

Het verdriet van de psychiatrie

Over de 'depressie-epidemie'



Pieter R. Adriaens | Hoger Instituut voor Wijsbegeerte, KU Leuven

Volkshogeschool Oostende | 9 maart 2015

Ik wil u vanavond enkele gedachten presenteren om op een nieuwe manier te kijken naar een debat dat momenteel erg veel aandacht krijgt, zowel in de media als aan de universiteit. Het gaat om het debat over de zogenaamde 'depressie-epidemie'. De Westerse wereld lijkt zowaar geteisterd te worden door een zondvloed van depressieve stoornissen.



Ik vertolk een tegenstem in het debat. Waarom? Omdat het debat momenteel op een veel te enge manier gevoerd wordt. Men gebruikt teveel spotlicht, in plaats van spreidlicht. Ik ben op zoek naar spreidlicht, zodat de verschillende actoren in het toneelstuk van de 'depressie-epidemie' samen belicht worden. De depressie-epidemie is immers geen louter sociaal-economisch verhaal. Het is een verhaal waarin ook psychiaters een rol spelen, een grote rol zelfs, de farmaceutische industrie, huisdokters, ziekenfondsen, verzekeringsmaatschappijen, en last but not least: de 'patiënten' zelf. Patiënten, voor zover daarvan sprake is in dit verhaal, zijn geen marionetten in de handen van psychiaters en andere hulpverleners. Zij geven op een actieve manier mee vorm aan de diagnostiek waarmee ze beschreven worden.

U kan mijn betoog nalezen in een artikelje dat ik vorig jaar publiceerde in het tijdschrift *Psyche & Brein*, met de gelijknamige titel 'Het Verdriet van de Psychiatrie'.

Overzicht

1. Inleiding: de depressie-epidemie

2. Depressie versus neerslachtigheid

3. Een *folie à plusieurs*

3

1. Waarom spreekt men van een epidemie? Wat zijn de gangbare verklaringen voor deze epidemie? Hoe hoopt men deze epidemie te bestrijden?
2. Wat bedoelt men wanneer men het woord 'depressie' gebruikt (filosofische achtergrond)? Hoe bepalen psychiaters en andere hulpverleners of iemand aan een depressie lijdt? Wat is het verschil tussen droefheid of neerslachtigheid, en depressie? Is depressie een ziekte?
3. In het laatste luik van mijn lezing probeer ik mijn visie op de 'depressie-epidemie' samen te vatten. Welke actoren spelen er een rol in de 'depressie-epidemie'? En hoe haken deze rollen op elkaar in?

1. Inleiding: de depressie-epidemie

• De cijfers

- Wereldwijd 121 miljoen mensen klinisch depressief
- Pasgeborenen, kinderen, adolescenten, volwassenen,...
- Succes van anti-depressiva
- Gezondheidszorg \leftrightarrow somberheid

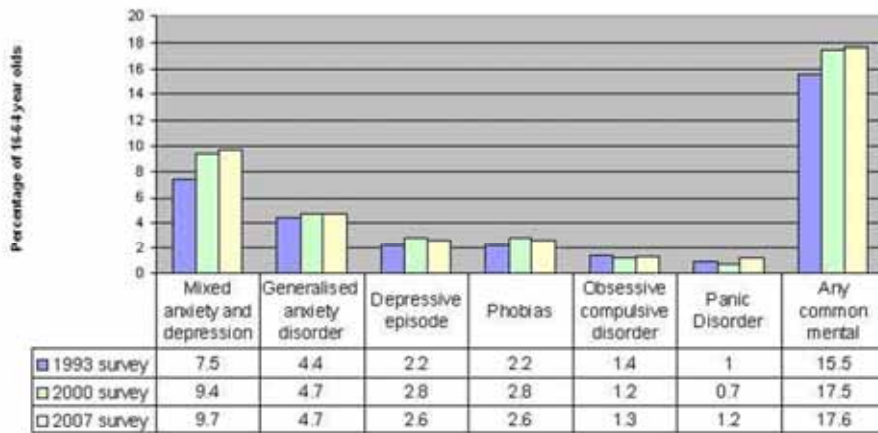
4

Laat ik beginnen met de harde cijfers, die niet meteen tot vrolijkheid stemmen.

