

Laatste zenuwarts doorgehaald

F. R. J. VERHEY

April 1982 begon ik mijn opleiding tot zenuwarts. In mei daarop ontving ik een schrijven dat het register voor het specialisme zenuw- en zielkunde (zo heette dat officieel) binnenkort gesloten werd en men geen nieuwe inschrijvingen meer toeliet. Voor degenen die al in opleiding waren, werd een uitzondering gemaakt. En dus kon ik me vijf jaar later laten registreren als zenuwarts, waarschijnlijk de laatste in Nederland. Ik vond toen dat ik geluk heb gehad en dat vind ik nog steeds.

Doorgehaald... Afgelopen april ontving ik een brief van het bureauhoofd Registratiecommissies van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) dat mijn registratie als zenuwarts BIG-register evenwel was doorgehaald. Ook in het BIG-register is de aantekening zenuw- en zielsziekten bij mijn registratie inmiddels verwijderd: ik ga nu verder als afzonderlijk psychiater en neuroloog (deze laatste registratie is ‘op grond van gelijkgestelde werkzaamheden’, gebaseerd op mijn hoogleraarschap). De term ‘doorgehaald’ doet denken aan kapitein Haddock uit de strip Kuifje (‘driedubbel doorgehaalde schurk’) en suggereert dat het hier om een onomkeerbaar besluit gaat.

Voor het splitsen van de twee disciplines is natuurlijk veel te zeggen: ze hebben zich beide zo enorm ontwikkeld dat het onmogelijk is voor één persoon de twee in volle omvang voldoende in de vingers te houden. Niettemin roept dit verdwijnen ook weemoed op, en een zekere zorg. Ik ben blijkbaar niet de enige: ‘Laatste zenuwarts blijft gehecht aan verdwenen specialisme’ is de titel van een recent stukje in *Medisch Contact* (Crommentuyn 2010), waarin ook collega Robert Clauwaert zijn teleurstelling, berusting en zorg uitspreekt over het definitief verdwijnen van het specialisme Zenuw- en Zielkunde, ofwel de zenuwarts.

Historische ontwikkeling Het verdwijnen van de zenuwarts is de definitieve bezegeling van een ontwikkeling die in de jaren zestig van de vorige eeuw werd ingezet. De combinatie van neurologie en psychiatrie was toen nog vanzelfsprekend, maar geleidelijk werd duidelijk dat beide vakgebieden steeds meer hun eigen weg gingen. De psychiater van de jaren zeventig hield zich vooral bezig met psychologische en sociale verklaringen van gestoord gedrag. Het belang van de hersenen werd weliswaar niet betwist, maar veel interesse bestond er niet voor (Verhey 2002). Tegelijkertijd was in de neurologie een omgekeerde tendens waarneembaar: neurologen werden steeds meer de orgaanspecialist van het brein. Ze richtten zich vooral tot die stoornissen waarbij sprake was van objectieve afwijkingen, vast te stellen met neurologisch onderzoek of technisch hulponderzoek. Aandacht voor gedrag, emotie en per-

soonlijkheid was er hooguit van een handjevol wat oudere neurologen 'in their philosophical years' (Caine & Joynt 1986). De situatie werd steeds meer gekenmerkt door tegengestelde en elkaar uitsluitende paradigma's (Rogers 1987): een neurologie zonder ziel naast een hersenloze psychiatrie.

Niemandslaan? Met het verdwijnen van de zenuwarts is dit overlapgebied een niemandslaan geworden. Neuropsychiatrie was van oudsher juist het wetenschapsgebied dat zich richtte op het samenbrengen van de twee gebieden. De actieve integratie tussen beide kennisdomeinen is naar mijn mening het wezenlijke van de neuropsychiatrie: bij iedere patiënt je afvragen: 'hoe gaat het met deze patiënt, en hoe gaat het met zijn of haar hersenen, en wat heeft het een met het ander te maken?'. Daarmee bedoel ik iets anders dan het eenvoudigweg en in volle omvang naast elkaar beoefenen van de neurologie en de psychiatrie, zoals dat bij de klasieke zenuwarts het geval was, en op wiens afdeling patiënten met een psychose en patiënten met een hernia gezamenlijk verpleegd werden (Verhey 2002).

