

# De toekomst van de psychiatrische centra

W.M. VAN EWIJK

**SAMENVATTING** De voorspellingen betreffende de ontwikkelingen van de Nederlandse psychiatrie en het management daarvan die in 1972 gedaan zijn door dr. D. Jacobs, in die tijd directeur van het Psychiatrisch Ziekenhuis Zon en Schild, Amersfoort, worden besproken.

Een aantal van de ontwikkelingen werden correct voorspeld, bijvoorbeeld de in toenemende mate gestelde eis tot wetenschappelijke onderbouwing van de psychiatrische praktijk en de grotere rol van het moderne management in het bestuur van psychiatrische ziekenhuizen.

De toename van wettelijke eisen werd in 1972 niet voorspeld. Deze eisen leidden tot bureaucratisering en vormen daardoor een bedreiging voor de huidige psychiatrie. Evenmin werd de secularisatie van katholieke en protestantse ziekenhuizen voorzien. Uitgaande van de tegenwoordige ontwikkelingen voorspelt de auteur het einde van de psychiatrische ziekenhuizen in Nederland door het opgaan in somatische ziekenhuizen, met als resultaat verlies van autonomie en verschraling in verscheidenheid en kwaliteit van zorg.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42(2000)1, 23-28]

**TREFWOORDEN** GGZ-centra, toekomstvoorspelling

In het artikel 'De toekomst van de psychiatrische centra' uit 1972 geeft dr. D. Jacobs, geneesheer-directeur van het Nederlands Hervormd Psychiatrisch Centrum Zon en Schild te Amersfoort, zijn 'persoonlijke visie' op de rol van het psychiatrisch centrum in de ontwikkelingen van de geestelijke gezondheidszorg (Jacobs 1972). In het artikel worden achtereenvolgens behandeld: 'de plaats van het psychiatrisch centrum in de gezondheidszorg, aspecten van hulpzoekenden en hulpbiedenden in het psychiatrisch centrum, aspecten van bouw, techniek, organisatie, financiën en wetenschap'. De aanleiding voor het artikel is de discussie die kennelijk in die jaren werd gevoerd over de plaats en de functie van de psychiatrische centra, de behoefte zich uit het isolement te bevrijden, de noodzaak van 'ontmythologisering', de wens een rol te spelen in het geheel van de gezondheidszorg en tot slot de angst dat er van buitenaf zou kunnen worden ingegrepen.

De auteur gebruikt het begrip psychiatrisch centrum in plaats van psychiatrisch ziekenhuis,

omdat hij verwacht dat 'er in de toekomst niet alleen "zieken", maar ook "gedragsgestoorden" behandeld zullen gaan worden'. Het psychiatrisch centrum wordt echter in het artikel als een containerbegrip gebruikt, want ook het psychiatrisch ziekenhuis, het psychiatrisch instituut en de inrichting vallen eronder, alsof de auteur aanvoelde dat in de jaren erna bijna alle psychiatrische ziekenhuizen zouden worstelen met het beschrijven van hun identiteit en doelstellingen en het vinden van een woord of een naam ervoor. Op een gegeven moment werd de inrichting een psychiatrisch ziekenhuis of kliniek, later een centrum, en na de fusie met een Riagg een instituut of, om het klantvriendelijker en toegankelijker te laten klinken, een instelling. Instellingen die bovendien vernieuwend wilden zijn, noemden zich spectrum of instituut in oprichting. Nomina sunt consequentia rerum, de namen richten zich naar de dingen en het lukt in het algemeen niet anders te worden door alleen een andere naam te kiezen. Daar is meer voor nodig. 'De intensiteit waarmee de werkers in de gezond-

heidszorg vanuit hun levensovertuiging helpen, wordt het beoordelingscriterium van de zorg. Niet de naam van de instelling', zei Jacobs erover.