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie zijn er wereldwijd maar liefst 121 miljoen mensen klinisch depressief, en de voorspelling is dat depressie binnen twintig jaar naar de top klimt van het lijstje van doodsoorzaken bij de mens. Enkel hartziekten doen momenteel 'beter'. Het risico om ten prooi te vallen aan een depressie is, voor eenieder van ons, bijzonder groot: schattingen twijfelen tussen 10 en 20% van de bevolking.

De prevalentiecijfers van depressie zijn zonder meer duizelingwekkend, en weerspiegelen zich in de steeds stijgende verkoop van antidepressiva. In België vormen zulke geneesmiddelen de op een na grootste uitgavenpost van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV), en wereldwijd zijn maar liefst drie van de zeven best verkopende geneesmiddelen-op-voorschrift antidepressiva (Prozac, Paxil en Zolof). Ook kinderen delen in de klappen: volgens de American Academy of Child and Adolescent Psychiatry lijden er in de VS niet minder dan 3,5 miljoen kinderen aan een depressie. En niet minder dan 6% van de Amerikaanse kinderen slikt een of ander psychiatrisch geneesmiddel.

Prevalence of common mental health problems



'The worried well'

1. Inleiding

• Verklaringen

- Verbeterde diagnostiek
- Overmatig gebruik van psychofarmaca
- Een 'onzichtbare' plaag
- Markt-gedreven economie
- ...

6

Hoe verklaart men deze toename van depressieve stoornissen?

Aan verklaringen geen gebrek... Sommigen beweren dat de huidige psychiatrische diagnostiek verfijnder is dan vroeger, zodat depressies gemakkelijker gedetecteerd kunnen worden. Anderen beweren dat de toename in de eerste plaats te wijten is aan het overmatige en langdurige gebruik van psychofarmaca. Volgens hem ontregelen die de normale werking van het menselijke brein zodanig dat ze op lange termijn chronische varianten in het leven roepen van syndromen die ze verondersteld worden te bestrijden. Nog anderen wijzen allerlei vermeende ziektekiemen aan als boosdoeners (virussen en bacteriën dus) – geestesziekten zijn in hun ogen eigenlijk infectieziekten, die hun groeiende 'populariteit' te danken hebben aan de toenemende verstedelijking en industrialisering van de westerse wereld.

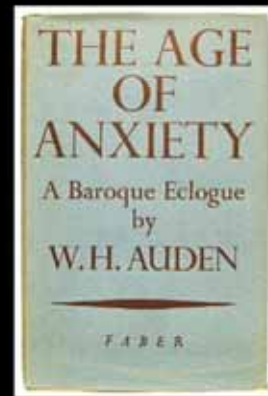
Een van de meest populaire verklaringen zoekt de oorzaak van de depressie-epidemie in welbepaalde destructieve veranderingen in de Westerse samenleving. Psycholoog Paul Verhaeghe, bijvoorbeeld, heeft het over de gevolgen van de markt-gedreven economie, die de teloorgang betekent van het gemeenschapsgevoel en sociale ondersteuningsmechanismen. Mensen hebben niet langer het gevoel verbonden te zijn met een sociale groep; ze voelen zich eenzaam en verdwaald in een harde wereld die zich niet langer om hun lot bekommert.

Ontdaan van hun netwerk, hun contact met de natuur, en hun werkzekerheid, hebben mensen nog maar één uitweg: ziek worden.

1. Inleiding

- **Eerste bedenking**

- Een precedent →
- 1950: ANGST-epidemie
- 1980: DEPRESSIE-epidemie
- Belang van geneesmiddelen?



