zo veel kans in vergelijking met 25 tot 39-jarigen. Karakaya et al. (2014) toonde aan dat er, naast een groter gebruik van antidepressiva, eveneens een verhoogd gebruik aan antipsychotica was bij een oudere populatie, voornamelijk in woonzorgcentra. Mensen met een lagere socio-economische status, leden die recht hebben op verhoogde verzekeringstegemoetkoming, hebben ongeveer 4,5 keer zoveel kans om gebruik te maken van antipsychotica dan leden die geen verhoogde verzekeringstegemoetkoming hebben. Onderzoek wees reeds aan dat er een verhoogd voorkomen was van mentale gezondheidsproblemen bij mensen met een lagere socio-economische status (Auerbach et al., 2018), waarbij armoede vaak een trigger blijkt te zijn tot psychose (Read, 2010). De cijfers zijn stabiel doorheen de jaren en het effect van een COVID-19-pandemie op het aantal gebruikers kan niet worden vastgesteld voor het jaar 2020.

Tabel 6: Het aantal leden die minstens één antipsychotica hebben geconsumeerd en hun kansenverdeling voor het gebruik ervan

	2018			2019			2020		
	N	%	OR (95% CI)	N	%	OR (95% CI)	N	%	OR (95% CI)
<b>Populatie</b>	55.145	2,43 %		55.549	2,42 %		54.750	2,38 %	
<b>Vrouw</b>	30.198	2,64 %	1,19 (1,18-1,22)	30.267	2,61 %	1,18 (1,16-1,20)	29.929	2,57 %	1,19 (1,17-1,21)
<b>Man</b>	24.947	2,21 %	Referentie	25.282	2,22 %	Referentie	24.821	2,17 %	Referentie
<b>0 tot 11</b>	926	0,28 %	0,16 (0,15-0,17)	1.033	0,31 %	0,17 (0,16-0,19)	1.025	0,32 %	0,18 (0,17-0,19)
<b>12 tot 18</b>	1.982	0,99 %	0,20 (0,19-0,21)	2.053	1,01 %	0,56 (0,54-0,59)	2.043	1,00 %	0,57 (0,55-0,60)
<b>19 tot 24</b>	2.069	1,23 %	0,69 (0,66-0,72)	2.113	1,23 %	0,69 (0,66-0,73)	2.101	1,22 %	0,70 (0,67-0,74)
<b>25 tot 39</b>	8.378	1,78 %	Referentie	8.454	1,77 %	Referentie	8.221	1,73 %	Referentie
<b>40 tot 54</b>	14.386	2,91 %	1,66 (1,62-1,70)	14.397	2,92 %	1,66 (1,62-1,71)	14.040	2,85 %	1,67 (1,62-1,72)
<b>55 tot 65</b>	10.104	3,49 %	2,00 (1,94-2,06)	10.315	3,45 %	1,98 (1,92-2,04)	10.292	3,36 %	1,98 (1,92-2,04)
<b>65+</b>	17.300	5,44 %	3,18 (3,10-3,27)	17.184	5,31 %	3,10 (3,02-3,19)	17.028	5,17 %	3,11 (3,02-3,18)
<b>Brussel</b>	10.977	2,48 %	Referentie	10.909	2,44 %	Referentie	10.820	2,41 %	Referentie
<b>Vlaanderen</b>	19.993	2,12 %	0,85 (0,83-0,87)	20.599	2,15 %	0,88 (0,86-0,90)	20.669	2,14 %	0,88 (0,86-0,90)
<b>Wallonië</b>	23.161	2,90 %	1,18 (1,15-1,20)	23.163	2,89 %	1,19 (1,16-1,22)	22.374	2,78 %	1,16 (1,13-1,18)
<b>Geen VT</b>	34.172	1,72 %	Referentie	34.423	1,72 %	Referentie	33.997	1,68 %	Referentie
<b>VT</b>	20.973	7,27 %	4,47 (4,39-4,55)	21.126	7,26 %	4,48 (4,40-4,56)	20.753	7,29 %	4,60 (4,52-4,68)

*Noot:* Cijfers in absolute getallen (N) en in percent t.o.v. de categorie (%). De kansenverdeling (OR) wordt met het betrouwbaarheidsinterval van 95 % (95 % CI) tussen haakjes weergegeven. Leeftijdscategorieën worden in jaren uitgedrukt. Verhoogde verzekeringstegemoetkoming (VT) betekent dat een lid recht heeft op een sociaal tarief omwille van zijn socio-economische status.



De gegevens voor chronische gebruikers van antipsychotica voor de leden aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen worden weergegeven in tabel 7.

Ongeveer 4 op de 10 gebruikers van antipsychotica zijn, op jaarbasis, geïdentificeerd als chronische gebruikers. Voor het jaar 2018 waren er 21.606 (0,95 %) chronische gebruikers van antipsychotica, voor 2019 waren er 20.924 (0,91 %) en voor 2020 was dit 21.980 (0,95 %). De kansenverdeling voor chronische gebruikers van antipsychotica ligt echter anders dan bij alle gebruikers. Zo vertonen vrouwen een nagenoeg gelijke, zelfs zeer licht lagere, kans op het chronisch gebruik van antipsychotica in vergelijking met mannen. De kans op chronisch gebruik van antipsychotica stijgt nog steeds met de leeftijd. Op deze manier vertonen jongeren van 0 tot 11 jaar zo'n 10 keer minder kans dan 25 tot 39-jarigen op dit chronisch gebruik. Daarentegen vertonen 65-plussers zo'n tweemaal meer kans dan deze 25 tot 39-jarigen om antipsychotica op chronische wijze te benuttigen. Inwoners van Vlaanderen hebben ongeveer 1/3 minder kans om antipsychotica op chronische wijze te gebruiken, vergeleken met inwoners van Brussel. De kans op chronisch gebruik is quasi gelijk voor inwoners van Wallonië en van Brussel. Leden met een verhoogde verzekeringstegemoetkoming hebben, in tegenstelling tot leden zonder verhoogde verzekeringstegemoetkoming, ongeveer 7 keer meer kans om chronisch gebruiker te zijn van antipsychotica. Ook de cijfers voor chronische gebruikers blijven stabiel doorheen de jaren. We zien geen COVID-19-effect op het aantal chronische gebruikers voor het jaar 2020.

Tabel 7: Aantal leden met een chronisch gebruik van antipsychotica

	2018			2019			2020		
	N	%	OR (95% CI)	N	%	OR (95% CI)	N	%	OR (95% CI)
<b>Populatie</b>	21.606	0,95 %		20.924	0,91 %		21.980	0,95 %	
<b>Vrouw</b>	10.631	0,93 %	0,95 (0,92-0,98)	10.237	0,88 %	0,94 (0,92-0,97)	10.822	0,93 %	0,95 (0,93-0,98)
<b>Man</b>	10.975	0,97 %	Referentie	10.687	0,94 %	Referentie	11.158	0,98 %	Referentie
<b>0 tot 11</b>	220	0,07 %	0,09 (0,07-0,10)	213	0,06 %	0,08 (0,07-0,10)	242	0,07 %	0,09 (0,08-0,11)
<b>12 tot 18</b>	719	0,36 %	0,46 (0,42-0,50)	738	0,36 %	0,48 (0,44-0,52)	765	0,37 %	0,47 (0,43-0,51)
<b>19 tot 24</b>	836	0,50 %	0,64 (0,59-0,69)	827	0,48 %	0,63 (0,59-0,68)	897	0,52 %	0,65 (0,61-0,70)
<b>25 tot 39</b>	3.678	0,78 %	Referentie	3.629	0,76 %	Referentie	3.786	0,79 %	Referentie
<b>40 tot 54</b>	6.596	1,34 %	1,72 (1,66-1,80)	6.386	1,29 %	1,71 (1,64-1,78)	6.756	1,37 %	1,74 (1,671,81)
<b>55 tot 65</b>	4.508	1,56 %	2,01 (1,92-2,10)	4.475	1,50 %	1,98 (1,89-2,07)	4.774	1,56 %	1,98 (1,90-2,07)
<b>65+</b>	5.049	1,59 %	2,05 (1,97-2,14)	4.656	1,44 %	1,90 (1,82-1,99)	4.760	1,45 %	1,83 (1,75-1,91)
<b>Brussel</b>	4.894	1,10 %	Referentie	4.793	1,07 %	Referentie	4.860	1,08 %	Referentie
<b>Vlaanderen</b>	6.935	0,74 %	0,66 (0,64-0,69)	6.798	0,71 %	0,66 (0,64-0,69)	7.423	0,77 %	0,70 (0,68-0,73)
<b>Wallonië</b>	9.242	1,16 %	1,05 (1,01-1,08)	8.875	1,11 %	1,03 (1,00-1,08)	9.235	1,15 %	1,06 (1,02-1,10)
<b>Geen VT</b>	10.742	0,54 %	Referentie	10.242	0,51 %	Referentie	11.073	0,55 %	Referentie
<b>VT</b>	10.864	3,77 %	7,18 (6,99-7,38)	10.682	3,67 %	7,42 (7,22-7,62)	10.907	3,83 %	7,23 (7,04-7,43)

