



Kinder- en jeugdpsychiater Flip Treffers

‘Ik voel mij grotelijks belazerd’

MICHAJA LANGELAAN
MLANGELAAN@PSY.NL
BEELD: FRANK RUITER

Er moet een **parlementair onderzoek** komen naar de **ongebreidelde macht van de farmaceutische industrie**, vindt kinder- en jeugdpsychiater Flip Treffers. Hij is **onthutst** over het **gesjoemel met onderzoeksgegevens**, waardoor **depressieve kinderen niet-werkzame en onveilige pillen** kregen voorgeschreven. **‘Luister, het gaat hier om geneesmiddelen, niet om een deodorant.’**

De ontdekking dat de nieuwste antidepressiva – ssri's – bij kinderen niet werken en zelfs gevaarlijk kunnen zijn, heeft kinder- en jeugdpsychiater Flip Treffers persoonlijk diep getroffen. Je schrijft naar eer en geweten een behandeling voor waarvan je denkt dat die werkzaam en veilig is en achteraf merk je dat je doelbewust misleid bent. Dat is zeer onaangenaam.' Flip Treffers (59) is hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie aan het Leids Universitair Medisch Centrum en directeur van Curium, academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie in Oegstgeest. Het begon in 2002 met oprechte verbazing. Hoe kon een publicatie in een gerenommeerd tijdschrift over het gebruik van het antidepressivum sertraline (Zoloft) door kinderen zo juichend van toon zijn, terwijl de werkzaamheid bij nadere beschouwing zo gering was? Vlak daarna kwamen de eerste berichten over het achterhouden van onderzoeken met negatieve uitkomsten door GlaxoSmithKline. En toen ging het snel. In de Verenigde Staten werd door de registratieautoriteit gewaarschuwd voor het gebruik van ssri's door kinderen. Sommige zouden er suïcidaal van kunnen worden. Groot-Brittannië ging nog een stapje verder en verbood het voorschrijven van ssri's aan kinderen. In 2004 volgde het Nederlands College ter beoordeling van geneesmiddelen (CBG) met een volgens Treffers veel te gematigde waarschuwing. De kinderpsychiater heeft zich vastgebeten in het onderwerp, hetgeen resulteerde in vier lezenswaardige artikelen die hij met zijn medewerker Mirjam Rinne publiceerde in het maartnummer van het *Maandblad Geestelijke volksgezondheid (MGv)*.

Zijn verbazing is intussen uitgegroeid tot ontgoocheling. Zeker waar het de vergaande misleiding door de farmaceutische industrie betreft en de gevoeligheid daarvoor bij collega-psychiaters. Door zijn eigen beroepsvereniging, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, wordt hij inmiddels als ongenueanceerde onrustzaaier weggezet. Treffers riposteerde de aanval met de opmerking dat de NVvP het aanzien van de kinder- en jeugdpsychiatrie heeft geschaad 'door het publiek zowel in 2004 als in april 2005 misleidende informatie te verschaffen over de werkzaamheid van ssri's bij depressieve jongeren'. Treffers is er de man niet naar om zich door deze aanval uit het veld te laten slaan. Strijdbaar stopt hij zijn pijpje en zegt: 'Hier lig ik geen seconde wakker van.'

U bent in uw eigen instelling Curium gestopt met het voorschrijven van ssri's aan depressieve kinderen. Bent u niet erg onthand?

'Het komt niet zo vaak voor dat je een goedwerkend geneesmiddel denkt te hebben voor een aandoening en vervolgens helemaal niets meer hebt. Wij schreven regelmatig ssri's voor aan depressieve kinderen. Dat betekende dat er minder aan psychotherapie en ouderbegeleiding werd gedaan en meer gevaren werd op de medicatie. De niet-medicamenteuze behandeling hebben we nu voor de groep depressieve kinderen geïntensiveerd.

Toch vind ik het geen dramatische verandering. We zijn gewend om in de loop der tijd andere invalshoeken voor de behandeling te kiezen. Vroeger was het hier nogal analytisch. Inmiddels zijn we helemaal overgestapt op cognitieve gedragstherapie. Het stoppen met ssri's heeft alleen een wat heftiger aanleiding.'

Moeten de ssri's helemaal van de plank voor kinderen?