Maar: twee bedenkingen. De eerste bedenking: waarom worden mensen depressief, en niet angstig, of psychotisch, of obsessief? En de tweede bedenking: wat bedoelt men precies met 'depressie' in het debat over de depressie-epidemie. Is er iemand die ons een goede definitie kan geven van dat woord?

Ten eerste: deelnemers in het depressie-debat vergeten vaak te zeggen dat de depressie-epidemie niet de eerste zogenaamde epidemie van psychische stoornissen in het Westen is. The age of depression begint in de jaren 80 – die timing is belangrijk, zoals we straks zullen zien. In een dichtbundel uit 1948 kondigde de dichter W.H. Auden een andere epidemie aan: een epidemie van angst-stoornissen, die als een zondvloed het Westen overspoelde in de jaren 50. En ook toen wees men vooral sociaal-economische factoren met de vinger. De economische crisis van het interbellum, de twee opeenvolgende wereldoorlogen, enzovoort.

De vraag die mij intrigeert is dan: waarom angststoornissen, en niet depressieve stoornissen? Is er iets in de aard van de gebeurtenissen (en de oorzaken van de sociale onrust) die het begrijpelijk maakt dat de samenleving toentertijd, in de jaren vijftig, op een andere manier ziek werd dan in de jaren tachtig? Waarom worden mensen vandaag depressief, en niet langer angstig?

Deze vraag kan je beantwoorden door naar de geschiedenis te kijken. Meer bepaald: de geschiedenis van de psychofarmacologie - de productie van

geneesmiddelen voor de behandeling van psychische stoornissen, zoals anti-depressiva en anti-psychotica, Rilatine, enzovoort. De eerste psychiatrische geneesmiddelen, zoals Valium, werden eerder toevallig ontdekt en ontwikkeld, zonder marktonderzoek en zonder uitgebreide financiële planning. Maar ze werden in een mum van tijd waanzinnig populair. Deze populariteit zette de farmaceutische industrie uiteraard aan het denken. Zeker toen de markt voor kalmeermiddelen instortte in de jaren 70. Valium en consoorten bleken gevaarlijk verslavend te zijn. Exit valium. Nauwelijks een decennium later kwam de geneesmiddelenindustrie met een nieuw product: Prozac. En Prozac deed iets waar marketeers elke nacht over dromen: het vulde een enorm gat in de markt – de leegte die de angstremmers uit de jaren vijftig hadden achtergelaten. Anti-depressiva werden in een mum van tijd waanzinnig populair.

Ik herneem even mijn redenering: in de jaren vijftig was er een golf van angststoornissen, die bestreden werd met angstremmers. Die golf verdween in de jaren zeventig, en werd tien jaar later vervangen door een nieuwe golf, de depressie-epidemie, die bestreden werd, en wordt, met anti-depressiva. Toeval? Waarschijnlijk niet. Het vermoeden is dat de geneesmiddelenindustrie een rol gespeeld heeft in het aanwakkeren van de depressie-epidemie, door op het juiste moment het juiste product te lanceren. Ik formuleer het een beetje scherper: het bestaan van een nieuw geneesmiddel (anti-depressivum) heeft een ziektepatroon geschapen dat met dit middel behandeld kon worden. Hoe dat scheppingsproces precies verlopen is, is helaas stof voor een andere lezing.

reduce
psychic tension



Valium
(diazepam)

WALGREENS
Division of Walgreen Company



Prozac
FLUOXETINE

Wash Your Blues Away!



Dishes piling
up in the sink?

Zoloft

Advertenties voor anti-depressiva

1. Inleiding

• Tweede bedenking

- *Define your terms!*
- Wat verstaan we onder 'depressie'?
- Eerste antwoord: de DSM!
- Maar: is de DSM-definitie een goede definitie?