Het artikel is geschreven in een tijdsge-richt dat roeriger en minder zakelijk was dan het huidige en waarin gestreden werd voor idealen. Het repressieve klimaat in de psychiatrische ziekenhuizen stond onder grote maatschappelijke druk. Het is daarom opvallend dat van de antipsychiatrie van Laing helemaal geen gewag gemaakt wordt. Ofschoon de auteur benadrukt dat het zijn 'persoonlijke visie' betreft, is het artikel ideologisch noch persoonlijk, zeker niet als je het vergelijkt met 'Wie is van hout' van – de later door Heerma van Voss (1992) als jokkebrok ontmantelde – J. Foudraine (Foudraine 1971). De auteur noemt zijn artikel een beschouwing, geen oplossing, en hoopt ermee een gedachtewisseling te stimuleren. Deze kwam echter niet tot stand. Er staat in het artikel slechts één zetfout, maar wel een opvallende: het doel van de beschouwing zou zijn een gedachtewisseling te 'simuleren'. Misschien verklaart die ene fout waarom niemand op het artikel heeft gereageerd. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat het artikel door het woordgebruik, sommige beschrijvingen, begrippen en definities zeer moeilijk te lezen valt. Ook maken de vele tegenstrijdigheden het de lezer moeilijk om te begrijpen wat de auteur vindt en welke toekomstige ontwikkelingen hij verwacht. In het hoofdstuk over organisatorische aspecten staat bijvoorbeeld dat 'de cliënten in de geestelijke gezondheidszorg niet meer passen in het klassieke patiëntenmodel' en 'zelf zoveel mogelijk meewerken aan de vorming van de therapeutische organisatie rondom hun individuele problematiek'. Een prima ontwikkeling, vindt de auteur, maar iets later schrijft hij dat de specifieke vorm van dienstverlening die de hulpvrager nodig heeft, voor hem wordt uitgekozen. Zonder problemen kunnen zo verschillende toekomst-scenario's uit het artikel gedistilleerd worden. Of het artikel voorspellende waarde heeft, hangt af van de keuze die de lezer eruit heeft gemaakt.

## DE TOEKOMST VOLGENS JACOBS

Ik heb uit de verschillende mogelijkheden die Jacobs biedt, gekozen voor een beeld van de toekomst dat het dichtst de huidige stand van zaken benadert: Jacobs denkt dat er een psychiatrisch centrum zal ontstaan dat niet alleen hulp biedt aan personen in psychische nood, maar zich ook richt op de behoeften van de samenleving. 'Het psychiatrisch centrum zal zich in soepel dienstbetoon opstellen', en het zal aan de samenleving duidelijk maken wat ervan verwacht mag worden en het zal verantwoording afleggen over activiteiten en kosten. 'Naarmate de kosten van de behandeling stijgen, klinkt de vraag naar het resultaat van de therapie luider' en 'er zal een diepgaande wetenschappelijk gefundeerde argumentatie voor het bestaansrecht van het psychiatrisch centrum worden aangedragen'. Het psychiatrisch centrum zal zich richten op taken en functies die andere instellingen of hulpverleners niet aankunnen.

Een prognose over de toekomstige grootte van de psychiatrische centra is bij gebrek aan goed wetenschappelijk onderzoek moeilijk te geven: 'Zolang er nog veel aanvragen tot op-neming in psychiatrische centra niet worden gehonoreerd, moet men ze niet verkleinen'. De plaats en de rol van het psychiatrisch centrum in de toekomst wordt ook bepaald door de discussie over de regionalisatie en extramuralisatie van de activiteiten.

De organisatiestructuur zal veranderen en 'zal meer en meer managementprincipes bevatten'. 'Het ziet ernaar uit dat in het psychiatrisch centrum van de toekomst de psychiatrische deskundigheid wel eens beter tot zijn recht kan komen, als deze niet tevens te zeer beleidsmatig geïnvolveerd is'.

Het aantal medewerkers zal toenemen en er zullen bij de behandeling van patiënten niet alleen meer beroepsgroepen betrokken zijn, maar vanwege 'de multidimensionale benadering' zullen ook andere disciplines worden ingeschakeld, maar 'het zal een probleem van de

komende tijd worden om evenwicht te vinden tussen de uiteindelijke verantwoordelijkheid van één der disciplines (veelal de medische) en een effectieve inbreng van de andere disciplines'. Vanwege de arbeidsmarktproblemen en de toenemende vrije tijd zal aan 'het onderdeel personeelsaangelegenheden' meer aandacht besteed moeten worden. 'Speciale begeleidingsmethoden, nieuwe vormen van introductie, personeels- en carrièreplanning zijn nodig'. 'Als de welvaart het toelaat zal studieverlof een algemeen aanvaard emolument worden'. Er zal werkoverleg komen om het personeel beter te kunnen informeren, en de medezeggenschap zal in de vorm van ondernemingsraden worden georganiseerd.

De hulpvragers zullen kritischer worden, op voet van gelijkheid staan met de hulpverlener – zelfs een 'broederlijke' verhouding is mogelijk – en vragen betrokken te worden bij het opstellen van een behandelingsplan. De medezeggenschap zal in de vorm van cliëntenraden worden georganiseerd.