*Noot:* Cijfers in absolute getallen (N) en in percent t.o.v. de categorie (%). De kansenverdeling (OR) wordt met een betrouwbaarheidsinterval van 95 % (95 % CI) tussen haakjes. Leeftijdscategorieën worden in jaren uitgedrukt. Verhoogde verzekeringstegemoetkoming (VT) betekent dat een lid recht heeft op een sociaal tarief omwille van zijn socio-economische status. Chronisch gebruik wordt aanzien als een gebruik van minstens 90 dagen per kalenderjaar.

Net zoals bij de maandelijkse levering van antidepressiva, merken we ook voor de aflevering van antipsychotica een effect van de *lockdown*. Zo was er opnieuw een forse stijging in het aantal mensen die minstens 1 antipsychoticum verkregen tijdens de maand maart, waarna een sterke daling kan worden vastgesteld voor de maanden april en mei. Eveneens zien we hier een vakantie-effect met minder mensen die antipsychotica geleverd kregen tijdens de maanden juni tot augustus. De evolutie van het aantal gebruikers met een aflevering volgde eveneens de pieken en dalen van de pandemie, opnieuw zoals de enquête van Sciensano (2021).

Figuur 2: Aantal gebruikers die minstens één antipsychoticum kregen voorgeschreven



## Afleveringen

De gegevens over afleveringen van antipsychotica kunnen gevonden worden in tabel 8.

Het aantal verstrekking van antipsychotica daalde tussen de jaren 2018 en 2020 met 5,02 %. Tussen de jaren 2018 en 2019 bedroeg de daling 5,80 %. Echter steeg het aantal afleveringen lichtjes met 0,83 % tussen de jaren 2019 en 2020. De daling is hier eveneens voornamelijk te bemerken onder de 65-plussers, waaronder de inwoners van woonzorgcentra vallen. Deze krijgen hun antipsychotica eveneens per eenheid.

Op vlak van afleveringen per leeftijdscategorie merken we tussen de jaren van 2018 en 2020 een stijging op voor de 0 tot 11-jarigen en 19 tot 24-jarigen met respectievelijk 4,54 % en 3,25 %. De andere leeftijdscategorieën vertonen in diezelfde periode een daling, met de grootste daling bij de 25 tot 39-jarigen en de 40 de 54-jarigen. Opmerkelijk stijgt, met uitzondering van een zeer lichte daling bij de 12 tot 18-jarigen en 65-plussers, het aantal verstrekkingen tussen 2019 en 2020 voor elke leeftijdscategorie. Hierbij vertonen de 19 tot 24-jarigende grootste stijging in hun afleveringen van antipsychotica.

Het gemiddeld aantal afleveringen op jaarbasis per gebruiker geeft een betere weergave voor de effecten van de COVID-19-pandemie op het gebruik van antipsychotica, voornamelijk omdat onze gegevens een stabiel aantal gebruikers aantonen doorheen de jaren 2018 tot 2020. Hoewel de evolutie van 2018 tot 2020, met uitzondering van de 19 tot 24-jarigen, wijst op een daling in het aantal gemiddelde afleveringen per gebruiker, vertoont de evolutie van 2019 tot 2020 voor elke leeftijdsgroep een stijging. Deze stijging wijst op een grotere nood aan deze medicatie voor de gebruiker tijdens de COVID-19-periode en dient opgevolgd te worden wanneer de gegevens voor het jaar 2021 beschikbaar zijn. Voornamelijk de 19 tot 24-jarigen en 40 tot 54-jarigen hadden een verhoogde nood aan het gebruiken van hun antipsychotica. De bevindingen voor 19 tot 24-jarigen stemmen weer overeen met Rens et al. (2021).

Tabel 8: Aantal afleveringen van antipsychotica per leeftijdscategorie

Aantal afleveringen						
	2018	2019	2020	Evolutie 2018-2019	Evolutie 2019-2020	Evolutie 2018-2020
0 tot 11	3.434	3.469	3.590	1,02 %	3,49 %	4,54 %
12 tot 18	8.966	8.708	8.674	-2,88 %	-0,39 %	-3,26 %
19 tot 24	12.118	11.739	12.512	-3,13 %	6,58 %	3,25 %
25 tot 39	60.575	55.119	56.071	-9,01 %	1,73 %	-7,44 %
40 tot 54	143.831	130.571	135.573	-9,22 %	3,83 %	-5,74 %
55 tot 65	310.287	284.601	297.783	-8,28 %	4,63 %	-4,03 %
65+	1.754.143	1.666.233	1.664.097	-5,01 %	-0,13 %	-5,13 %
<b>Totaal</b>	<b>2.293.354</b>	<b>2.160.440</b>	<b>2.178.300</b>	<b>-5,80 %</b>	<b>0,83 %</b>	<b>-5,02 %</b>
Gemiddeld aantal afleveringen per gebruiker						
0 tot 11	3,71	3,36	3,50	-9,44 %	4,30 %	-5,55 %
12 tot 18	4,52	4,24	4,25	-6,24 %	0,10 %	-6,15 %
19 tot 24	5,86	5,56	5,96	-5,14 %	7,19 %	1,68 %
25 tot 39	7,23	6,52	6,82	-9,83 %	4,61 %	-5,67 %
40 tot 54	10,00	9,07	9,66	-9,29 %	6,47 %	-3,42 %
55 tot 65	30,71	27,59	28,93	-10,15 %	4,87 %	-5,78 %
65+	101,40	96,96	97,73	-4,37 %	0,79 %	-3,62 %

*Noot.* Leeftijd uitgedrukt in jaren.

## Voorschrijvers

De gegevens over de voorschrijvers worden teruggevonden in tabel 10.

Huisartsen zijn, met ongeveer 1 op de 2 voorschriften, de voornaamste voorschrijvers van antipsychotica. Psychiaters vormen de tweede grootste groep voorschrijvers met ongeveer 4 op de 10 voorschriften. Op de derde en vierde plaats staan respectievelijk de neurologen en internisten als voornaamste voorschrijvers. Artsen uit andere specialiteiten dan de bovenvermelde schrijven samen zo'n 2 % van alle voorschriften voor.

Tabel 10: Voornaamste voorschrijvers van antipsychotica

	2018	2019	2020
Huisarts	52,91 %	52,87 %	54,96 %
Psychiater	42,49 %	42,43 %	40,62 %
Neuroloog	2,05 %	2,16 %	2,00 %
Internist	0,65 %	0,61 %	0,63 %
Andere	1,89 %	1,93 %	1,80 %

*Noot.* 'Andere' omvat artsen uit andere specialiteiten dan de huisartsen, psychiaters, neurologen en internisten

## Samenvatting

- Ongeveer 2,4 % van de leden heeft minstens éénmalig gebruik gemaakt van een antipsychoticum
- Zo'n 0,9 % van de leden gebruikt antipsychotica chronisch
- De kans om gebruik te maken van antipsychotica is verhoogd wanneer men ouder is of een verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet. Het gebruik ligt lager in Vlaanderen
- De 19 tot 24-jarigen kenden de grootste stijging in het gebruik van antipsychotica tijdens het jaar 2020
- De voornaamste voorschrijvers zijn, met slechts een lichte voorsprong op psychiaters, de huisartsen

## Psychotherapie bij de psychiater

De gegevens voor het verkrijgen van psychotherapeutische hulp onder de leden aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen worden weergegeven in tabel 11.

