

En ook daar betreft het 'echte' psychiatrie. Van Osselaer gaat mij veel te ver in haar suggestie dat de polikliniek van het APZ een hedendaagse variant van het IMP is geworden.

Van Osselaer vindt dat psychiaters een zetje in de richting van de maatschappij moeten krijgen; zij moeten hun werkzaamheden van intra- naar extramuraal verplaatsen. Voor zover we over cijfers beschikken, is dat exact hetgeen de afgelopen tien jaar heeft plaatsgevonden: de klinische setting heeft plaatsgemaakt voor een poliklinische, en psychiaters zijn in toenemende mate outreachend gaan werken. De auteur noemt dat psychiatrisering en vindt die tendens een groot goed.

Psychiatrisering als gevolg van een ver-

schuiving van intra- naar extramuraal, betekent dat problemen in de samenleving in toenemende mate worden gerekend tot het domein van de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen en van de psychiater in het bijzonder. Ik beschouw die psychiatrisering van de samenleving als een ongewild bijproduct van ons streven naar verbetering van de zorg. Van Osselaers eenzijdige pleidooien gunste van psychiatrisering vind ik op zijn minst naïef.

Giel Hutschemackers

(psycholoog, hoofd van de afdeling onderzoek Diagnostiek en Behandeling, Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid (NcGv), Utrecht)

Onderzoek Ypsilon-leden

Verslag van de studiemiddag 'Als Mozes niet naar de berg komt... Studiemiddag naar aanleiding van een onderzoek onder familieleden van patiënten met schizofrenie', georganiseerd door de Stichting Leergangen Schizofrenie (Ypsilon) en het Academisch Medisch Centrum op 29 september 1993 te Amsterdam

'Agressief ben ik nooit, dat komt bij mij niet voor', zo verklaarde Gijs Francken tegenover een volle collegezaal in het Academisch Medisch Centrum (AMC) te Amsterdam. Francken is secretaris van Anoiksis, de vereniging van chronisch psychotische en schizofrene mensen. En gaf als zodanig een hoogst persoonlijke reactie op het onderzoek dat Aart Schene en Bob van Wijngaarden uitvoerden onder leden van de familievereniging Ypsilon (zie ook MGv 9-93).

'Ik had ook weleens moeite om mijn tanden te poetsen en onder de douche te gaan', vertelde Francken, die zichzelf voorstelde als 'schizo-affectief'. Hij keek triomfantelijk de zaal in en ging punt voor punt verder, een lijst langs met symptomen die de onderzoekers de familieleden hadden voorgelegd. 'Agressie' scoort laag op deze lijst, zoals Francken even aanstipte, het staat helemaal onderaan en komt relatief het minst voor. 'Depressie' des te meer. 'Ik ben zelf de laatste vier weken aan de antidepressiva en sindsdien gaat het erg goed', meldde de secretaris van Anoiksis opgewekt.

Hij vormde met zijn blozende verschijning het sprekende voorbeeld van de aan zijn ziekte aangepaste patiënt, van wie er volgens het onderzoek bij Ypsilon niet veel voorkomen. 'Zelf woon ik in een dorp waar iedereen het weet. Ze rea-

geren er goed op, ook dankzij mijn vrouw.' Francken distantieerde zich nadrukkelijk van de Cliëntenbond: 'Alleen de naam al. Ik voel mij duidelijk patiënt.' Wel maakte hij zich zorgen over de twintig procent psychotici die volgens het onderzoek niet onder medische behandeling zijn. 'Ik ben bang dat dit er nog meer zijn onder niet-leden van Ypsilon.'

Somber beeld

'Onderzoeksresultaten voorleggen aan een breed publiek is een mogelijkheid die niet vaak voorkomt. En ik vind het aardiger dan allerlei publikaties in artikelen en boeken', zo begon psychiater Aart H. Schene zijn inleiding over het onderzoek. De collegezaal van het Academisch Medisch Centrum zat, zoals gezegd, bijna vol. Ypsilon, de vereniging voor familie van schizofrene en psychotische patiënten, kent een grote aanhang. Verder waren er hulpverleners op de middag afgekomen, enkele cliënten en andere geïnteresseerden in de zorg aan psychiatrische patiënten. Hulpverleners, overheid, zorgverzekeraars en familieleden reageerden, ieder vanuit de eigen invalshoek, op de resultaten van het onderzoek. Aart Schene zette die nog eens kort uiteen.

De onderzoeker noemde het opvallend dat bij de symptomen die de patiënt gedurende de laatste vier weken vertoonde, 'agressie' nauwelijks voorkwam. Daarnaast wees hij nog eens op de financiële consequenties van een psychiatrische ziekte in de familie. Extra uitgaven voor reiskosten, hulpverlening of schade door de patiënt aangericht, kunnen oplopen tot honderden guldens per maand. Gijs Francken kreeg dan ook een hartelijk applaus uit de zaal toen hij voorstelde deze familieleden bij een

gunstiger tariefgroep voor de belasting in te delen.

