



'Een pilletje voor de geest heeft nog nooit een probleem opgelost'

Sinds zijn afstuderen maakt klinisch psycholoog **Lucas van der Hoeven** zich bezorgd over hoe gemakkelijk en lang medicijnen als benzodiazepines worden voorgeschreven. Naar schatting zijn zo'n 500.000 mensen in Nederland eraan verslaafd. Van der Hoeven doet hier onderzoek naar en hoopt dat de Europese richtlijnen uiteindelijk worden aangescherpt.

TEKST: Linda van Doorn / FOTOGRAFIE: Leon van den Broek

'Als klinisch psycholoog verwonder ik me nog altijd over het vele pillengebruik. Sinds mijn afstuderen in 1979 houd ik me veel bezig met het vraagstuk: pillen of praten, of pillen en praten? Tegenwoordig lijkt het evenwicht vooral te zijn verschoven naar alleen maar pillen. Ik houd mij vooral bezig met het gebruik van slaap- en angstmedicatie; de benzodiazepinen. En daarnaast medicijnen voor *adhd*. *Benzo's* zijn het meest verslavend, maar vlak ook zeker de *adhd* medicatie niet uit. 'Een pilletje voor de geest heeft nog nooit een probleem opgelost'. Deze uitspraak van farmacoloog Nelemans dateert uit de jaren '70. Ik vind dat dit het meest kernachtig weergeeft waar het bij slaap- en angstmedicatie feitelijk om zou moeten gaan.'

WAAR KOMT DAT DOOR DENKT U? DAT ARTSEN SNEL VOORSCHRIJVEN?

'Er zijn natuurlijk 'zeurpieten', daar begint het al mee. Het zijn vooral vrouwen die het krijgen voorgeschreven. Tot nu toe waren er vooral meer mannelijke artsen en die vinden nogal eens dat vrouwen nu eenmaal sneller klagen. Mannen komen alleen voor zichzelf bij hun huisarts, maar vrouwen komen ook met klachten van of over kinderen en het gezinsleven. Je zult maar een huilbaby hebben, daar word je ook niet goed van. Ik kan me best voorstellen dat mannelijke artsen daar wat

lastiger mee omgaan en zo iemand snel vinden klagen. Die schrijven dan maar zulke medicijnen voor om er vanaf te zijn.'

WAT ZIJN DE GEVOLGEN VAN HET TE SNEL EN TE LANG VOORSCHRIJVEN VAN BENZODIAZEPINES?

'Ongeveer een miljoen mensen krijgen deze medicijnen voorgeschreven. De helft daarvan krijgt het langer dan twee maanden terwijl in alle richtlijnen (onder andere van de NHG, de wetenschappelijke vereniging van Nederlandse huisartsen) staat dat je bij langer dan twee maanden gebruik ernstig risico loopt verslaafd te raken aan het middel. Farmacologen stellen juist dat het medicijn dan zijn werking al heeft verloren. Niet als je het zo af en toe in de week gebruikt, dan is dat risico niet zo hoog, maar bij dagelijks gebruik wel.'

WAT IS DE WERKING VAN BENZODIAZEPINES EN WANNEER WORDEN ZE VOORGESCHREVEN?

'Bij ouderen vooral tegen slapeloosheid, maar ook als angstremmer. Deze pillen werken in op de hersenstam, het oudste gedeelte van ons brein. In de hersenstam bevinden zich GABA-moleculen die processen over angst en slaap reguleren. Door de medicijnen wordt de binnenkomende informatie afgezwakt, waardoor de omgeving door ►



patiënten als rustiger wordt waargenomen. De emotionele uitersten worden afgevlakt en hun gevoelsleven wordt daarvoor sterk beperkt. Bij langdurig gebruik daalt de levenskwaliteit van patiënten. Zij kunnen onder veel meer angsten gebukt gaan, en er is grote kans dat er geheugenverlies ontstaat. Vooral bij ouderen leidt dat tot 'pseudo-dementie'. Zij worden dan ten onrechte opgenomen in verpleeg- of verzorgingshuizen.

Als je echter stopt met de medicijnen, herstellen die GABA-moleculen zich soms wel, maar soms ook niet waardoor angstgevoelens vaak weer terugkomen. Dat is het rebound effect: bij het plotseling stoppen, komen de angstgevoelens of slaapproblemen veel heftiger terug. Daarom moeten patiënten deze medicatie langzaam verminderen en niet in één keer, want dan treedt er een 'cold turkey' effect op.

Om die terugval te voorkomen, vragen patiënten om verlenging van hun recepten. Bij de assistentes die zij aan de telefoon krijgen bestaat veel onwetendheid over het risico op verslaving, dus verlengen ze vrijwel blindelings de medicatie.

WELKE MEDICIJNEN KENNEN WE ALS ENZODIAZEPINEN?