Tijdens de periode van 2018 t.e.m. 2020 was er een jaarlijkse terugbetaling van psychotherapeutische hulp bij iets meer dan 2,7 % van de leden. Dit is lager dan het aantal gebruikers van antidepressiva en antipsychotica. Literatuur toont aan dat er momenteel nog te weinig draagvlak bestaat binnen de mentale gezondheidssector, waardoor slechts een deel van de mensen met mentale gezondheidsproblemen hulp kunnen krijgen (Evans-Lacko et al., 2017). De kans op het volgen van psychotherapie lag het hoogst in Brussel en, in vergelijking met Brussel, het laagst in Vlaanderen. Dit stemt niet overeen met de verwachtingen die voortkomen uit de enquête van Sciansano (2020) waar vooral inwoners van Wallonië aangaven meer gebruik te

maken van mentale gezondheidszorgen volgens hun zelfrapportage. We kunnen daarom niet uitsluiten dat onze verschillen kaderen binnen de verschillen in de methodologie van ons onderzoek en dat van Sciensano. Vrouwen leken, in vergelijking met mannen, ook meer kans te vertonen om psychotherapeutische hulp te krijgen, wat ook werd vastgesteld door Seifert et al. (2017). In vergelijking met de 25 tot 39-jarigen waren er significant minder psychotherapeutische verstrekkingen onder 0 tot 11-jarigen en 65-plussers. De grootste kans voor gebruik van psychotherapie bevond zich in de categorie van 40 tot 54-jarigen. Ook voor mensen met recht op verhoogde verzekeringstegemoetkoming kennen, in tegenstelling tot mensen zonder verhoogde verzekeringstegemoetkoming, ligt het gebruik hoger. Dit stemt niet overeen met de bevindingen van Evans-Lacko et al. (2017) die vaststelden dat het gebruik verhoogd was voor mensen met een hogere socio-economische status. De cijfers vertonen een redelijke stabiliteit doorheen de jaren.

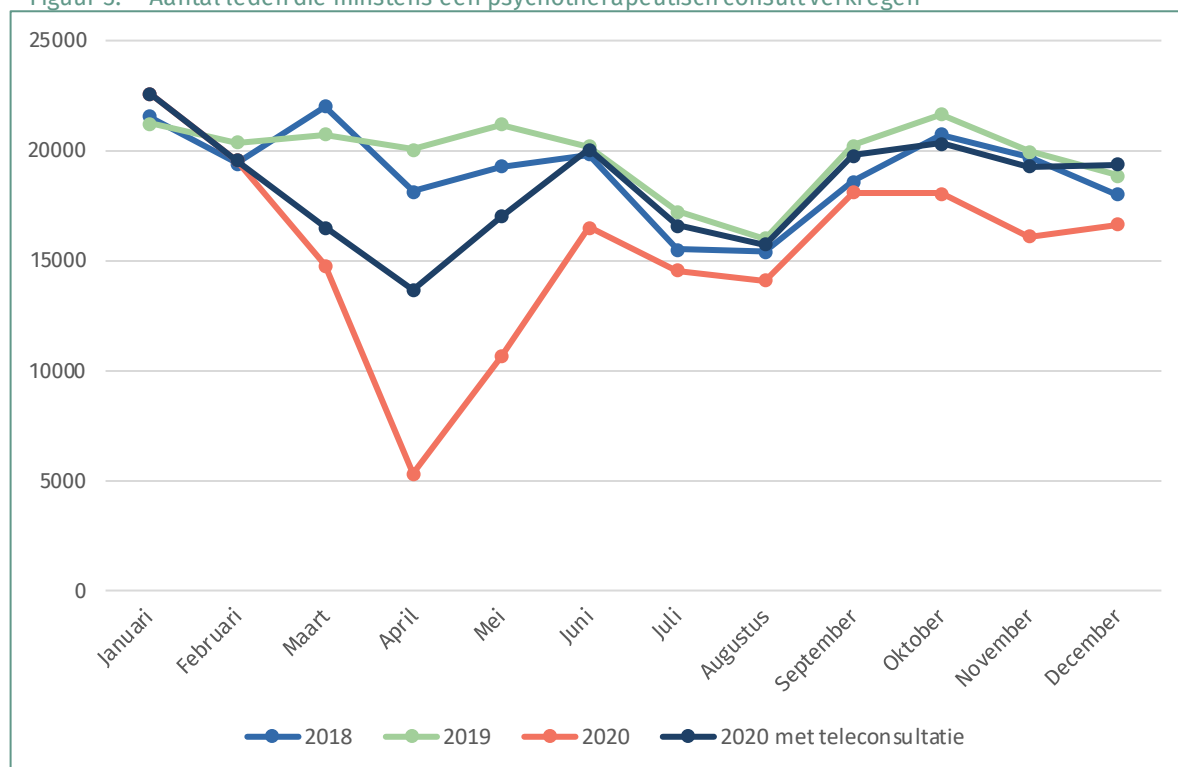
Tabel 11: Aantal leden met minstens één psychotherapeutisch consult bij een psychiater

	2018			2019			2020		
	N	%	OR (95% CI)	N	%	OR (95% CI)	N	%	OR (95% CI)
<b>Populatie</b>	62.210	2,74 %		63.723	2,78 %		62.160	2,70 %	
<b>Brussel</b>	15.798	3,57 %	Referentie	16.239	3,63 %	Referentie	15.956	3,56 %	Referentie
<b>Vlaanderen</b>	22.920	2,43 %	0,67 (0,66-0,69)	23.831	2,49 %	0,68 (0,67-0,69)	23.386	2,42 %	0,67 (0,66-0,68)
<b>Wallonië</b>	22.664	2,84 %	0,79 (0,77-0,81)	22.866	2,85 %	0,78 (0,76-0,80)	22.120	2,75 %	0,77 (0,75-0,78)
<b>Vrouw</b>	35.000	3,06 %	1,28 (1,26-1,30)	35.855	3,10 %	1,28 (1,26-1,30)	35.351	3,04 %	1,31 (1,29-1,33)
<b>Man</b>	27.103	2,41 %	Referentie	27.708	2,44 %	Referentie	26.670	2,34 %	Referentie
<b>0 tot 11</b>	4.512	1,37 %	0,48 (0,47-0,50)	4.601	1,40 %	0,48 (0,47-0,50)	4.153	1,28 %	0,45 (0,44-0,47)
<b>12 tot 18</b>	6.489	3,23 %	1,16 (1,12-1,19)	6.805	3,35 %	1,18 (1,15-1,22)	6.455	3,15 %	1,14 (1,11-1,18)
<b>19 tot 24</b>	3.974	2,36 %	0,84 (0,81-0,87)	4.012	2,34 %	0,82 (0,79-0,85)	4.052	2,36 %	0,85 (0,82-0,88)
<b>25 tot 39</b>	13.230	2,80 %	Referentie	13.552	2,84 %	Referentie	13.212	2,77 %	Referentie
<b>40 tot 54</b>	19.393	3,93 %	1,41 (1,39-1,45)	19.551	3,96 %	1,41 (1,38-1,44)	19.012	3,86 %	1,41 (1,38-1,44)
<b>55 tot 65</b>	10.098	3,49 %	1,25 (1,22-1,29)	10.693	3,58 %	1,27 (1,23-1,30)	10.850	3,55 %	1,29 (1,26-1,32)
<b>65+</b>	4.514	1,42 %	0,49 (0,48-0,52)	4.509	1,39 %	0,48 (0,47-0,50)	4.431	1,35 %	0,48 (0,46-0,49)
<b>Geen VT</b>	46.942	2,37 %	Referentie	47.874	2,39 %	Referentie	46.317	2,29 %	Referentie
<b>VT</b>	15.161	5,26 %	2,28 (2,24-2,33)	15.689	5,39 %	2,33 (2,29-2,37)	15.704	5,52 %	2,49 (2,44-2,54)

*Noot:* Cijfers in absolute getallen (N) en in percent t.o.v. de categorie (%). De kansenverdeling (OR) wordt met een betrouwbaarheidsinterval van 95 % (95 % CI) tussen haakjes weergegeven. Leeftijdscategorieën worden in jaren uitgedrukt. Verhoogde verzekeringstegemoetkoming (VT) betekent dat een lid recht heeft op een sociaal tarief omwille van zijn socio-economische status. Chronisch gebruik wordt aanzien als een gebruik van minstens 90 dagen per kalenderjaar.

