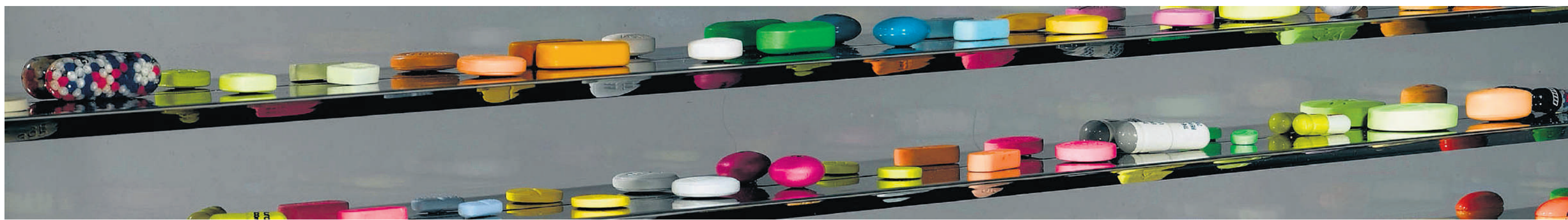


4 In het nieuws Nieuwe richtlijn antidepressiva

Eén miljoen Nederlanders slikken antidepressiva. En dat is te veel

Antidepressiva kunnen ernstige bijwerkingen hebben. Toch schrijven huisartsen ze vaak makkelijk voor. „Helaas komt het voor dat huisartsen iemand wegsturen met een recept en niet eens een vervolgspraak maken.” Een gisteren gepubliceerde richtlijn moet daar verandering in brengen.



Door onze redacteur JOKE MAT
 AMSTERDAM. Negen patiënten ziet de Amsterdamse huisarts deze ochtend, de meesten ver boven de zestig. Met: hoge bloeddruk, een beenwond, rugpijn, een neuswondje, schouderpijn, jeuk, slijmbeursontsteking en een mogelijke nieuwe tumor in de hersenen. Alleen de jongste, een man van 19, heeft vage klachten. Duizeligheid, vermoeidheid, slechte concentratie. De huisarts denkt meteen aan depressie, maar dat zegt hij niet. Hij zegt: „Ben je er ongerust over?”
 Man: „Ja, het komt uit het niets voor mij.”
 „Heb je het idee dat je overbelast bent?”
 „Nee.”
 „Niet deprimé?”
 „Voorzover ik weet niet. Waar ik aan denk, is lage bloeddruk.”
 De huisarts doet een algemeen onderzoek. Hart, longen en klieren zijn goed. De bloeddruk is zelfs aan de hoge kant. Hij vult een formulier in voor bloedonderzoek, maar waar-

schuwt vast dat dat misschien ook niets oplevert. „Het komt er de volgende keer wel uit”, zegt hij als de man weg is.
 Depressie, na hart- en vaatziekten wereldwijd volksziekte nummer 2, is een erkende psychiatrische stoornis, maar ook een huisartsenkwaal. Van elke honderd patiënten met depressieve klachten, verwijzen huisartsen er maar twee door naar de psychiater. De rest behandelen ze zelf. Met praten, maar ook vaak met pillen. Van de ruim 8,3 miljoen recepten die artsen in Nederland vorig jaar uitschreven voor antidepressiva, waren 6,8 miljoen afkomstig van huisartsen, blijkt uit cijfers van de Stichting Farmaceutische Kengetallen. Dat is opmerkelijk. Het is al enkele jaren bekend dat de meest gebruikte antidepressiva, zoals Seroxat en Prozac, bij lichte depressies nauwelijks beter werken dan een placebo.
 De gisteren gepubliceerde Standaard Depressie van het Nederlands Huisartsengenootschap heeft dit inzicht verwerkt. Deze gezaghebbende en veel geraadpleegde wetenschap-

