

Een persoonlijke terugblik op 'Consultatieve psychiatrie'

H.G.M. ROOIJMANS

SAMENVATTING In 1972 verscheen in dit tijdschrift het eerste Nederlandstalige artikel over consultatieve psychiatrie. Na een korte weergave van de inhoud hiervan wordt in hoofdlijnen de ontwikkeling van de consultatieve en liaisonpsychiatrie in Nederland en Vlaanderen geschetst. De consultatieve en liaisonpsychiatrie was én is van grote betekenis voor de versterking van de medische identiteit van de psychiatrie. De toekomst kan met vertrouwen tegemoet worden gezien.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 1, 53-56]

TREFWOORDEN consultatieve psychiatrie, liaisonpsychiatrie, ziekenhuispsychiatrie

Toen ik in 1970 de functie op mij nam van psychiatrisch consulent in het Academisch Ziekenhuis van Groningen, had ik weinig idee van wat mij te wachten stond met betrekking tot de vragen die mij zouden worden voorgelegd, de reacties van patiënten op het bezoek van een psychiater aan hun bed, en de houding van artsen tegenover mijn adviezen. Wel had ik natuurlijk, geheel passend bij de tijdgeest, hierover vooropgezette meningen: patiënten zouden wel afwendend zijn, en dokters zouden het ook niet hebben begrepen op de binnenkomst van een toch wat vreemde eend in hun medische bijt. 'Somatische' dokters waren immers, zo was de communis opinio, vooral geïnteresseerd in afwijkingen, niet in patiënten, en van praten brachten zij weinig terecht. De werkelijkheid bleek anders, maar daarop ga ik nu niet in.

Over het doen van psychiatrische consulten was in de Nederlandse literatuur niets te vinden, als ik tenminste de klassieke psychosomatiek buiten beschouwing laat. Ik was daarvan geen groot kenner, maar had ook niet de indruk dat het vooral psychoanalytisch geïnspireerde psychosomatische gedachtegoed mij in de praktijk erg behulpzaam zou kunnen zijn. Gelukkig ontdekte ik al snel dat er wel goede Amerikaanse lite-

ratuur voorhanden was; in het bijzonder de overzichtsartikelen van Lipowski (1967a, 1967b, 1968) bleken een schat van gegevens te bevatten.

Toen ik enige tijd als consulent werkzaam was geweest, besloot ik een voordracht te houden voor staf en assistenten van de Groninger kliniek. De tekst van deze voordracht werd in 1972 in dit tijdschrift gepubliceerd. Het was het eerste Nederlandstalige (overzichts)artikel over een tak van psychiatrie die aanvankelijk consultatieve psychiatrie werd genoemd, later consultatieve en liaisonpsychiatrie (CLP), en ook wel als ziekenhuispsychiatrie (general hospital psychiatry) werd aangeduid. In dit artikel probeerde ik mijn ervaringen weer te geven, zoveel mogelijk ondersteund door cijfers en tegen de achtergrond van de overwegend Amerikaanse literatuur.

**SAMENVATTING VAN HET ARTIKEL
UIT 1972**

Het artikel begon met een korte uiteenzetting over het terrein van de consultatieve psychiatrie en de historische relatie met de psychosomatiek; in een ruim tien jaar later in dit tijdschrift afgedrukt artikel ben ik overigens op dit laatste thema meer in detail ingegaan

(Rooijmans 1983). Hierna volgde een presentatie van diverse gegevens over de patiënten die in een periode van een half jaar in de diverse klinieken van het Academisch Ziekenhuis waren gezien, zoals leeftijds- en sekseverdeling, diagnostische typering, herkomst (welke kliniek). De bevindingen weken niet af van wat uit de Angelsaksische literatuur bekend was. Het *pièce de résistance* van mijn artikel was een beschouwing over de redenen van de consultaanvraag tegen de achtergrond van het feit dat het aantal patiënten voor wie een psychiatrisch consult wordt gevraagd slechts een fractie vormt van het aantal dat psychiatrische stoornissen vertoont. Er zijn ook andere motieven dan de direct aan het psychiatrisch ziektebeeld gerelateerde die tot een consultaanvraag leiden, samenvattend aan te duiden met de term 'involving' van de arts. Waarvoor men wordt geroepen is niet alleen het probleem van de patiënt, het is soms ook het probleem van de dokter. Op grond van mijn gegevens schatte ik dat in ongeveer eenderde van de gevallen 'involvementsmotieven' een rol speelden, zoals gevoelens van irritatie, meegevoel, onmacht en onzekerheid over de aard van de behandeling. Hengeveld, die dit thema later onderzocht, kwam tot een getal van ongeveer een vijfde (Hengeveld 1983). Tot slot corrigeerde ik de gangbare mening dat patiënten zich afwerend zouden opstellen, en maakte enkele summier opmerkingen over de geboden hulp.

