

**SCHRIFTELIJKE VRAAG**

nr. 308  
van **VERA JANS**  
datum: 19 januari 2021

---

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

---

*Antidepressiva en psychofarmaca - Gebruik*

Psychofarmaca, waaronder antidepressiva, worden ingezet bij de behandeling van psychiatrische aandoeningen en psychologische problemen. Psychofarmaca kunnen ongetwijfeld werkzaam zijn bij bepaalde aandoeningen, maar er zijn ook grote bezorgdheden over het te brede gebruik van deze medicatie zonder begeleiding of therapie, ook bij mensen die op een andere manier zouden geholpen kunnen worden. Het gebruik van psychofarmaca, en zeker langdurig gebruik, kan nadelige gevolgen hebben, zoals gewenning of afhankelijkheid, cognitieve schade, seksuele problemen, gewichtstoename enzovoort. In het kader van de volksgezondheid is een goede monitoring van het gebruik van psychofarmaca dan ook essentieel.

Een specifieke groep waarvoor het overgebruik van psychofarmaca de afgelopen jaren onder de aandacht werd gebracht, zijn de bewoners van woonzorgcentra. Volgens het Vlaams Expertisecentrum voor Alcohol en andere Drugs (VAD) gebruikt ongeveer acht op de tien bewoners van woonzorgcentra langdurig psychofarmaca. Ongeveer de helft van de bewoners neemt slaap- en kalmeringsmiddelen, iets minder dan de helft neemt antidepressiva en één op de drie gebruikt antipsychotica. Daarom publiceerde het VAD in 2018 een draaiboek voor woonzorgcentra met richtlijnen om te komen tot een verantwoord en doordacht psychofarmacabeleid in de woonzorgcentra. Sinds januari 2019 worden ook opleidingen rond farmacabeleid voorzien voor woonzorgcentra, georganiseerd door het regionaal preventiewerk tabak, alcohol en drugs. In het kader van het project procesbegeleiding voor preventie binnen zorg en welzijn, kunnen woonzorgcentra ook een beroep doen op Gezond Leven om onder begeleiding een goed beleid uit te stippelen op maat van het woonzorgcentrum.

Specifiek met betrekking tot het gebruik van antidepressiva pleit het VAD ervoor om dit strikter te beperken tot gevallen van zwaardere depressie, en enkel in combinatie met niet-medicamenteuze behandeling zoals begeleide zelfhulp of cognitieve gedragstherapie. Het voorschrijven van antidepressiva valt onder federale bevoegdheid, maar de Vlaamse overheid heeft wel bevoegdheden op het vlak van de niet-medicamenteuze behandeling van depressie. Een doordacht beleid rond het gebruik van psychofarmaca vereist dan ook een goede afstemming tussen het Vlaamse en het federale gezondheidsbeleid.

Graag had ik meer inzicht gekregen in het gebruik van psychofarmaca in Vlaanderen, de evolutie van dit gebruik de afgelopen jaren en de eventuele impact van de coronacrisis.

1. Hoeveel inwoners van Vlaanderen maakten gebruik van psychofarmaca in 2020, 2019, 2018, 2017 en 2016?

2. Kunnen deze cijfers bezorgd worden per leeftijdsgroep (jongeren, jongvolwassenen, volwassenen, 65-plussers, en 85-plussers)?
3. Kunnen deze cijfers bezorgd worden voor 85-plussers die in een woonzorgcentrum verblijven?
4. Is de minister van mening dat er verder moet worden ingezet op een sterk psychofarmacabeleid? Zo ja, welke stappen worden daarvoor dan gezet?

**ANTWOORD**

op vraag nr. 308 van 19 januari 2021

van **VERA JANS**

---

- 1-3. De gegevens omtrent de terugbetaling van psychofarmaca worden bijgehouden door het RIZIV. Via Farmanet wordt informatie gerapporteerd met betrekking tot de terugbetaalde medicatie.

Als bijlage de data die vanuit Farmanet verkregen werd voor het Vlaams gewest, opgesplitst per jaar, leeftijd, soort medicatie en al dan niet opgenomen in een woonzorgcentrum.