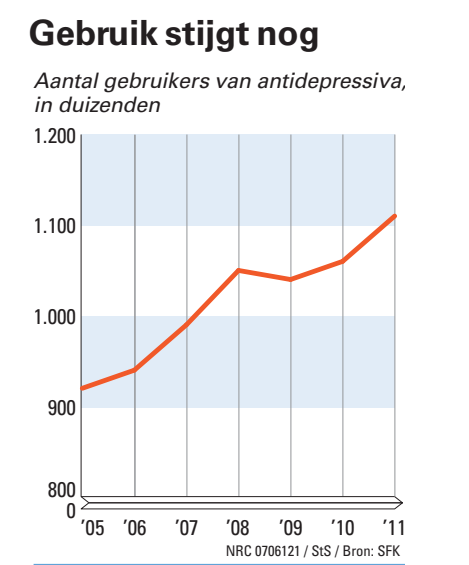
pelijke richtlijn, maakt voor het eerst onderscheid tussen de psychiatrische stoornis ‘depressie’ en ‘depressieve klachten’, die niet voldoen aan de psychiatrische criteria. Bij depressieve klachten moet de huisarts de patiënt van de pillen afhouden en hem aanmoedigen door een andere leefstijl zelf zijn herstel ter hand te nemen. Alleen bij depressies waarbij de patiënt niet meer functioneert en zwaar lijdt, zijn pillen nog het aangewezen middel.
 Ruim een miljoen Nederlanders slikken antidepressiva. Uit onderzoek blijkt dat pillen voor de patiënt zelden eerste keus zijn. Ze zijn ook niet ongevaarlijk. Hoewel een verband nooit bewezen is, duiken ze hardnekkig op als mogelijk veroorzaker van agressie, zoals het middel Seroxat in de zaak van de uitgeprocedeerde asielzoeker die in Bafo zijn vriendin en een politiemann ombracht. Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik trekt regelmatig aan de bel over zelfmoordplannen en -pogingen na het slikken van antidepressiva, of na het wisselen van middel. Het tv-programma

Radar kreeg twee jaar geleden meer dan 10.000 reacties na een oproep tot het melden van bijwerkingen van antidepressiva.
 „De bijwerkingen kunnen bij een minderheid van de patiënten zeer ernstig zijn”, bevestigt hoogleraar klinische farmacologie Toline Egberts van het Universitair Medisch Centrum Utrecht. „Bij bepaalde mensen, we weten niet welke, treden zelfmoordgedachten op of zelfmoordgedrag. Een mogelijke verklaring is dat mensen het stapje durven te nemen dat ze eerst niet durfden te nemen doordat de antidepressiva beginnen te werken.” Veelvoorkomende bijwerkingen als gewichtstoename, verlies van (seksuele) gevoelens, droge mond, overmatig zweten, slaapbrek en hoofdpijn maken dat veel mensen voortijdig stoppen met antidepressiva. Ook dat kan – zonder begeleiding – gevaarlijk zijn.
 Volgens gepensioneerd huisarts Hans Grundmeijer, een van de opstellers van de nieuwe depressiestandaard, zijn huisartsen er al van doordrongen dat pillen meestal geen op-

lossing zijn. Een kwestie van „voortschrijdend inzicht”. „Wij zijn jarenlang beschuldigd van onderbehandeling van depressie. Eind jaren tachtig, begin jaren negentig was er een enorme druk om medicijnen voor te schrijven, ook vanuit de psychiatrie. Heldere aanwijzingen voor adequate psychotherapie waren er nog niet. We weten nu dat ‘zelfmanagement’ van de patiënt veel meer aandacht moet krijgen. Help hem zijn dag te structureren. Moedig hem aan te gaan bewegen. Of geef zelf een eenvoudige gesprekstherapie.”
 De afgelopen vijf jaar heeft een aantal huisartsen ervaring opgedaan met een andere aanpak van depressies die wel voldoen aan de psychiatrische criteria, ontwikkeld door psychiater Christina van der Feltz van het Trimbos Instituut in samenwerking met huisartsen. Ook hierbij zijn pillen niet de eerste keus. De eerste zet is probleemoplossende therapie, bij voorkeur gegeven door de huisarts zelf of een ‘praktijkondersteuner’. Als dit na zes weken niet helpt, volgt een pil. Als weer zes weken la-

ter blijkt dat die niet werkt: een andere pil. In elke fase kan de huisarts bij twijfel een psychiater raadplegen. Pas als dit alles niet werkt, volgt een doorverwijzing naar de psychiater.
 Deelnemende huisartsen schreven minder snel medicijnen voor, blijkt uit de evaluatie van dit project. Tegelijk steeg de respons aanzienlijk (de verbetering van de depressieve klachten met ten minste vijftig procent). Volgens Van der Feltz, ook hoogleraar sociale psychiatrie aan de Universiteit van Tilburg, kan de nieuwe huisartsrichtlijn ertoe bijdragen dat zo’n stapsgewijze benadering gemeengoed wordt. Ook in andere opzichten vindt zij de richtlijn een verbetering. Zo is er meer aandacht voor controle op bijwerkingen. „Dat lijkt een open deur, maar het komt helaas voor dat huisartsen iemand wegsturen met een recept en niet eens een vervolgspraak maken.” En er zijn adviezen voor begeleiding bij het stoppen met antidepressiva. „Daar krijg ik veel vragen over.”
 René Kragten van de Depressie Vereniging, de patiëntenorganisatie, vindt dat er nog te

