

De kracht van continuïteit: de NVvP 150 jaar

H.L. Van

Een beeld geven van de geschiedenis van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en haar rol in de psychiatrie is van een andere orde dan een gebruikelijk overzichtsartikel schrijven. In plaats van met trefwoorden een systematische search uitwerken, lees je wat is overgebleven en wat je tegenkomt. Dan valt een aantal zaken op die ik met het oogmerk van een 'laudatio' ter gelegenheid van het 150-jarig bestaan van de NVvP graag beschrijf. Wat eruit springt, is een historische continuïteit in drijfveren van psychiaters, in pijlers van de vereniging, maar ook in verschillen van inzichten of meningen. Eén onderwerp komt voortdurend terug: wie is de psychiater eigenlijk?

Continuïteit van psychiatrische aandoeningen

De belangrijkste psychiatrische aandoeningen, psychose en depressie, zijn inherent aan alle menselijke samenlevingen en culturen die wij kennen (Scull 2016). De vroegste overgebleven geschriften getuigen daarvan. Zo staat in de Egyptische Ebers-papyrus uit 1600 v.Chr. een beschrijving van depressie als toestand waarbij het hart in het lichaam is aangedaan en verteerd wordt door woede. Hippocrates definieerde reeds de manie als combinatie van hallucinaties, wanen en bizarre angsten. Door de hele geschiedenis heen is getracht het individuele lijden door psychische verschijnselen te verlichten en de schadelijke gevolgen voor de samenleving te beperken. De primordialiteit van een ontschuldigende medische blik wisselde daarbij af met religieuze interpretaties van symptomen als bezeten zijn door demonen. Hoewel we geheel onbekend zijn met het werkingsmechanisme laten beschrijvingen zien dat rituele bezweringen of uitdrijvingen van geesten voor sommigen effectief geweest moeten zijn in het bestrijden van een psychische crisis.

Tegelijkertijd versterkte dit magisch religieuze perspectief het idee dat waanzin mensen aan te rekenen is. Vanaf de middeleeuwen werden ze uitgesloten en gehuisvest in aparte bewaarplaatsen. De tolerantie in de samenleving voor de 'zinnelozen' nam met de opkomst

van het rationalisme na de 18de eeuw verder af. Bewaarplaatsen werden gesticht en herbergden soms vele duizenden personen.

In deze gestichten kreeg het medisch perspectief de overhand, maar men stuitte op het probleem dat artsen er zonder enige psychiatrische scholing aan het werk waren gesteld. Zo ontstond in diverse landen een behoefte bij deze artsen zich te organiseren als beroepsvereniging. Als eerste kwam er in 1841 de Britse psychiatrievereniging en enkele jaren later richtten 13 'founding fathers' de voorloper van de Amerikaanse APA op. Nederland volgde dertig jaar later toen Ramaer (figuur 1) samen met tien andere gestichtsgeneesheren de NVvP

Figuur 1. Een van de oprichters van de NVvP, Johannes Nicolaas Ramaer in 1887



Bron: Wikipedia

Het is de opgave vanuit een ontschuldigende optiek een begaanbare weg te vinden waarlangs de vrijheid voor patiënt en naaste kan toenemen.

oprichtte. De belangrijkste, onderling verbonden drijfveren waren scholing en wetenschap, lotsverbetering voor patiënten en behartigen van het belang van een goede beroepsuitoefening.

Scholing en wetenschap

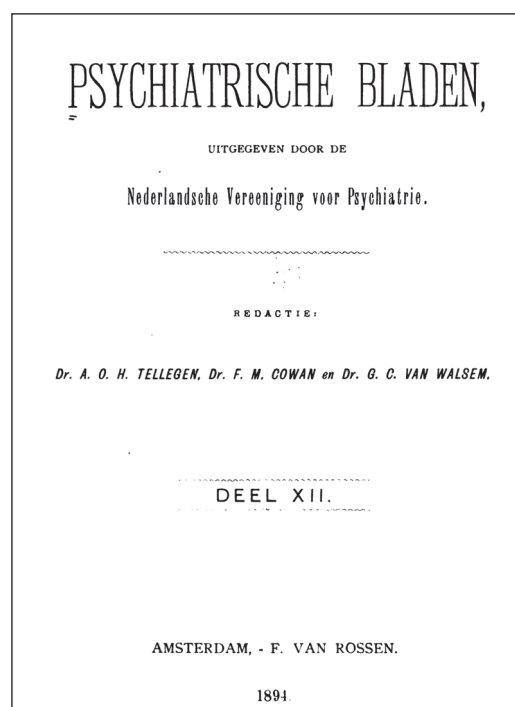
Ramaer meende dat het krankzinnigenwezen in Nederland op alle terreinen 'achterlijk' was, zowel in vergelijking met het buitenland als met de rest van de geneeskunde. Een vereniging op wetenschappelijke grondslag met geregelde uitwisseling van kennis kon het isolement van de gestichtsartsen doorbreken en de psychiatrie een volwaardige plaats in de geneeskunde geven.

