Antidementia in België

In 2022 gebruikte 1,2% van de 65-plussers in België minstens één keer antidementia. De voorbije tien jaar is het terugbetaalde gebruik gehalveerd. In 2011 werd de terugbetaling van een aantal middelen beperkt en zelfs stopgezet, omdat de meerwaarde voor de patiënt niet aangetoond was.

Dementie is de verzamelnaam van een aantal hersenaandoeningen waarbij de cognitieve functies van de patiënt chronisch en onomkeerbaar aangetast worden. Welke symptomen precies optreden hangt af van de aandoening in kwestie, maar doorgaans worden het geheugen, de executieve functies en de persoonlijkheid aangetast. Men spreekt van dementie van zodra de symptomen dusdanig ernstig zijn dat het de patiënt beperkt in zijn dagelijks functioneren.

In 2019 was dementie, samen met coronaire hartziekte, de belangrijkste doodsoorzaak in België, elk verantwoordelijk voor 9% van alle overlijdens. Het aantal Belgen met dementie wordt geschat op ca. 200.000, ongeveer 8,5% van alle 65-plussers. De prevalentie van dementie stijgt doorgaans met de leeftijd en met de vergrijzing zal dit percentage wellicht verder toenemen.

Dementie is momenteel nog niet te genezen. De huidige behandelingen zijn erop gericht om de individuele symptomen te bestrijden en de levenskwaliteit van de patiënten en mantelzorgers zo lang mogelijk te bewaren. Antidementia (N06D) zorgen bij bepaalde vormen van dementie – met name Alzheimer, Lewy Body en Parkinson-dementie – voor een bescheiden stabilisatie van de cognitieve functie van patiënten met een lichte of matige vorm. Het effect is echter beperkt in de tijd en de risicobatenverhouding staat ter discussie. In 2011 werd de terugbetaling van een aantal antidementia beperkt – ginkgo biloba-extract wordt sindsdien niet meer terugbetaald en de voorwaarden voor de terugbetaling van memantine werden verstrengd. Gedrags- en psychologische symptomen ten gevolge van dementie (BPSD) worden soms ook “off-label” behandeld met antipsychotica, al staat de risicobatenverhouding ook daar ter discussie. Patiënten met (beginnende) dementie kunnen baat hebben bij bepaalde niet- farmacologische behandelingen, zoals cognitieve stimulatie en lichaamsbeweging.

Er zijn momenteel een reeks voorwaarden verbonden aan de terugbetaling van antidementia.

Lees meer over de terugbetalingsvoorwaarden

- Een specialist (psychiater, neuropsychiater, internist-geriater of neuroloog) moet de diagnose van dementie gesteld hebben.
- De patiënt moet minimum een score van 10 (op 30) behalen op de MMSE-test (mini mental state examination). Voor een terugbetaling van memantine mag deze score niet hoger zijn dan 14).

- Andere pathologieën als oorzaak van de dementie moeten uitgesloten zijn.

De terugbetaling wordt goedgekeurd voor een periode van zes maanden. Deze machtiging kan telkens verlengd worden met telkens 12 maanden, indien de patiënt nog steeds een minimumscore van 10 behaald op de MMSE-test en de arts aangeeft dat een voortzetting van de behandeling nuttig is.

Hieronder verzamelen we een aantal kerncijfers omtrent het gebruik van antidementia uit de IMA Atlas. In de Atlas zelf vindt u meer gedetailleerde informatie terug, die verder kan uitgesplitst worden naar geslacht, statuut en woonplaats van de patiënten, naargelang de patiënt gebruik heeft gemaakt van thuiszorg of verbleef in een woonzorgcentrum, en de duurtijd van de behandeling.

Methodologie

Gebruikers van antidementia worden in de IMA Atlas gedefinieerd als iedereen met ten minste één terugbetaalde standaard dagdosis (DDD) van een medicijn met een ATC-code N06D in het referentiejaar, afgeleverd door de publieke apotheken.

Een DDD is de internationale meeteenheid van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Het gaat om afgehaalde medicijnen en niet om effectief ingenomen medicijnen. Bovendien varieert de voorgeschreven dosis sterk van individu tot individu.