Daarnaast beschikt Vlaanderen via het Intego netwerk van huisartsen over een bijkomende bron van informatie. De 111 huisartsen die participeren in het netwerk zorgen voor een overzicht van alle voorgeschreven psychofarmaca, dus ook benzodiazepines. Het tweede tabblad geeft een overzicht van de verschillende medicatiesoorten, met uitzondering van anti-epileptica. De cijfers geven de proportie (in %) van de bevolking van een bepaalde leeftijdsgroep die in dat jaar minstens één voorschrift uit die geneesmiddelenklasse kreeg voorgeschreven door de huisarts. Dat wil niet zeggen dat de huisarts het initiatief nam om de patiënt met psychofarmaca te behandelen, het kan ook gaan om het hernieuwen van een voorschrift voor een behandeling die op initiatief van een specialist werd gestart.

Ten slotte beschikken we met de Nationale Gezondheidsenquête van Sciensano over een overzicht van het zelfgerapporteerd gebruik van psychofarmaca (benzodiazepines, antidepressiva en psychostimulantia). Die informatie vindt u in de derde bijlage. Volgens de Gezondheidsenquête had in 2018 in het Vlaams Gewest 15% van de bevolking van 15 jaar en ouder een psychoactief geneesmiddel gebruikt in de twee weken die de gezondheidsenquête voorafgingen. Omgerekend naar de bevolking gebruikten in 2018 in het Vlaams gewest 822.974 personen van 15 jaar en ouder gedurende de twee weken voorafgaand aan het invullen van de enquête een psychoactief geneesmiddel.

VAD zal binnenkort een nieuwe factsheet over psychoactieve medicatie publiceren waarin alle up-to-date informatie verzameld wordt.

4. Het beleid rond psychofarmaca is een complex geheel waarbij zowel het federale bevoegdheidsdomein voor wat betreft het voorschrijfgedrag van artsen, als het niveau van de gemeenschappen voor wat betreft het preventief gezondheidsbeleid, samenkomen. Afstemming tussen beide is dan ook noodzakelijk.

Een psychofarmacabeleid focust op mentaliteitswijziging: bewustwording, informatie, sensibilisering. Het is daarbij niet de bedoeling om psychofarmaca volledig te bannen, wel om correct en verantwoord (oordeelkundig) gebruik aan te moedigen. Naast het evalueren van de reden voor opstart, dient het onderliggende probleem te worden aangepakt. Zo kan men bij ouderen inzetten op betekenisvolle activiteiten, psychologische begeleiding of bijvoorbeeld kwaliteitsvolle maaltijdbegeleiding. Men moet de problematiek op een geïntegreerde wijze aanpakken.

Een psychofarmacabeleid gaat immers breder dan enkel het afbouwen van onoordeelkundig psychofarmacagebruik. Het is ook een sterk preventief middel, het

verhoogt de levenskwaliteit, met ook minder probleemgedrag en dus minder nood aan psychofarmaca tot gevolg. Een duidelijk psychofarmacabeleid helpt om problemen te voorkomen en geeft houvast om passend te reageren bij problemen.

Ik blijf verder inzetten op het project procesbegeleiding in woonzorgcentra waarbij in woonzorgcentra gewerkt wordt aan o.a. een psychofarmaca beleid. Omwille van de corona-maatregelen zijn slechts een beperkt aantal WZC reeds opgestart. We verwachten tegen de paasvakantie terug een opstart van de procesbegeleidingen.

Daarnaast zet ik via verschillende initiatieven in op de ondersteuning van mentaal welzijn en het versterken van veerkracht. Zo werd eind vorig jaar de Geluksdriehoek gelanceerd en blijf ik verder inzetten op NokNok voor jongeren. Ik lanceerde tevens een oproep voor een nieuwe partnerorganisatie geestelijke gezondheidsbevordering voor de periode 2021-2025.

Door in te zetten op gezondheidsbevordering in combinatie met voldoende hulpverleningscapaciteit willen we ervoor zorgen dat we mensen veerkrachtig maken/houden alsook, en ingevolge daarvan, een rationeel psychofarmacagebruik stimuleren.

## **BIJLAGEN**

1. [Overzicht](#)
2. [Nationale gezondheidsenquête](#)
3. [Procent van de Vlaamse bevolking dat minstens 1 keer in het jaar een psychofarmacon voorgeschreven kreeg door de huisarts](#)