Daarbij was nodig 'aankweeking van psychiatrische kennis onder Nederlandse geneeskundigen' en opname van psychiatrie in medische curricula en het instellen van leerstoelen aan universiteiten werden bevorderd. Voorts was er aandacht voor het opleidingstraject voor de 'oppass(t)ers' in de gestichten. Zij werden omgeschoold tot verpleegkundigen waarbij hun eindexamen nog zo'n 50 jaar een aangelegenheid van de vereniging zou blijven.

Na de vorming van het specialistenregister door de KNMG werden in 1932 de eerste landelijke opleidingseisen voor de psychiater opgesteld. Deze zijn sedertdien circa tien keer aangepast en vernieuwd. Onderwerpen van (soms heftige) discussie zijn al die tijd blijven bestaan zoals de noodzaak van neurologische of somatische stages, de hoeveelheid psychotherapie, stages kinder- en jeugdpsychiatrie, een al of niet verplichte leertherapie en de totale opleidingsduur. Als teken des tijds nam de mate van specificering en toetsing geleidelijk toe en zijn de nieuwste opleidingseisen, 'De psychiater, medisch expert, sociaal maatschappelijk betrokken, professioneel', het meest uitgewerkt.

Jaarvergaderingen van de NVvP bestonden voor een belangrijk deel uit voordrachten, die vanaf 1883 gebundeld werden uitgegeven als de *Psychiatrische Bladen* (figuur 2). Men schreef bijvoorbeeld over de toename van de bevolking van de gestichten, het wezen van de hallucinaties of Jean-Jacques Rousseau (NVvP 1883). Uit deze traditie van het bundelen van voordrachten ontstond uiteindelijk in de jaren zestig van de vorige eeuw ook het *Nederlands Tijdschrift voor Psychiatrie* (figuur 3).

Figuur 2. *Psychiatrische Bladen*, 1894



Nadat de Vlaamse vereniging ging participeren zonder het adjectief 'Nederlands'.

De jaarvergaderingen transformeerden in de laatste decennia van de 20ste eeuw tot professionele internationaal gerichte congressen. Er werden vele richtlijnen opgesteld die een belangrijke rol spelen in het bepalen wat goede behandeling is. Het wetenschappelijk onderzoek wordt al geruime tijd standaard internationaal gepubliceerd en is van erkend hoog niveau, zoals de maandelijkse rubriek Nederlands-Vlaams Toponderzoek in dit tijdschrift illustreert. Het is heden ten dage dan ook ondenkbaar te spreken van een achterstand voor de Nederlandse psychiatrie. In die zin is de missie van de oprichters zonder meer geslaagd.

Lotsverbetering voor patiënten

De gestichten waren in 1871 overvol en vies, ongedierte liep er vrij rond en ze waren in de winter onverwarmd

AUTEUR

Rien Van, psychiater, opleider psychiatrie, directeur behandelzaken, NPI, onderdeel van Arkin, Amsterdam, en hoofdredacteur *Tijdschrift voor Psychiatrie*.

Correspondentieadres

Dr. Rien Van (rien.van@arkin.nl)

LITERATUUR

Dam A van, Schaffels H, Sikkens E. *Opinie: 'De bijstand stoppen van psychiatrische patiënten, wie bedenkt dat?'* Het Parool 12 mei 2021. <https://www.parool.nl/columns-opinie/opinie-de-bijstand-stoppen-van-psychiatrisch-patienten-wie-bedenkt-dat-b65b5c47/>

Denys D. *Het tekort van het teveel*. Amsterdam: Nijgh & van Ditmar; 2020.

Diamond J. *Upheaval*. New York: Little, Brown and Co; 2019.

Foucault M. *Geschiedenis van de waanzin* (vert. CP Heering-Moorman). Amsterdam: Boom; 2013.

Maassen H. *Wij zijn gewone medisch specialisten*. NVvP-voorzitter René Kahn over het herziene beroepsprofiel psychiater. *Medisch Contact* 2005; 1068-70.