'Als andere vormen van therapie onvoldoende werkzaam zijn schrijven we ze nog af en toe voor aan kinderen met angstklachten en wat vaker aan kinderen met dwangstoornissen. Bij een aantal patiënten van de laatste groep lijken de ssri's effect te hebben en lijken de bijwerkingen minder riskant. Maar voorzichtigheid blijft geboden. Ik kan me voorstellen dat als je helemaal met de rug tegen de muur staat met een depressieve jongere van een jaar of zeventien, dat je dan een ssri probeert. Het is geen axioma dat ssri's uitgebannen moeten worden. Maar het moet geen beleid zijn dat je ze voorschrijft aan depressieve kinderen en jeugdigen onder de zeventien.'

Bestaat er inmiddels een landelijk voorschrijfbeleid waaraan alle kinder- en jeugdpsychiatrie zich moeten houden?

'Nee dat is er niet, maar ik zal binnenkort een behandelvoorstel doen aan het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Op een paar uitzonderingen na krijg ik van collega's waardering voor mijn standpunt. Het is ook vrij moeilijk te weerleggen. De feiten zijn zo helder en eenduidig. Men vraagt van de kinder- en jeugdpsychiatrie om volgens de laatste wetenschappelijke inzichten te werken, dan kan het toch niet zo zijn dat je iets wat niet werkt en riskant is toch aan kinderen voorschrijft.'

Er is tien jaar geleden een identieke discussie gevoerd over de tricyclische antidepressiva, de tca's. Die zouden ook niet effectief zijn bij kinderen.

'Ze zijn op grote schaal voorgeschreven hoewel er achter elkaar publicaties verschenen die aantoonde dat het spul niet werkte bij kinderen. Ze zijn nog riskanter dan de ssri's; er werd zelfs een aantal sterfgevallen gemeld. Ik heb ze toen nauwelijks gebruikt want ik vond het ondingen. Net toen de discussie over de tca's begon op te lopen, kwamen de ssri's langszij. We hadden toen een goedwerkend alternatief, dachten we. Ik kan me nog goed herinneren dat ik daar dolblij mee was.'

Uit een recent bericht van het wetenschappelijk comité van de Europese registratieautoriteit EMA blijkt, dat nu de ssri's ontraden worden, de tca's in het buitenland weer op grotere schaal worden voorgeschreven aan kinderen. Is dat niet vreemd?

'Het probleem is dat er nog geen nieuw wondermiddel is. Dus valt men terug op oude, niet-werkende en bovendien gevaarlijke middelen in plaats van te kiezen voor niet-medicinale behandeling.'

Kinderpsychiaters lezen onderzoeken waaruit blijkt dat geneesmiddelen niet effectief en zelfs riskant zijn en toch schrijven ze die voor. Hoe werkt dat precies?
‘Vroeger wilde men brood en spelen. Nu wil men brood, spelen en pillen. En psychiaters schrijven graag pillen voor, want zij denken helaas dat dat een echte dokter van ze maakt. Het geeft ouders en behandelaars een gerust gevoel als er een recept wordt uitgeschreven. Het heeft iets magisch. Het houdt een prachtig mechanisme in stand waardoor het pillengebruik maar groeit en groeit. Ik ben er een hartstochtelijk voorstander van dat we al die luchtspiegelingen van de farmaceutische industrie eens even laten voor wat ze zijn en alleen nog pillen voorschrijven waar geen patent meer op rust. Deze geneesmiddelen bestaan al een tijd en we weten redelijk goed wat ze wel doen en wat ze niet doen. En je kunt er nog een heleboel onderzoek mee doen.’

Behandelaars zelf moeten toch ook gezien hebben dat de werkzaamheid van ssri's beperkt was bij kinderen en dat er bijwerkingen optraden?
‘Als ik dat peilde bij mijn collega's hier in huis dan zeiden ze vrijwel allemaal dat de ssri's niet of nauwelijks werkten bij depressieve kinderen. Ook zagen ze bijwerkingen. Niet heel veel, maar wel regelmatig. Misselijkheid, maag- en darmproblemen, automutilatie. We discussieerden erover, maar altijd vanuit het idee dat je deze pillen wel moest geven omdat onderzoek uitwees dat ze werkzaam waren. De leidraad voor ons beleid is wetenschappelijk onderzoek. En bij een beperkt aantal kinderen werkten ze wel. Misschien was het niet meer dan een placebo-effect, want dat is bij jeugdigen nog sterker dan bij volwassenen.’