#### HUIDIGE STAND VAN ZAKEN

De meeste psychiatrische ziekenhuizen zijn samen met regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (Riagg) opgegaan in nieuwe geestelijke gezondheidszorg (GGZ)-organisaties en een groot aantal bedden is omgezet in ambulante zorg. Het aantal ambulante patiëntencontacten is daardoor fors gegroeid<sup>1</sup>; de gemiddelde duur van een opname is gedaald; er zijn in de buurt van algemene ziekenhuizen kleinschalige voorzieningen opgericht; de oude inrichtingsterreinen raken geleidelijk ontmanteld en ontvolkt – wat men aanmoet met de asiel-functie weet niemand – en het komt steeds vaker voor dat aanvragen voor een opname niet kunnen worden gehonoreerd. Het aantal personeelsleden en het aantal beroepsgroepen zijn toegenomen, hoewel er inmiddels een zodanig groot wervingsprobleem is ontstaan dat de kwaliteit van de zorg in het geding komt. De inspraak van medewerkers en patiënten is bij wet geregeld.

Door zorgprogramma's te ontwerpen en richtlijnen op te stellen wordt geprobeerd zichtbaar te maken waar de psychiatrie voor staat.

Tegenwoordig wordt met begrippen als 'zorg op maat' en 'transparantie' de toestand van de geestelijke gezondheidszorg beschreven. Vaak is onbekend wat er met deze begrippen precies wordt bedoeld, want nergens wordt er zo geroemd met namen en begrippen en hun betekenis als in ons vakgebied. In dat opzicht is er sinds 1972 weinig veranderd. De begrippen 'regionalisatie' en 'extramuralisatie' gebruikte de auteur toen ook al, maar introductie van nieuwe begrippen garandeert geen nieuwe ontwikkelingen. Spreiding van voorzieningen en het opzetten van intensieve thuiszorg zijn immers pas van de laatste jaren.

#### BESCHOUWING

De aard, de plaats en de functie van het psychiatrisch centrum zijn in dit artikel, ondanks de naam, helaas halfslachtig uitgewerkt. Alle eventuele opties – sommige daarvan zijn zeker visionair te noemen – passeren wel een keer de revue. Hoewel de auteur de intentie lijkt te hebben een evenwichtig stelsel van voorzieningen te ontwerpen, slaagt hij er niet in een samenhangende visie te formuleren. 'De psychiatrische centra zullen meer en meer een streek- (± 200.000 inwoners) en een regionale (± 500.000-1.000.000 inwoners) functie krijgen', waarmee hij zegt te bedoelen dat de grote psychiatrische centra geleidelijk semi- en transmurale functies naar de periferie gaan overbrengen. Tegelijkertijd gaat hij ervan uit dat 'de plaats van het psychiatrische centrum in de derde – demografische – echelon met name is gericht op de intramurale verzorging'. Dit doet aan de oude inrichting denken en het lijkt erop dat de auteur de status van de machtige oude psychiatrische instellingen wil behouden. Het is onduidelijk hoe de auteur zich precies de regionalisatie van de psychiatrische centra en extramuralisatie van de zorg heeft voorgesteld. Onder invloed van de overheid en de cliëntenbeweging

en met de Italiaanse en Amerikaanse ervaring op de achtergrond hebben regionalisatie en reductie van de klassieke psychiatrische ziekenhuizen een grote vlucht genomen. Eenvoudig is deze ontwikkeling niet geweest, want sinds 1972 worstelt iedere psychiatrische instelling niet alleen voortdurend met veranderingen in de vorm van de zorg, maar ook met begrippen als ‘zorg op maat’ en ‘continuïteit van zorg’ én met het tot stand brengen van een evenwichtige verhouding tussen generalistische en specialistische psychiatrie, en dat laatste is nog niet gevonden.

Het psychiatrisch centrum van Jacobs heeft zich niet ontwikkeld tot ‘levensschool’ en heeft zijn ‘therapeutisch organisatorische’ verworvenheden niet overgebracht op de maatschappelijke structuren. De rol van de psychiatrie is in ons maatschappelijk bestel tot nu toe altijd klein geweest en ik verwacht ook niet dat die groter zal worden, gezien de angstige opstelling van de overheid ten opzichte van de psychiatrie.

Jacobs heeft niet voorzien dat allerlei door hem beschreven ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg, zoals de kwaliteit en de veranderende verhouding tussen hulpvrager en hulpverlener, bij wet zouden worden vastgelegd. Het is opvallend dat de rol van de antipsychiatrische beweging overgenomen lijkt te zijn door de wetgever, echter niet zozeer vanuit ideologische, maar veeleer vanuit repressieve motieven. De laatste jaren heeft de zogenaamd terugtrekkende overheid de psychiatrische instellingen met wetten overspoeld. Onder de daarmee samenhangende bureaucrativering van zorg en de ontwikkeling van defensieve geneeskunde gaat de geestelijke gezondheidszorg inmiddels gebukt. De overheid en de inspectie verkeren ten onrechte in de veronderstelling dat de steeds maar toenemende regelgeving leidt tot een verbetering van de doelmatigheid en de kwaliteit van de zorg. Alsof de kwaliteit van de relatie tussen een patiënt en zijn dokter bij wet kan worden vastgelegd!