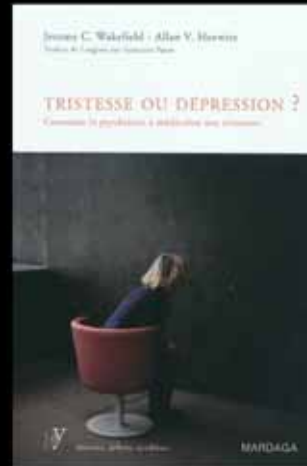
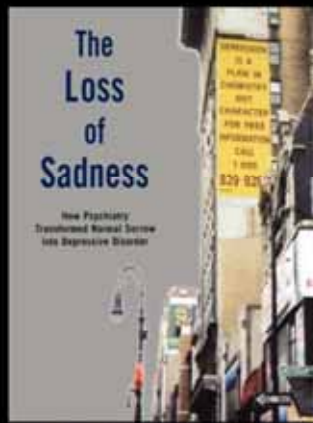
9

Filosofen hebben allerlei slechte gewoonten, maar eentje is wel bijzonder ergerlijk. Filosofen willen namelijk altijd weten wat we bedoelen wanneer we een bepaalde term gebruiken.

In het debat over de depressie-epidemie lijkt niemand zich de vraag te stellen hoe we de term 'depressie' precies definiëren. Sommigen maken zich er gemakkelijk vanaf door te zeggen dat psychiaters de term al gedefinieerd hebben. Meer nog: psychiaters hebben zelfs criteria en regels vastgelegd die eenduidig aantonen wanneer iemand depressief is. Ze doen dat in zogenaamde diagnostische handboeken – handboeken die een lijst bevatten van alle mogelijke psychische stoornissen, en de diagnostische criteria waaraan iemand moet voldoen om een specifieke diagnose te krijgen.

Maar filosofen kan je niet zo makkelijk afschudden. De onvermijdelijke vervolgvraag is: is de bestaande definitie van 'depressie' een goede definitie? En dat brengt ons bij het eerste luik (van twee) van mijn lezing.

2. Depressie versus neerslachtigheid



10

In het boek 'The Loss of Sadness' verdedigen Wakefield (een filosoof) & Allan Horwitz (een socioloog) de stelling dat de 'depressie-epidemie' geen echte epidemie is, zoals de pest-epidemie in het verleden, of de jaarlijkse griep-epidemie vandaag. Zij menen dat deze 'epidemie' een artefact is, een product is van de manier waarop psychiaters de term 'depressie' definiëren. Deze definitie slaagt er namelijk niet in om een onderscheid te maken tussen normale buien van neerslachtigheid, en de ziekte die depressie is. En daarom, omdat de huidige definitie van 'depressie' veel te breed is, heeft ze de deur opengezet voor een golf van depressieve stoornissen in de Westerse wereld. De oorzaak van de 'depressie-epidemie' ligt dus niet in overmatig gebruik van antidepressiva, een ontwrichte samenleving, laat staan in een verbeterde psychiatrische diagnostiek. Integendeel, het zijn de psychiaters die de epidemie veroorzaakt hebben door de term 'depressie' op een onnauwkeurige manier te definiëren.

Laten we samen deze gedachtegang stap voor stap reconstrueren.