Dit soort constatering draagt niet bepaald bij aan een vertrouwenwekkend beeld van de kinder- en jeugdpsychiatrie.
‘Vergeet niet dat de gevolgen van deze discussie voor de volwassenenpsychiatrie nog veel ernstiger zijn, want daar worden op veel grotere schaal ssri's voorgeschreven. Ik maak me zorgen dat de psychiatrie een vorm van alternatieve geneeskunde wordt als je op grote schaal werkt met geneesmiddelen waarvan het effect niet groter is dan dat van een placebo. Je kunt naar de psychiater gaan als je depressief bent, maar ook naar een kruidenvrouwje. Het is maar waar je in gelooft.’

Wat hebben de ontdekkingen die u deed met u persoonlijk gedaan?
‘Toen mijn eerste ongerustheid eenmaal was gewekt ben ik me samen met Mirjam Rinne goed gaan inwerken en dat heeft geleid tot de vier artikelen in *MGv*. Dat was een tamelijk ontnuchterende ervaring. Ik ben erg onder de indruk geraakt van wat er al bekend was over technieken van de farmaceutische industrie om psychiaters op het verkeerde been te zetten. Het is imponerend hoe onderzoek zo gepresenteerd kan worden dat de resultaten haast voorspelbaar worden. Toename van suïcidepogingen bij jongeren worden eufemistisch omschreven als ‘emotionele labiliteit’ of *non-accidental overdose*. Ik dacht: had ik die literatuur maar eerder

gelezen dan was ik kritischer omgesprongen met het medicijngebruik bij kinderen. Het heeft grote indruk op me gemaakt. Ik zeg het ronduit: ik voelde met grotelijks belazerd.’

Maar bent u niet wat naïef geweest. De kritiek op de farmaceutische industrie bestond toch ook al vóór 2002?
‘Ja en nee. Nee, ik ben niet naïef geweest want al die onderzoeken verschenen in uitstekende tijdschriften en ze wekten de indruk dat het om eerlijke rapportages ging. Wat wel naïef is geweest, maar die naïviteit deel ik met mijn collega's, is dat ik me niet heb kunnen voorstellen dat er drie keer zoveel onderzoek met negatieve resultaten werd achtergehouden als er werd gepubliceerd met positieve resultaten. Daarnaast heb ik ook nooit gedacht dat ssri's wondermiddelen waren. Ook al was ik dolblij dat de kinderpsychiatrie eindelijk iets had. Er verschenen honderden juichende artikelen over hoe geweldig de ssri's werken bij depressieve volwassenen. Toen de eerste positieve publicaties over kinderen verschenen dacht ik: dit is het begin van een goed protocol voor de behandeling van depressieve kinderen.’

Hoe moet de kinder- en jeugdpsychiatrie verder?
‘De kinderpsychiatrie moet consequenties trekken uit het feit dat die middelen niet werkzaam zijn. En we moeten vooral niet doen alsof we niks kunnen. Van de groep depressieve jongeren kunnen we zestig tot zeventig procent adequaat helpen met cognitieve gedragstherapie. De dertig tot veertig procent die overblijft, en daar zitten echt kinderen met hartverscheurende problemen tussen, moet geholpen worden met heel intensieve begeleiding en goede psychotherapie. Je moet de hulp bieden die hoort bij goed hulpverlenerschap.’

Dat zal wel ietsje duurder uitpakken dan het voorschrijven van pillen.
‘Ja, maar als het gaat tussen iets dat duur is en helpt en iets dat goedkoper is en niet helpt dan is de keuze snel gemaakt. We moeten ons hard maken om het geld voor deze groep kinderen binnen te halen. En we zullen minder kinderen kunnen helpen.’

