

De psychiatrische inrichting in opspraak*

door Dr. Joh. van der Spek

1

Met veel waardering heb ik ter vergadering van de 'Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie' op 3 november 1973 in Hotel Ambassador de beide voordrachten respectievelijk van Jongmans en mr. Dekker, en met name ook de discussie, beluisterd.

Als behorende tot een voorbijgegangene generatie en tijd, heb ik ter vergadering gezwegen.

Toch lijkt het mij, ook voor de nu aanhangige discussies, niet ondienstig iets erover mede te delen, hoe het in het verleden, rondom 1920, in onze krankzinnigengestichten was, en welke mogelijkheden wij, als gestichtsartsen, hadden, enz.; of juist: nog niet hadden.

Ik heb zelf veel hiervan vastgelegd in een zeer uitvoerig gedenkboek**, dat ik schreef ter herdenking van het vijftigjarig bestaan van de 'Vereeniging van Krankzinnigengestichten in Nederland' (later: 'Vereniging van Psychiatrische Inrichtingen in Nederland'). De uitgave ervan zou te kostbaar zijn geworden; 't werd dus niet gedrukt.

2

Het moderne psychiatrische centrum heeft helaas ook nu nog meerdere belastende momenten uit zijn 'gestichts'-verleden mee te dragen, en nog steeds niet verloren. Zelfs het moderne ziekenhuis is daaraan — aan zijn verleden — nog niet helemaal ontkomen.

3

Ik trad het krankzinnigengesticht, de Willem Arntsz Hoeve in den Dolder (gem. Zeist), ruim vijftig jaar geleden, in 1917, als 'zenuwarts' binnen (geneesheer-direkteur dr. Cox), na ruim een halfjaar werkzaam te zijn geweest in het Christelijk Sanatorium voor Zenuwpatiënten te Zeist (geneesheer-direkteur dr. Schermers). Mijn

* Herinneringen aan mijn ambtelijk werk in de psychiatrische inrichtingen de 'Willem Arntsz Hoeve', 'Meer en Bosch', 'Bethesda-Sarepta' en 'Maasoord' (nu 'Delta-Ziekenhuis').

** Eén getypt exemplaar schonk ik aan het Archief van de Stichting 'Het Nederlands Ziekenhuiswezen' in Utrecht en een tweede aan het Archief van de Inspectie van de Geestelijke Volksgezondheid te Leidschendam.

vrouw begon toen een huisartsenpraktijk in Den Dolder en omgeving Zeist. Daartoe aangezocht, omdat in dit derde oorlogsjaar de Zeister doktoren niet in deze buurtschap van Zeist kwamen, door gebrek aan vervoer.

't Was nog de tijd, dat de pijnlijke pekbehandeling jeugdige favushoofdjes veranderde in kletskopjes; dat bij een groot deel van de eenvoudige dorpse bevolking een hoofd met luizen nog als een teken van gezondheid gold; toen men nog met spanning bij longontsteking de negende dag afwachtte; toen men de tering nog probeerde te genezen met mestkuren, en met buiten kuren in een draaibaar tuinhuisje, en van 'granuline' — 't toen aan de markt gebrachte geneesmiddel tegen tuberculose — nog iets verwachtte, om slechts deze, nu curiosa, te noemen; er zouden er veel meer te noemen zijn.

4

Bij de bevolking bestond er toen ook nog een uitgesproken vrees om in een ziekenhuis opgenomen te worden. 'Daar werd je alleen opgenomen, als de doodsb bedreiging zeer ernstig was; je kwam er als regel niet levend uit terug.' Ten dele was dit nog waar ook. De sterftekansen bij bijvoorbeeld schildklieroperaties en bij prostaatoperaties waren inderdaad wel heel hoog. En ook opgenomen pneumonieën vonden nogal eens geen genezing.

Iets van die vrees kun je ook nu nog wel eens aantreffen, al zijn die sterftekansen nu zeer belangrijk verminderd.

M.i. is het beeldpaar van de T. Lezer bij het Rode Kruis Ziekenhuis: 'de vertrekkende patient' nu juist niet in staat om deze mening te neutraliseren, ook al verlaat dan deze patient genezen het ziekenhuis.

De uit het verleden van zovele eeuwen nog steeds meege dragen erfelijke belasting van het psychiatrisch centrum is veel ernstiger dan die van het ziekenhuis, al wordt deze laatste wel eens te weinig onderkend.

5

Daarvoor, voor die meege dragen belasting, zijn intussen m.i. meerdere oorzaken te noemen. Met de arme wezen, daar waar geen weeshuis was, en met de verzorging behoevende bejaarden, daar waar geen oudemannen- en -vrouwenhuis was, behoorden meerdere krankzinnigen tot die groep 'misseelden', die op zijn goedkoopst moesten worden ondergebracht. De eerste twee groepen werden voor hun algehele verzorging nogal eens uitbesteed bij diegenen, die dit voor het laagste bedrag wel wilden doen, en evenals deze waren ook armlastige krankzinnigen nogal eens min of meer koopwaar. Hun verpleging moest zo goedkoop mogelijk zijn.