Er wordt in het artikel vreemd genoeg geen aandacht besteed aan de ontwikkelingen in dia-

gnostiek en behandeling. Hoewel vorm en inhoud volgens Rümke terecht onlosmakelijk bij elkaar horen, wordt alleen de vorm waarin de zorg wordt aangeboden onder de visionaire loep genomen. Er wordt wel gewag gemaakt van de ‘antropocentrische’ ontwikkeling en de onschatbare diensten die het psychiatrisch centrum op het gebied van de psychofarmaca kan bewijzen, maar meer niet. Het lijkt of er in de jaren zeventig niet behandeld werd en er ook geen tendens in die richting te bespeuren was. Het is echter de vraag of het vandaag de dag beter is, want de meeste aandacht gaat uit naar de organisatie, de vorm en de kosten van de zorg. De aandacht voor de inhoud van het vak blijft daarbij vergeleken ver achter. Of er meer bereikt is dan een veranderde houding tegenover de patiënt en de introductie van SSRI's en atypische antipsychotica weet ik niet.

In de meeste psychiatrische instellingen zitten psychiaters in de raad van bestuur of zijn zij op het niveau van de afdeling betrokken bij het leidinggeven, maar er is – vooral in het ambulante veld van de geestelijke gezondheidszorg – een ontwikkeling naar een éénhoofdig integraal management te bespeuren. Wat dit betreft, heeft ook deze voorspelling een cyclisch karakter. Het is net als met schoenen: als je ze maar lang genoeg in de kast laat staan, komen zij vanzelf weer in de mode.

De auteur dicht de levensbeschouwelijke achtergrond van de psychiatrische centra een belangrijke rol toe bij de intensiteit waarmee de zorg wordt geboden. In werkelijkheid hebben bijna alle instellingen een algemene signatuur gekregen en is in veel gevallen de christelijke achtergrond zelfs uit de statuten verdwenen en vervangen door andere formuleringen die moeten waarborgen dat de patiënt met respect wordt bejegend en behandeld. De snelle veranderingen in de maatschappij hebben ertoe geleid dat de psychiatrische ziekenhuizen niet op grond van hun religieuze denominatie, maar op grond van veel profanere aspecten – de productieafspraken en het verzorgingsgebied – een rol zijn gaan spe-

len. In het vroegere instituut Vogelenzang heeft dit ertoe geleid dat een van de leden van het bestuur staande de vergadering zijn lidmaatschap neerlegde toen duidelijk werd dat de statuten zouden worden gewijzigd en voortaan de Europese rechten van de mens (EVRM) in plaats van Matth. 8:16.17<sup>2</sup> als uitgangspunt voor de behandeling van de patiënten zouden dienen.

De 'ontmythologisering' waarop de auteur zijn hoop heeft gevestigd, heeft helaas niet plaatsgevonden. De meeste mensen zijn bang voor alles wat met psychiatrie te maken heeft en denken daarom, vermoed ik, nog steeds dat psychiatrische ziektes alleen bij anderen voorkomen. Zij zouden zich er zelfs niet tegen verzekeren. De psychiatrie moet zich als geneeskundig specialisme nog steeds bewijzen en heeft er bovendien veel moeite mee om in begrijpelijke taal duidelijk te maken waarvoor het staat. Onbekend maakt onbemind.

#### TOT SLOT

Voorspellen is moeilijk. Het is Jacobs dan ook nauwelijks kwalijk te nemen dat hij niet alle ontwikkelingen heeft kunnen voorzien, maar hij doet mij denken aan een man die talloze (gedachte)ballonnen oplaait in de hoop dat er een paar heel blijven, uit de lucht geplukt en gekoesterd worden, en samen een caleidoscopisch geheel vormen. Zijn voorspellingen kunnen alle kanten op. Hij besluit zijn verhaal met de waarschuwing dat 'er rekening gehouden moet worden met totaal nieuwe ontwikkelingen' en dat 'in de nabije toekomst het thans voor het psychiatrische centrum onmogelijke mogelijk kan worden'. En die kant gaat het op.