'Er bestaat vooral weinig contact met een oudere groep patiënten die minder functioneert, dit zijn merendeels vrouwen', zei Schene. Hij merkte nog eens op dat het met name de moeders zijn die het contact met hun ontregelde zoon onderhouden (38,8%). 'In alle geledingen van het onderzoek overheersen vrouwen.' Gehoord deze woorden maakte de forumtafel, met alleen maar mannen, een wat misplaatste indruk. De woordvoerder van Ypsilon maakte dit gemis echter goed met een helder betoog, dat aan duidelijkheid niets te wensen overliet.

Kom van die troon

'De familie is vaak de enige constante factor in de hulpverlening', stelde *Guus F.M. van de Berghe*, in een reactie namens Ypsilon. 'De continuïteit van zorg zal nog jaren een probleem zijn, één patiënt heeft gemiddeld contact met zeventig hulpverleners. Daarom: betrek de familie bij het opstellen van een behandelplan. En geef ze vooral zicht op de twijfel en de onmacht van de hulpverlener zelf. Kom van die troon!'

Van de Berghe sloeg de spijker op zijn kop door grote vraagtekens te zetten bij de kwaliteit van de huidige hulpverlening, 'de intermenselijke relatie tussen hulpverleners en patiënt'. En merkte daarbij op dat 'juist deze patiënten hiervoor een bijzonder fijne antenne hebben'. 'Veel patiënten komen op straat. Wat betekent psychotisch zijn voor de patiënt? Hoe leert de hulpverlener de angst en de vertwijfeling kennen?' De Ypsilon-vader vond de uitkomsten van het onderzoek 'geen bemoedigend beeld' geven voor ouders. Slechts een beperkt aantal patiënten blijkt in de loop

der jaren iets te verbeteren. En omdat de capaciteit van de hulpverlening niet groter zal worden, pleitte hij voor het zoeken naar alternatieve vormen van hulp, zoals intensieve thuiszorg. Ook een betere ondersteuning van de hulpverleners is geen overbodige luxe. 'Hoe moeten zij omgaan met een chronisch psychiatrisch patiënt? Het moet mogelijk zijn hierover een heldere brochure te schrijven.'

In twee derde van de gevallen, zo blijkt uit het onderzoek, kent het optreden van schizofrenie een sluipend beloop. 'Het is te vaak gebleken dat die symptomen door de huisarts onvoldoende herkend worden, hetzelfde geldt voor de RIAGG', aldus Van de Berghe. 'Nu is bekend dat de eerste opvang belangrijk is, hoe eerder medicatie des te gunstiger de prognoses. Hiernaar zou diepteonderzoek plaats moeten vinden. Ook ouders kunnen een dossier aanleggen van de eerste verschijnselen.'

Patiënt 'verleiden'

In hoog tempo werkten nog twee sprekers hun onderdeel van het programma voor de pauze af. De strakke organisatie van de middag, waar acht sprekers, soms duidelijk met moeite, in een kwartier tijd hun reactie op het onderzoek gaven, deed tevens een flink beroep op het concentratievermogen van de toehoorders.

Henrie Henselmans (projectleider psychosociale revalidatie, Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg RNO, Rotterdam) gaf een reactie vanuit de ambulante praktijk. Hij vindt dat de ambulante hulpverlener 'de patiënt vooral moet verleiden' tot medische behandeling. 'Je kunt toch vrij veel langsaan, daar hoeft je je niet voor te schamen', zei Henselmans. 'En als de patiënt in de plo-

rabele toestand blijft, dan is een rechterlijke machtiging op zijn plaats. Ik ben er voorstander van dat de hulpverlener de rechtbank erbij betreft.'

Plaatsvervangend hoofdinspecteur voor de geestelijke volksgezondheid, *Armin C.F. Voogt*, stelde dat 'de onmacht die uit het hele rapport naar boven komt', niet via wettelijke regels kan worden opgelost. Ook met de nieuwe wet, de BOPZ, moet er van bijzondere omstandigheden sprake zijn voor iemand tegen zijn wil wordt opgenomen. Vanuit de zaal noemde later een Ypsilon-lid het 'onvoorstelbaar dat een patiënt die niet wil, ook niet opgenomen kan worden'. Zij pleitte ervoor het gevaarscriterium uit te breiden met normen als 'vervuiling' en 'ondervoeding'.