Mijn artikel beschreef geen wetenschappelijke ontdekkingen, maar opende een in Nederland nieuw terrein. Ik heb het na 27 jaar met genoegen herlezen, ik zeg het maar eerlijk. Het is down-to-earth en bevat veel feitelijke gegevens, zij het aanzienlijk minder systematisch vastgesteld dan nu zou moeten. Ik herlas het vooral met genoegen, omdat er iets in doorklinkt van de verwondering over wat ik tegenkwam. Hoe is het verder gegaan?

ONTWIKKELING VAN DE CLP

In de loop der jaren heeft de CLP een hoge

vlucht genomen. Het aantal psychiaters dat op dit terrein werkzaam is en zich als zodanig afficheert, is stormachtig toegenomen. In 1984 kwam een organisatie tot stand, het Nederlands Consortium voor Consultatieve Psychiatrie (NCCP), dat inmiddels weer is opgegaan in de sectie Ziekenhuispsychiatrie van de NVVP, maar in de jaren van zijn onafhankelijk bestaan zeer actief was, bijvoorbeeld bij de invoering van een uniforme, landelijke registratie van psychiatrische consulten. Er werd wetenschappelijk werk verricht, gepubliceerd, gepromoveerd. Er werden internationale contacten aangegaan, in het bijzonder met onze Engelse collegae met wie gezamenlijke 'meetings' werden georganiseerd.

Bij dit alles heb ik zelf maar een beperkte rol gespeeld. Vanaf mijn benoeming in 1976 tot hoogleraar in Leiden had ik in toenemende mate andere beslommeringen. De fakkel werd gelukkig snel overgenomen. Zonder iemand tekort te willen doen wil ik de namen noemen van vier collegae die zich in de beginjaren zowel organisatorisch als wetenschappelijk danig hebben geveerd: Michiel Hengeveld, Frits Huyse, Roos van der Mast en Liesbeth van Rooijen. Zonder hun inzet was het terrein niet zo ontwikkeld als is gebeurd. Want ook dát mag worden gezegd: de Nederlandse psychiatrie mag best een beetje trots zijn op haar CLP. In vergelijking met enkele grote Amerikaanse centra moge zij dan de mindere zijn, in Europa behoorde en behoort Nederland tot de voorhoede. In elk geval ben ik er zelf een beetje trots op aan de wieg te hebben gestaan van deze ontwikkeling.

Ook in Vlaanderen is de CLP uitgegroeid, zij het, als ik het goed zie, minder sterk dan in Nederland. In 1985 kwam in België een aparte organisatie tot stand, à la het NCCP: de *Belgian Association of Liaison Psychiatry and Psychological Medicine*. Ook voor Vlaanderen wil ik namen noemen van collegae die zich zeer hebben ingezet voor deze tak van psychiatrie: die van Myriam Van Moffaert (Gent) en van Boudewijn Van Houdenhove (Leuven).

BETEKENIS VAN DE CONSULTATIEVE EN LIAISONPSYCHIATRIE

CLP vormt, als het goed is, een brug tussen de psychiatrie en de rest van de geneeskunde. Het water daartussen was in de jaren zeventig breed en diep. Gelukkig is de situatie in de loop der jaren verbeterd, al is deze natuurlijk nog niet ideaal. Over de brug kunnen over en weer inzichten worden uitgewisseld, hetgeen tot voordeel van beide kan strekken.