Mijn eerste publikatie, 'n protest, gold dan ook als een protest tegen de voorgenomen overbrenging van een groepje gemeentepatienten uit de Willem Arntsz Hoeve in Den Dolder naar een gesticht in het oosten van het land, omdat de verpleging aldaar per dag een halve cent goedkoper was.

En wat heb ik, als voorzitter van een vereniging die inrichtingen

voor geesteszieken had opgericht, geen eindeloze discussies moeten voeren met de betreffende gedeputeerde, wiens bijzondere taak dit was, van de provinciale staten, over verpleegprijzen van patienten, die men steeds weer poogde te drukken.

't Is gebeurd, dat van hogerhand, zonder enige rekening te houden met lokale zeer ongunstige omstandigheden, voorgeschreven werd, hoeveel gediplomeerde verplegenden op het totaal wij mochten aanstellen. En bij de bespreking van het vast te stellen verpleegtarief werd wel eens gepoogd om van elk onderdeel van de begroting van de verpleegprijs dat bedrag als maatstaf aan te houden, waar dit in een ander gesticht het laagst was.

Dat Provinciale Staten daarover haast bindende voorschriften konden geven hing samen met deze uitzonderlijke taak van de provinciale besturen, dat de provinciale wet hun opdroeg voor plaatsruimte voor krankzinnigen te zorgen. Deze deden dit, elke provincie op zijn eigen wijze, maar altijd was de verpleegprijs de *cardo quaestionis*. Wat dit voor de outillage en de behandeling der patienten betekende, behoef ik niet te illustreren. Alleen maar verdrietig.

De vele noodzakelijk geworden verbouwingen in de oudere psychiatrische centra, om deze meer levenswaard te maken* — om slechts dit te noemen — zijn er die, nu toch wel heel kostbaar geworden, stille getuigen van.

6

Mijn entree op de vrouwenafdeling van de Willem Arntsz (van den Heiligen Lande) Hoeve, speciaal paviljoen Walenstein, bestemd voor onrustige patienten (naar de oude indeling der paviljoens: die voor rustige, in 't algemeen chronische patienten, die voor halfrustige, en die voor onrustige patienten — rust was nog het criterium —) was voor mij een ontstellende openbaring.

Mummificering, totale inwikkeling, en hoe! tot een groot aantal, geen gordijnen, geen wandversiering, nog niet afgewerkte, ongeschilderde muren, tinnen gedeukte borden, kroezen en lepels (natuurlijk geen messen!), alles zonder enig comfort, hoge gecapitonneerde kribben, onbarmhartig kille cellen, zonder of met een onmogelijk zware krib, stromatrasen, geen w.c.-gelegenheid, meestal bezet, de patient nogal eens zonder kleding of met een wel heel grof linnen onverscheurbare hansop, kortom in veel opzichten een inferno, zonder hoop**. . . dat was het beeld, dat ik aantrof.

Ook nog geen doeltreffende medicinatie.

't Was het milieu waarin de verpleegsters hun wel uiterst moeilijke,

* Ik denk bijvoorbeeld aan de verdrietige kleine (gevangenis-)ruitjes in de hoge ramen der oude gebouwen.

** Nog in 1945 gaf 'Life' een artikel over krankzinnigenverpleging, met veel illustraties, volkomen gelijkend op wat ik hier beschreef. Trouwens, bij het bezichtigen van een inrichting nabij Parijs in 1951 was er ook nog veel dat hierop geleek.

afmattende, verdrietige taak vervulden, en uiterst toegewijd hun, vaak wel uiterst moeilijke en onhandelbare, patienten zo goed mogelijk verzorgden en verpleegden. Mij dit herinnerend, zie ik het beeld en het interieur van dit paviljoen weer voor mij, en voel ik neiging bij mij opkomen om, in zekere zin posthuum, die verpleegsters nog eens te loven en te bewonderen.

7

En zoals ik het daar aantrof, in dat in 1912 gebouwde, toen en nog lang daarna nog steeds niet afgewerkte paviljoen, was het elders, in andere gestichten, veelal niet anders; behalve dat die tenminste afgebouwd waren. Hier en daar was de permanente badverpleging, die in zwang begon te komen, wat meer opgevoerd.

8

Er was voor niets geld. Toen niet, en ook nog veel later niet. Zelf kocht ik voor *f* 40,— (dezer dagen kwam toevallig de verrekening nog eens in mijn handen) twee oude, daar afgekeurde Jacquard-weefgetouwen, uit Veenhuizen; ik leerde zelf weven, leerde dit weer mijn verpleegsters. Ik kocht zelf een croquet spel, liet bij het rustigen-paviljoen een baantje aanleggen. En voor een zacht prijsje kon ik een phonola met rollen overnemen, ter bespeling op de gang in het hiervoor beschreven paviljoen voor onrustigen.