Don H. Linszen (chef de clinique van de adolescentencliniek van het AMC) gaf een overzicht van het ziektebeloop bij de jonge schizofrene patiënten in het AMC. Na behandeling blijkt een kleine veertig procent niet meer terug te vallen. Maar meer dan de helft ziet hij terug bij heropnamen. De ernst van de ziekte neemt na ontslag uit de kliniek vaak toe. Linszen wijt dat aan de 'discontinuïteit van zorg voor patiënt en familie in de kritische fase van de ziekte'. 'Voor psychoanalyse nemen we zeven jaar de tijd. Het zou niet zo slecht zijn over een periode van vijf jaar continuïteit van zorg te bieden aan deze betrekkelijk overzichtelijke groep', zei Linszen.

Op een vraag uit de zaal hoe die zorg gerealiseerd kan worden, hield Linszen een pleidooi voor het inrichten van een apart onderdeel in de GGZ per regio. Een samenspel van ambulante en klinische zorg, gericht op mensen met schizofrene stoornissen. 'Juist omdat hierin het aantal nieuwe gevallen niet zo groot is', aldus de psychiater.

Zieke familieleden

Nadat *Sander Bersee* (hoofd Consumentenbeleid en beroepen, ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur) de verschuivingen in de GGZ schetste, waarbij nog veel meer dreigt neer te komen op de schouders van de verwanten, sprak ZAO-vertegenwoordiger *Maarten H. Boon* van een 'drastisch effect' op de familie. 'Als die patiënten zoveel problemen veroorzaken dat de familieleden ook weer ziek worden, dan moeten we daar iets aan doen. Als zorgverzekeraar is dat makkelijk verdiend', aldus de account-manager.

Hij wees op een recent onderzoek waaruit is gebleken dat de diagnose schizofrenie bij mannen van 19 tot 55 jaar in de Amsterdamse regio twee keer zo vaak wordt gesteld als in de rest van Nederland. De drie Amsterdamse psychoseklinieken zouden meer moeten doen aan diagnostiek en aan ambulante zorg, aldus Boon. Verder vond hij de plannen voor de Amsterdamse GGZ al aardig tegemoetkomen aan de wensen voor een betere zorg. Zo wordt in de klinieken gewerkt met behandelstrategieën en zijn er meer beschermende woonvormen dan ooit.

'Wat zijn de mogelijkheden van mijnheer Boon om de RIAGG of andere instellingen aan te pakken', vroeg een deelnemster uit de zaal. Stipt op tijd leidde voorzitter *Pim F. Scholte* (psychiater, adolescentencliniek AMC) de bijeenkomst naar een eveneens korte, publieksdiscussie. Boon wees op de betrokkenheid van ZAO bij de opheffing van de hoofdstedelijke Centrale RIAGG Dienst, die onvoldoende continuïteit van zorg kan bieden. 'Wij hopen met de nieuwe crisisdienst een betere eenheid van behandeling te waarborgen.' Evenals bij andere Ypsilon-bijeenkomsten

was de kritiek op de RIAGG's niet van de lucht. 'Moet daar niet eens onderzoek naar gedaan worden', vroeg iemand.

Leren invoelen

'Bij hulpverleners is zo'n gebrek aan aandacht voor levensproblemen, ze zijn vaak erg jong en onervaren', zei een wat oudere vrouw in het publiek. 'Het probleem is dat de hulpverleners soms een stoornis zien in plaats van een persoon', antwoordde Henrie Henselmans, die overigens niet tegen jonge hulpverleners was. Guus van de Berghe vond dat de zorgverzekeraar eens moet kijken naar 'een stuk opleiding voor intermenselijke relaties'. 'Leren invoelen wat er gebeurt vereist een andere scholing.'

'Ik ben zelf patiënt', zo formuleerde een jonge vrouw vanuit de collegebanken. 'In het onderzoek valt op dat er weinig plaats is voor problemen met werk en relaties. Ik ben jaren bij de RIAGG geweest en heb uit pure wanhoop het contact afgebroken. Er gebeurt niets, alleen maar medicijnen. De hechting aan één hulpverlener is niet zo belangrijk, wel hoe adequaat de hulpverlening met de patiënten omgaat. Verder vind ik dat er erg veel aandacht naar familieleden gaat. Ik denk: betrek daar ook de patiënt in en probeer het samen op te lossen.'

Petra Hunsche
(journaliste, ex-cliënt GGZ, Amsterdam)

Moord, waan en historie

Verslag van het symposium 'Moord en Waan. Uit de geschiedenis van de forensische psychiatrie', georganiseerd door het Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid en het Psychiatrisch-Juridisch Studiegezelschap op 5 november 1993 te Amsterdam

Op 5 november 1993 nam prof. dr. N.W. de Smit afscheid van de Vrije Universiteit van Amsterdam als hoogleraar forensische psychiatrie. Mede ter gelegenheid van zijn afscheid organiseerden het Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid (NcGv) en het Psychiatrisch-Juridisch Studiegezelschap een symposium onder de titel 'Moord en Waan'.