Het jaar 2020 was een bijzonder jaar voor de medische sector en dit blijkt ook duidelijk uit de maandelijkse cijfers voor psychotherapie sessies. Zo vertoont het jaar 2020 zowel het hoogste (januari = 22.607) als laagste (april = 13.666) aantal leden met een terugbetaalde psychotherapeutische sessie, verdeeld per maand, van de afgelopen 3 jaar. Na een initiëel dal in april omwille van de *lockdown*, stijgen de cijfers opnieuw waarna ze zich stabiliseren in juni. We zien eveneens een vakantie-effect, waarbij het aantal leden met een terugbetaalde psychotherapie sessie lager ligt tijdens de maanden juli en augustus.

Figuur 3: Aantal leden die minstens één psychotherapeutisch consult verkregen



### Raadplegingen

De gegevens over het aantal psychotherapeutische raadplegingen staan in tabel 12.

Het aantal psychotherapeutische raadplegingen daalde doorheen de jaren 2018 tot 2020 met 4,31 %. De kleinste daling van 0,61 % werd vastgesteld voor de jaren 2018 tot 2019. Tussen 2019 en 2020 was de daling met 3,72 % sterker dan het jaar voordien, overeenstemmend met de algemene daling in andere takken van de zorgsector.

Tijdens de periode van 2018 tot 2020 daalde het aantal psychotherapeutische raadplegingen voor alle leeftijdscategorieën, met uitzondering van de 19 tot 24-jarigen en 55 tot 65-jarigen. De jongeren van 0 tot 11 jaar kenden, met een daling van 14,14 %, het grootste verschil in het aantal psychotherapeutische raadplegingen tussen 2018 en 2020. Eveneens zien we dat er een onderbreking bestond van de psychotherapeutische zorgverlening tijdens de COVID-19-pandemie. Zo zien we dat er tussen het jaar 2019 en 2020 voor alle leeftijdscategorieën een daling bestond in het aantal psychotherapeutische raadplegingen, met uitzondering van de 19 tot 24-jarigen waar er een stijging van 4,68 % was.



Om na te gaan welke leeftijdscategorieën het sterkst werden getroffen door deze pandemie, kijken we naar het gemiddeld aantal raadplegingen op jaarbasis per gebruiker. Doorheen de jaren 2018 tot 2020 vertonen alle leeftijdscategorieën een verlaagd aantal psychotherapeutische raadplegingen. De sterkst getroffen categorieën zijn de 0 tot 11-jarigen en 55 tot 65-jarigen met een daling van respectievelijk 6,72 % en 6,49 %. Wanneer in het bijzonder wordt gefocust op de evolutie tussen de jaren 2019 en 2020 zien we eveneens eenzelfde patroon terug voor deze categorieën. Zij leken met een daling van 5,45 % voor de 0 tot 11-jarigen en een daling van 4,71 % voor de 55 tot 65-jarigen het sterkst getroffen door de onderbreking van de psychotherapeutische zorgverlening. Echter zien we dat de categorie van jongeren tussen 19 en 24 jaar oud een stijging kende van het gemiddeld aantal psychotherapeutische raadplegingen per jaar dat ze in 2020 kregen in vergelijking met 2019. Deze bevindingen komen overeen met de bevindingen van De man et al. (2021). Verdere opvolging, op basis van de gegevens voor het jaar 2021, is nodig.

Tabel 12: Aantal psychotherapeutische raadplegingen per leeftijdscategorie

	Aantal psychotherapeutische raadplegingen					
	2018	2019	2020	Evolutie 2018-2019	Evolutie 2019-2020	Evolutie 2018-2020
<b>0 tot 11</b>	16.820	16.921	14.441	0,60 %	-14,66 %	-14,14 %
<b>12 tot 18</b>	27.136	26.572	25.498	-2,08 %	-4,04 %	-6,04 %
<b>19 tot 24</b>	17.466	16.978	17.773	-2,79 %	4,68 %	1,76 %
<b>25 tot 39</b>	69.573	68.649	67.578	-1,33 %	-1,56 %	-2,87 %
<b>40 tot 54</b>	111.285	109.066	103.851	-1,99 %	-4,78 %	-6,68 %
<b>55 tot 65</b>	59.148	61.464	59.431	3,92 %	-3,31 %	0,48 %
<b>65+</b>	21.455	21.258	20.388	-0,92 %	-4,09 %	-4,97 %
<b>Totaal</b>	322.883	320.908	308.960	-0,61 %	-3,72 %	-4,31 %
	Gemiddeld aantal psychotherapeutische raadplegingen per gebruiker					
<b>0 tot 11</b>	3,73	3,68	3,48	-1,35 %	-5,45 %	-6,72 %
<b>12 tot 18</b>	4,18	3,90	3,95	-6,63 %	1,16 %	-5,54 %
<b>19 tot 24</b>	4,40	4,23	4,39	-3,71 %	3,65 %	-0,20 %
<b>25 tot 39</b>	5,26	5,07	5,11	-3,67 %	0,97 %	-2,74 %
<b>40 tot 54</b>	5,74	5,58	5,46	-2,79 %	-2,08 %	-4,81 %
<b>55 tot 65</b>	5,86	5,75	5,48	-1,87 %	-4,71 %	-6,49 %
<b>65+</b>	4,75	4,71	4,60	-0,81 %	-2,40 %	-3,19 %

*Noot.* Leeftijd uitgedrukt in jaren.

## Samenvatting

- Ongeveer 2,75 % van de leden heeft gebruik gemaakt van een terugbetaalde psychotherapie bij een psychiater
- De kans om van een terugbetaalde psychotherapie te hebben genoten ligt hoger voor inwoners van Brussel, vrouwen, de leeftijdscategorie 40 tot 54-jarigen of voor wie een verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet
- De 19 tot 24-jarigen kenden de grootste stijging van gebruik van een terugbetaalde psychotherapeutische raadpleging tijdens het jaar 2020

## Psychologische hulp

De gegevens voor het gebruik van psychologische hulp bij de leden aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen worden weergegeven in tabel 13.

Het gebruik van psychologische hulp is door de recente invoering van de terugbetalingen in de verplichte verzekering zeer laag en voor deze studie hebben we geen gebruik gemaakt van de gegevens uit de aanvullende verzekering, waar een gedeeltelijke terugbetaling mogelijk is. Het is daarom onmogelijk om conclusies te trekken. De resultaten zullen in de nabije toekomst wel kunnen worden geïnterpreteerd.

Tabel 13: Aantal leden die minstens één psychologische hulp genoten

	2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%
<b>Populatie</b>	0	0,00 %	1.287	0,06 %	4.179	0,18 %
<b>Brussel</b>	0	0,00 %	204	0,05 %	611	0,14 %
<b>Vlaanderen</b>	0	0,00 %	555	0,06 %	1.570	0,16 %
<b>Wallonië</b>	0	0,00 %	526	0,07 %	1.966	0,24 %
<b>Vrouw</b>	0	0,00 %	881	0,08 %	2.831	0,24 %
<b>Man</b>	0	0,00 %	406	0,04 %	1.336	0,12 %
<b>0 tot 11</b>	0	0,00 %	0	0,00 %	122	0,04 %
<b>12 tot 18</b>	0	0,00 %	9	0,00 %	184	0,09 %
<b>19 tot 24</b>	0	0,00 %	128	0,07 %	395	0,23 %
<b>25 tot 39</b>	0	0,00 %	544	0,11 %	1.533	0,32 %
<b>40 tot 54</b>	0	0,00 %	464	0,09 %	1.325	0,27 %
<b>55 tot 65</b>	0	0,00 %	135	0,05 %	495	0,16 %
<b>65+</b>	0	0,00 %	7	0,00 %	125	0,04 %
<b>Geen VT</b>	0	0,00 %	1.057	0,05 %	3.368	0,17 %
<b>VT</b>	0	0,00 %	230	0,08 %	799	0,28 %

*Noot.* Cijfers in absolute getallen (N) en in percent t.o.v. de categorie (%). De kansverdeling (OR) wordt met een betrouwbaarheidsinterval van 95 % (95% CI) tussen haakjes weergegeven. Leeftijdscategorieën worden in jaren uitgedrukt. Verhoogde verzekeringstegemoetkoming (VT) betekent dat een lid recht heeft op een sociaal tarief omwille van zijn socio-economische status. De tabel neemt enkel de leden in acht die een terugbetaling genoten via de verplichte zorgverzekering.