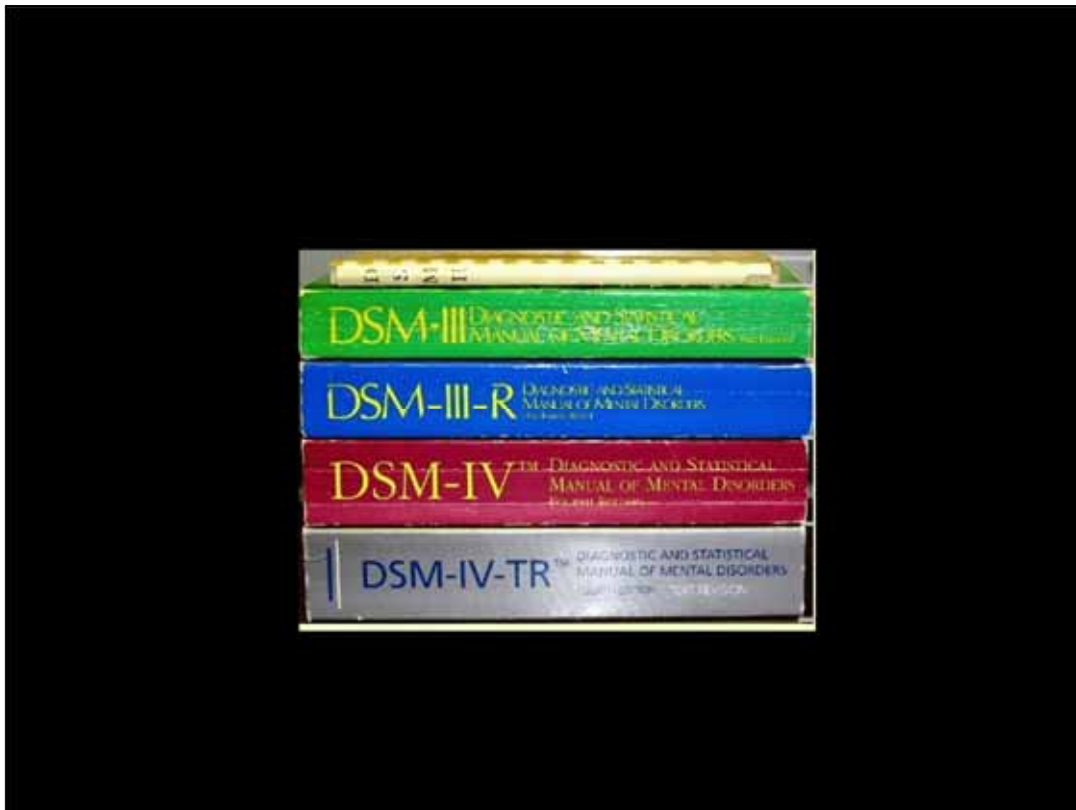
2. Depressie versus neerslachtigheid

■ Wakefield & Horwitz:

- Depressie is 'echte' stoornis
- Depressie-epidemie is artefact
- Psychiatrische diagnostiek is de schuldige
- Onderscheid tussen verdriet en depressie vervaagt

11

Een korte samenvatting van hun argument



Uitgangspunt van Wakefield & Horwitz: een kritiek op de diagnostische criteria voor MDD in de derde en vierde editie van DSM.

DSM-I : 106 categorieën; DSM-II : 187 categorieën; DSM-III : 265 categorieën; DSM-IV : 297 categorieën.

Diagnostische criteria voor depressie

- DSM-IV diagnostische criteria voor MDE:

- A. Vijf of meer symptomen (uit een lijst van negen: neerslachtigheid, piekeren, vermoeidheid, slapeloosheid/hypersomnie, gewichtstoename,...), gedurende minstens twee opeenvolgende weken
- B. Symptomen belemmeren in belangrijke mate het sociaal leven & uitoefening van het beroep
- C. Symptomen zijn niet het gevolg van druggebruik of van medische aandoening
- D. Geen sprake van rouw [*Uncomplicated Bereavement*]

- DSM-IV diagnostische criteria voor *Complicated Bereavement*:

- A. MDE-symptomen duren langer dan twee maanden OF
- B. Gevoelens van waardeloosheid OF
- C. Zelfmoordgedachten OF
- D. Psychotische symptomen OF
- E. Psychomotorische retardatie

13

Iedereen die aan criterium A voldoet, en die omwille van zijn of haar klachten niet meer in staat is om het dagelijks leven te trotseren, is depressief in de strikte zin van het woord.

Uitzondering: rouw.

2. Depressie versus neerslachtigheid

■ Maar:

'As in the case of bereavement, ample research suggests that many other types of loss can trigger intense sadness that soon after the loss may satisfy MDD symptom criteria yet often naturally desists with time or when circumstances improve' (Wakefield et al. 2007, 434)



14

Maar: deze criteria zijn te weinig specifiek, waardoor er een verregaande vervaging optreedt van de grens tussen neerslachtigheid en depressie.