De ATC-classificatie (Anathomical Therapeutical Chemical) is een internationale indeling van geneesmiddelen, die eveneens uitgaat van de WHO. Hierbij worden de actieve bestanddelen van geneesmiddelen ingedeeld in groepen op basis van het orgaan of systeem waar ze op werken, en hun therapeutische, farmacologische en chemische eigenschappen.

De gegevens over het gebruik van antidementia in de IMA Atlas betreffen enkel de rechthebbenden vanaf 65 jaar.

Personen die verblijven in een woonzorgcentrum, worden geïdentificeerd aan de hand van de facturatie van een ‘forfait ROB/RVT’ voor minstens één dag in het betreffende kalenderjaar. Personen die gebruik maken van thuiszorg, worden geïdentificeerd aan de hand van de facturatie van minstens één thuiszorgprestatie.

De duur van het gebruik antidementia wordt bepaald aan de hand van het aantal standaard dagdosissen. Omdat er voor het bepalen van de behandelingsduur ook gegevens uit het daaropvolgende jaar noodzakelijk zijn, is deze indicator pas een jaar later beschikbaar dan de overige indicatoren. Omdat de voorgeschreven dosis varieert naargelang de patiënt, gaat het hier om een benadering.

Aantal gebruikers

In 2022 gebruikte 1,2% van 65-plussers in België minstens één keer antidementia. Vergeleken met tien jaar eerder is het terugbetaalde gebruik gehalveerd. In Vlaanderen ligt het gebruik ruim dubbel zo hoog als in Wallonië en Brussel, terwijl het in 2011 nog veel dichter bij elkaar lag.

Ook het volume is ruim dubbel zo hoog in Vlaanderen.

Het gaat hier om terugbetaalde aflevering van antidementia. In 2011 werden de terugbetalingsregels voor antidementia verstrengd en vanaf dat jaar zijn ook verscheidene generieke middelen op de markt gekomen. We hebben in onze cijfers geen zicht op niet-terugbetaalde consumptie en het is mogelijk dat de totale consumptie minder sterk gedaald is. In het MORSE-rapport 2014 gaf het RIZIV bv. aan dat de halvering van het terugbetaald gebruik van het generieke middel donepezil tussen 2011 en 2014 zich slechts vertaalde in een daling van 11% van het totaal aantal verkochte verpakkingen.

Langdurige zorg

Van de 65-plussers die in 2022 minstens één dag in een woonzorgcentrum verbleven, heeft 4,2% antidementia gebruikt. Dit percentage is sterk gedaald ten opzichte van 2011, toen dit 11,1% was. De globale daling van het terugbetaalde gebruik is dan ook in grote mate aan deze groep toe te schrijven. Van de patiënten die in 2022 minstens één keer gebruik maakten van thuiszorg (en niet verbleven in een woonzorgcentrum), heeft 3,5% antidementia gebruikt, wat evenzeer een sterke daling is. Het antidementia gebruik bij 65-plussers die geen langdurige verpleegkundige zorg krijgen, is in het voorbije decennium licht gezakt, van 1% naar 0,7%.

Mannen en vrouwen

Het gebruik van antidementia ligt hoger bij vrouwen (1,3%) dan bij mannen (1,0%). Dit verschil is op 10 jaar tijd wel kleiner geworden. Volgens cijfers van Sciensano is dementie sinds 2013 de belangrijkste doodsoorzaak bij vrouwen.

De hogere prevalentie bij vrouwen lijkt echter vooral te wijten aan de hogere leeftijdsverwachting bij vrouwen. Leeftijd is een belangrijke factor voor het risico op dementie en de groep 80-plussers telt meer vrouwen dan mannen. Als we verder uitsplitsen naar gebruikers van langdurige zorg, verdwijnt het verschil.

Gebruiksduur

Bijna 9 op de 10 patiënten met een aflevering van antidementia, maakt er langdurig gebruik van (meer dan een jaar). 5% maakt er 6 tot 12 maanden gebruik van, de resterende 7% minder dan zes maanden. We moeten hierbij opmerken dat het hier niet enkel gaat om patiënten bij wie de behandeling stopgezet wordt, maar ook om patiënten die overlijden.