weinig alternatieven zijn voor pillen. „Probleemoplossende therapie kan goed zijn, maar daar zijn nog maar weinig mensen in geschoold.” Hij onderschrijft het nieuwe onderscheid tussen depressie en depressieve klachten, maar vindt het verwarrend dat alleen huisartsen de term ‘depressieve klachten’ hanteren. „Patiënten snappen het niet meer. Heb ik nu een lichte depressie of depressieve klachten?”
 Tegen patiënten spreken huisartsen niet van depressieve klachten, licht huisarts Mariëtte van Avendonk toe. In de spreekkamer heet het somberheid. „We zeggen: Je bent somber, maar je hebt geen depressie.”
 Belangrijk is nu dat huisartsen hun diagnostiek verbeteren, zegt psychiater Christina van der Feltz. Zodat ze weten of ze te maken hebben met een echte depressie of met tijdelijke depressieve klachten. „Er zijn vragenlijsten waarmee je dat snel en goed van elkaar kunt onderscheiden. Daarmee haal je ook de zware depressies eruit. Die zien huisartsen nog vaak over het hoofd.”



De pillen waren tijdelijk, dacht ik

Marianne van der Beek (41), leidinggevende in de maatschappelijke dienstverlening, slikt antidepressiva sinds de zomer van 1999. De huisarts schreef ze voor.



Het was een huisarts die ik nog maar kort had, ik was net verhuisd naar een andere stad. Het ging makkelijk, het was een vlot genomen beslissing. Eigenlijk kwam ik voor ondersteunende gesprekken, ik ben niet zo'n voorstander van pillen. Maar er waren wachtlijsten. Het idee was dan maar te beginnen met een pil. Ik heb me er een beetje in laten praten.
 De Seroxat haalde de dalen van mijn stemmen af. Dat eeuwige getwijfel, het overall tegenop zien. Later ben ik overgegaan op venlafaxine. De bijwerkingen daarvan vind ik pittig. Laatst was ik een dag vergeten ze in te nemen. Dan word ik heel misselijk en duizelig.

De wereld draait.
 Ik heb nooit terug hoeven komen bij de huisarts voor controle op bijwerkingen. Ook niet bij de volgende huisarts die ik kreeg. Het kwam soms even ter sprake als ik er was voor iets anders, zoals inentingen voor een reis. Anders kon ik gewoon bellen voor een herhaalrecept. Wel kreeg ik te horen dat ik er absoluut niet zomaar mee moest stoppen. Dat heb ik toch een keer gedaan, op vakantie. Het ging zo goed, ik dacht dat het wel zou gaan. Niet dus. Ik was er zo ziek van. De huisarts gaf me vreselijk op mijn donder.
 Mijn verwachting was dat de antidepressiva tijdelijk zouden zijn. Maar het was ook wel

makkelijk. Ik hoefde nergens over te praten, niets uit te diepen. Ergens wist ik wel dat er iets was waar ik mee aan de slag moest. Je weet wat voor verleden je meedraagt. Al vanaf de puberteit zat ik met regelmaat bij hulpverleners omdat het slecht ging. Sommigen zeiden dat ik intensieve therapie nodig had. Ik stelde dat uit.
 Eind 2007 kreeg ik een diepe inzinking. Dat jaar had ik dag en nacht gewerkt. Ik was wel eens naar de huisarts geweest omdat ik me niet goed voelde, maar dan kreeg ik weer een receptje mee, soms met de opmerking ‘ik hoop dat je nog eens een leuke vent vindt’. Mijn vrienden vinden dat de huisarts toen alle sig-

nalen heeft genegeerd. Maar ik neem haar niets kwalijk. Ik vind haar gewoon een vreselijk aardig mens. Dit is niet haar sterkste kant, denk ik maar.
 Een goede kennis overleed en mijn baas werd woest omdat ik naar de begrafenis ging. Toen verdween de grond onder mijn voeten. Heel snel gleed ik weg. De pillen deden niets meer. Ik meldde me ziek, twijfelde aan alles, had geen enkele motivatie meer om op te staan. Als ik op was voelde ik me moe, leeg. Alsof ik er niet meer toe deed.
 Op maandag meldde ik me ziek, op woensdag deed ik mijn eerste zelfmoordpoging. Een vriend heeft me gevonden. Mijn maag is leeg-

