‘De cijfers laten overduidelijk zien **dat een depressie heel vaak vanzelf over gaat’**

tekst **Gebke Verhoeven** fotografie **Joshua Rood**

“DE MEESTE MEDICIJNEN WERKEN NIET”

Oud-huisarts en epidemioloog Dick Bijl pleit voor een andere aanpak

Reclamespotjes waarin blije familieleden elkaar toelachen, waarin moeders en dochters gezellig samen kerstinkopen doen. Zo rond de feestdagen lijkt het wel of iedereen altijd heppie de peppie is. Helaas, schijn bedriegt; een miljoen Nederlanders slikt antidepressiva. Maar moeten we wel massaal geloven in een pil die beterschap brengt? Nee, zegt huisarts-epidemioloog Dick Bijl. “Effect heeft het nauwelijks.” ›

Gebke: Elke veertig seconden sterft er iemand op de wereld door zelfmoord. Op jaarbasis gaat het om 800 duizend mensen die het leven niet meer zien zitten en kiezen voor de dood. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) sterven meer mensen aan suïcide dan aan oorlogsgeweld. Veel van de mensen die zelfmoord plegen zijn depressief of hebben een andere psychische aandoening. Het geeft wel aan hoe groot het lijden is en hoezeer mensen verlangen naar een oplossing. Antidepressiva zijn dan ook veelgebruikte en tegelijkertijd ook omstreden medicijnen. Een van de criticasters is oud-huisarts en epidemioloog Dick Bijl. In zijn boek *Antidepressiva en depressie* maakt hij duidelijk dat je van antidepressiva geen beterschap mag verwachten. Sterker nog, na 22 jaar lang hoofdredacteur te zijn geweest van het *Geneesmiddelenbulletin,* een medisch vakblad, is hij alleen maar kritischer geworden over de farmaceutische industrie en ons medicijngebruik.

Gebke: "Stel, ik kom al weken nauwelijks mijn bed uit, ik kan niet stoppen met huilen en wil niks meer. Wat zou je mij adviseren als ik bij jou op het spreekuur kom?"

Dick: "Allereerst moet je als dokter een goede diagnose stellen en daar gaat het bij een depressie vaak al mis. We verwarren somberheid, lusteloosheid, slecht slapen en verdriet te vaak met een depressieve stoornis en dat is echt wat anders. Het gaat bij zo'n stoornis om een combinatie van verschillende symptomen waaronder verlies van interesse in de wereld om je heen en dat je nergens meer blij van wordt. En dat gevoel is er niet even, maar houdt zeker twee weken ononderbroken aan. Dus niet elk slaapprobleem is een depressie waartegen je antidepressiva in moet zetten. Toch gebeurt dat nog te vaak. Daarnaast is het de vraag of je überhaupt medicatie moet voorschrijven bij een depressieve stoornis. De cijfers uit wetenschappelijke onderzoeken laten overduidelijk zien dat een depressie heel vaak vanzelf overgaat. Binnen drie maanden is ongeveer een derde van de mensen erdoorheen. Na zes maanden is twee derde depressievrij. Depressie heeft dus in veel gevallen een gunstig beloop."

'We verwarren somberheid, lusteloosheid, slecht slapen en verdriet te vaak met een depressieve stoornis'

Gebke: "Is het een kwestie van geduld hebben en wachten tot de storm overwaait?"

Dick: "Deels wel. Afwachten is de beste vriend van elke arts, wordt weleens gezegd. Dat wil niet zeggen dat je 'niets doet'. Je moet een patiënt nooit laat 'bungelen' en helemaal niet bij depressie, want dat kan ernstige gevolgen hebben. Niet ingrijpen houdt in dat je de patiënt goed in de gaten houdt en regelmatig gesprekken voert om te kijken hoe het gaat. Een arts die begripvol is, is vaak al een medicijn op zich."

Gebke: "Toch ken ik mensen die al jaren – soms decennia – aan de antidepressiva zitten."

Dick: "Precies! Daar maak ik me dan ook ontzettend kwaad over. Want je hebt gelijk: je kunt eindeloos herhaalrecepten krijgen voor antidepressiva zonder dat een arts je aan je jas trekt en je vraagt: 'Heb je die antidepressiva nog wel nodig?' Je moet niet klakkeloos blijven slikken. Daar zijn de meeste geneesmiddelen ook helemaal niet voor bedoeld. Na zes tot negen maanden moet je er eigenlijk mee kunnen stoppen. Er is echter nauwelijks controle of dat wel gebeurt en dus blijven mensen vaak jarenlang, soms decennialang, slikken. Dat kan enorm schadelijk zijn. Wat de meeste artsen niet weten, is dat veel medicijnen chemisch gezien nauw verwant zijn aan vergiften."

