

Kort overzicht medicijngebruik, psychiatrie, therapieën, Big Pharma, misstanden.

Informatiebrief van Stichting Nederlands Comité voor de Rechten van de Mens

Februari 2016.

Inhoud:	blz.
- Overzicht gebruik antidepressiva, antipsychotica en psychostimulantia (ADHD).	2
- Demedicaliseren en de ADHD-epidemie.	3
- Gevaarpunten. Alternatieve therapie een ondergeschoven kindje.	4
- Elektrische en elektro-magnetische therapie, ECT, TMS, DBS.	5
- Open kwesties; misstanden, agressie-door-medicatie.	6
- Raad van Europa m.b.t. psychiatrische medicatie. EU-lobby.	7
- Kanttekening.	8



NEDERLANDS COMITÉ VOOR DE RECHTEN VAN DE MENS

De Nederlandse afdeling van de in 1969 opgerichte Citizens Commission on Human Rights

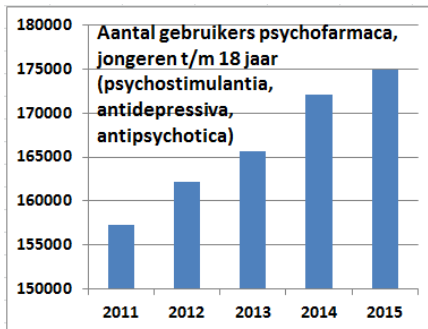
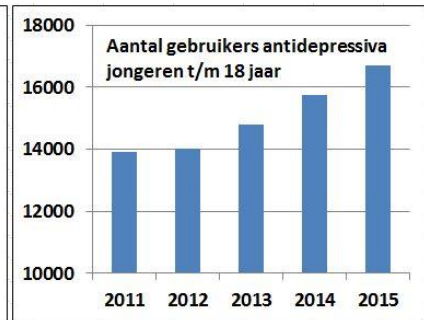
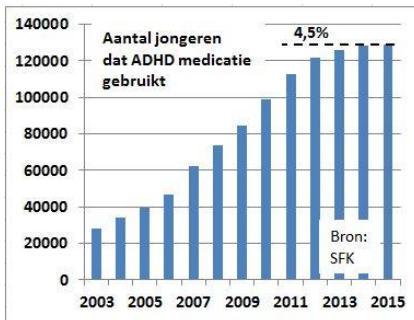
Onderzoekt misstanden in de psychiatrie. Opgericht vanuit de Scientology® kerk.

Ons postadres: Postbus 94427, 1090 GK Amsterdam

Website: www.ncrm.nl, email: ncrminfo@gmail.com,

Bankrelatie: ABN AMRO 54.76.86.943. Reg.nr KvK: 412.060.48

Gebruikcijfers psychofarmaca door jongeren tot en met 2015.



Grafiekjes boven: gebruik door jongeren tussen 0 en 18 jaar (v.l.n.r.) methylfenidaat (vooral Ritalin), antipsychotica, antidepressiva (opgevraagd bij Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK)).

Grafiekje links: totaal van deze 3 psychofarmaca.

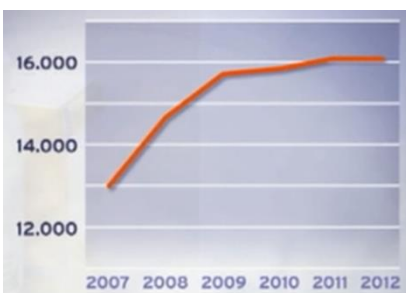
Medicijngebruik door jongeren tussen 0 en 18 jaar in 2015: Methylfenidaat (voornamelijk het ADHD-medicijn Ritalin): 129.100, stijging met 0,6 % in 2015.

Antipsychotica: 29.100, stijging met 3,6 % in 2015.

Antidepressiva: 16.700, stijging met 5,7 % in 2015.

Volgens een publicatie van SFK van 19 november 2015 is er een sterke stijging gebruik antidepressiva bij oudere jongeren. Gebruik van antidepressiva voor jongeren tussen 15 en 19 jaar stijgt meer dan bij andere leeftijdsgroepen. Het aantal gebruikers van antidepressiva van de leeftijd van 15 tot en met 19 jaar komt in 2015 ruim 15.000. Dit is voor deze leeftijdsgroep 11% meer dan in 2014.¹

Ter herinnering: antipsychotica gebruik door jongeren in 2012: CBG was bezorgd.