Nijdam SJ, Rooijmans HGM. *Vorm en inhoud*. Een keuze uit de essays van H.G. Rümke. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema; 1981.

NVvP. *Psychiatrische Bladen* 1883; deel 1; 6-13; 45-91; 105-17.

NVvP. 'Haal specialistische jeugd ggz weg bij gemeenten!' 407 kinder- en jeugdpsychiaters geven in enquête aan waarom. <https://www.nvvp.net/website/nieuws/2021/nederlandse-vereniging-voor-psychiatrie-haal-specialistische-jeugd-ggz-weg-bij-gemeenten-407-kinder-en-jeugdpsychiaters-geven-in-enquete-aan-waarom>

Oosterhuis H, Gijswijt-Hofstra M. *Verward van geest en ander ongerief*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2008.

Rooijmans HGM. *Negenennegentig jaar tussen wal en schip*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 1998.

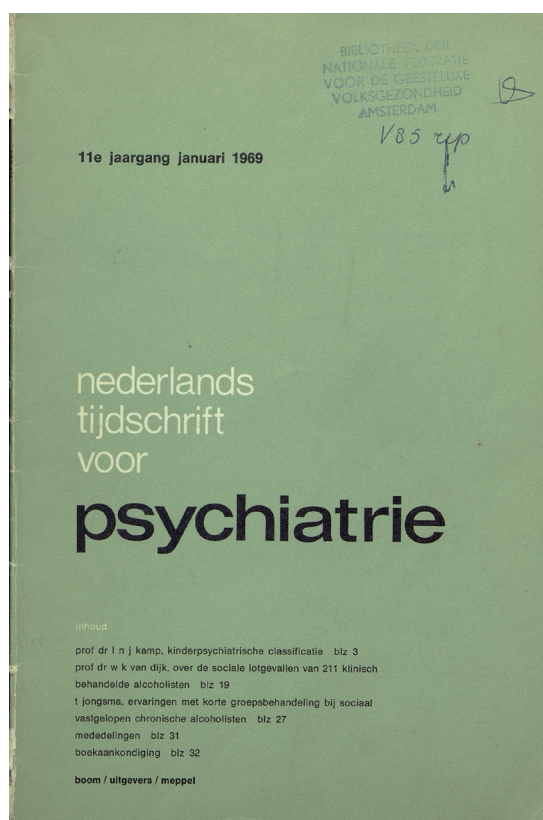
Scul A. *Madness in civilization*. Princeton: Princeton University Press; 2016.

Tilburg W van. *Redactioneel*. *Tijdschr Psychiatr* 1997; 39: 373-4.

Vos J. 'Pleitbezorger van de psychiatrie'. *De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie 1871-2011*. Utrecht: De Tijdstroom; 2011.

Vos MS, van Berkestijn H. *De geschiedenis van de opleiding tot psychiater in Nederland*. *Tijdschr Psychiatr* 1993; 35: 18-32.

Figuur 3. Omslag van het *Nederlands Tijdschrift voor Psychiatrie*



(Oosterhuis & Gijswijt-Hofstra 2008). Het waren meer opbergplaatsen voor lastpakken dan ziekenhuizen. Het indringend aankaarten bij bestuurders, regenten en parlement van deze toestanden en het ontvouwen van praktische plannen voor humanere huisvesting werd van meet af gezien als een opdracht voor de vereniging. Deze wat we nu noemen competentie van 'advocacy' blijft immer nodig. Zo zagen we recent hoe bij acuut opgenomen patiënten de bijstandsuitkering gestopt werd. Een goed getimede ingezonden brief (van Dam e.a. 2021; **figuur 4**) en ondersteuning van de NVvP droegen eraan bij dat dit schielijk door het parlement werd teruggedraaid. De eerlijkheid gebiedt wel te zeggen dat bij veel initiatieven voor het verbeteren van leefomstandigheden van patiënten een aanzienlijk langere adem nodig is. Daarom blijft de steun van een krachtige vereniging aan psychiaters die opstaan om schrijnende situaties aan te kaarten essentieel.