Hoe moet het onderzoek naar psychofarmaca voor kinderen worden georganiseerd?
‘De overheid zou veel meer de regie moeten nemen. Maar met deze minister heb ik daar geen hoge verwachtingen van. Bijwerkingen moeten een tijdlang verplicht geregistreerd en gemeld worden als een middel eenmaal op de markt is. Uiteindelijk zijn die ssri's wereldwijd maar bij een paar duizend kinderen getest. De kans dat zeldzame, ernstige bijwerkingen gemist worden is dus groot. Een farmaceutisch bedrijf zou een voorlopige registratie moeten krijgen voor nieuwe medicijnen. Vervolgens moet er een aantal jaren onderzoek gedaan worden naar de werkzaamheid en de veiligheid in de dagelijkse praktijk. Op grond van de bevindingen van dit postmarketing-onderzoek kan na een jaar of vijf een

‘PSYCHIATERS
SCHRIJVEN GRAAG
PILLEN VOOR,
WANT ZIJ DENKEN DAT DAT
EEN ECHTE
DOKTER
VAN ZE MAAKT’

definitieve registratie worden afgegeven. Daarnaast vind ik dat de experimenten met veel grotere groepen kinderen gedaan moeten worden. Het is, gezien de inkomsten van de farmaceutische industrie, onzinnig dat ze zich beroept op de hoge kosten van dit soort onderzoek.'

U hebt gepleit voor een parlementair onderzoek naar de rol van de farmaceutische industrie. Wat wilt u onderzoeken?

'Ik wil dat bekend wordt dat de farmaceutische industrie van het eerste onderzoek tot en met de registratie van een geneesmiddel de regie in handen heeft. Ik wil dat uitgezocht wordt hoe het zit met commerciële commissies medische ethiek, waarvan de leden gesponsord worden door de industrie. De organisatie rond de registratie van geneesmiddelen moet worden onderzocht evenals een orgaan als het CBG, dat voor een deel van het onderzoek gefinancierd wordt door de farmaceutische industrie. Daarnaast moeten de banden tussen de industrie en beroepsverenigingen als de NVvP en niet te vergeten de cliëntenorganisaties openbaar worden. Het is schokkend wat hierover onlangs uit de Britse parlementaire hoorzittingen naar voren is gekomen. Ik heb geen enkele reden om te veronderstellen dat het hier anders is. Luister: het gaat om geneesmiddelen. Het draait om ziekte en gezondheid, om leven en dood. Het gaat hier niet om een deodorant.'

Kunnen kinderpsychiaters zelf ook niet wat meer initiatief tonen en een discussie starten over de invloed van de farmacie?

'Als je ziet wat een tumult het al geeft als een kinderpsychiater zegt dat antidepressiva niet werken, dan heb ik daar geen hoge verwachtingen van. Ik denk dat de medicus-practicus wel wat anders aan z'n hoofd heeft. Daarnaast denk ik dat de NVvP er juist op uit is om zo goed mogelijke contacten met de farmaceutische industrie te onderhouden. Men wil dit gezeur niet.'

Maar het gaat toch om de behandeling van zieke kinderen?

'Ja, daar gaat het ook om. Daarom ben ik ook zo teleurgesteld dat ik als een soort Methusalem de kritische kinderpsychiater moet uithangen. Dat had natuurlijk allemaal door jongere collega's gezegd moeten worden.'

Waarom doen jonge psychiaters dat niet?

'Omdat ze inmiddels allemaal zijn opgeleid met het idee dat het voorschrijven van een pil de ultieme behandelmethodede in de psychiatrie is. Ik denk nog wel eens terug aan de jaren toen ik deel uitmaakte van een groep artsen die het vak kritisch volgde. Toen Rudi van den Hoofdakker zijn *Bolwerk van de beterwetters* schreef.'

Hebben uw woorden nog enig effect binnen uw eigen beroepsvereniging, de NVvP?

'Ik denk dat men alles op alles zal zetten om mijn woorden te ridiculiseren en mij te isoleren. Maar daar lig ik geen seconde wakker van. Ik heb dit allemaal op zeer goede gronden gezegd. Ik heb hard gewerkt om de literatuur in kaart te brengen en de gegevens boven tafel te krijgen. Als ik zie dat de zaken niet goed gaan, ben ik gehouden om daarover te publiceren. En hoe hemelschokkend is het eigenlijk? In Engeland hebben ze twee jaar geleden al gezegd dat kinderen geen ssri's meer mogen krijgen. De NVvP zou er ontzettend bij zijn gebaat als ze een echte wetenschappelijke vereniging zou worden en het zou een goede eerste stap zijn als de vereniging de contacten met de farmaceutische industrie zou verbreken. Laten we die congressen toch gewoon zelf betalen. We krijgen in ons salaris een heel aardige bijdrage voor bijscholing.' *