Gebke: "Mensen die depressief zijn, zijn echter vaak wanhopig. Die willen van dat gevoel af. Zij willen verlossing."

Dick: "Dat snap ik. Maar de vraag is of antidepressiva je daarbij gaan helpen."

Gebke: "Dat moet je even uitleggen."

Dick: "Een medicijn mag in Nederland niet zomaar op de markt komen, daar gaan verschillende dubbelblinde, gerandomiseerde onderzoeken aan vooraf. Dat wil zeggen dat noch de patiënt, noch de arts vooraf weet welke behandeling de patiënt ondergaat. Antidepressiva geven echter zo snel bijwerkingen dat in een aantal gevallen voor beide partijen al vrij snel duidelijk is wat je gekregen hebt. Dus daar gaat het al mis. Daarnaast wordt de Hamiltonschaal gebruikt om te bepalen of je depressief bent en in welke mate. Aan de hand van vragen wordt je stemming bepaald. Als je nul tot zeven punten scoort, betekent dit dat je niet depressief bent. 52 is de hoogste score, dan ben je echt enorm depressief. Gemiddeld genomen scoren mensen met depressie rond de twintig. Bij het gebruik van antidepressiva verbetert inder- ›

‘Psychologen spelen een prominente **rol op weg naar beterschap’**

daad de stemming, maar het effect van een placebo is ongeveer net zo groot. Dat verschilt maar één punt op die Hamiltonschaal. Geen psychiater die dit verschil objectief kan vaststellen, maar rekenkundig is sprake van een significant verschil en als je dat verschil met twee onderzoeken kunt aantonen, dan krijg je een handelsvergunning. Zo hebben antidepressiva de markt veroverd. Maar dat wil niet zeggen dat antidepressiva je echt helpen om van een depressie af te komen. Daar is een veel groter puntenverschil voor nodig op die Hamiltonschaal. Je zit dan eerder op zeven of acht punten. Dat ene punt kan natuurlijk ook toeval zijn. Geen mens voelt zich elke dag hetzelfde en je stemming is ook een heel subjectiefs iets. Zou farmaceutisch onderzoek tegen deze strengere meetlat gelegd worden, dan zou er trouwens geen enkele pil meer op de markt verschijnen, want het gaat vrijwel altijd over zulke kleine significante verschillen."

‘Binnen de geneeskunde heerst een hartstochtelijke overtuiging **dat voor elke kwaal wel een stofje bestaat dat beterschap brengt’**

Gebke: "Dat is nogal een stellige uitspraak."

Dick: "Tja, de meeste medicijnen werken wel, maar helpen niet. Tenminste, niet in de zin dat iemand er beter van wordt. Het effect valt slechts te verklaren vanuit die piepkleine rekenkundige verschillen. Tegelijkertijd, en dat is wel dubbel en dwars bewezen, hebben alle medicijnen bijwerkingen en in het geval van antidepressiva zijn dat ook nog eens heel forse. Denk aan een verhoogd risico op zelfmoord en meer agressie en geweld tegen jezelf en anderen. Er zijn deskundigen die de schietpartijen in Amerika in verband brengen met het gebruik van antidepressiva. Dat verhaal

Dick Bijl - in het kort

Naam Dick Bijl • **Leeftijd** 63 • **Woonplaats** Utrecht • **Burgerlijke staat** Samenwonend • **Kinderen** 1 volwassen zoon • **Functie** Werkte tot 2003 als huisarts en is ook epidemioloog. Daarnaast was hij 22 jaar hoofdredacteur van het Geneesmiddelenbulletin • **Achtergrond** Promoveerde op het onderwerp antidepressiva en depressie • **Missie** Van pillen mag je geen wonderen verwachten en weet dat er een hoop bijwerkingen aan kleven.

krijg je niet van je huisarts te horen zodra die antidepressiva in beeld komen. Mensen kunnen daardoor ook niet bewust kiezen om het risico aan te gaan. Dat reken ik artsen aan. Ze moeten bij het voorschrijven van behandelingen alle voors en tegens in kaart brengen, zodat je als patiënt een bewuste keuze kunt maken. Wil je zulke risico's aangaan? Zeker bij antidepressiva waarvan de werkzaamheid op zijn minst twijfelachtig is en de bijwerkingen gigantisch zijn, zet ik daar grote vraagtekens bij."

Gebke: "Zijn er volgens jou überhaupt geneesmiddelen die wel bewezen werkzaam zijn?"

Dick: "Jazeker wel! Antibiotica, verschillende soorten pijnstillers, middelen bij eczeem, bepaalde hormonen bij suikerziekte, narcosemedicatie."