Belangenbehartiging

Al bij de oprichting wordt belangenbehartiging primair gedefinieerd als vergroten van medische invloed ten gunste van een verbeterde beroepsuitoefening in de patiëntenzorg. Zo was in de 19de eeuw opname een justitiële bestuurlijke beslissing waar psychiaters geen rol in hadden. Een nieuwe krankzinnigenwet in 1884 voorzag in de inbreng van medische afwegingen bij beslissingen tot opname. De rechter behield echter het

Figuur 4. Lotsverbetering voor patiënten nog steeds een drijfveer



laatste woord. Vrijwillige opnames zouden pas in 1916 mogelijk worden (Oosterhuis & Gijswijt-Hofstra 2008). Voorts droeg de vereniging zorg ervoor de psychiaters een centrale rol te geven bij het in 1884 ingestelde van staatstoezicht op de gestichten.

Obstakels bij de uitwerking van wettelijke procedures spelen heden ten dage even zeer. De gang van zaken rond de Wet verplichte ggz (Wvvgg) illustreert dat. Het kost de huidige bestuurders van de NVvP grote inspanning om deze wet beter uitvoerbaar te krijgen. Toch lijkt dat, al is het beperkt, wel iets op te leveren.

Dat was niet het geval bij de transitie in 2015 van de kinder- en jeugdpsychiatrie naar de gemeenten. Het massaal waarschuwen voor het schadelijke effect op de zorg voor kinderen met psychiatrische aandoeningen was aan dovemansoren gericht. Met als een van de gevolgen dat psychiaters de belangstelling dreigen te verliezen (NVvP 2021).

Identiteit van de psychiater

Over wie de psychiater is, geeft in 1868 Voorhelm Schneevogt al een goede voorzet:

‘Van den psychiater moet worden geëist dat hij kennis heeft van de physiologie, de anatomie, de embryologie van het centrale zenuwstelsel.’ Maar ook dat hij ‘geen vreemdeling is in de wijsbegeerte en psycholoog is. Kan individualiseren maar niet vreemd is aan de sociale vraagstukken.’ En tot slot: ‘de psychiater moet den geest van zijn tijd begrijpen’ (Vos 2011).

Ondanks dit statement kon de eerste hoogleraar Psychiatrie, Jellgersma in Leiden, een sterk neuropathologische oriëntatie maar moeilijk verenigen met de door hem eveneens omarmde psychoanalyse (zie Rooijmans 1998). Zijn opvolger Carp maakt een keuze en leidt de psychiater primair op als psychotherapeut (Vos & Berkestijn 1993). In Amsterdam vindt intussen een andere kente-

ring plaats. Men realiseert zich dat er veel psychiatrie buiten de gestichten is en daar ook moet blijven. Er wordt voor- en nazorgdienst ingericht waarmee men de basis legt voor de bloei van de sociale psychiatrie.

Profielschetsen

In de jaren 90 wordt getracht in een profielschets de identiteit te omschrijven. De psychiater houdt zich bezig met stoornissen in gedrag en/of beleving waarop de typering ‘ziek’ van toepassing is, is het wat tautologisch aandoende uitgangspunt. Gelijkwaardigheid in het overleg tussen arts en patiënt staat centraal en op een bescheiden toon wordt het vakgebied van de psychiatrie omschreven. In de samenwerking met andere hulpverleners in wat inmiddels de ggz is gaan heten, kiezen de opstellers eveneens een gelijkwaardige rol, al geven zij de psychiater, met enige schroom, de titel van ‘playing captain’ (van Tilburg 1997).

De herziening uit 2006 kiest een aanmerkelijk assertievere, zo men wil emancipatoire toon (Maassen 2005). Uitgangspunt is het medisch model en de psychiatrie houdt zich primair bezig met ziekten van het brein. De wisselwerking met contextuele factoren wordt niet uit het oog verloren, maar in zichzelf worden deze gebieden aan anderen gelaten.

Grens tussen normaal en afwijkend

Aan de identiteit van de psychiater gerelateerd is de vraag waar gewone variatie van emoties en gedrag overgaat naar abnormaal. Rümke (figuur 5) had daar

Figuur 5. Prof. dr. H.C. Rümke



(Foto uit familiearchief, beschikbaar gesteld door Albert Kok.)

midden vorige eeuw al een scherp oog voor (Nijdam & Rooijmans 1981). Hij observeerde dat alle psychiatrische symptomen zeer veel voorkomen. Het is daarom niet zo belangrijk wat de afwijkende aard of de ernst is van symptomen zoals waanachtig denken, hallucinaties, somberheid of angst. De centrale vraag is: waarom blijven ze voortbestaan en welke invloed hebben ze op de persoon? Overigens nog steeds een klinische en wetenschappelijke vraag die meer centraal zou mogen staan. Enkele decennia later kwam de DSM die mede als doel had psychiatrische stoornissen af te grenzen van normale variaties. Zoals bekend heeft dit paradoxaal uitgepakt en is het onderscheid met het gebruik van de DSM eerder vervaagd dan dat het verscherpt is.