Alprazolam, Dalmadorm, Diazepam, Dormicum, Flunitrazepam, Imovane, Librium, Lormetazepam, Loprazepam, Midazolam, Mogadon, Nitrazepam, Normison, Oxazepam, Seresta, Stesolid, Stilnoct, Temesta, Temazepam, Valium, Xanax, Zolpidem en Zopiclon.

Daarnaast zijn ook apothekers verantwoordelijk voor de aflevering en zij zouden in principe deze pillen niet langer dan twee maanden moeten verstrekken. Tenzij het om specifieke, uitgezonderde diagnoses gaat als epilepsie en spierspasmen.'

HOE LANG BESTAAT DEZE MEDICATIE AL?

'Benzodiazepines worden gerekend tot de opiatengroep. Opiaten werden al gebruikt door de Egyptenaren, Grieken en Romeinen. Verslaving aan psychoactieve middelen neemt erg toe sinds 1870; destijds werd *Chloral* gebruikt door vrouwen uit de betere klasse. Daarna werden achtereenvolgens cocaïne, heroïne, Veronal, Luminal en barbituraten veel geslikt. In de vijftiger jaren was er 'Milltown', een populaire drug voor huisvrouwen in de V.S.

De ontdekking van benzodiazepines was in 1935, maar dat bleef lang op de plank liggen. Tot scheikundige *Leo Sternbach* het herontdekte bij het opruimen van zijn laboratorium. Na allerlei medische testen, werden Librium en Valium begin jaren '60 officieel als medicatie toegelaten. De medicijnen hadden dezelfde werkzame stof, maar werden wel onderverdeeld in verschillende groepen vanuit marketingperspectief: Librium werd aangeprezen in de psychiatrie en Valium in geval van huis-tuin-en-keukenproblemen. Dan hoefden huisvrouwen zich niet 'gek' te voelen. Al vroeg was bekend dat Valium verslavend was, maar alle negatieve publiciteit daarover werd weggedrukt.'

DAAR KOMT DIE ONWETENDHEID MISSCHIEN OOK UIT VOORT. IS DAT HET GROTE PROBLEEM DENKT U?

'Nou ja. Iedereen heeft zo zijn eigen rol. Huisartsen gebruiken het om lastige problemen uit de weg te gaan. Zij kunnen er niets aan doen dat er werkloosheid is en dat manlief daardoor thuis zit, waardoor er geen geld binnenkomt, wat dan weer stress en slapeloosheid veroorzaakt bij de vrouw des huizes. Bij een scala aan problemen worden die pillen dus al snel voorgeschreven en dan heb je het alleen nog maar over de gewone gezinnen. Mensen die ouder worden hebben veel last van slaapproblemen en in verpleeghuizen wordt al snel een pilletje onder de tong gelegd, omdat er te weinig personeel is. Dat is bizar, maar ja... Zo gaat dat. Het is dan een 'zoethoudertje', want wat moet je anders met patiënten die 's nachts de boel op stelten zetten? Dat iemand er verslaafd aan kan raken,

TUCHTRECHT

In 2012 werd de klacht van een patiënt afgewezen, vanwege het niet verlengen van een recept voor bromazepam. Hij kreeg dit medicament voorgeschreven door zijn vaste huisarts in verband met angst, stress met hyperventilatie. Zijn vervanger weigerde deze pillen nog langer voor te schrijven. Een terechte beslissing, zo meende het Regionaal Tuchtcollege in haar uitspraak.

In België werd huisarts Alexander D.L. uit Erpe-Mere mede verantwoordelijk gehouden voor een dodelijk ongeval uit 2007 dat één van zijn patiënten veroorzaakte. Hij werd veroordeeld tot een celstraf van acht maanden.

INTERNATIONALE VERDRAGEN

In de loop van de jaren tachtig werden benzodiazepinen onder de Opiumwet klasse 3 geplaatst.

In internationale overeenkomsten van de Wereldgezondheidsorganisatie staan gedetailleerde richtlijnen over het voorschrijven, controleren van het verbruik en ook het beleid ten aanzien van benzodiazepinen door artsen, apothekers, patiënten, verzekeraars en overheid beschreven. Deze verdragen leggen juridisch verplichtingen op aan de ondertekenaars. Op grond van deze regelgeving, dient de Nederlandse overheid nauwlettend toe te zien op het voorschrijven, afleveren en slikken van deze medicatie door haar onderdanen, zodat verslavingen worden voorkomen.

is meestal niet het probleem van de hulpverleners. Dat klinkt cynisch, maar zo werkt het. De patiënt zit er dan mee, die komt er niet gemakkelijk vanaf.

GEBEURT DAT VOORSCHRIJVEN WEL ONDER EEN BEPAALD TOEZICHT?