Ik paraphraseer: Er zijn immers tal van andere tegenslagen in het leven die een neerslachtigheid kunnen veroorzaken die van eenzelfde intensiteit is als de neerslachtigheid van een depressie, en die niettemin vanzelf overwaaien, of tenminste wanneer de omstandigheden verbeteren. Wanneer de tegenslag verdwijnt, dus.

2. Depressie versus neerslachtigheid

■ Wakefield & Horwitz:

- Verdriet / neerslachtigheid / *low mood* / ...

- = natuurlijke reactie (functioneel)

- Depressie / melancholie /

- = stoornis (disfunctioneel)

CONTEXT!

15

Punt is: DSM vervaagt eeuwenoud onderscheid tussen depressie en neerslachtigheid.

Neerslachtigheid = reactie op verlies van geliefde, maar ook: amoureuze ontgoocheling, ontrouw, een haatcampagne, een faillissement, een gemiste promotie... Neerslachtigheid is des mensen, en van alle tijden. En dat geldt ook voor de 'echte' depressie. Er zijn immers altijd mensen geweest die extreem neerslachtig worden zonder duidelijke aanleiding, of bij wie de reactie buiten alle proportie lijkt te zijn. Melancholie!

Een kritische geest zal tegenwerpen: misschien hadden die oude filosofen het wel bij het verkeerde eind. Waarom is het intuïtieve onderscheid tussen neerslachtigheid en depressie een deugdelijk onderscheid? Omweg: Harmful Dysfunction Analysis. Antwoord: niemand zal betwisten dat het onderscheid in de praktijk niet altijd duidelijk is, maar er zijn wel een aantal vuistregels om een depressie van een neerslachtige bui te onderscheiden:

- a) activatie zonder aanwijsbare oorzaak
- b) persistentie na 'verdwijnen' van oorzaak
- c) disproportie tegenover oorzaak

En hier wringt het schoentje volgens Wakefield & Horwitz: de DSM rept met geen woord over 'de oorzaak' of 'de omstandigheden' waarin depressieve symptomen zich voordoen. En die omstandigheden zijn essentieel om een deugdelijke diagnose te kunnen maken. Kortom: met behulp van de DSM-criteria kan men geen onderscheid maken tussen normale reacties op tegenslagen, en psychiatrische stoornissen.

2. Depressie versus neerslachtigheid

■ Het probleem?

- Stigmatisering, medicalisering
- Onbetrouwbare studies
- Zoektocht naar therapieën wordt vertraagd

16

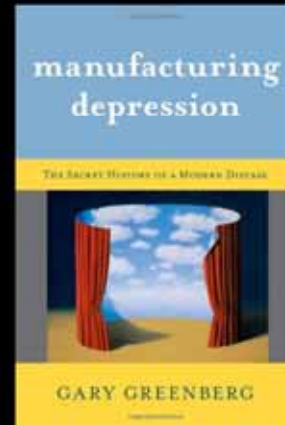
Wat is het probleem met medicalisering? a) ontnemen van verantwoordelijkheid ('het overkomt me'); b) verscherpen en verlengen van problemen.

Bij punt 3: Voorbeeld ter vergelijking: koorts als stoornis.

2. Depressie versus neerslachtigheid

■ Misdiagnostiek:

- Groots complot...
- ...of ongewild neveneffect?