gehaald en het ziekenhuis verwees me door naar een ggz-instelling. De psychotherapeute daar stelde een pittige behandeling voor, waarbij ik doordeweeks zou worden opgenomen. Ik dacht: nu moet het maar gebeuren.
 Maar eerst kwam ik zeven maanden op de wachtlijst. Die periode deed ik vreselijk weinig. Als ik het afval naar de container bracht belde ik een vriend dat ik die dag iets had gedaan. De ene dag at ik bij een vriend, de andere dag kwam hij hier koken. Een keer heb ik 's nachts de hulpdienst gebeld. Toen kwam ik op een gesloten crisissafdeling terecht, afschuwelijk. Ik spaarde de slaappillen op die je daar krijgt en deed een tweede zelfmoord-

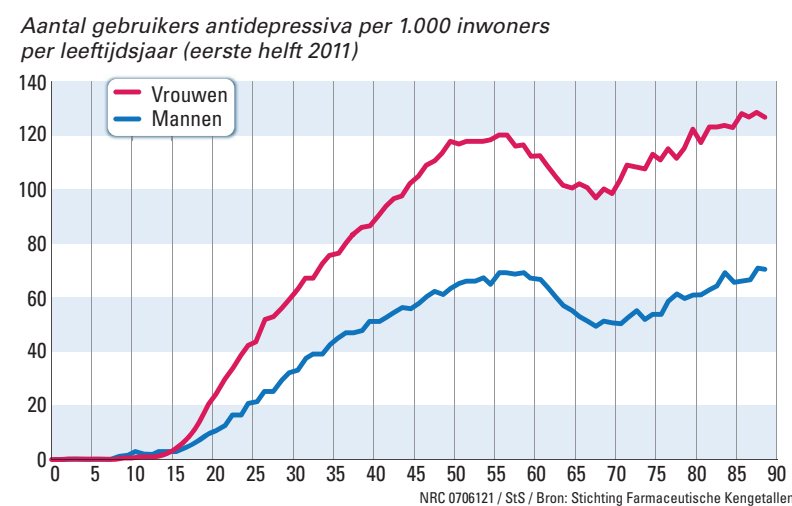
poging zodra ik weer thuis was. Maar ik ben weer op tijd gevonden. Het is duidelijk dat het legertje mensen om mij heen heel stevig was.
 Tijdens de opname werden de medicijnen heel voorzichtig afgebouwd. Pillen vlakken alles af, het was nodig om meer bij mijn eigen gevoelens te komen. Maar ik kwam er niet helemaal vanaf.
 Na de opname ben ik doorgegaan met gesprekken bij een psychotherapeut. Pas nu, drie jaar later, merk ik dat het opgeruimd begint te raken in mijn hoofd. Zo langzamerhand wil ik van de pillen af. Ik ben daarvoor al eens naar mijn huisarts gegaan. Die verwees me door

naar een collega die het interessant vond om het afbouwen te begeleiden, zo zei hij het. Dat wakte bij mij weinig vertrouwen. Ik kreeg het gevoel dat hij me kon gebruiken voor zijn hobby. Ik zou voor het afbouwen nu liever naar een psychiater gaan.
 Ik heb dat nog niet gedaan. De pillen zijn ook een soort bodem, ze bieden veiligheid. Mijn vrienden zeggen dat ik er nooit meer los van kom. Die collega van mijn huisarts heeft dat ook weleens gezegd. Die vergeleek het met suikerziekte: moeten bijspuiten omdat je een tekort hebt aan iets.
 Ik heb me daar nog niet bij neergelegd. Als het echt een kwestie is van stofjes in je hoofd:

oké. Maar bij mij is ook mijn achtergrond belangrijk. Ik ben echt bezig te leren anders te denken, anders met dingen om te gaan. Daar ben ik grotendeels in geslaagd.
 Er is een beweging die veel minder met pillen wil werken, en veel meer met praten met lotgenoten of ervaringsdeskundigen. Daar ben ik een groot voorstander van. Dan merk je dat je niet alleen bent. En dat wat je voelt hoort bij verwerking, bij het zoeken naar een eigen plek in het leven. Dat lijkt me iets waardoor het lang doorslikken van medicijnen misschien niet nodig hoeft te zijn.

JOKE MAT

Vrouwen van 50 tot 60 slikken meeste pillen



Fragmenten van het kunstwerk *Lullaby Spring* (2002) van de Britse kunstenaar Damien Hirst: een metalen apotheekkast met 6.136 handgemaakte en afzonderlijk beschilderde pillen. Foto Bloomberg