Stijging van gebruik van antipsychotica door jongeren jonger dan 17 jaar, RTLnieuws, 2012.²

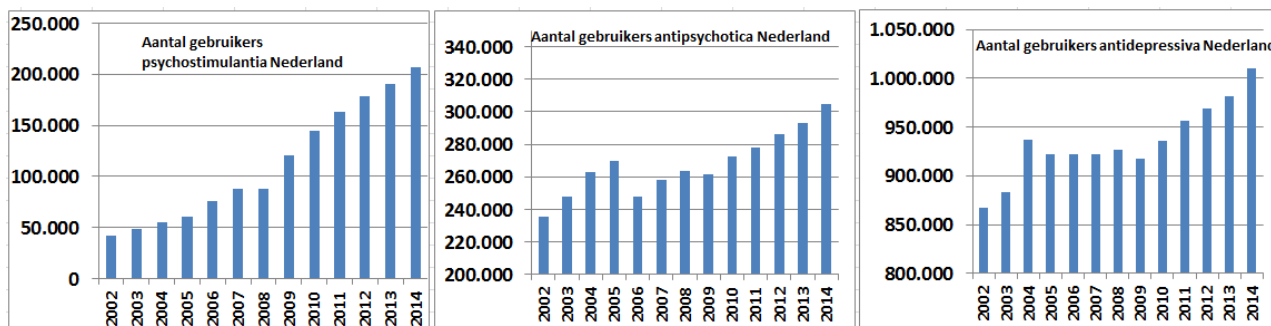
In 2012 noemde CBG het gebruik van antipsychotica voor ca.16.000 kinderen, jonger dan 17 jaar "een zorgwekkende ontwikkeling".

Illustratie van website
RTLnieuws, 2012

¹ Gegevens SFK, 18 november 2015: <http://www.sfk.nl/nieuws-publicaties/PW/2015/meer-oudere-tieners-aan-de-antidepressiva>

² Ref. getallen SFK en <http://www.rtlnieuws.nl/nieuws/binnenland/steeds-meer-kinderen-aan-antipsychotica>

Alle leeftijden. Stijging van gebruik van antidepressiva, antipsychotica en psychostimulantia.



Aantal gebruikers t/m 2014, van (v.l.n.r.) psychostimulantia (o.a. Ritalin, Concerta), antipsychotica, antidepressiva. (cijfers van de GIP databank³; cijfers over 2015 waren bij het maken van dit overzicht nog niet beschikbaar)

De GIP databank toont dat diverse psychofarmaca door 1,9 miljoen personen worden gebruikt. Omdat patiënten soms meer dan één middel gebruiken ligt het aantal gebruikers van psychofarmaca lager, ergens tussen ca. 1,1 miljoen (antidepressiva) en 1,9 miljoen (alle psychofarmaca).

Demedicaliseren en de ADHD-epidemie

Een vroege reeks vragen van diverse Kamerleden over ADHD, vanaf ca. 2009⁴ en een spraakmakend rondetafelgesprek/hearing in 2011, georganiseerd door de Tweede Kamer commissie VWS.⁵ Tijdens de hoorzitting werd gesuggereerd dat de ADHD-richtlijn uit 2005 aan een update toe was.

Na een tijdvertraging van enkele jaren volgt:

- De intentie van VWS om te “de-medicaliseren”; de jeugdwet, 2014⁶.
- Na de huisartsen zijn sinds april 2015 ook de kinderpsychiaters (afdeling van de NVvP) bezorgd over ADHDmedicatie: Statement van de kinderpsychiaters, 16 april 2015.⁷
- Midden 2015 is de ontwikkeling gestart van de richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdigen, als onderdeel van een z.g.n. Zorgstandaard ADHD.⁸ De ontwikkeling van de Zorgstandaard zal ongeveer twee jaar in beslag nemen.⁹ Totdat er een nieuwe richtlijn is, als onderdeel van de zorgstandaard, zal de oude richtlijn blijven gelden.
- Meest recente Kamervragen 14 januari jl.¹⁰

Het aantal gebruikers van psychofarmaca, zowel bij jongeren als bij alle leeftijden, stijgt ondertussen nog steeds. Wij nodigen beleidsverantwoordelijken uit om verstandige therapie effectief te promoten en te ondersteunen en medicatie rigoureuus te verminderen.