Tussen wal en schip? Het is vooralsnog onduidelijk hoe het gat tussen neurologie en psychiatrie gevuld moet worden. Een grote groep patiënten met stoornissen van geheugen, taal of perceptie of met veranderingen van de persoonlijkheid dreigt tussen wal en schip te vallen. Geen psychiater zal betwisten dat neurowetenschappen essentieel zijn om psychiatrische symptomen te verklaren, maar toch komt de gemiddelde psychiater hersenen in de dagelijkse praktijk niet of nauwelijks tegen. Voor het uitsluiten van hersenaandoeningen wordt direct de neuroloog in consult geroepen. Omgekeerd is in de neurologie de belangstelling voor psychiatrische aandoeningen, zelfs bij de eigen patiënten, doorgaans beperkt. Weliswaar is er de gedragsneurologie, maar hiermee wordt vooral een benadering aangeduid om via gedrag meer te weten te komen over gestoorde hersenfuncties of -lokalisaties. Het subjectieve element vindt men maar lastig; het ultieme doel is objectieve markers te ontwikkelen voor hersenfuncties, zodat je niet meer afhankelijk bent van diagnostiek op basis van gedrag. Dit werd mij onlangs geïllustreerd toen een neuroloog op een congres over biomarkers voor de diagnostiek van de ziekte van Alzheimer enthousiast verkondigde: 'Sinds die liquor-tests er zijn, heb ik die neuropsycholoog helemaal niet meer nodig'. Voorlopig hebben deze biomarkers echter alleen prognostische betekenis als er daarnaast ook klinische verschijnselen zijn (Visser e.a. 2009), en blijft de beoordeling van gedragskenmerken bij dementie onmisbaar.

LITERATUUR

- Caine, D.C., & Joynt, R.J. (1986). Neuropsychiatry... again. *Archives of Neurology*, 43, 325-327.
- Crommentuyn, R. (2010). Laatste zenuwarts blijft gehecht aan verdwenen specialist: 'Ik behandel geen ziektes, maar mensen'. *Medisch Contact*, 65, 918-919.
- Lyketos, C. (2006). Lessons from neuropsychiatry. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 18, 445-449.
- Northoff, G. (2008). Neuropsychiatry: an old discipline in a new gestalt bridging biological psychiatry, neuropsychology and cognitive neurology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 258, 226-238.
- Rogers, D. (1987). Neuropsychiatry. *The British Journal of Psychiatry*, 150, 425-427.
- Verhey, F. (2002). *Oud en vergeten: de lessen van Alzheimer*. Maastricht: Universitaire pers Maastricht.
- Visser, P.J., Verhey, F., Knol, D.L., e.a. (2009). Prevalence and prognostic value of CSF markers of Alzheimer's disease pathology in patients with subjective cognitive impairment or mild cognitive impairment in the DESCRIPA study: a prospective cohort study. *Lancet Neurology*, 8, 619-627.

AUTEUR

F.R.J. VERHEY was als zenuwarts en hoogleraar Neuropsychiatrie/Ouderpsychiatrie verbonden aan het Maastricht Universitair Medisch Centrum.

Correspondentieadres: prof.dr. F.R.J. Verhey, Alzheimer Centrum Limburg, School of Mental Health and Neuroscience, afd. Psychiatrie en Psychologie, MUMC, Postbus 5800, 6202 AZ Maastricht.

E-mail: f.verhey@np.unimaas.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH Last neuro-
psychiatrist erased

Hernieuwde belangstelling Nu de laatste zenuwarts is doorgehaald, lijkt, paradoxaalwijs, de belangstelling voor dit verdwenen beroep weer toe te nemen. In de literatuur rijst geleidelijk het besef dat de scheiding te ver is gegaan en wil men opnieuw een brug slaan tussen neurologie en psychiatrie. Met regelmaat wijden toonaangevende tijdschriften nu hun redactioneel commentaar aan de wederopstanding van de neuropsychiatrie (Lyketsos 2006; Northoff 2008). Deze commentaren zijn vooral conceptueel van aard, met bespiegelingen over hoe hersenen zich verhouden tot gedrag in een hedendaags geïntegreerd model, de neuropsychiatrie nieuwe stijl. Maar hoe de integratie tussen de vakgebieden in de praktijk vormgegeven moet gaan worden, blijft onduidelijk.

Niettemin geven veel artsen in opleiding tot psychiater aan het jammer te vinden dat ze geen zenuwarts meer kunnen worden. Een aantekening Neuropsychiatrie zal er voorlopig ook wel niet komen. Maar misschien is er binnenkort toch een alternatief: ik heb hoop dat de ouderenpsychiater nog het meeste die behoefte zal kunnen vervullen. Tegenwoordig kan ik deze aiossen aanraden te kiezen voor de aantekening Ouderpsychiatrie, omdat zij hiermee nog de meeste kennis en ervaring kunnen opdoen in wat men vroeger de organische psychiatrie noemde. De ouderenpsychiater is naar mijn mening het best in staat om de neurologische hersengerichte benadering te integreren met de beschrijvende en begrijpende benadering van de psychiatrie, en zo het gat tussen neurologie en psychiatrie te vullen.