



Gebruik van stimulantia in België

In 2022 gebruikt 2,1% van de kinderen tussen 6 en 17 jaar oud stimulantia. Dit zijn geneesmiddelen die o.a. gebruikt worden voor ADHD. Dit percentage is vergelijkbaar met de cijfers van 10 jaar eerder, al waren de cijfers tussen 2011 en 2014 gedaald en zijn ze sindsdien terug aan het stijgen. Het gebruik ligt gevoelig hoger in Vlaanderen en jongens nemen drie keer vaker stimulantia dan meisjes.

ADHD, oftewel 'attention deficit and hyperactivity disorder', is een neurobiologische ontwikkelingsstoornis waarbij de patiënt hyperactief en impulsief gedrag vertoont en last heeft van concentratieproblemen. De precieze oorzaak ervan is niet volledig duidelijk, maar er wordt verondersteld dat er zowel biologische (bv. genetische) als omgevingsfactoren een rol spelen. De diagnose wordt gesteld op basis van een klinisch onderzoek, een gedetailleerde anamnese van het kind en neuropsychologische tests.

Een behandeling met geneesmiddelen is een laatste redmiddel. In de eerste plaats wordt ADHD opgevangen met psycho-educatie (voorlichting over de problematiek), opvoedingsondersteuning, aanpassingen in de schoolomgeving etc. Als dit niet volstaat, is een behandeling met stimulantia - in de eerste plaats methylfenidaat (bv. Rilatine, Equasym, Concerta...) - mogelijk, afhankelijk van eventuele bijkomende aandoeningen.

Het gebruik van stimulantia voor de behandeling van ADHD bij kinderen en jongeren krijgt al jaren heel wat media-aandacht. Het vermoeden is dat er soms immers te snel gegrepen wordt naar behandeling met stimulantia, zelfs bij jongeren die eigenlijk geen ADHD hebben (bv. voor betere concentratie in de klas). Stimulantia worden daarnaast ook "off-label" voorgeschreven in andere situaties, zoals psycho-affectieve gedragsstoornissen.

Hoewel de werking van stimulantia bij jongeren met ADHD is aangetoond, is er geen bewijs voor eventuele positieve effecten bij jongeren die niet aan de aandoening lijden en deze geneesmiddelen hebben onbedoelde bijwerkingen. Bij elke behandeling moet de verhouding tussen risico's en voordelen worden beoordeeld voordat de therapie wordt gestart.

Hieronder verzamelen we een aantal kerncijfers omtrent het gebruik van stimulantia uit de [IMA Atlas](#). In de Atlas zelf vindt u meer gedetailleerde informatie terug, die verder kan uitgesplitst worden naar het geslacht, statuut en woonplaats van de patiënten, en de duurtijd van de behandeling.

Methodologie

Gebruikers van stimulantia worden in de IMA Atlas gedefinieerd als iedereen met ten minste één terugbetaalde standaard dagdosis (DDD) van een medicijn met een ATC-code N06B in het

referentiejaar, afgeleverd door de publieke apotheken. Een DDD is de internationale meeteenheid van de [Wereldgezondheidsorganisatie](#) (WHO) die toelaat om de evolutie van geneesmiddelengebruik op te volgen. Het geeft de dosis weer voor een man van 70 kg, waardoor het in deze context weliswaar niet als dagdosis geïnterpreteerd mag worden. Het gaat om afgehaalde medicijnen en niet om effectief ingenomen medicijnen.

De gegevens over het gebruik van stimulantia in de IMA Atlas betreffen enkel de rechthebbenden tussen 6 en 17 jaar. ADHD-medicatie (bv. Rilatine - N06BA04), die de grootste deelverzameling van stimulantia uitmaakt, wordt enkel terugbetaald voor deze leeftijdscategorie. Er is nauwelijks [terugbetaald gebruik van stimulantia](#) buiten deze leeftijdscategorie. Volgens het [Belgische Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie \(BCFI\)](#) is bij volwassenen de risico-batenverhouding van stimulantia voor de behandeling van ADHD onduidelijk.

Algemene cijfers

In 2020 gebruikte 2,1% van de kinderen tussen 6 en 17 jaar minstens één keer een stimulantia. Na een daling van de gebruikscijfers tussen 2011 en 2014, is er de jongste jaren een licht stijgende tendens. In Vlaanderen ligt het gebruik ruim 3 à 5 keer hoger dan in andere gewesten. In de provincie West-Vlaanderen gebruikte bijna [4% van de kinderen](#) het minstens één keer.

In 2020 was er een kleine dip in de cijfers als gevolg van de sluiting van de scholen tijdens de coronacrisis. Uit een [studie van het IMA](#) bleek dat het gebruik van stimulantia en het aantal starters in de periode dat de scholen sloten, was gedaald naar het niveau van een normale schoolvakantie.

De voorbije jaren is daarnaast ook de [dosis per patiënt](#) gestegen. Volgens een [rapport](#) van Solidaris uit 2020 wordt methylfedinaat oa. meer afgeleverd bij oudere kinderen, die een hogere dosis dienen te gebruiken dan jongere kinderen, en is de gemiddelde gebruikte dosis bij meisjes van alle leeftijden gestegen.

Stimulantiagebruik per geslacht

Het gebruik van stimulantia ligt een stuk hoger bij jongens dan bij meisjes. ADHD wordt wereldwijd vaker vastgesteld bij jongens. De reden hiervoor is niet duidelijk. Er is weinig wetenschappelijk onderzoek naar uitgevoerd en de conclusies lopen uiteen.

Stimulantiagebruik per inkomensgroep

Het gebruik van stimulantia ligt iets hoger bij jongeren uit gezinnen die geen recht hebben op [verhoogde tegemoetkoming](#) (VT). Dit is een trend die is ingezet in 2016. Tot 2010 lag het gebruik net hoger bij jongeren uit gezinnen met verhoogde tegemoetkoming.

Er zijn hierbij verschillen op te merken tussen [de gewesten](#). Tot 2016 lag het gebruik in Vlaanderen hoger bij jongeren met verhoogde tegemoetkoming, maar sinds 2018 ligt het hoger bij jongeren zonder verhoogde tegemoetkoming. In het Waals Gewest is er iets meer gebruik bij jongeren met verhoogde tegemoetkoming. In Brussel zijn de verschillen zeer klein.

De IMA-data bevatten geen directe informatie over het inkomen. We maken een onderscheid tussen een lage en een hogere inkomensgroep aan de hand van het recht op een verhoogde tegemoetkoming. Personen in gezinnen met een laag inkomen krijgen een verhoogde tegemoetkoming om hun toegang tot de gezondheidszorg te verbeteren. In 2021 behoort 20% van de Belgen tot deze groep. Hierdoor betalen ze minder voor hun gezondheidszorgen.