A.J. Lameijn (geneesheer-directeur van het psychiatrisch ziekenhuis Endegeest, Oestgeest) opende de serie van vier lezingen met een fascinerend citaat van de schrijver en jurist A.T.A. Hoffman: 'De in dit aardse leven verstikte mens is het niet gegund de diepte van zijn eigen natuur te doorgronden, en ook al verliest de filosoof zich over deze materie in speculaties, dan mag de rechter zich uitsluitend houden aan datgene wat de meest ondubbelzinnige ervaring vastgesteld heeft.' Hoffman, rechter bij het Kammergericht te Berlijn, had zich begin negentiende eeuw, zoals zoveel beroemdheden met hem, gebogen over de zaak 'Daniël Schmolling'.

Deze 38-jarige tabaksspinner had op 25 september 1817 zijn geliefde Henriëtte Lehne doodgestoken. Na zichzelf te hebben aangegeven, zei hij geen aanwijsbaar motief voor zijn daad te hebben gehad. De gedachte aan moord was drie weken daarvoor plotseling in hem opgekomen en had hem sindsdien met toene-

mende angst dag en nacht beziggehouden. De medicus, die de dader op verzoek van de Berlijnse raadkamer onderzocht, verklaarde dat betrokkene weliswaar gezond leek maar dit niet was. Zijn zogenaamde Gutachtung, waarin de dader voor ontoerekeningsvatbaar werd gehouden, legde de rechtbank ter zitting naast zich neer om de dader te veroordelen tot een verscherpte doodstraf ('Des Rades von oben herab').

Juristen en artsen

Lameijns citaten van degenen die zich met de zaak Schmolling hadden bemoeid, leidden steeds naar deze ene vraag: waar hield het oordeel van de rechter op en begon dat van de deskundige of omgekeerd? De rechter Hoffman kende geen twijfel; bij gebrek aan evidente (lichamelijke) symptomen van krankzinnigheid, diende de jurist en niet de arts toe te rekenen. In het Duitse recht was, anders dan in de omringende landen, daarvoor een psychologisch en niet een medisch of symptomatisch criterium richtinggevend: ten tijde van het delict moest sprake zijn geweest van psychologische dwang, van een zinnelijke begeerte, die ertoe had geleid dat de dreiging van de straf voor de dader niet had opgewogen tegen frustratie van het begeerde, maar niet verkregen object of niet gerealiseerde doel.

De kwestie Schmolling zou aanleiding zijn voor een intense, op papier uitgevochten en ook voor de hedendaagse lezer (zoals Lameijn aantoonde) sprankelende pennestrijd tussen juristen onderling en tussen juristen en artsen. Uiteindelijk werd Schmollings doodvonnis, met tussenkomst van de koning, omgezet in een levenslange gevangenisstraf. J. Goldstein (hoogleraar geschiedenis aan de Universiteit van Chicago) tilde

het vraagstuk van de toerekeningsvatbaarheid, zoals dat zich in Frankrijk in de vorige eeuw had ontwikkeld rond het psychiatrische ziektebeeld 'monomanie', naar een sociologisch plan. De diagnose stond voor een stoornis die zich bij de betrokken patiënt beperkte tot één enkel thema en een miniem maar soms zeer heftig scala aan gedragingen. De rond de figuur van Esquirol (1772-1840) verzamelde Franse medici zouden, zo stelde Goldstein, het moeilijk te onderkennen ziektebeeld monomanie – dat in geval van een delict ontoerekeningsvatbaarheid impliceerde – hebben aangegrepen om zich in de rechtszaal, tegenover de Staat, als een beroepsgroep met specifieke vaardigheden te manifesteren. Door de ontwikkeling van het omstreden monomanie-begrip zouden zij niet zozeer het belang van de psychiatrisch gestoorde crimineel hebben willen dienen, als wel dat van henzelf.

Godsdienstwaanzin

Na de middagpauze was het woord aan dr. J. van Belzen (onderzoekskoördinator aan het Titus Brandsma Instituut, Nijmegen). Naar aanleiding van de moord op een knecht op 2 februari 1900 schetste hij het dilemma van, tot deskundige in foro benoemde, psychiater Ruysch in de zogenaamde 'Appelternse zaak'. Ruysch hield 'Marius', de moordenaar die van Nederlands hervormde huize was, voor godsdienstwaanzin en derhalve voor ontoerekenbaar. Justitie, die de man door duivels omringd in zijn cel aantrof, ging akkoord. De katholieken niet; zij hielden de man, die samen met andere Nederlands hervormden tot een geloofsminderheid in Appeltern behoorde, wel degelijk voor toerekenbaar en eisten dat Justitie de man

vervolgde.