‘Huisartsen hebben de vrijheid alles voor te schrijven wat er op de markt is. Er zijn wel richtlijnen, zoals slaap- en angstrichtlijnen, maar die wordt maar door een kwart van alle huisartsen gevolgd. De medicijnen zouden na twee maanden niet meer mogen worden geslikt, inclusief het afbouwen van de medicatie dat zo’n twee tot drie weken vergt. Zolang je niet verslaafd bent aan het spul, is dat ook niet moeilijk en er zijn allerlei schema’s voor. De overheid zou er op toe moeten zien dat *benzo’s* niet langer dan twee maanden worden voorgeschreven. Ze zouden artsen en apotheken meer onder druk moeten zetten zich aan hun eigen richtlijnen te houden.’

KUNT U IETS MEER VERTELLEN OVER DE GEVOLGEN?

‘Al eerder noemde ik de afname van levenskwaliteit, maar als het gaat om ouderen? Nou, als zij ’s morgens uit bed komen, is zo’n pil vaak nog niet uitgewerkt, doordat door het ouder worden de fysieke conditie van maag, lever en nieren afneemt. Daardoor breken 14.000 ouderen per jaar onnodig hun heup; hun evenwicht is door de spierverslappende werking van de medicijnen niet goed en dan struikelen ze over het beruchte badmatje. Door de narcose die bij de daaropvolgende operatie wordt gebruikt, holt ook hun geestelijke gesteldheid achteruit en dan is opname in een verpleeghuis vaak een logisch gevolg. Ook vallen er jaarlijks 73 verkeersdoden door *benzogebruik*,

vaak in combinatie met bijvoorbeeld cannabis en alcohol. En verslaving dus hè, naar schatting zijn er zo’n 500.000 mensen verslaafd aan zulke medicijnen. Dat zijn behoorlijk grote gevolgen, waar je maar weinig over hoort. Iedereen heeft een mening over de omstreeks 30.000 drugsverslaafden, maar er zijn bijna twintig keer zoveel medicijnverslaafden. ‘Het wordt voorgeschreven door artsen, dus het zal wel niet zo erg zijn’, is een algemeen beeld dat veel mensen hebben.’

SINDS 2009 MOETEN VEEL PATIËNTEN ZELF DEZE MEDICATIE BETALEN. IS ER DAARDOOR MINDER VRAAG NAAR?

‘Voor 2009 werden er jaarlijks zo’n 210 miljoen DDD (*Defined Daily Doses*) over de toonbanken van openbare apothekers uitgereikt. Sinds 2009 dient zo’n 55 procent van alle gebruikers er zelf voor te betalen. Daardoor is het volume met zo’n 15 procent gedaald naar 177 miljoen DDD. Dat is een aardig succes. Als het langdurige gebruik ook met dat percentage is gedaald, dan zijn er nu nog zo’n 475.000 langdurige gebruikers over. Het aantal patiënten dat deze pillen slikt vanwege epilepsie, ernstige angststoornissen, multiple psychiatrische problematiek of als palliatieve sedatie; dienen te worden afgetrokken. Zelf schat ik dat aantal op niet meer dan 100.000 gebruikers. Het probleem van het onjuiste, langdurige gebruik bestaat dus nog steeds. Daar komt nog eens bij dat er ook via vliegtuigpassagiers, containers en postorders veel benzodiazepinen het land binnen komen.’

WAT ZOU VOLGENS U ALS KLINISCH PSYCHOLOOG DE IDEALE WERELD ZIJN?

‘Ik ben vooral voorstander van praten. Het is altijd maar de vraag of je beter wordt van pillen of dat het een natuurlijk helingsproces is. Ik ben niet tégen pillen hoor, absoluut niet. Als iemand stijf staat van angst, vind ik dat medicijnen als hulpmiddel kunnen dienen. Maar niet op zo’n ruime schaal als het nu gebeurt. Veel patiënten met slaapproblemen zijn beter gediend door slaaphygiënische voorschriften en als het niet anders kan door melatonine te slikken. En nogmaals: als je al voorschrijft: niet langer dan twee maanden. De medicijnen werken dan niet meer en het risico op verslaving is te groot.’

WAT IS HET DOEL VAN UW ONDERZOEK?

‘De regelgeving tussen landen is verschillend en de consumptieniveaus dus ook. In het ene land zijn de medicijnen veel gemakkelijker te verkrijgen dan in het andere en ook het voorschrijfgedrag verschilt heel erg. Er moet gekeken worden waar regelgeving wel of niet goed wordt nageleefd en waar de beste resultaten geboekt worden. Op Europees niveau moeten er strikte maatregelen komen. Ik maakte een opzet voor mijn onderzoek om hiervoor geld te krijgen, maar jammer genoeg is er geen bedrag toegekend. Ik doe het nu dus zelf, maar helaas zonder data er bij. Althans, niet de data die veel geld kosten.’ ●

TEGEN WELKE KLACHTEN?

★ Slapeloosheid ★ Angst ★ Epilepsie ★
Ontwenningverschijnselen ★ Spierspasmen