³ <https://www.gipdatabank.nl/databank.asp> , b.v. <https://www.gipdatabank.nl/databank.asp?tabel=03-lftgesl&geg=gebr&item=N>

⁴ <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2009/06/24/antwoorden-op-kamervragen-van-koser-kaya-dibi-bouchtibi-dezentje-hamming-bleumink-langkamp-van-der-vlies-en-ferrier-over-het-bericht-dat-te-veel-kinderen-in-nederland-een-psychiatrisch-etiket-krijgen-opgeplakt.html>

⁵ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-25424-116.html>

⁶ Uit de jeugdwet, intro: “(..) om te komen tot betere samenwerking van hulpverleners rond gezinnen, (...), psychische problemen en stoornissen, (..) en tot het demedicaliseren, (..) en normaliseren van de jeugdsector “ (http://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/Aanhef/geldigheidsdatum_03-01-2016)

⁷ Statement van kinderpsychiaters, adhd medicatie bij kinderen, april 2015. De pdf is aanklikbaar op <http://www.nvvp.net/website/nieuws/2015/kinderpsychiaters-bezorgd-over-toename-gebruik-adhd-medicatie>

⁸ <http://www.kwaliteitsontwikkelinggz.nl/project/zorgstandaard-adhd/>

⁹ Info ontvangen van de NVvP.

¹⁰ Pia Dijkstra, <http://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2016Z00531&did=2016D01256>

Uit beschouwingen van onafhankelijke deskundigen selecteren we de volgende punten:

Gevaarpunten m.b.t. *mainstream* psychiatrie en farmaceutische industrie:

- De invloed van de farmaceutische bedrijven. Van de deskundigen die de DSM-5 samenstelden had 69% een band met de farmaceutische industrie.
- Onderzoek toont aan dat medicijntests in het voordeel van de budgetverschaffer neigen uit te vallen.
- Door deskundige critici wordt de invloed genoemd van een klein aantal top-psychiaters die carrière maken met steun van de farmaceutische industrie en op die manier opinieleider worden in hun vakgebied. De corrupte dr. J. Biederman is in neuro-psychiatrische kring alles behalve aan de kant gezet. Biederman had grote invloed op de Nederlandse ADHD behandelingsrichtlijn.¹¹
- Het denken in de wetenschappelijke wereld van de (biologische) psychiatrie wordt gedomineerd door voornoemde kleine groep opinieleiders in het vakgebied. De overheid verwijst te vaak naar dit *mainstream* gezichtspunt.

Gevaarpunten m.b.t. psychiatrische medicijnen en onderzoek¹²:

- Zelfmoord, agressie en moord door gebruik van psychofarmaca; weggemoffelde gevaarlijke bijwerkingen.¹³
- Psychofarmaca tasten de hersenen aan. Lange termijn effecten raken slechts mondjesmaat bekend.
- Sommige psychofarmaca beïnvloeden het ongeboren kind.
- De uitkomst van behandeling met psychofarmaca zijn twijfelachtig; depressies gaan vaak vanzelf over; twijfel aan de kwaliteit van onderzoek en zelfs twijfel aan conclusies dat psychofarmaca voor ernstige gevallen wel zouden helpen.
- Placebo-effect en problemen met blinderen van onderzoek, wat meetresultaten vertekent.
- Manipuleren van medicijntests; kort lopende tests.
- Financieel belang van de onderzoeker beïnvloedt de uitkomst van tests.
- Psychofarmaca zouden slechts bij hoge uitzondering moeten worden toegepast (kalmerende middelen)
- Wat ECT betreft is er hardnekkige twijfel van onafhankelijke deskundigen over de werking en de veiligheid. (Zie blz 5).
- Twijfel aan kwaliteit van aangrenzende wetenschap zoals interpretatie van hersenscans.

Alternatieve therapie een ondergeschoven kindje.

Onderzoek naar oorzaken van psychische stoornissen, of wat daar voor doorgaat, en naar medicijnvrije therapie krijgt onvoldoende aandacht en geld. Ouders moeten sterk in hun schoenen staan om niet onder druk van hulpverleners en omgeving (school!) te zwichten voor medicatie.

¹¹ ref. diverse deskundigen, o.a. Dehue, Gøtzsche. Biederman hield oktober 2015 nog een voordracht bij de universiteit van Gotenburg, waar hij met alle egards werd behandeld.