## Psychiatrisch verblijf

De gegevens voor een psychiatrisch verblijf bij de leden aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen worden weergegeven in tabel 14.

Jaarlijks worden ongeveer 1 op de 200 leden opgenomen in een psychiatrische afdeling. In vergelijking met Brusselaars liggen de kansen van opname voor inwoners van Wallonië en Vlaanderen hoger. Onderzoek van Umbach en Vanrillaer (2014) gaf reeds weer dat er in Vlaanderen, met 14.485 bedden, een grotere capaciteit was dan in Wallonië waar er 6.582 bedden beschikbaar waren. Er zijn geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen, dit in tegenstelling tot de bevindingen op het vlak van psychofarmaca. De leden die de grootste kans hebben om te worden opgenomen op een psychiatrische dienst of psychiatrisch ziekenhuis bevinden zich in de leeftijdscategorie van 40 tot 54-jarigen. De kans op opname voor leden met een verhoogde verzekeringstegemoetkoming ligt echter 5 keer hoger dan de leden zonder verhoogde verzekeringstegemoetkoming, een fenomeen dat eveneens terug te vinden is binnen de wetenschappelijke literatuur (bv. Lepièce, Reynaert, Jacques, & Zdanowicz, 2015).

Tabel 14: Aantal leden met minstens één overnachting op een psychiatrische dienst of in een psychiatrische ziekenhuis

	2018			2019			2020		
	N	%	OR (95% CI)	N	%	OR (95% CI)	N	%	OR (95% CI)
<b>Populatie</b>	11.552	0,51 %		11.782	0,51 %		10.685	0,46 %	
<b>Brussel</b>	1.897	0,43 %	Referentie	1.947	0,43 %	Referentie	1.727	0,39 %	Referentie
<b>Vlaanderen</b>	5.127	0,54 %	1,27 (1,21-1,34)	5.431	0,57 %	1,30 (1,24-1,38)	5.043	0,52 %	1,35 (1,28-1,43)
<b>Wallonië</b>	4.237	0,53 %	1,24 (1,18-1,31)	4.127	0,51 %	1,18 (1,12-1,25)	3.694	0,46 %	1,19 (1,13-1,26)
<b>Vrouw</b>	5.851	0,51 %	1,02 (0,98-1,06)	5.997	0,52 %	1,03 (0,99-1,07)	5.402	0,46 %	1,01 (0,98-1,01)
<b>Man</b>	5.657	0,50 %	Referentie	5.726	0,50 %	Referentie	5.232	0,46 %	Referentie
<b>0 tot 11</b>	300	0,09 %	0,15 (0,13-0,17)	324	0,10 %	0,16 (0,14-0,18)	322	0,10 %	0,17 (0,16-0,20)
<b>12 tot 18</b>	887	0,44 %	0,73 (0,68-0,79)	908	0,45 %	0,72 (0,67-0,78)	856	0,42 %	0,74 (0,68-0,80)
<b>19 tot 24</b>	946	0,56 %	0,93 (0,87-1,00)	1.015	0,59 %	0,96 (0,90-1,03)	902	0,52 %	0,93 (0,86-1,00)
<b>25 tot 39</b>	2.844	0,60 %	Referentie	2.938	0,62 %	Referentie	2.693	0,57 %	Referentie
<b>40 tot 54</b>	3.744	0,76 %	1,26 (1,20-1,32)	3.733	0,76 %	1,23 (1,17-1,29)	3.319	0,67 %	1,19 (1,13-1,26)
<b>55 tot 65</b>	1.864	0,64 %	1,07 (1,00-1,13)	1.913	0,64 %	1,03 (0,98-1,10)	1.735	0,57 %	1,00 (0,94-1,07)
<b>65+</b>	967	0,30 %	0,50 (0,47-0,54)	951	0,29 %	0,48 (0,44-0,51)	860	0,26 %	0,46 (0,42-0,50)
<b>Geen VT</b>	6.565	0,33 %	Referentie	6.841	0,34 %	Referentie	6.132	0,30 %	Referentie
<b>VT</b>	4.943	1,71 %	5,24 (5,06-5,45)	4.879	1,68 %	5,24 (5,06-5,45)	4.502	1,58 %	5,28 (5,08-5,49)

*Noot* Cijfers in absolute getallen (N) en in percent t.o.v. de categorie (%). De kansverdeling (OR) wordt met een betrouwbaarheidsinterval van 95% (95% CI) tussen haakjes weergegeven. Leeftijdscategorieën worden in jaren uitgedrukt. Verhoogde verzekeringstegemoetkoming (VT) betekent dat een lid recht heeft op een sociaal tarief omwille van zijn socio-economische status.

## Comorbiditeit

### Algemeen

De gegevens over chronische ziektes onder de leden aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen worden weergegeven in tabel 15.

Ongeveer 1 op de 4 leden aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen leidt aan minstens één chronische ziekte. De gegevens tonen aan dat er een lineaire stijging is tussen het aantal chronische ziektes dat een persoon heeft en het gebruik van mentale gezondheidszorgen. De stijging is significant voor de jaren 2018 ( $p < ,001$ ) en 2019 ( $p < ,001$ ). De gegevens voor het jaar 2020 waren bij het aangaan van deze studie nog niet beschikbaar.

Tabel 15: Verdeling van chronische ziektes onder de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

		2018		2019	
		N	%	N	%
0 C.Z.	Geen M.G.	1.683.541	97,09 %	1.663.814	96,17 %
	M.G.	50.380	2,91 %	66.320	3,83 %
1 C.Z.	Geen M.G.	260.758	75,86 %	271.463	78,39 %
	M.G.	82.960	24,14 %	74.834	21,61 %
2 C.Z.	Geen M.G.	77.395	57,34 %	83.698	61,19 %
	M.G.	57.588	42,66 %	53.079	38,81 %
3 C.Z.	Geen M.G.	16.071	37,36 %	18.149	42,29 %
	M.G.	26.947	62,64 %	24.764	57,71 %
4 C.Z.	Geen M.G.	2.824	23,90 %	3.321	28,64 %
	M.G.	8.993	76,10 %	8.276	71,36 %
>5 C.Z.	Geen M.G.	482	13,86 %	626	19,47 %
	M.G.	2.995	86,14 %	2.590	80,53 %

*Noot.* Leden verdeeld over hun aantal chronische ziektes (C.Z.) en gebruik van mentale gezondheidszorgen (M.G.). Cijfers in absolute getallen (N) en in percentages (%) in verhouding tot het aantal gebruikers t.o.v. niet-gebruikers per aantal chronische ziektes.

### Specifieke chronische ziektes bij gebruikers van mentale gezondheidszorgen

De gegevens over chronische ziektes bij gebruikers van mentale gezondheidszorgen aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen worden weergegeven in tabel 16.

Leden die gebruik maken van mentale gezondheidszorgen hebben, in vergelijking met leden die geen gebruik maken hiervan, significant meer kans om te lijden aan arteriële hypertensie, hartziekte, COPD, astma, diabetes mellitus zonder insulineafhankelijkheid, diabetes mellitus met insulineafhankelijkheid, ziekte van Parkinson, epilepsie, reumatoïde artritis en HIV. De bevindingen kloppen met de gegevens van o.a. Kessler et al. (2005) en Gronholm et al. (2021) die eveneens een verhoogde kans aangaven voor comorbide stoornissen bij mensen met mentale gezondheidsproblemen. Vooral de verhoogde kans om aan de ziekte van Parkinson te lijden valt het meest op. Onderzoek wees reeds uit dat zo'n 20 tot 40 % van de

mensen die aan deze ziekte lijden ooit te maken krijgt met een depressie of psychose (Parkinson vereniging, n.d.).

Tabel 16: De kansverdeling voor het lijden aan een chronische ziekte bij leden met minstens één gebruik van mentale gezondheidszorgen in vergelijking met leden die geen gebruik maken van mentale gezondheidszorgen

	2018	2019
	OR (95 % CI)	OR (95 % CI)
Arteriële Hypertensie	3,82 (3,78-3,85)	3,39 (3,36-3,43)
Hartziekte	3,56 (3,47-3,65)	3,12 (3,04-3,21)
COPD	3,88 (3,81-3,96)	3,66 (3,59-3,73)
Astma	1,86 (1,81-1,90)	1,78 (1,73-1,82)
Diabetes mellitus zonder insulineafhankelijkheid	2,92 (2,83-3,02)	2,72 (2,63-2,81)
Diabetes mellitus met insulineafhankelijkheid	2,86 (2,80-2,91)	2,73 (2,68-2,78)
Parkinson	10,53 (10,03-11,05)	9,48 (9,03-9,95)
Epilepsie	9,21 (9,00-9,43)	8,43 (8,23-8,63)
Reumatoïde artritis	2,23 (2,13-2,34)	2,05 (1,95-2,15)
HIV	1,59 (1,45-1,74)	1,57 (1,43-1,72)

*Noot.* De kansverdeling (OR) wordt met een betrouwbaarheidsinterval van 95 % (95% CI) weergegeven.