Abraham Kuyper, de leidsman van de gereformeerden, maakte het Ruysch, zelf Nederlands hervormd, nog moeilijker om tot een oordeel te komen door te stellen dat de rond de persoon van Marius verzamelde groep gelovigen weliswaar tot de Nederlands Hervormde Kerk behoorde, maar was verworpen tot een heidense sekte en – inderdaad! – volgens de normale procedure diende te worden vervolgd. Het in de dag- en streekbladen breed uitgemeten debat rond de zaak leidde tot een, door Van Belzen in hoog tempo en ongewoon boeiend weergegeven, kleine burger- en godsdienstoorlog in Appeltern.

Drs. F. Koenraad (verbonden aan het Willem Pompe Instituut voor Strafrechtswetenschappen en het Pieter Baan Centrum, Utrecht) sloot het symposium af met een lezing over het verschijnsel parricide. Zijn indrukwekkende reeks voorbeelden, waarin ouderdoding en suïcide soms om de prioriteit streden, hield de toehoorders tot ruim na drieën op de veertiende verdieping van de Vrije Universiteit vast. Een kwartier later (om half vier precies, zoals de uitnodiging vermeldde) begon de afscheidsrede van De Smit in de aula, dertien verdiepingen lager, zodat er na Koenraads lezing van vragen of van een rustige gang naar beneden weinig meer kwam.

'Schering en inslag'

De Smit ving zijn rede 'Schering en inslag' aan met de weergave van een historische ontmoeting. Eind achttiende eeuw haalde Philippe Pinel het Communeid Couthon naar de Bicêtre, een inrichting voor geesteszieken die het midden hield tussen een gevangenis en een opvanghuis. Hij vroeg Couthon toe-

stemming om de ketenen van enkele, daarvoor aangewezen gevangenen los te maken. Couthon waarschuwde Pinel voor de desastreuze gevolgen en wachtte het resultaat van de humanitaire missie, waaraan hij tegen wil en dank had deelgenomen, niet af. Een van de gevangenen, een zeekapitein, 'liep naar het raam en begroette de zon'.

Pinels initiatief, benadrukte De Smit, leidde tot een 'politieke aardverschuiving' in de gezondheidszorg. In de Bicêtre ontmoetten de geneeskunde en het recht elkaar. Het gevolg was een tot op heden in gang gezet proces van 'schering en inslag'. De Smit, als psychiatrisch adviseur nog altijd verbonden aan het ministerie van Justitie, heeft zich steeds ingezet voor een dergelijk stelsel van dwarsverbindingen tussen de psychiatrie en het strafrecht: 'een sterk en harmonieus weefsel waarin de draden van schering en inslag elk afzonderlijk herkenbaar zijn'; het stelsel bood de garantie voor een menswaardige opvang en bejegening van de psychiatrisch gestoorde justitiabele.

De Smit waarschuwde voor een weefsel van 'enkel schering' of 'enkel inslag', voor een eenzijdige benadering van de delinquent. De psychiatrische inrichtingen nemen niet of nauwelijks psychiatrisch gestoorde gedetineerden op; ook voor TBS-gestelden geldt een chronisch plaatstekort. Meer in het algemeen bespeurde hij de tendens gevangenissen tot opberginstellingen te degraderen waarvoor een vervolg op de straf, voor 'reclassering', geen ruimte meer is. In de gevangenissen was zijns inziens sprake van 'een ernstige verstoring van het interne milieu'; de dyadische relatie tussen gedetineerde en gevangenispersoneel was in het gedrang. Voor processen

die op interactioneel niveau zouden moeten worden geregeld, werden 'sociaal-technische oplossingen' gezocht die zouden leiden tot een asociaal en explosief klimaat in het gevangeniswezen. De Smit nam afscheid in een tot op de laatste rij gevulde aula. De genodigden werden opgeroepen geen lange stoet te vormen om de scheidende hoogleraar de hand te drukken, maar zich te verpozen en af te wachten tot de gelegenheid zichzelf aandiende. Bij een man die als sociaal-psychiater ruim twintig jaar actief was geweest op het terrein van het gezondheidsrecht, de crisisinterventie en het strafrecht, diende zo'n situatie zich niet spontaan aan. Tot half zeven 's avonds stonden mensen van allerlei gezindten en diverse pluimage geduldig voor hem in de rij.

Ed Brand

(psycholoog, Penitentiair Selectie Centrum, Reclassering Den Haag en Forensische Observatie- en Begeleidings Afdeling (FOBA), Amsterdam)

GGZ in de Troelstrazaal

Verslag van het symposium 'GGZ, panacee of paardemiddel. Geestelijke gezondheid en geestelijke gezondheidszorg in maatschappelijk perspectief', georganiseerd door de Tweede-Kamerfractie van de Partij van de Arbeid op 12 november 1993 te Den Haag

De Nederlandse taal wordt de laatste jaren door de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) verrijkt met nieuwe woorden of woorden die een andere betekenis hebben gekregen, zoals transmuralisatie, bemoeizorg en rehabilitatie. De titel van dit symposium is een sprekend voor-

beeld van een ander veel voorkomend verschijnsel: het onbegrijpelijk gooien met woorden; de GGZ, een algemeen geneesmiddel of een sterk geneesmiddel? Wat zou dat te betekenen hebben? Mevrouw J. Achttienribbe (lid van de Tweede-Kamerfractie van de PvdA) had erover nagedacht, zei zij, en het symposium georganiseerd. Zij vertelde dat er steeds meer daklozen, asielzoekers en zwervers komen en daarom wilde zij de toename van geestelijke-gezondheidsproblemen en de veranderende opvang van de zorgsector (neol.) centraal stellen: de GGZ in maatschappelijk perspectief.