¹² Samengevat door o.a. Peter Gøtzsche, [Deadly psychiatry and organised denial](#), 2015, ISBN-13: 9788771596236

¹³ Ref. diverse deskundigen o.a. Whitaker, Breggin, Dehue, Eikelenboom; Kamervragen o.a. van SP.

Elektrische en elektro-magnetische behandeling, ECT, TMS, DBS.

Bij ECT (elektro convulsie therapie, elektroshock) wordt het hoofd van de patiënt aangesloten op een elektrische voeding. Spanning tot 450 V, stroom tot 0,9 A. Bij TMS (transcraniële magnetische stimulatie) wordt een stroom in het hoofd van de patiënt geïnduceerd d.m.v. een magneetspoel net buiten de schedel. Voor de piek-veldsterkte en -stroomdichtheid in het brein vinden wij uiteenlopende getallen, wij pikken hier uit orde grootte 100 V/m en 30 A/m². Bij DBS (deep brain stimulation) wordt stroom via bedrading in het brein gebracht (wij vinden typisch enkele Volts, enkele mA).

ECT

Het is ons tot heden niet gelukt om bij de Werkgroep ECT Nederland (WEN) een opgave te krijgen van het huidig aantal ECT behandelingen in Nederland.¹⁴ De meest recente verifieerbare gegevens die wij vonden m.b.t. ECT zijn van november 2009:¹⁵ citaat uit antwoord van de Minister op Kamervragen in 2009: *“In Nederland worden –met instemming van de patiënt –per jaar circa 13.000 ECT-sessies gegeven bij ongeveer 650 patiënten”*. De minister noemde toen jaarlijks gemiddeld 13 keer ECT onder dwang. Het tijdschrift *Deviant* noemde in 2009 echter het aantal geschokte patiënten ca. 1600.¹⁶ Onze eigen telling op basis van steekproeven kwam in 2005 op ca. 1500 personen. De Parnassia website noemt nu een getal van 700 ECT-patiënten in Nederland.

De ECT richtlijn van de NVvP¹⁷ noemt 34 instellingen in Nederland die ECT toepassen.

Onze conclusie: het jaarlijks aantal patiënten waarop ECT wordt toegepast is onduidelijk, en/of de getallen zijn niet openbaar. Kennis over elektrische effecten en effect op de hersenfunctie is verontrustend gering.

Tegenover de mening van promotoren van ECT staan onafhankelijke deskundigen, die o.a. de volgende punten noemen:¹⁸

- Geheugenverlies.
- De stroomstoot kan een kunstmatige euforie veroorzaken die door ECT-artsen ten onrechte een verbetering wordt genoemd.
- ECT veroorzaakt hersenschade. Neurogenese (groei van nieuwe hersencellen) na ECT wordt aangevoerd als argument pro ECT maar is in werkelijkheid weefsel dat zich herstelt na schade door ECT.
- Melding van positief effect van pseudo-ECT, zonder spanning en stroom; therapeutisch effect van de indrukwekkende technische entourage.
- ECT vermindert vermogen van patiënten om te protesteren, de patiënt wordt volgamer, waardoor overtreding van mensenrechten dreigt.

De FDA geeft een meer complete lijst van bijwerkingen van ECT.¹⁹

¹⁴ De NVvP antwoordt snel en accuraat. Na doorverwijzing naar de WEN stukt de info.

¹⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2009/09/28/antwoorden-op-kamervragen-van-bouwmeester-en-spekman-over-het-toepassen-van-elektroshocktherapie-onder-dwang>

¹⁶ <http://www.tijdschriftdeviant.nl/images/stories/deviant62-4.pdf>

¹⁷ www.nvvp.net/stream/richtlijn-elektroconvulsie therapie-2010.pdf

¹⁸ Breggin (<http://www.ectresources.org/>). Korte samenvatting op <http://www.ncrm.nl/ECT-brochure-concept-NCRM.pdf>

¹⁹ <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2015-12-29/pdf/2015-32592.pdf>

Over TMS en DBS.

De toepassing van TMS neemt toe, de omvang is ons onbekend. In sommige publicaties vinden we een locale hoge stroomdichtheid direct onder de schedel²⁰ en wij vragen ons af of de gemiddelde TMS-toepasser wel weet waar hij/zij mee bezig is. DBS wordt mondjesmaat toegepast bij ernstige depressie. Voor ECT, TMS en DBS zouden wij een onafhankelijke technische en methodologisch deskundige vinger aan de pols aanbevelen, met veel aandacht voor lange termijn effecten, persoonlijkheidsverandering en andere bijwerkingen, blinding van onderzoek, "placebo"-effecten etc. Zolang er zoveel kennisgebrek is over de werking zouden wij tenminste een toegankelijke centrale registratie niet onverstandig vinden.