### Meest voorkomende combinaties bij gebruikers van mentale gezondheidszorgen

De gegevens betreffende de meest voorkomende chronische ziektes onder gebruikers van mentale gezondheidszorgen bij leden aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen worden weergegeven in tabel 17.

Een analyse die nagaat welke chronische ziektes het vaakste voorkomen bij mensen die gebruik maken van mentale gezondheidszorgen geeft weer dat zo'n 1 op de 2 gebruikers enkel lijdt aan de mentale gezondheidsstoornis. Zo'n 1 op de 5 gebruikers lijdt aan comorbide arteriële hypertensie. Ongeveer 1 op de 30 gebruikers van mentale gezondheidszorgen heeft een bijkomend, tegelijkertijd optredend comorbide arteriële hypertensie en diabetes mellitus zonder insulineafhankelijkheid. Eveneens lijdt zo'n 1 op de 30 gebruikers aan comorbide epilepsie. Tot slot wordt de top 5 vervolledigd door zo'n 1 op de 40 gebruikers die zowel lijdt aan een mentale gezondheidsstoornis, arteriële hypertensie, als chronisch obstructieve longziekte. De link tussen cardiovasculaire stoornissen, diabetes mellitus en depressie werd reeds goed beargumenteerd in de wetenschappelijke literatuur. Walker en Druss (2018) gaven op deze manier weer dat er een vermoedelijke predisponerende genetische link werd gevonden tussen depressie en diabetes, maar eveneens tussen depressie en cardiovasculaire aandoeningen.

Tabel 17: Top 5 comorbiditeiten bij gebruikers van mentale gezondheidszorgen

	2018		2019	
	N	%	N	%
<b>Geen comorbide stoornis</b>	122.005	53,08%	125.270	53,63%
<b>Arteriële hypertensie</b>	49.639	21,60%	49.435	21,17%
<b>Arteriële hypertensie en DMSI</b>	7.456	3,24%	7.603	3,26%
<b>Epilepsie</b>	6.365	2,77%	6.532	2,80%
<b>Arteriële hypertensie en COPD</b>	5.493	2,39%	5.521	2,36%

*Noot.* Cijfers in absolute getallen (N) en in percentage van voorkomen (%). Diabetes mellitus zonder insulineafhankelijkheid wordt aangegeven als DMSI. Chronisch obstructieve longziekte wordt aangegeven als COPD.

## Mortaliteit

De gegevens betreffende mortaliteit onder de leden aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen worden weergegeven in tabel 18.

De gegevens tonen aan dat aantal overlijdens per duizend (AOPD) bij gebruikers van mentale gezondheidszorgen meer dan 5 keer hoger ligt dan bij niet-gebruikers. Dit is hoger dan de in de literatuur bevonden kansen. Zo spreken Gronholm et al. (2020) over een 2 tot 3 keer hogere mortaliteit. Voor de verschillende leeftijdscategorieën komen interessante gegevens naar boven. Leden tussen 12 en 18 jaar vertoonden in 2018 en 2019 een meer dan tienvoudige AOPD wanneer ze mentale gezondheidszorgen gebruiken vergeleken met niet-gebruikers, in tegenstelling tot 2020 waar dit iets minder dan het tweevoud was. De gebruikers van mentale gezondheidszorgen tussen de leeftijd van 19 en 24 jaar vertoonden in 2018 een ongeveer 5 keer hoger AOPD, in 2019 en 2020 was het AOPD bijna 9 keer hoger. Voor de leeftijdscategorie van 25 tot 39-jarigen lag het AOPD voor de jaren 2018, 2019 en 2020 ongeveer 4 keer lager voor niet-gebruikers van mentale gezondheidszorgen. Gelijkaardige cijfers werden gevonden voor de 40 tot 54-jarigen. Voor de jaren 2018, 2019 en 2020 lag het AOPD voor de 55 tot 65-jarigen en 65-plussers 'ongeveer twee keer lager bij niet-gebruikers van mentale gezondheidszorgen.

Tabel 18: Mortaliteit van leden met en zonder gebruik van mentale gezondheidszorgen, gecorrigeerd voor leeftijd.

2018						
Leeftijd	M.G.			GEEN M.G.		
	Populatie	Aantal overlijdens	Aantal overlijdens per 1000	Populatie	Aantal overlijdens	Aantal overlijdens per 1000
0 tot 11	1.281	0	0,00	326.969	160	0,49
12 tot 18	3.973	4	1,01	196.884	16	0,08
19 tot 24	6.700	8	1,19	161.569	40	0,25
25 tot 39	32.930	50	1,52	438.978	153	0,35
40 tot 54	66.489	271	4,08	427.246	503	1,18
55 tot 65	49.600	544	10,97	240.100	1.101	4,59
65+	68.890	5.372	77,98	249.325	8.113	32,54
<b>Totaal</b>	<b>229.863</b>	<b>6.249</b>	<b>27,19</b>	<b>2.041.071</b>	<b>10.086</b>	<b>4,94</b>
2019						
0 tot 11	1.436	1	0,70	326.799	165	0,50
12 tot 18	4.151	5	1,20	198.694	22	0,11
19 tot 24	6.841	11	1,61	164.308	30	0,18
25 tot 39	33.589	51	1,52	442.990	135	0,30
40 tot 54	66.759	271	4,06	427.003	415	0,97
55 tot 65	51.107	589	11,52	247.940	1.080	4,36
65+	69.681	5.254	75,40	253.938	8.147	32,08
<b>Totaal</b>	<b>233.564</b>	<b>6.182</b>	<b>26,47</b>	<b>2.061.672</b>	<b>9.994</b>	<b>4,85</b>
2020						
0 tot 11	1.338	0	0,00	323.058	116	0,36
12 tot 18	4.046	1	0,25	200.664	27	0,13
19 tot 24	6.983	13	1,86	164.995	35	0,21
25 tot 39	32.967	57	1,73	443.488	122	0,28
40 tot 54	65.120	289	4,44	427.274	500	1,17
55 tot 65	51.664	642	12,43	254.360	1.143	4,49
65+	70.061	6.639	94,76	259.241	9.560	36,88
<b>Totaal</b>	<b>232.179</b>	<b>7.641</b>	<b>32,91</b>	<b>2.073.080</b>	<b>11.503</b>	<b>5,55</b>

*Noot.* Leeftijd uitgedrukt in jaren.



## 04 Aanbevelingen

Als Onafhankelijke Ziekenfondsen bevelen we graag het volgende aan:

De **mentale gezondheidssector dient op eenzelfde niveau gezet te worden als de somatische gezondheidssector**. Door meer te investeren in de mentale gezondheidszorg kan men het draagvlak, dat momenteel te klein is (Evans-Lacko et al., 2017), vergroten en zo voor een bredere toegang zorgen. Dit kan in eerste instantie bekomen worden door een **hogere besteding van het actuele gezondheidszorgbudget**. Deze besteding kan in eerste instantie gebruikt worden voor initiatieven die **inzetten op preventie, vroegdetectie en tijdige behandeling**, die cruciaal zijn in het voorkomen van ernstige mentale gezondheidsproblemen. Denk hierbij niet enkel aan primaire, maar ook aan secundaire en tertiaire preventie om herval en/of verslechtering te voorkomen. Preventie dient hierbij vooral te focussen op **mental health literacy**, de kennis over mentale gezondheidsproblemen en gezondheidsvaardigheden, om stigmatisering te ontcrachten. Dit is voornamelijk belangrijk bij jongeren waar, ondanks een piek in mentale gezondheidsproblemen (Auerbach et al., 2018), weinig hulpzoekend gedrag zichtbaar is door stigmatisering (Fischbein & Bonfine, 2019; Turosak & Siwierke, 2019). Jongeren gaven aan dat publieke educatie, belangenbehartiging en meer empathie onder de bevolking mogelijke middelen zijn om deze stigmatisering aan te pakken (Turosak & Siwierke, 2019). Bovendien dient er meer te worden geïnvesteerd aan de hand van campagnes op campussen van hogescholen en universiteiten die stigmatisering aanpakken, zodat mensen met mentale problemen ook op hun campus kunnen floreren (Fischbein & Bonfine, 2019; Turosak & Siwierke, 2019). Preventieve maatregelen kunnen bovendien ook eenvoudig aangepakt worden in een lagere en middelbare schoolcontext door het implementeren van een educatief pakket over mentale gezondheid. Hierbij maken leraren de leerlingen wegwijs in het landschap van de mentale gezondheidszorg (Kutcher, Wei, & Morgan, 2015; Morgado et al., 2021). Het is natuurlijk ook van belang dat de **mentale gezondheidssector zich focust op meer kwetsbare groepen**, waarbij aanpassingen van beleid en behandeling aan hun specifieke behoeften centraal staat.