De dagvoorzitter, S. Schuitevoerder (directeur van een algemeen ziekenhuis), vertelde wat het doel van de dag was: wijzer worden van elkaar en naar huis gaan met de gedachte 'wat hebben wij nog veel te doen'. Hij beloofde een lerende en gezellige dag en vroeg om een positief gevoel en instelling. De bedoeling was dat er met elkaar gepraat werd. Er mochten ook domme vragen gesteld worden, want dat kon anderen op oorspronkelijke gedachten brengen. De voorzitter legde uit – en ik was dat met hem eens – dat de GGZ de thermometer van de samenleving is en dat het de politiek aan moed ontbrak om hem af te lezen en maatregelen te treffen. Daar gingen wij dan.

Het spannendste moment

Dr. G.J.M. Hutschemaekers (medewerker van het Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid, Utrecht) begon tweehonderd jaar geleden en gaf een historisch overzicht over de plaats van de psychiatrie en zijn gekken in de samenleving. Hij legde uit dat er oorspronkelijk twee circuits waren; een

voor onmaatschappelijken, zeg maar psychotici, en een voor zenuwlijders, zeg maar neurotici. De zorg werd in de loop van de jaren steeds ambulanter en de twee circuits kwamen in 1982 bij de vorming van de RIAGG's bij elkaar.

Het was een saai betoog, en terwijl hij vertelde over de zieke samenleving, de rol die de GGZ krijgt opgedrongen, de toenemende vraag – behoefte? – naar zorg, stond achter hem aan de overkant van de straat een man in de dakgoot. Wilde hij naar beneden springen? De man schuifelde een paar pasjes naar opzij en verschoof enkele dakpannen. Niets aan de hand, maar naar later bleek was het het spannendste moment van de dag. 'Die man had wel dood kunnen vallen en ik ondernam niets', dacht ik. De spreker vroeg zich intussen af wat er met de samenleving loos is. Hij wist het wel: de arbeidsproductiviteit in Nederland is te hoog. De mensen vallen uit de boot en wij bieden hen maar al te graag de gelegenheid om hun maatschappelijke problemen te individualiseren en psychisch te maken. Zijns inziens kunnen over de rol en de kosten van de GGZ alleen maar uitspraken gedaan worden nadat eerst op macroniveau goed gekeken is wat er in de samenleving mis is. Daarna kwam *J.R. van Veldhuizen* (regionaal inspecteur voor de geestelijke volksgezondheid) aan het woord. Volgens de voorzitter sprak hij in de discussietijd en de spreker loste dat behendig op door vragen te stellen, die hij zelf beantwoordde. Zijn verhaal ging over zorgvernieuwing. Met de gebruikelijke terminologie – 'U kunt de rijtjes er zelf op nalezen' – betoogde hij dat er zorg op maat bereikt kan worden, mits de medewerkers bereid zijn om van 'klinische tegenspeler tot ambulant metgezel' te worden. Zou deze aanzet tot polarisatie

de partijen dichter bij elkaar brengen? Ik denk van niet.

Ondertussen verbaasde de inspecteur zich erover dat de 3% bezuiniging die de APZ'en boven het hoofd hangt, het instituutdenken weer heeft aangewakkerd en dat de schotten tussen de instellingen nog steeds niet weg zijn. Hij benadrukte dat er een goed evenwicht diende te bestaan tussen de vorm en de inhoud van de zorg en de relaties met anderen. Wat moet een inspecteur anders?

Echt vernieuwend vond ik zijn genuanceerde opvattingen over het gebruik van dwang en drang in de psychiatrie: 'de discussie aangaan over dwang is soms waardiger dan de "verelending" en loochening van thuislozen'. Hij vertelde dat er in Australië patiënten rondlopen – met dwangmedicatie – die in Nederland in de isoleer zitten. Het zal vast wel, want de inspecteur is er zelf geweest. Ik verbaasde mij er echter over dat zulke voorbeelden van zover weg moeten komen, want ook in Nederland zijn er voorbeelden bekend en is er jurisprudentie beschikbaar. Hoe is trouwens de stand van zaken van onze eigen zorgvernieuwingprojecten (neol.)?