Open kwesties, mogelijk topjes van ijsbergen: misstanden in inrichtingen en agressie door medicatie.

Misstanden

Citaat van een GGZ-ervaringsdeskundige²¹:

“Wat ik opmaak uit alle verhalen is dat mensen zich echt mishandeld voelen en dat het feit dat het eigenlijk hulpverlening had moeten zijn en dat ze zich niet kunnen verdedigen omdat iedereen zich achter de façade van deskundigheid en de wet verschuilt en elkaar daarbij de hand boven het hoofd houdt een gevoel van machteloosheid geeft.”

En:

“Hier zijn 2 groepen te onderscheiden:

1. Er is een groep mensen die terecht in opstand komt en die een missie maken van hun strijd voor erkenning van het feit dat hetgeen er gebeurt aan de kaak moet worden gesteld en dat er erkenning en genoegdoening moet komen voor de geleden schade en dat deze mensonterende praktijken moeten stoppen.
2. En er is een groep mensen die te kwetsbaar is en te angstig en getraumatiseerd om in opstand te komen.”

De omvang van deze tweede groep is onbekend.

Interessant hierbij is een uitspraak van de speciale rapporteur mensenrechten van de VN, 2013, naar aanleiding van een geval in Nederland m.b.t. gedwongen psychiatrische behandelingen, langdurige separatie, gedwongen medicatie, vastbinden (fixatie), gedwongen visitaties en medische verwaarlozing. De rapporteur stelt hierin de overheid verantwoordelijk voor bovengenoemde misstanden.²²

Agressie, geweld, zelfmoord en moord door psychofarmaca.

Er is tot heden een hardnekkige vasthoudendheid bij overheid en Big Pharma om geen stelselmatig onderzoek te doen naar het mogelijke verband tussen medicatie en gevallen van geweld, moord en zelfmoord. (“Prozac killings”, *school shootings*). Dit geldt in de VS, maar ook in Nederland. De beantwoording van Kamervragen²³ hierover in 2014 door de Minister zijn ontkracht door een forensisch deskundige²⁴. Er is een onderzoek gaande door Lareb, de datum van publicatie van het resultaat is nog niet vastgesteld. De SP heeft op 14 januari jl. in een kamerdebat en met een motie hiervoor opnieuw aandacht gevraagd.²⁵

²⁰ Bijvoorbeeld <http://www.ursi.org/Proceedings/ProcGA02/papers/p0054.pdf> noemt enkele honderden A/m² direct onder de schedel bij TMS, wat vergelijkbaar is met de stroomdichtheid bij ECT.

²¹ Info uit persoonlijke communicatie met een slachtoffer. Ook op <http://www.geestelijkwelzijn.nl/>

²² [https://spdb.ohchr.org/hrdb/24th/public_-_AL_Netherlands_08.10.13_\(2.2013\).pdf](https://spdb.ohchr.org/hrdb/24th/public_-_AL_Netherlands_08.10.13_(2.2013).pdf)

²³ <http://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2014Z10020&did=2014D20155>

²⁴ <http://www.ifscolorado.com/images/Ingezonden%20brief%20deKamer%2018Sep14.pdf>

²⁵ Motie Kooiman, motie 33799-13, 14 januari 2016. <http://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties> De motie is helaas niet overgenomen.

Statements Raad van Europa en VN mb.t. kindermedicatie. Lobby bij EU-beleidsmakers.

* Raad van Europa

In 2015 is een resolutie gepubliceerd door de Parlementaire Assemblee van de Raad van Europa over ADHD, waarin o.a. meer aandacht wordt gevraagd voor een psycho-sociale aanpak bij ADHD. (...*ensure that psychostimulant drugs are used as a measure of last resort – and always in combination with other treatments – with priority given to behavioural interventions*“..).

