

De rode draad in veel van mijn publicaties:

- 1) al sinds mijn doctoraalexamen psychologie in 1979 ben ik tegen het buitensporig veel en langdurig gebruik van psycho-actieve medicijnen.
- 2) Alledaagse levens- en relatieproblemen, lichte depressies, eenvoudige angsten, sociaal-economische ongelijkheid en verschillen in zelfredzaamheid zijn niet oplosbaar met medicijnen. Patiënten zullen zoveel mogelijk dienen te leren omgaan met hun levensproblemen. Middels sport, ontspanning, voeding, yoga, lotgenoten contacten, e.d. zijn veel van deze zaken mogelijk oplosbaar.
- 3) Mijn voorkeur gaat dan ook vooral uit naar psychotherapeutische interventies, tenzij deze geen resultaten boeken. Ook Trimbosch richtlijnen (bv op gebied van angst en depressie) lijken mijn visie te bevestigen.
- 4) Slechts in uitzonderlijke gevallen zouden pillen m.i. onvermijdelijk moeten worden voorgeschreven, zoals ernstige psychiatrische problematiek, zoals psychoses, schizofrenie en epilepsie.
- 5) In de Derde Wereld heb ik gezien hoe anabole steroïden werden misbruikt en de industrie (oa Organon) die duidelijk en opzettelijk zo adverteerde. Het heeft mij de ogen geopend voor onjuist medicijngebruik (ook in industriële landen – denk aan illegaal gebruik door sporters).
- 6) Sinds de tachtiger jaren heb ik heel veel literatuur gelezen over de invloed van de farmaceutische industrie op het voorschrijfgedrag van artsen.
- 7) Die invloed kan m.i. alleen maar middels overheidsmaatregelen sterk worden teruggedrongen, dan wel in de hand worden gehouden.
- 8) Bij gevaarlijke, verslavende en de persoonlijkheid veranderende medicijnen, zou de overheid heel restrictief moeten optreden (net als bij harddrugs)
- 9) Veel van mijn publicaties zijn geschreven vanuit het consumenten perspectief. Gebruikers dienen – idealiter- te kunnen vertrouwen op een correct en onbeïnvloed voorschrijfbeleid van artsen. Nu daar lang niet altijd sprake van is, dienen overheden zich in te spannen om consumenten te beschermen tegen onjuist gebruik van medicijnen.
- 10) Onder Reagan (1982- 1990) kwamen de marktheorieën erg in zwang (Chicago-marketing model van Milton Friedman). De overheden dienden zich zoveel mogelijk terug te trekken uit de economie en de markten haar werking te laten ondergaan. Door vrijere markten (deregulering) zouden vanzelf nieuwe evenwichten tussen vraag en aanbod ontstaan. Na de dot.com(2000 -2002)- en banken crises (2007 – 2009) - die beide het ongebreidelde kapitalisme tot de rand van de afgrond brachten - lijkt de verwachting te rechtvaardigen, dat de komende decennia overheden een sterkere rol zullen gaan spelen in het maatschappelijke verkeer).
- 11) Ook voor de gezondheidszorgsector zal dat gaan gelden: terugdringen van medicijnen-slachtoffers (nu: 1.500 ziekenhuisdoden en 41.000 ziekenhuisopnamen per jaar vlg. min. Klink), opvoeren van kwaliteitsdenken– en handelen door artsen, helderheid over procedures/ingrepen risico afwegingen en richtlijnen, e.d.
- 12) Van alle 60 miljoen uitgegeven medicijnen betreft tussen 40 en 60% herhaalrecepten. Aan het verlengen van deze prescripties dienen veel meer kwaliteitseisen te worden gekoppeld.
- 13) Het off-label gebruik en/of het oprekken van de indicaties van medicijnen (oa OxyContin – opiaat; psychotica, cholesterolmedicijnen, e.a.) dient veel meer onder controle te worden gehouden door CBG, artsen- en apothekers organisaties, zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en de IGZ (Inspectie Gezondheids Zorg). Aan overtredingen zouden sancties dienen te worden verbonden.
- 14) Verzekeraars zullen (in-)direct gaan sturen op kwaliteits handelen van artsen. Dat zal ook betekenen het handhaven van richtlijnen, protocollen, inspecties, e.d. Daarin past een terughoudend en gecontroleerd voorschrijfbeleid.