De discussie kwam niet op gang. Iedere vraag moest via de voorzitter gesteld worden en dat kwam de spontaniteit niet ten goede.

Preventie

B. Samsom (voormalig RIAGG-directeur en thans directeur van de Landelijke Stichting Bureaus Vertrouwensarts inzake Kindermishandeling – LSBVK) vertelde over preventie en gaf een definitie: preventie grijpt aan bij de oorzaken van de stoornis of bij de factoren die de stoornis of het probleem beïnvloeden of doen verergeren. Hij vond dat de GGZ te veel de rol van de politie van de samen-

leving had gekregen en zich te weinig bezighield met de inhoud, en het zoeken naar een samenhang tussen de individuele geestelijke problemen en de samenleving. Hij achtte een stevige analyse en een integrale aanpak nodig.

Hij gaf een paar voorbeelden van preventie en noemde onder andere het KOPP-project – hoe verzin je het – dat gericht is op kinderen van ouders met psychiatrische problematiek. Het heeft er alle schijn van dat een gewone manier van sociaal-psychiatrisch handelen preventie is gaan heten. Het is – dunkt mij – gebruikelijk dat een RIAGG-medewerker aandacht besteedt aan de manier waarop een chronisch psychiatrische patiënt, die bij hem in behandeling is, met zijn kinderen omgaat.

Hij deed verschillende bezoekers tijdens de lunchpauze verzuchten dat er heel wat minder problemen zouden zijn, indien de 5% die de RIAGG's nu inzetten voor preventie, gebruikt zou worden voor de hulpverlening. Het hele verhaal ademde de sfeer van 'Ach vaderlief, toe drinkt niet meer', wat vast niet de bedoeling was, maar door de spreker werd gevoed toen hij bepleitte dat het met tv-reclames voor 'Grolsch en andere whiskymerken' wel wat minder kon.

De dagvoorzitter legde de tweede betekenis van het woord symposium uit: een drink- en eetgelag met tafelgesprekken en gezellige omgang, maar een gezamenlijke lunch uit de partijkas zat er niet in.

Schizofreen

Om de effecten van slaperigheid na het eten te bestrijden, werd direct na de pauze mevrouw *R. van der Heijden* (Vereniging Ypsilon) ingezet. Het werd een filippica. Zij begon eerst rustig uit te leggen 'in gewone woorden' wat een

schizofreen is: iemand die voor de volle 100% waarneemt, maar geen filter heeft. Al snel donderden haar woorden door de Troelstraal en hekelde zij de GGZ. Zij deed allerlei boude uitspraken: 'een goede hulpverlener heeft een hart in zijn donder; daar gaat het om, verder niets', 'wat is de maatschappij?... niets', 'wat produktie-afspraken; aan mijn hoela'.

Zij deed vier aanbevelingen: zet dagbehandeling op voor de moeilijkste patiënten, geef iedere patiënt een casemanager, zorg voor bijscholing over schizofrenie en maak van de isoleercellen in de inrichting een gezellige en veilige plek met een zitje ervoor, waar ook een kopje thee gedronken kan worden. Tot slot vond zij dat 'haar' patiënten meer verwend moesten worden: verwezen (neol.).

Zij begaf zich op glad ijs toen zij in dit verband van leer trok over de inspanningen die wel voor asielzoekers, maar niet voor 'haar' patiënten geleverd werden: 'Waarom staan er geen tenten in het Vondelpark?' De luisteraars moesten niet zo dom zijn te denken, dat zij iets tegen asielzoekers had, want 'dat was een hele andere discussie'. Ik zou die discussie er dan ook maar niet bij halen. Als laatste kreeg *A.M.H. van Leeuwen* (hoogleraar forensische psychiatrie in Leiden en districtpsychiater in Maastricht) het woord. Hij legde uit wat forensische psychiatrie is en hij kan het weten, want hij moet – naar ik aanneem – heel wat afreizen. Wat moet er gebeuren, vroeg hij zich af, als de GGZ helemaal vernieuwd is, maar sommige psychiatrische patiënten met hun ziekte weerbarstig zijn en niet in het nieuwe model passen? Op een boeiende achterkantvan-het-gelijk-achtige manier bracht hij een aantal dilemma's van de forensische

en intramurale psychiatrie naar voren. Hij betreunde het dat de psychiatrische werkeenheden van de reclassering zo goed als opgeheven is, waardoor psychiatrisch gestoorde delinquenten uit de boot vallen en na tweehonderd jaar eigenlijk weer terug zijn bij af: in de bajes.