Tevens een oproep om onafhankelijk onderzoek naar lange termijn effecten van medicatie.²⁶

* 10 juni 2015 publiceerde het kinderrechtencomité van de VN (UN-CRC) het eindrapport over de situatie van de kinderrechten in Nederland, waarin zij onder andere haar zorgen uit over de overmedicatie bij kinderen met ADHD:²⁷

44. The Committee is seriously concerned about (a) The reports that the number of children diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Attention Deficit Disorder (ADD) has significantly increased; (b) Overmedication of children with ADHD and ADD diagnosis with psycho-stimulant drugs, most of which have serious side-effects; (c) Reports of wrongful diagnosis of children with ADHD or ADD and, their unnecessary medical treatment;

and 45. The Committee urges the State party to (a) Ensure that diagnosis of children with ADHD and ADD are thoroughly examined; (b) Provide children diagnosed with ADHD and ADD and their parents and guardians with all necessary information about medical treatment and its possible side effects as well as consider non-medical treatment alternatives; Undertake a study on the root causes of the significant increase in the ADHD and ADD (c) diagnoses and on the effectiveness of the non-medical treatment of these diseases

* Over Big Pharma lobby en EU-beleidsmakers.

*Policy prescriptions: the firepower of the EU pharmaceutical lobby and implications for public health, rapportage van de non-profit club CEO, 1 sept 2015.*²⁸

“The report shows that Big Pharma enjoys a staggering number of meetings with European Commission departments and officials. For example, influential EU pharmaceutical trade association, the European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA), had over 50 meetings with the Juncker Commission in its first four and a half months of office.”

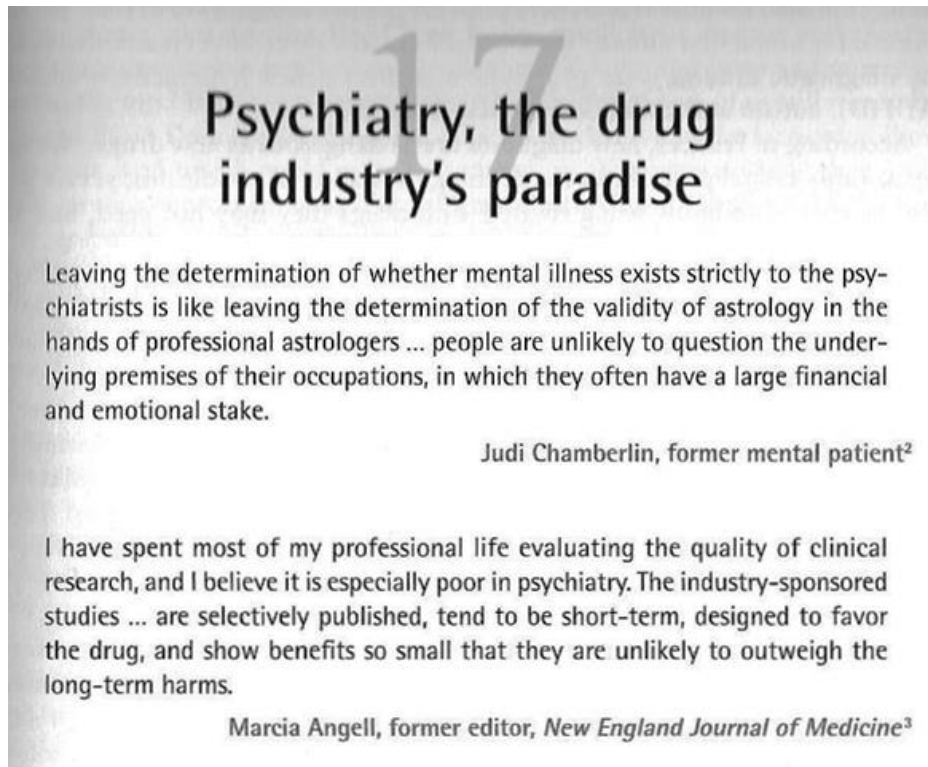
²⁶ <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=21596&lang=en>

²⁷ http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/NLD/INT_CRC_COC_NLD_20805_E.pdf

²⁸ <http://corporateeurope.org/power-lobbies/2015/09/policy-prescriptions-firepower-eu-pharmaceutical-lobby-and-implications-public>

Kanttekening.

Wij presenteren ons niet als expert maar verwijzen naar vrij beschikbare gegevens. Wij merken daarbij wel op dat door een aantal kritische, onafhankelijke deskundigen twijfel wordt geuit aan kennis van experts in de betreffende vakgebieden.



Citaten uit: dr. Peter C. Gøtzsche, Deadly medicines and organised crime, hoofdstuk 17, intro-tekst.