In de genoemde profielschets uit 2006 trachtte men het op te lossen door psychische klachten en psychiatrische symptomen te onderscheiden. Denys (2020) borduurt daarop voort en ziet het als een optie om de alsmaar groeiende zorgvraag in de ggz te modereren.

In ieder geval is de zorg over het werkterrein en daarmee de identiteit van de psychiater eerder toe- dan afgenomen. Het blijft dan ook een opdracht aan psychiaters om deze discussie te voeren en voor de vereniging om deze te faciliteren en te structureren.

Altijd crisis?

Geregeld lopen discussies over en in de psychiatrie, nationaal en internationaal, dermate hoog op dat er wordt gesproken van een crisis. Dat kan gaan over diagnostiek, behandelvormen, rol in de samenleving, ondergeschoven positie in de geneeskunde of een tanende belangstelling voor het vak.

De heftigste crisis was ongetwijfeld de antipsychiatrie in de jaren 60 van de vorige eeuw. Gevoed door het boek *Geschiedenis van de waanzin* van Michel Foucault (2013) betrof men de stelling dat we niet de patiënt als ziek moeten beschouwen, maar de maatschappij.

Achteraf bezien is het opvallend, zo men wil ironisch, dat juist deze tijd van de antipsychiatrie als een bloeitijd kan worden gekenschetst door de opkomst van beter werkzame psychofarmaca en psychotherapievormen. Gelukkig werden velen hierdoor geïnspireerd zich te vormen tot psychiaters die daadwerkelijk iets aan verlichting van leed konden doen.

Een pendelende identiteit

Hoe overleeft de psychiatrie al deze 'crises'? Vermogen tot aanpassing is een sleutel en een pendelende identiteit van de psychiater maakt het mogelijk in te spelen op telkens nieuwe en wetenschappelijke en sociale ontwikkelingen, en waar nodig te hellen naar meer neurobiologische, psychotherapeutische, sociale of filosofische perspectieven.

Dit is in lijn met de crisistheorie van Jared Diamond (2019). Hij laat zien hoe een aantal landen in de loop van de geschiedenis succesvol uit een crisis is gekomen. Daarbij is het voor een land of staat nodig eerlijk en in een vroeg stadium de realiteit onder ogen te willen zien.

Dus niet ontkennen en bagatelliseren dat er een crisis is of aankomt. Of psychiaters dat doen, is uiteraard lastig te onderbouwen. Mijn indruk is dat het getraind zijn op risico-inschattingen en vroege herkenning hierbij wellicht nuttig zijn.

Voorts is belangrijk een wisselend perspectief in te kunnen nemen, waar nodig vanuit een alternatief model naar de feiten weten te kijken en hulp weten in te roepen. Het is niet moeilijk om dat te herkennen. Psychiaters hebben altijd perspectieven benut van bijvoorbeeld de psychologie, verpleegkunde, sociologie en (de laatste tijd) de patiëntenbeweging.

Kernwaarden

Een sterk gevoel over de eigen kernwaarden is bij dit alles een van de belangrijkste elementen. Een vereniging die al 150 jaar succesvol het grootste deel van de beroepsgroep weet te vertegenwoordigen suggereert op zijn minst dat onderliggend een (onuitgesproken) overeenstemming over kernwaarden aanwezig is.

Hoe zouden we die kunnen verwoorden? Rümke wees al op de centrale betekenis van het lijden aan onvrijheid dat veroorzaakt wordt door een psychiatrisch symptoom. Dat geldt voor de binnenwereld van de patiënt op het niveau van voelen en denken alsmede in de relaties die de patiënt aangaat met anderen en de buitenwereld. Het is een onvrijheid die ook naasten ervaren.

De hele geschiedenis van de psychiatrie laat zien dat het lijden aan deze onvrijheid door psychiatrische symptomen versterkt wordt door maatschappelijke processen van uitsluiting en stigma. Dat raakt de psychiater die zich inleeft in de ander. Het is de opgave vanuit een ontschuldigende optiek een begaanbare weg te vinden waarlangs de vrijheid voor patiënt en naaste kan toenemen. Het lijkt me dat we daar de verenigende kernwaarde kunnen vinden.