Gebke: "Dus wat jou betreft geen antidepressiva, maar wat dan wel?"

Dick: "Heel vaak red je het ook door gezonder te gaan eten, meer te bewegen, creatief bezig te zijn, meer ruimte voor ontspanning in te bouwen. En als dat niet helpt, zijn er ook andere oplossingen. Dan denk ik bij depressie in eerste instantie aan een bezoek aan de psycholoog. Het effect van therapie is net zo groot als het slikken van antidepressiva, met dit verschil dat je dankzij psychotherapie daadwerkelijk aan de slag gaat met de kern van je problemen en je dus sterker in je schoenen komt te staan, waardoor de kans daadwerkelijk kleiner wordt dat zo'n depressie opnieuw de kop opsteekt. Psychologen spelen een prominente rol op weg naar beterschap en zouden daar veel meer credit voor mogen krijgen."

Gebke: "Denk je niet iets te gemakkelijk over de ernst van depressie?"

Dick: "Die kritiek krijg ik vaker. Ik neem het juist heel serieus. Depressiviteit kan heel ernstige gevolgen hebben en daarom kan het niet zo zijn dat je een medicijn voorschrijft waarvan de werkzaamheid ter discussie staat en de bijwerkingen levensgevaarlijk kunnen zijn. Want 'de dood' staat in de top 100 van de meest voorkomende bijwerkingen. Overigens gaat dit niet alleen op voor antidepressiva, maar voor zo'n beetje alle medicatie die op het brein inwerkt. Die pillen doen niet alleen iets met je hersenen, ze hebben ook effect op je lijf. Je wordt er dikker van, je krijgt soms seksuele problemen, je persoonlijkheid verandert. Daar hoor je nog altijd veel te weinig over."

Gebke: "Zeg je nu dat pillen de problemen alleen maar erger maken?"

> 'We moeten echt uit dat medicijndenken en proberen antwoord te vinden op de vraag: **hoe word ik sterker?'**

Dick: "Wel als er keer op keer moeiteloos herhaalrecepten uitgeschreven worden en de artsen nooit in gesprek gaan over de optie om te stoppen of te minderen met medicatie. Er komt vaak alleen maar wat bij. Dat zie je heel sterk bij de groep van zeventigers en tachtigers, die met gemak vijf, zes, zeven verschillende medicijnen slikken. Hebben ze echt al die pillen nodig? Er gaat namelijk regelmatig wat mee mis. Zo hebben die medicijnen onderling nogal eens interacties, wat leidt tot meer bijwerkingen. Bovendien voelen de mensen zich ondanks de medicijnen toch niet goed. Vooral het gebruik van statines is berucht. Het kan ernstige spierpijnen geven die je bewegingen belemmeren, maar het kan je ook vergeetachtig maken. Stoppen met die pillen kan dan de kwaliteit van leven enorm verbeteren. Mensen hebben echt het gevoel dat de mist om hun hoofd verdwijnt of dat ze weer stevig op hun benen staan. Wat heel belangrijk is. Een valpartij op hoge leeftijd loopt nogal eens dodelijk af."

Gebke: "Maar stoppen met medicatie en zeker met antidepressiva is geen makkie."

Dick: "Dat klopt. Zodra mensen antidepressiva gaan afbouwen, lijken depressieve klachten zoals somberheid weer op te laaien. Wat mensen ›

vaak niet weten is dat zo'n stoppoging vaak gepaard gaat met ontwenningsverschijnselen die veel weg hebben van depressiviteit. En dus grijpen mensen – heel begrijpelijk – terug naar die oude, hogere dosering. Je bent er echter snel achter of het om onthoudingsverschijnselen gaat. Als je weer een tablet inneemt en je klachten verdwijnen binnen een halve dag, dan gaat het om ontwenningsverschijnselen. In dat geval gaat het erom dat je niet te snel je medicatie afbouwt en dus kleine stapjes neemt. En dat is dan meteen het probleem: er is wel goede afbouwmedicatie verkrijgbaar, maar die wordt niet vergoed. Dus zijn mensen aan het hannesen met een keukenmesjes om die pillen in stukjes te snijden, maar dat werkt nooit zo precies als afbouwmedicatie. Rondom dit probleem lopen allerlei rechtszaken. Wat mij betreft is het een falen van het systeem dat gericht is op het in stand houden van medicatiegebruik. In plaats van het mensen makkelijker te maken om te stoppen met antidepressiva wordt het ze alleen maar moeilijker gemaakt. Dat klopt niet."