Blijje landdag

Op het laatst leek er toch nog een gesprek te ontstaan, maar het zette niet door. Een paar mensen namen wel de gelegenheid te baat om iets te zeggen of te vragen. Iemand van de Cliëntenbond benadrukte nog eens dat gebruikers van de GGZ geen ziektebeelden op pootjes zijn en dat er veel minder problemen zouden bestaan als zij 'gewoon gehoord en gezien zouden worden' en konden kiezen in de zorg. Een Ypsilon-ouder gaf een voorbeeld van hoe slecht het gesteld is met de hulpverlening en hoe vaak zij aan hun lot worden overgelaten. Iemand uit de thuislozenzorg vroeg zich af waar het allemaal over ging: hij

maakte al achttien jaar discussies mee over samenwerking en schotten, die verdwijnen moeten, maar had er nog nooit iets van gemerkt... het zou zijn tijd wel duren.

Er kwam jammer genoeg geen fonkelende discussie met en in de zaal tot stand – wat er gezien de onderwerpen, de sprekers en de toehoorders op voorhand wel in had gezeten – en mijn indruk dat ik op een soort blijje landdag was verzeild geraakt en het CDA in deze kabinetsperiode de PvdA heeft ingelijfd, werd bevestigd door het slotwoord van de voorzitter. Hij las vanachter de kathedraal een verhaal voor over de wijsheid van het kind en dat er na de kleuterschool niet veel meer bij komt. Hij zond ons met deze boodschap heen. Er valt inderdaad nog heel wat te doen, dacht ik, terwijl ik de Tweede Kamer verliet.

W.M. van Ewijk

(psychiater, directeur Psychiatrisch Centrum Vogelenzang, Bennebroek)

Agenda

Samenstelling: Rozemarijn Esselink

vrij 11 februari Studiedag De toekomst van de **psychotherapie**. Sprekers: G. Hut-schemaekers, H.M. Reijzer, R.W. Trijsburg, R.A. Abraham, Th. Festen, mw. M.D. Lamping-Goos e.a. Dagvoorzitter: prof. dr. J.H. Dijkhuis. Organisatie: Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid (NcGv). Plaats: Zeist. Kosten: f 225,-. Inlichtingen: NcGv, Steven Aarts of Leonie de Goei, telefoon 030-935141.

di 15 februari Symposium Vier jaar **dementie** onderzoek in Groningen (DOG): resultaten en aanbevelingen. Plaats: Groningen.

Kosten: f 75,-.

Inlichtingen: DOG, mw. A. Kors, telefoon 050-223110.

do 17 februari

Discussieavond over **Hulp bij zelfdoding**, georganiseerd door de Gemeenschap Alkmaar van het Humanistisch Verbond. Sprekers: mw. drs. T.M. Cornelisse-Claassen, mw. J. Boot, prof. dr. R.F.W. Diekstra en mr. H. Drion. Inlichtingen: mw. E. Kuiper, Bergerweg 15, 1815 AC Alkmaar. Telefoon 072-124108.

vrij 18 februari

Symposium **Vrouwen en AIDS**, georganiseerd door het Bureau Vrouwen en AIDS. Thema's: medische aspecten, beleving en psychosociale zorg, HIV en reproductie e.a. Plaats: Ede. Kosten: f 75,-. Inlichtingen: Bureau Vrouwen en AIDS, telefoon 030-334708.

wo 23 februari

Studiedag Narratieve strategieën in de behandeling van **kinderen en adolescenten** en ouders/gezinnen, georganiseerd door Stichting Boddaertcentra Roermond e.o. Kosten: f 90,-. Inlichtingen: Stichting Boddaertcentra Roermond e.o. Telefoon 04750-19163.

vrij 25 februari

Internationaal symposium **Schizofrenie**, georganiseerd door de vakgroep Psychiatrie van de Universiteit Utrecht. Inlichtingen: mw. drs. A.B. Seinen, telefoon 080-562426 of 03455-76642.

vrij 25 februari

Studiemiddag Behandeling van **verslaafde vrouwen** met trauma's en organisatorische consequenties daarvan. Organisatie: Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs (NIAD). Sprekers: mw. N. Nicolai, B.P.R. Gersons, mw. C. Karsten e.a. Plaats: Bunnik. Kosten: f 75,-. Inlichtingen: NIAD, Trees Mikx of Pien van Leeuwen, telefoon 030-341300.

vrij 4-za 5 maart

Symposium **Kinder- en jeugdpsychiatrische dagbehandeling** en aanverwante dagbehandelingsvormen. Organisatie: Sophia Kinderziekenhuis e.a. Voorzitters: dr. F. Verheij, C. Hümmels, D. Abbink en J. van Nuland. Plaats: Rotterdam. Inlichtingen: mw. I.M. Putter-Demmendaal, telefoon 010-4636511.

di 8 maart

Congres Vrouwen kiezen met zorg, georganiseerd door Metis Bureau **Vrouwenhulpverlening** Nederland. Plaats: Amsterdam. Kosten: f 50,- – f 150,-. Inlichtingen: M.J. Martens, telefoon 020-6278949.