In tweede instantie dient men het zorgbudget te gebruiken voor de **promotie en uitbreiding van psychotherapeutische en psychologische hulp door erkende zorgverleners**. Er zijn grote wachtlijsten, waardoor sommige mensen de hulp niet krijgen die ze nodig hebben. Bovendien heeft onderzoek uitgewezen dat investeringen in deze behandelingsvormen mogelijk tot een verlaging in het aantal voorschriften van psychofarmaca kunnen leiden (Kendrick, 2020). Verder wees Kendrick (2020) ook aan dat psychotherapie kan helpen bij het **voorkomen van herval** en ook een positief effect heeft op barrières tot stopzetten (zoals o.a. ontwenningangst en gebrek aan zelfredzaamheid zonder psychofarmaca). Het beschikbare budget kan ook geïnvesteerd worden in programma's die **sport met psychotherapie combineren**. Deze therapievorm blijkt zeer effectief te zijn, voornamelijk door de aanwijzingen dat fysieke activiteit een beschermende rol speelt op de ontwikkeling van mentale gezondheidsstoornissen.

In derde instantie kan het budget besteed worden aan de **verdere opleiding van het hulp- en zorgpersoneel**. Ook dienen bepaalde zorgprocessen gedigitaliseerd te

worden, opdat zorgverleners zich minder met administratieve taken dienen bezig te houden en meer focus kunnen leggen op het verstrekken van de zorg zelf.

In vierde instantie dient men te **investeren in voldoende mobiele teams, revalidatiecentra, crisis units en ziekenhuisbedden**. Er zijn momenteel budgettaire problemen waardoor onvoldoende beschikbare, erkende bedden gebruikt worden. Door te investeren in het ter beschikking stellen van deze bedden kan men sneller hulp bieden aan mensen in nood, wat zeker belangrijk is in België waar we nog steeds een van de Europese koplopers zijn op vlak van zelfdoding (Eurostat, 2018; OECD, 2018). Deze investeringen dienen hierbij zowel op federaal als regionaal niveau te gebeuren, waarbij een betere **samenwerking tussen beide beleidsniveaus** centraal staat en er **complementaire budgetten** worden vrijgemaakt (Bird, McCarthy, & O'Sullivan, 2019).

## Beperkingen van het onderzoek

Onze analyse bevat, volgens ons, de volgende beperkingen:

- Een belangrijke beperking van dit onderzoek betreft de aard van onze gegevens. Zo beschikken we enkel over terugbetalingsgegevens binnen de verplichte zorgverzekering. Dit betekent dat we noch over de diagnoses beschikken waarvoor deze werden genomen, noch over gegevens beschikken met betrekking tot medicijnen die niet terugbetaald worden door de verplichte zorgverzekering (bv. benzodiazepines). Het gevolg hiervan is dat de resultaten uit onze analyses mogelijk een onderschatting zijn van de werkelijkheid. Bovendien laten onze gegevens het niet toe om enige causaliteit te onderzoeken, enkel correlatie.
- Als gezondheidsverzekeringsinstelling beschikken we enkel over de noodzakelijke demografische variabelen die nodig zijn om onze leden te kunnen identificeren. Bijkomende gegevens, die binnen de literatuur gekend staan als predisponerende factoren (bv. seksuele voorkeur, etnische afkomst, genderidentiteit, e.d.), kunnen niet ingewonnen worden zonder deze rechtstreeks of via een enquête aan onze leden te bevragen.
- Het luik over psychologische zorgen is zwak omwille van de recente wetswijziging, waarbij deze zorgen pas sinds korte tijd terugbetaald worden door de verplichte zorgverzekering. Dit gebeurde vanaf 2019 in eerste instantie voor volwassenen onder de 65 jaar. Omwille van de coronapandemie, werd dit in het jaar 2020 gegeneraliseerd naar de gehele populatie. Door deze nieuwe wetswijziging is de terugbetaling voor deze zorgen nog onvoldoende ingeburgerd in de maatschappij. Dit heeft tot gevolg dat we over weinig representatieve gegevens beschikken.

## 05 Conclusie

---

Deze studie wijst erop dat er meer mensen gebruik maken van psychofarmaca dan van andere behandelingsvormen. Zo gebruiken, op jaarbasis, zo'n 9 % van de leden minstens éénmalig een antidepressivum en 2,5 % minstens éénmalig een antipsychoticum. Dit is beduidend meer dan de 2,7 % die een psychotherapeutische raadpleging bij een psychiater kreeg of de 0,5 % die psychiatrisch werd opgenomen. Binnen ons onderzoek bevestigen we eveneens de verhoogde kans op mortaliteit en comorbide fysieke stoornissen onder mensen met een mentaal gezondheidsprobleem in vergelijking met een normale populatie. Specifiek vond men voornamelijk een frequente combinatie van mentale gezondheidsproblemen met cardiovasculaire aandoeningen en/of diabetes. Onze aanbevelingen hebben voornamelijk betrekking tot het geven van meer belang aan de mentale gezondheidssector en een betere besteding van het beschikbare zorgbudget. Zo dient men voornamelijk meer te investeren in preventie, promotie van psychotherapeutische behandelingsvormen door erkende zorgverleners, meer opleidingsmogelijkheden voor zorgverleners en tot slot in het beschikbaar stellen van meer psychiatrische bedden.

## 06 Literatuurlijst

- Angermeyer, M. C., van der Auwera, S., Carta, M. G., & Schomerus, G. (2017). Public attitudes towards psychiatry and psychiatric treatment at the beginning of the 21st Century: A systematic review and meta-analysis of Population Surveys. *World Psychiatry*, 16(1), 50–61. <https://doi.org/10.1002/wps.20383>
- Auerbach, R., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D., Green, J., Hasking, P., Murray, E., Nock, M., Pinder-Amaker, S., Sampson, N., Stein, D., Vilagut, G., Zaslavsky, A., & Kessler, R. (2018). Supplemental material for WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*. <https://doi.org/10.1037/abn0000362.supp>
- Beghi, M., Butera, E., Cerri, C. G., Cornaggia, C. M., Febbo, F., Mollica, A., Berardino, G., Piscitelli, D., Resta, E., Logroscino, G., Daniele, A., Altamura, M., Bellomo, A., Panza, F., & Lozupone, M. (2021). Suicidal behaviour in older age: A systematic review of risk factors associated to suicide attempts and completed suicides. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 127, 193–211. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.04.011>
- Bird, N., McCarthy, G., & O'Sullivan, K. (2019). Exploring the effectiveness of an integrated mixed martial arts and psychotherapy intervention for Young Men's Mental Health. *American Journal of Men's Health*, 13(1), 155798831983212. <https://doi.org/10.1177/1557988319832121>
- De Hert, M., Detraux, J., & Vancampfort, D. (2018). The intriguing relationship between coronary heart disease and mental disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(1), 31–39.
- de Lima, J. D., Teixeira, I. A., Silva, F. de, & Deslandes, A. C. (2020). The comorbidity conditions and polypharmacy in elderly patients with mental illness in a middle income country: A cross-sectional study. *IBRO Reports*, 9, 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.ibror.2020.07.008>
- De Man, J., Buffel, V., van de Velde, S., Bracke, P., Van Hal, G. F., & Wouters, E. (2021). Disentangling depression in Belgian higher education students amidst the first COVID-19 lockdown (April-May 2020). *Archives of Public Health*, 79(1). <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00522-y>
- Eurostat. (2018). Suicide death rate by age group. European Commission. Retrieved February 22, 2022, from <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00202/default/table?lang=en>
- Evans-Lacko, S., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Benjet, C., Bruffaerts, R., Chiu, W. T., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., Hu, C., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lund, C., Kovess-Masfety, V., Levinson, D., ... Thornicroft, G. (2017). Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: Results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychological Medicine*, 48(9), 1560–1571. <https://doi.org/10.1017/s0033291717003336>
- Ezpeleta, L., Navarro, J. B., de la Osa, N., Trepal, E., & Penelo, E. (2020). Life conditions during COVID-19 lockdown and mental health in Spanish adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7327. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197327>