17

1. Greenberg ontwaart een verregaande samenzwering tussen de psychiatrie en de farmaceutische industrie, die tot doel heeft de macht van beide instanties te bestendigen door de publieke opinie op grote schaal te belazeren.
2. In tegenstelling tot Horwitz en Wakefield gelooft Greenberg bovendien niet dat er stemmingsstoornissen bestaan die de vergelijking met medische stoornissen kunnen doorstaan. In wezen, zegt Greenberg, is het concept 'depressie' louter en alleen een medische vermomming van de neerslachtigheid, ontgoocheling en ontevredenheid waar ieder van ons wel eens mee geconfronteerd wordt in het leven. Er zijn verschillende manieren om betekenis te geven aan zulke malaisetoestanden, en volgens Greenberg is het medisch marketingverhaal geen haar beter dan eender welk ander verhaal.
3. Probleem van betrouwbaarheid in DSM (uitsluiten van subjectieve inschattingen).

2. Depressie versus neerslachtigheid

■ Of/of – en/en?

- Testbare voorspellingen (vb. timing)
- Maar: blijvende 'populariteit' van depressie
- Ruimte voor aanvullende verklaringen

18

Timing van Wakefield is alvast beter dan die van Verhaeghe: inflatie van depressieve stoornissen is te wijten aan DSM-criteria voor depressie → begin van epidemie.

3. Een folie à plusieurs

- **Verschillende actoren**

- 'De economie'
- Farmaceutische industrie
- Huisdokters ...
- Psychiatrische diagnostiek
- Patiënten

19

Verschillende actoren in de depressie-epidemie spelen allemaal verschillende rollen, die soms tegenstrijdig zijn. Neem als voorbeeld de psychiatrie: het belangrijkste psychiatrische handboek ter wereld zet de deur open voor een wildgroei van depressieve stoornissen, en tegelijkertijd proberen psychiaters, zoals Verhaeghe, de schade op te meten en in te dijken (soms zelfs preventief te werken).

Ook patiënten spelen meerdere rollen in het proces. Ik neem dadelijk enkele van die rollen onder de loep, maar laat me eerst iets zeggen over de gedachte zelf dat patiënten een actieve rol spelen in de depressie-epidemie. Wat bedoel ik daarmee?

3. Een *folie à plusieurs*

- **Zijn patiënten verantwoordelijk?**

- Verantwoordelijk voor wat?
- Gewilligheid...
- ...of behulpzaamheid?

20

De stelling dat patiënten een rol spelen, betekent dat ze in zekere zin een verantwoordelijkheid dragen. Verantwoordelijk voor wat?

- a) Niet voor het bedenken en het openbreken van de diagnose 'depressie' (daar hebben psychiaters voor gezorgd)
- b) Niet voor de marketing van de diagnose 'depressie' (daar hebben farmareuzen en huisdokters voor gezorgd)
- c) Meestal niet voor de tegenslagen die hen de diagnose 'depressie' opleveren (daar zorgt het leven voor)
- d) Wel voor de gewilligheid waarmee ze dokters en psychiaters toestaan om hun tegenslagen in het leven om te toveren tot heuse medische problemen. Voor het feit dat ze geen of weinig vragen stellen wanneer ze na een echtscheiding of een faillissement depressief verklaard worden.

3. Een folie à plusieurs

- De lokroep van depressie

- Een probleem met een oplossing
- Een gewichtig probleem
- Een geheim wapen

21

Waarin ligt dan de aantrekkingskracht van de diagnose 'depressie'? Waarom stemmen we zo gretig in met het medicaliseren van onze neerslachtingheid?

1. Niet onderschatten: het is een probleem waar een oplossing voor bestaat: anti-depressiva. De ontwikkeling van SSRI's kwam net op het juiste moment. Er stelde zich een probleem – een toenemend aantal mensen die depressief verklaard werden, onder andere door een gebrekkige psychiatrische diagnostiek – en de SSRI's boden een oplossing. De oplossing die voor het probleem van neerslachtingheid bestaat, is niet zomaar een oplossing. Het is een oplossing die ten eerste voortbouwt op medische kennis (zo wordt de oplossing in ieder geval gepresenteerd), die van oudsher vertrouwen inboezemt. Ten tweede is het een snelle en eenvoudige oplossing, en daarin verschilt ze van andere behandelingen. Zelfs de psychotherapeutische behandelingen die uitdrukkelijk aansluiting zoeken bij de medische wereld, zoals cognitieve gedragstherapie, pretenderen niet om een psychologisch probleem op een maand tijd te doen verdwijnen.
2. De diagnose 'depressie' geeft een zeker gewicht aan onze neerslachtingheid, en dat is welkom wanneer we het gevoel hebben dat die neerslachtingheid niet gehoord wordt. Wanneer we het gevoel hebben dat er geen plaats is, geen tijd is om neerslachtig te zijn. En dat is precies het signaal dat men geeft wanneer men het zogenaamde rouwverlof tot een minimum beperkt. Er is geen tijd om te rouwen, om verdrietig te zijn – dat belemmert de productiviteit.