9

Is het wonder, dat de gezinsverpleging in Gheel (België) voor veel chronisch gestoorde Nederlanders 'n gewaardeerd, 'n bevrijdend, begerenswaard toevluchtsoord werd; bovendien niet kostbaar. En dat ook in Den Dolder menige chronische patient liever dan in het paviljoen voor rustige patienten opgeborgen te zijn, in een gezin een gewaardeerd milieu vond, dat de voorkeur verdiende. Wie herinnert zich op heden nog de voorschriften, die golden, wanneer een gezin een patient in gezinsverpleging wilde opnemen? Zelfs de jongere gestichtszenuwartsen weten van dit alles, deze toestanden vermoedelijk niets meer af; zullen zich deze niet kunnen indenken en zullen zich moeilijk kunnen voorstellen onder welke omstandigheden toen gewerkt moest worden. Maar ongewild en onbedoeld dragen onze moderne psychiatrische centra nog steeds iets van deze haast erfelijke belasting mee.

10

't Was een predikant, dominee Luchies, die, met de t.b.c.-verzekering, met name de collectieve als voorbeeld, 't initiatief nam om, zo mogelijk, ook voor de steeds hoger oplopende verpleegkosten nieuwe betalingsmogelijkheden te scheppen. Hij wist een groot aantal belangstellenden en deskundigen bij elkaar te brengen, die eerst als particuliere vereniging werkzaam waren. Deze werd in de eerste jaren overgenomen door een verzekeringsmaatschappij, die het risico dat particulieren niet konden dragen, wel wilde aanvaarden en overnemen, gesteund als deze werd door haar mogelijk-

heden om door de propaganda, waarover zij beschikte, uitbreiding te geven aan de verzekering, al lag een collectieve verzekering hier wel heel anders dan bij de collectieve t.b.c.-verzekering. Ten slotte verviel met de totstandkoming van de wet die de zware lasten en risico's van een langdurige verpleging als 't ware overnam, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, van minister Veldkamp, de behoefte aan een particuliere verzekering, zoals ds. Luchies zich deze aanvankelijk had voorgesteld.

11

Door deze wet werden de mogelijkheden voor gestichtsbesturen wel enorm verruimd. Al kun je niet zeggen, dat nu alles mogelijk is in onze psychiatrische centra, er is toch wel veel en veel meer mogelijk dan vroeger kon. Aan geld is soms schijnbaar geen gebrek. Allerwegen vernieuwingen! En uitbreidingen op allerlei terreinen van de bemoeienis met patienten! Een in het verleden nooit gekende weelde.

12

Er is een ander punt, dat zich in deze 50 jaren wijzigde. Vijftig jaar geleden vertoefden er nog veel meer geestesgestoorden, mits niet al te ernstig storend en niet al te agressief, en niet gevaarlijk voor zichzelf, met name zwakzinnigen, thuis, en liepen deze 'gewoon' op straat; voor 't merendeel door het publiek, temidden waarvan zij leefden, aanvaard. Dit zou nu om allerlei redenen niet meer kunnen; nu worden ook deze opgenomen. Wat mede, van terzijde misschien, bijdraagt tot de huidige opnameproblematiek.

13

Ik schreef 'gewoon'. Dit toch in alle betrekkelijkheid! Want velen van hen hadden op straat dan nogal eens een groep jeugdigen (niet alleen jeugdigen!) achter zich aan, die hen najouwde. Ik heb nog altijd het beeld van Daantje voor mij, het bekende Utrechtse straat-type! En elders was dit niet anders.

14

De wijze waarop in het algemeen, zeker toen nog, met een ietwat schuwe en tegelijk nogal laatzinnige manier over geestesgestoorden gesproken werd — zelfs in de in scherts gebruikte uitdrukkingen klonk daar iets van mee! — werkte dit zeker niet tegen.

Er zijn weinig afwijkingen van het normale, waarvoor zoveel uitdrukkingen in omloop zijn — de meer vulgaire meegerekend — om deze aan te duiden, als waar het het 'geestelijk' gedrag, de eigensoortige manieren, van onze patienten betreft. Wellicht ook wel eens gebruikt om de eigen houding tegenover deze te rechtvaardigen. Wij kennen allen de uitdrukkingen: je bent gek, die vent is gek, ge'krenkt' van zinnen, er is er één van de vijf op de loop, hij loopt met molentjes, hij ziet ze vliegen, hij is niet goed bij zijn hoofd, hij heeft een klap van de molen (wieken) te pakken, hij is getikt, onnozel, dwaas, buiten zinnen, hij heeft ze niet allemaal bij

elkaar. Hij gedraagt zich zot, als een nar.
Het houdt ons wel bezig.

15

't Gros der zo betitelden kwam, komt zeker niet in aanmerking voor een opname in een psychiatrische inrichting. Hoogstens zou een sanatorium voor enkele van hen de meest geëigende plaats geweest zijn; zijn! Voorzover ze inderdaad iets vreemds hadden, hebben! Het was in het verleden, zoals reeds door mij werd opgemerkt, vooral de onrust, het in allerlei opzicht stoornis verwekkende, dat tot opname leidde, en deze rechtvaardigde.

(wordt vervolgd)