In de afgelopen 25 jaar hebben psychiaters vaste voet gekregen in algemene ziekenhuizen. Zij hebben, zowel hier als in het buitenland, door het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek, geprobeerd aandacht te vragen voor de rol die emoties spelen bij ziekte en ziekzijn, voor de psychische gevolgen van lichamelijke ziekten, voor toe te passen interventies en wat niet al. Kornfeld (1996) gaf in zijn *Hackett Award Lecture* uit 1995 een uitvoerig overzicht van CLP-onderzoek dat invloed heeft gehad op de medische praktijk. Een van de meest invloedrijke artikelen is natuurlijk dat van Engel uit 1977 over het biopsychosociale model, een wat weids en pretentius klinkende term voor een wijze van kijken die in de praktijk van algemeen belang is.

De inzet van de consultatieve en liaisonpsychiaters is niet vruchteloos gebleven. Het gaat er in ziekenhuizen tegenwoordig anders aan toe dan in de jaren zeventig. In de expliciet en impliciet gehanteerde standaarden voor goede zorg wordt meer dan vroeger aandacht besteed aan psychische en sociale aspecten en er is geen groot onderzoek naar interventies meer mogelijk zonder dat ook de kwaliteit van leven wordt gemeten. Er valt nog veel te wensen, maar er is ook veel bereikt. Natuurlijk is dat alles niet alleen op het conto te schrijven van actieve consultatieve en liaisonpsychiaters, maar de CLP heeft er een belangrijke rol bij gespeeld.

In de afgelopen decennia is veel gedacht, geschreven en afgetobd over de medische identiteit van de psychiater. Die identiteit is naar mijn mening minder broos dan zij was, in weerwil van

de scheiding in de opleiding tussen neurologie en psychiatrie, en dat is mede te danken aan de CLP. Het waarborgen en versterken van de medische identiteit valt niet samen met de bevordering en uitbouw van de biologische psychiatrie, hoe belangrijk de aandacht voor biochemische en fysiologische aspecten van psychiatrische ziektebeelden ook is. Het gaat bij de medische identiteit ook om open communicatie met de andere medische vakken, om impregnering van de psychiatrie met medische wijzen van denken en handelen. Helaas is het (nog) niet mogelijk gebleken in de Nederlandse opleidingseisen verplicht te stellen dat de assistent een stage volgt in een algemeen ziekenhuis, maar dat is in mijn visie wel een 'must'.

Hoe zal de toekomst eruitzien? Voorspellen is moeilijk, maar het valt te verwachten dat de vervlechting van de psychiatrie met de andere medische disciplines zal doorzetten. Dat wordt mede in de hand gewerkt door de herordening van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland, waarbij categoriale instellingen steeds meer samenwerking zoeken met algemene ziekenhuizen, en andersom. Psychiatrie is/wordt een 'gewoon' medisch vak, wel anders – en op sommige punten vrij essentieel anders – dan de andere medische disciplines, maar toch. De toekomst kan met vertrouwen tegemoet worden gezien.

LITERATUUR

- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-36.
- Hengeveld, M.W. (1983). *Beyond the General Hospital patient – Investigations in consultation psychiatry* (proefschrift R.U. Leiden). Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Kornfeld, D.S. (1996). Consultation-liaison psychiatry and the practice of medicine. *Psychosomatics*, 37, 236-248.
- Lipowski, Z.J. (1967a). Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine. I: General principles. *Psychosomatic Medicine*, 29, 153-171.
- Lipowski, Z.J. (1967b). Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine. II: Clinical aspects. *Psychosomatic Medicine*, 29, 201-224.

- Lipowski, Z.J. (1968). Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine. III: Theoretical issues. *Psychosomatic Medicine*, 30, 395-422.
- Rooijmans, H.G.M. (1983). Van psychosomatiek naar liaisonpsychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 25, 599-610.

AUTEUR

H.G.M. ROOIJMANS is oud-hoogleraar klinische psychiatrie aan de Universiteit van Leiden, en momenteel voorzitter van de Raad voor het Gezondheidsonderzoek (RGO).
Correspondentieadres: Witte Singel 32, 2311 BH Leiden.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 25-10-1999.

SUMMARY 'Consultation psychiatry'; a retrospective – H.G.M. Rooijmans – In 1972 the first Dutch article on consultation psychiatry was published in this journal. After a brief summary of this publication, some remarks are made on the growth and development of consultation-liaison-psychiatry in the Netherlands and Flanders. Consultation-liaison-psychiatry is of great importance for strengthening the medical identity of psychiatry. The future looks bright.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 1, 53-56]

KEYWORDS consultation psychiatry, general hospital psychiatry, liaisonpsychiatry