- 15) In de VS groeit het misbruik van onjuist gebruik van voorgeschreven medicijnen. Op hasj na bestaat de grootste groep uit illegaal gebruik van psychoactieve stoffen uit onjuist voorgeschreven medicijnen. Deze groep is intussen reeds groter dan alle andere overige harddrugsgebruikers bij elkaar opgeteld (Whitehouse papers).
- 16) Als deze trend zich in Nederland zou gaan voordoen, ontstaat er een groot maatschappelijk probleem. Om dat te voorkomen lijkt het van belang om de controle op het voorschrijven van benzodiazepinen, opiaten en andere psycho-actieve medicijnen te verscherpen én het volume ervan te beperken. Alle betrokken partijen, zoals overheid, zorgverzekeraars, artsen, apothekers en patiëntenorganisaties, dienen middels controleerbare afspraken het volume ervan terug te dringen. Indien daar na enige tijd weinig resultaten zijn geboekt, dienen overheid en verzekeraars volumina vast te stellen en de overschrijding ervan van sancties te voorzien.

Enige noemenswaardige gevolgen van mijn artikelen:

- 1) mijn doctoraal scriptie in 1979 over de maatschappelijke ontwikkelingen van en de besluitvorming rondom het beroep van 'eerstelijnspsychologen' werd aan zo'n 100 verschillende instellingen verkocht. Destijds was dat nog een tamelijk nieuwe beroepsvorm voor klinisch psychologen. Mogelijk heeft deze scriptie aan de acceptatie ervan bijgedragen.
- 2) In Thailand vond ik de advertentie van Organon voor haar anabole steroïde 'Orgabolin'. Dit medicament zou volgens de advertentie een einde maken aan de ondervoeding en honger in de wereld. Het werd in 1981 een groot media-breed schandaal. Organon zond alle Nederlandse artsen een excuus brief toen een productboycot werd ingesteld. WEMOS spande in 1993 een proces tegen Organon aan, waarbij prof. Rood uiteindelijk oordeelde dat de negatieve publiciteit die Organon had ondergaan, voldoende straf voor haar betekende. Het boek 'Druppels tegen de armoede' van Ivan Wolffers (1983), bevat enige getuigenverklaringen, die ik in India, Nepal en Thailand verzamelde.
- 3) De NOVIB-kalender titelpagina uit 1985 was mijn winnende foto van een Indias meisje. Dankzij koppelverkoop via andere gelieerde organisaties bereikte de oplage zo'n 150.000 stuks.
- 4) Mijn artikelen over de HIV-Aids epidemie in Derde Wereldlanden in Medisch Contact werden in de Vaste Kamer Commissie voor Ontwikkelingssamenwerking besproken.
- 5) In 1993 publiceerde ik bij de FNV een artikel over de 'smeer(sel) gelden bij artsen'. Vrijwel alle Nederlandse media haakten aan dit onderwerp aan. Een van de gevolgen was het aanstellen van een speciale IGZ-inspecteur (Inspectie voor de Gezondheids Zorg).
- 6) In 1994 publiceerde ik over de 'Bonus en Kortingen' bij de openbare apothekers. Dat leidde niet alleen tot Kamervragen, maar ook van het instellen van een 'Claw-back' systeem, waardoor tenminste een deel ervan wordt teruggevorderd. De KNMP deed mij vervolgens een proces aan, dat zij echter verloren. Inmiddels is door deze regeling zo'n € 1 ½ miljard terug gevloeid naar de zorg. Echter sinds de eerste Kamervragen in 1979 over deze materie is dit fenomeen nog steeds niet bestuurlijk tot een oplossing gebracht.
- 7) In 2009 open brief over OxyContin – een opiaat- in MGV (Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid) : over de vervagende grenzen tussen voorgeschreven medicijnen en hard/softdrugsgebruik in de VS en Nederland. Mogelijk volgen Kamervragen en een discussie in de Cie. Drugsbeleid.
(<http://www.trimbos.nl/default11264.html>)