3. Vanuit deze interpretatie van de aantrekkingskracht van de diagnose 'depressie' is het een kleine stap naar het beeld van depressie als een soort van protest, een staking. Ik noem het 'een geheim wapen'. Herinnert u zich wat ik daarnet, bij het begin van de lezing, vertelde over het verhaal van psycholoog Paul Verhaeghe, die de klemtoon legt op de sociale ontworteling van de voorbije decennia, het ijsskoude marktdenken dat doorgedrongen is tot in het hart van ons dagelijks leven. Wanneer mensen opgevorderd worden om hun leven te offeren aan hun werk, dat hen dan bovendien weinig of geen zekerheid biedt, dan rest hen nog maar één uitweg: ziek worden. Depressief worden. Het werk neerleggen, en staken. En dat is precies hoe sommige evolutiebiologen denken over depressie – of beter gezegd: over neerslachtigheid. Leest u even mee wat evolutiebioloog Edward Hagen daarover te zeggen heeft.

Het overlijden van	geeft recht op
<ul style="list-style-type: none"> > de echtgenoot van de werknemer > een kind van de werknemer of van zijn echtgenoot > (schoon/stief)vader, (schoon/stief) moeder 	<p>3 dagen klein verlet naar keuze op te nemen tijdens de periode te rekenen vanaf de dag van overlijden tot de dag van de begrafenis.</p>
<ul style="list-style-type: none"> > (schoon)broer,(schoon)zus, grootvader, grootmoeder of overgrootouder van de werknemer of van zijn echtgenoot > kleinkind, achterkleinkind > schoonzoon, schoondochter <p>voor zover de overledene bij de werknemer inwoonde</p>	<p>2 dagen klein verlet naar keuze op te nemen tijdens de periode te rekenen vanaf de dag van overlijden tot de dag van de begrafenis</p>
<ul style="list-style-type: none"> > (schoon)broer,(schoon)zus, grootvader, grootmoeder of overgrootouder van de werknemer of van zijn echtgenoot > kleinkind, achterkleinkind > schoonzoon, schoondochter <p>voor zover de overledene niet bij de werknemer inwoonde</p>	<p>Afwezigheid op de dag van de begrafenis</p>

'De symptomen van depressie zijn kostbaar, maar ze hebben wel een functie. Die functie bestaat erin andere leden van de groep onder druk te zetten door hen cruciale voordelen te onhouden. Daarbij wordt een duidelijk noodsignaal uitgezonden, dat die andere leden ertoe dwingt om hulp te bieden, of de omstandigheden te veranderen'
(Edward Hagen)

'I argue that the costly symptoms of depression have a function, and that function is to impose costs efficiently on other group members by withholding critical benefits, credibly signaling to them that one is suffering costs, and compelling them to provide assistance or make changes'
(Hagen 2003)

Wat wij 'depressie' noemen, is met andere woorden een poging om een situatie die als ondraaglijk wordt ervaren, te veranderen. Daarin ligt wellicht een deel van de lokroep van depressie, en toont de populariteit van deze diagnose dat er nood is aan verandering. Wat er precies veranderd moet worden, en wie dat dan moet doen, is echter voer voor een andere lezing. Ik dank u alvast voor uw aandacht.

Dank voor u waandacht!