In de beleidsbrief (Tweede Kamer der Staten-Generaal 1998) van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt gewag gemaakt van het nieuwe begrip 'regionale GGZ-centra'. De minister drukt daarmee de wens uit dat de GGZ-instellingen waarin de psychiatrische ziekenhuizen en de RIAGG's zijn opgegaan, zullen samenwerken met de psychiatrische afde-

lingen van algemene ziekenhuizen en de drie uitdagingen waarvoor de GGZ staat, zullen aangaan – onder het ambtenarenmotto: meer, anders en nadrukkelijker. De vraag naar zorg neemt toe, de aard van de zorgvraag verandert en een groot aantal maatschappelijke problemen waarvoor GGZ-bemoeienis gewenst is, komt in beeld. Het toekomstscenario van de minister is dat de organisatie van de GGZ transparant is en nauw samenwerkt met andere maatschappelijke voorzieningen; dat het hulpaanbod vraaggericht en doelmatig georganiseerd is; dat er met protocollen wordt gewerkt en dat de beroepenstructuur logisch is opgebouwd. De vele veranderingen en vernieuwingen die nodig zijn om dit profiel van de GGZ te realiseren, staan volgens de minister nog in de kinderschoenen. De sector moet volgens de minister 'nog een behoorlijke slag maken', want het zorgaanbod is niet voldoende afgestemd op de vraag van de cliënt, en de organisatie van de zorg is niet transparant. De GGZ en de psychiatrie dienen zich nog immer te bewijzen. Mijn verwachting is dat, met behulp van de oprichting van de GGZ-centra, de GGZ-instellingen zullen worden opgeheven als zelfstandige organisaties en zullen worden ondergebracht bij algemene ziekenhuizen. Dit zal ten koste gaan van de differentiatie van de zorg. Het evenwicht tussen generalistische en specialistische psychiatrie zal door het gebrek aan samenhang tussen de verschillende GGZ-centra verstoord raken. Deze ontwikkeling zal leiden tot een verschraving en verarming van het zorgaanbod en dit zal nieuwe schotten doen ontstaan. Vooral chronisch psychiatrische patiënten zullen hiervan de dupe worden. Wat onmogelijk werd geacht, is dan mogelijk geworden: de GGZ als zelfstandige organisatie houdt op te bestaan en in de bossen waaruit de huidige ziekenhuizen naar buiten zijn gekomen zullen geleidelijk aan weer asielen ontstaan.

NOTEN

1. Gegevens De Geestgronden, instelling voor GGZ (voorheen Vogelenzang instituut voor GGZ en de Riagg Amstelland en de Meerlanden en de Riagg Zuid-Kennemerland).

1972: Kliniek 691. Fte's 484.

1999: Kliniek 464, deeltijd 100, ambulante contacten incl. polikliniek 166743. Fte's 835.

2. Jezus genas allen die kwalijk gesteld waren, opdat vervuld zou worden: Hij heeft onze krankheden op zich genomen en onze ziekten gedragen.

LITERATUUR

Foudraine, J. (1971). *Wie is van hout?* Ambo.

Heerma van Voss, A.J. (1992). *Verzameld 335-348. 'L' Roozendaal-* Amsterdam.

Jacobs, D. (1972). De toekomst van de psychiatrische centra. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 14, 85-101.

Tweede Kamer der Staten-Generaal (1998). *Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Sdu Uitgevers.*

AUTEUR

W.M. VAN EWIJK is psychiater en voorzitter van de Raad van Bestuur van De Geestgronden, instelling voor geestelijke gezondheidszorg te Hoofddorp.

Correspondentieadres: W.M. van Ewijk, De Geestgronden, Postbus 5, 2121 BA Bennebroek.

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 29-10-1999.

**SUMMARY** *The future of the psychiatric center – W.M. van Ewijk – The predictions made in 1972 by D. Jacobs, MD, then director of Psychiatric Hospital Zon & Schild, Amersfoort, The Netherlands, concerning the development of Dutch psychiatry and its management are reviewed. A number of developments were foreseen correctly, e.g. the increased demand for scientific underpinning of the practice of psychiatry, and the increase in the role of modern management techniques in the administration of psychiatric hospitals.*

*Unforeseen in 1972 were the malignant growth of bureaucratic and legal demands that threaten psychiatry today and the secularisation of the institutional roots in Roman Catholic and Protestant hospitals.*

*Extending present lines of development, the author also predicts the end of psychiatric hospitals in The Netherlands by the incorporation in the regional medical conglomerates, resulting in loss of autonomy and impoverishment of the diversity and quality of care.*

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 1, 23-28]

**KEYWORDS** mental healthcare centers, predictions