Gebke: "Stel dat ik wil stoppen met medicatie of ik denk last te hebben van bijwerkingen, moet ik me dan melden bij de huisarts?"

Dick: "Dat is dus het kromme, als arts leer je heel weinig over bijwerkingen. Sowieso is er weinig aandacht voor medicatie tijdens de studie geneeskunde. Dat is meer het domein van apothekers. Maar ja, die hebben een ondergeschoven rol in onze gezondheidszorg, terwijl ze de waakhond van ons medicijngebruik zouden moeten zijn. Ik vind dat apothekers hun eigen expertise meer mogen uitventen. Ze zijn te onzichtbaar, terwijl zij de persoon zijn die je haarfijn kan vertellen over interacties tussen geneesmiddelen, bijwerkingen of afbouwen van pillen. Dokters zijn vooral getraind in het voorschrijven van medicijnen. Dus als mensen zich met een probleem melden op het spreekuur, dan gaan ze vaak met een recept naar huis."

Gebke: "Artsen zijn eigenlijk echte probleemoplossers? Zo van: 'Dit is uw probleem, hier is de oplossing.'"

Dick: "Ja. Patiënten verwachten dat ook wel. Alleen is een medicijn vaker niet dan wel de oplossing en dus moet je – zowel als patiënt als arts – waakzaam zijn, kritisch denken. En dat valt niet mee. Veel patiëntenorganisaties worden gesponsord door de farmaceutische industrie."

Gebke: "Waar vind je nog wel goede objectieve, onafhankelijke informatie?"

Dick: "Bij bijvoorbeeld thuisarts.nl of rxisk.org."

'Blijf niet **eeuwig slikken**'

Gebke: "Toch rukt de leefstijlgeneeskunde enorm op. Zijn artsen van nu niet veel minder pillen-minded dan twintig jaar geleden bijvoorbeeld?"

Dick: "Dat vind ik tegenvallen. Laatst nog had een vriend van mij een beetje maagzuur en die kreeg meteen de sterkste maagzuurremmers voorgeschreven, terwijl hij misschien ook prima had toegekund met een kauwtablet van de drogist. Je moet dus zelf heel kritisch blijven. Heb ik dit middel echt nodig? En moet ik dit wel blijven slikken? Want de huisarts trekt niet aan de bel om bij mijn vriend te checken of hij dat spul nog wel nodig heeft. Er heerst binnen de geneeskunde over het algemeen nog een hartstochtelijke overtuiging dat voor elke kwaal wel een stofje bestaat dat beterschap brengt. Van dat geloof ben ik echt afgestapt. Als je je net als ik 22 jaar lang hebt verdiept in farmaceutisch onderzoek, dan kun je niet anders dan concluderen dat beterschap niet in een pil zit."

Gebke: "Medicatie moet een tweede keuze zijn binnen de behandeling?"

Dick: "Liever nog een laatste keuze. Laat ik dat toelichten aan de hand van antidepressiva. De belangrijkste aanleiding voor het ontstaan van depressie is tegenslag. Het kan gewoon enorm tegenzitten in het leven. Je wordt ontslagen bijvoorbeeld of verliest een dierbare. Dit soort levenspijn los je niet op met een pil, daarmee moet je leren omgaan en soms heb je daar hulp bij nodig. Denk aan een psycholoog. Daarvan word je echt sterker. Ik denk dat we veel meer op die manier moeten gaan denken. Waar word ik sterker van?"

Gebke: "Oké, bij depressie snap ik dat. Maar hoe doe je dat bij andere aandoeningen?"

Dick: "Ik denk dat je jezelf altijd moet afvragen: wat kan ik zelf doen? Als je ziet hoe ongezond we eten in Nederland en hoeveel we stilzitten, dan valt daar ongelooflijk veel winst te behalen. En hier zit ook vaak de werkelijke angel als het gaat om leefstijlaandoeningen zoals hoge bloeddruk en een hoog cholesterolgehalte. Verbeter je leefstijl en kijk daarna of je eventueel nog medicatie nodig hebt. Maar ook dan geldt: blijf niet voor eeuwig slikken. We moeten echt uit dat medicijndenken en proberen antwoord te vinden op de vraag: hoe word ik sterker? Veel mensen onderschatten het effect van wat ze zelf kunnen doen. Hoe je leeft is van ongelofelijk grote invloed op je gezondheid. Maar deze manier van denken maakt je niet in een klap fitter. Het kost tijd. Wil of kun je daarop wachten? Wat het antwoord ook is op die vraag, het gaat mij er vooral om dat mensen niet klakkeloos alles maar blijven slikken."

Meer lezen

Antidepressiva en depressie, **Dick Bijl**, ISBN 978 90 477 11 612, € 14,95.