- Fischbein, R., & Bonfine, N. (2019). Pharmacy and medical students' mental health symptoms, experiences, attitudes and help-seeking behaviors. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 83(10), 7558. <https://doi.org/10.5688/ajpe7558>
- Fogarty, F., McCombe, G., Brown, K., Van Amelsvoort, T., Clarke, M., & Cullen, W. (2020). Physical health among patients with common mental health disorders in primary care in Europe: A scoping review. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 38(1), 76–92. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.2>
- Gronholm, P. C., Chowdhary, N., Barbui, C., Das-Munshi, J., Kolappa, K., Thornicroft, G., Semrau, M., & Dua, T. (2021). Prevention and management of physical health conditions in adults with severe mental disorders: Who recommendations. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00444-4>
- Karakaya, G., Huyghebaert, C., & Macken, E. (2014). Analyse de la consommation des médicaments en maison de repos.
- Kendrick, T. (2020). Strategies to reduce use of antidepressants. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 87(1), 23–33. <https://doi.org/10.1111/bcp.14475>
- 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. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- 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>
- Lepière, B., Reynaert, C., Jacques, D., & Zdanowicz, N. (2015). Poverty and mental health: what should we know as mental health professionals? *Psychiatria Danubina*, 27(1), 92–96.
- Maenhout, L., Peuters, C., Cardon, G., Compennolle, S., Crombez, G., & DeSmet, A. (2020). The Association of Healthy Lifestyle Behaviors with mental health indicators among adolescents of different family affluence in Belgium. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09102-9>
- 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>
- Morrens, M., & Dom, G. (2015). Voorschrijven van antipsychotica; landelijke vergelijking van de Belgische gewesten, 2004-2012. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 57(3), 161–170.
- OECD. (2018). Health status - suicide rates - OECD data. The OECD. Retrieved February 22, 2022, from <https://data.oecd.org/healthstat/suicide-rates.htm>
- Parkinson vereniging. (n.d.). Mentale gevolgen van Parkinson(isme). WMO en Parkinson(Ismen).
- Read, J. (2010). Can poverty drive you mad? 'Schizophrenia', socio-economic status and the case for primary prevention. *New Zealand Journal of Psychology*, 39(2), 7–19.
- Rens, E., Smith, P., Nicaise, P., Lorant, V., & Van den Broeck, K. (2021). Mental distress and its contributing factors among young people during the first wave of covid-19: A belgian survey study. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.575553>

- Sciensano. (2020). Geestelijke gezondheid: gezondheidsenquête 2018.
- Sciensano. (2021). Achtste COVID-19-gezondheidsenquête: eerste resultaten.
- Sciensano (2022). Belgium COVID-19 dashboard - Sciensano. Google. Retrieved April 15, 2022, from [https://datastudio.google.com/reporting/c14a5cfc-cab7-4812-848c-0369173148ab/page/p\\_j1f02pfnpc](https://datastudio.google.com/reporting/c14a5cfc-cab7-4812-848c-0369173148ab/page/p_j1f02pfnpc)
- Seifert, J., Führmann, F., Reinhard, M. A., Engel, R. R., Bernegger, X., Bleich, S., Stübner, S., Rüther, E., Toto, S., Grohmann, R., Sieberer, M., & Greil, W. (2021). Sex differences in pharmacological treatment of major depressive disorder: Results from the AMSP Pharmacovigilance program from 2001 to 2017. *Journal of Neural Transmission*, 128(6), 827–843. <https://doi.org/10.1007/s00702-021-02349-5>
- Starace, F., Mungai, F., Baccari, F., & Galeazzi, G. M. (2017). Excess mortality in people with mental illness: Findings from a Northern Italy psychiatric case register. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(3), 249–257. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1468-8>
- ter Meulen, W. G., Draisma, S., van Hemert, A. M., Schoevers, R. A., Kupka, R. W., Beekman, A. T. F., & Penninx, B. W. J. H. (2021). Depressive and anxiety disorders in concert—a synthesis of findings on comorbidity in the NESDA study. *Journal of Affective Disorders*, 284, 85–97. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.004>
- Turosak, A., & Siwierka, J. (2019). Mental health and stigma on campus: Insights from students' lived experience. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 49(3), 266–281. <https://doi.org/10.1080/10852352.2019.1654264>
- Umbach, I., & Vanrillaer, V. (2014). Hospitalisaties in de psychiatrie: te veel en te lang?
- Vancampfort, D., Firth, J., Schuch, F. B., Rosenbaum, S., Mugisha, J., Hallgren, M., Probst, M., Ward, P. B., Gaughran, F., De Hert, M., Carvalho, A. F., & Stubbs, B. (2017). Sedentary behavior and physical activity levels in people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: A global systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 16(3), 308–315. <https://doi.org/10.1002/wps.20458>
- Walker, E. R., & Druss, B. G. (2018). Mental and addictive disorders and medical comorbidities. *Current Psychiatry Reports*, 20(10). <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0956-1>
- Walker, E. R., McGee, R. E., & Druss, B. G. (2015). Mortality in mental disorders and global disease burden implications. *JAMA Psychiatry*, 72(4), 334. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2502>

## 07 Bijlage

Tabel 4: Nomenclatuurcodes van psychotherapie die terugbetaald worden door de verplichte zorgverzekering

Nomenclatuurcode	Beschrijving
109513	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimum duur van 45 minuten, inclusief eventueel schriftelijk verslag.
109631	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geaccrediteerde geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 45 minuten, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.
109535	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, met ten laste neming van een groep patiënten welke tot eenzelfde familie behoren, inclusief eventueel schriftelijk verslag: twee personen, per persoon.
109550	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, met ten laste neming van een groep patiënten welke tot eenzelfde familie behoren, inclusief eventueel schriftelijk verslag: vanaf de derde persoon, per persoon.
109653	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geaccrediteerde geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, met ten laste neming van een groep patiënten welke tot eenzelfde familie behoren, inclusief een eventueel schriftelijk verslag: twee personen, persoon.
109572	Psychotherapeutisch behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 90 minuten, met ten laste neming van een groep van 8 patiënten maximum, inclusief eventueel schriftelijk verslag, per persoon.
109336	Psychotherapeutische behandeling van een kind of jongere van minder dan 18 jaar door de geneesheer-specialist in de psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, via mediatietherapie in aanwezigheid en met medewerking van één of meerdere volwassenen, die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding en wiens na(a)m(en) vermeld staan in het schriftelijke verslag, per psychotherapeutische zitting.
109675	Psychotherapeutische behandeling van een kind of jongere van minder dan 18 jaar door de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, via mediatietherapie in aanwezigheid en met medewerking van één of meerdere volwassenen, die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding en wiens na(a)m(en) vermeld staan in het schriftelijke verslag per psychotherapeutische zitting.
101916	Zitting van minstens 45 minuten, zonder fysieke aanwezigheid, voor de voortzetting van een psychotherapeutische behandeling die was opgestart voor 14 maart 2020.
101931	Zitting van minstens 60 minuten voor mediatietherapie voor een kind of jongere minder dan 18 jaar met de deelname van een of meerdere volwassenen die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding van de patiënt, zonder fysieke aanwezigheid.

*Noot.* Beschrijving zoals deze geschreven werden in de archieven van de RIZIV.







Lenniksebaan 788A - 1070 Anderlecht

T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

# Onze studies op [www.mloz.be](http://www.mloz.be)

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, mei 2022

(Ondernemingsnummer 411 766 483)

De Onafhankelijke Ziekenfondsen groeperen:

helan  Onafhankelijk ziekenfonds

 freie  
krankenkasse

part&namut  
Mutualité Libre