

o m z i e n i n z o r g

hoe lafheid en legalisme leiden tot een meedogenloze ggz...

J. EUWEMA

Oud Geneeskundig Inspecteur voor
de Geestelijke Volksgezondheid in
Groningen, Friesland en Drenthe

SPREEKUUR

voor doktoren
en professoren
in ziel
en taal

God in de hemel, beesten van mensen
hebben mij in hun macht.
Zij komen samen ter conferentie
en spreken zacht
in gebroken talen, niet thuis te brengen;
maar ik schreeuw tegen ze, op zielsgezag,
een woord uit een oude grammatica:
dat ik godverdomme verga
en tot een vod lig te verslenzen.

Gramschap springt als een panter over
en mijn keel is een vat met bloed.
Een ziedende eb en vloed
onmacht en haat tegen deze doven,
die alleen in hun witte bef geloven,
brandt in schuim over de tafel.

Binnen hun ijdele monologen
worden de woorden niet afgewogen
op kerngewicht en draagvermogen,
geboorte of richtingskracht,
maar gehuurde zinnen, te pas gebracht,
verhinderen de begripmatigheid,
waarop het redelijk inzicht wacht;
en de hoop is een krijtwit kind, dat lacht
tegen de rover, die het slacht.

DIRECTEUR

Vanmorgen heb ik hem zien fietsen door de lanen.
Er schoot een scherpte door mijn ingewanden,
omdat hij mij gevangen houden kan
zolang hij wil, want duizend wegen leiden
naar Rome. een verkeerd gekozen woord
staat nog dezelfde avond in 't rapport
en blijft bewaard tot aan het eind der tijden.

Onmacht en rechteloosheid ontbinden
de ziel, die langzaam onpersoonlijk wordt.
Zo zal ze beter passen in het blinde
systeem van kaarten. dat zijn tafel torst.

Verraden krachten richten zich op deze
mens met het enige tekort:
dat hij mij zólang zal genezen
tot ik een ander word.

(GERRIT ACHTERBERG - als 'ervaringsdeskundige' over de psychiatrie en over psychiaters...)

TERUGBLIK OP 1 JAAR REGIONAAL INSPECTEURSCHAP

Voordracht voor de SOPI-vergadering d.d. 12-9-1983

SOPI = (leiders van) SOciaal-Psychiatrische Instellingen

Omdat er iemand plotseling was uitgevallen werd mij verzocht in plaats daarvan deze voordracht te houden, maar omdat ik geen tijd meer had, vanwege verhuizingsdrukte, me daarop grondig voor te bereiden, heb ik de SOPI-leden verzocht het voorlaatste nummer van het Maandblad Geestelijke Volksgezondheid, in zijn geheel gewijd aan de Inspectie, te lezen en daarin vooral het artikel van Schudel getiteld: 'Toezien of afzien: het dilemma van de inspecteur'. Gaven de overige artikelen in dit nummer de 'stand van zaken' vooral weer, in zijn huidige vorm en in de diverse facetten, het stuk van Schudel is m.i. het meest kritisch en veranderingsgericht, en sprak mij daarom het meest aan. Waar ik het echter niet mee eens was, en dat geldt voor de gehele teneur van dit speciale nummer van het M.G.V., is de roep om 'meer van hetzelfde': meer inspecteurs, minstens één per provincie, liever ook nog één apart voor de vier grote steden. Ik ben het hier vooral ten principale mee oneens, en niet zozeer wat de harde werkelijkheid betreft, want die is dat ik makkelijk praten heb: ik kon in mijn eerste ambtsjaar toch vrijwel alle instellingen met minstens één bezoek vereren en dat is iets wat in de veel grotere inspecties als die van Noord Brabant/Limburg of Noord Holland/Utrecht ten enenmale onmogelijk is. Maar uit principe ben ik tegen de weg van de minste weerstand, die elke denkbare kritiek op disfunctioneren pareert met de vraag om meer. Tot mijn niet geringe verbazing hoorde ik dat zelfs onlangs uit de mond van een patiënten-vertrouwenspersoon: "Ach, ze kunnen dat ook niet helpen, er is veel te weinig personeel beschikbaar". Nou, ik zie dat personeel nogal eens bezig met niet-bezig-zijn, althans al team-vergaderend of anderszins overlegend, bij de pakken neer zittend; en in elk geval niet toekomend aan 'voorbeeldig' actief-zijn, niet even de rotzooi opruimend, niet duidelijk de handen uit de mouwen stekend. Tot nu toe heb ik de indruk dat de artsen/psychiaters het nog wel vrij druk hebben, intramuraal minstens zo druk als extramuraal (dit in tegenstelling tot mijn vooroordeel toen ik zelf nog ambulant werkzaam was); alleen maakte ik al wel mee, misschien als teken aan de wand, dat een collega erg vreemd opkeek toen ik zei dat die vrijwel lege dossiers toch ook 's avonds thuis bijgewerkt konden worden: volgens mij de gewoonste zaak van de wereld voor genietters van topsalarissen, maar volgens die jonge collega toch eerder een 'onoorbaar voorstel', naar zijn mimiek te oordelen.

Wat die activiteit c.q. productiviteit van de gezondheidszorg in het algemeen betreft: destijds gaven die Beenackers-berekeningen mij al te denken, nu ik toevallig van nabij heb meegemaakt hoe hard bijv. verhuizers werken, of timmerlieden of schilders, nu vind ik echt en oprecht dat er nog heel wat harder gewerkt kan worden in de gezondheidszorg, voor er van slavenarbeid of uitbuiting sprake is. En dan reken ik daar zeker ook de 'Rijksheren' onder de ambtenaren bij, dus ook de Regionale Inspecteurs. Al moet ik daaraan toevoegen dat er één ding is dat me hard is tegengevallen, dat is de druk en de drukte van deze functie: ik had nu ook weer niet gerekend op een luizenleventje teneinde mijn pensioen of VUT te halen, maar dat het zo'n druk baantje zou zijn had ik beslist niet verwacht. Toch mag dit de pret die ik eraan beleef, niet drukken, daarvoor is de functie te afwisselend en te spannend. En ook dat moet worden toegegeven: emotioneel toch bepaald minder belastend dan de baan van 'klein baasje' met zo'n 20-25 ondergeschikten c.q. medewerkers: net genoeg om voortdurend onder druk te staan, en niet genoeg om je daarboven te verheffen, je ervan te verwijderen; wat dat betreft is het een verademing dat een Inspectiebureau slechts zo'n 6 medewerkers telt: daar kun je nog net gezond bij blijven...

Desalniettemin: de suggestie die én van het artikel van Schudel én van het hele nummer van het MGV uitgaat, dat als er maar meer inspecteurs zouden komen alles goed zou komen voor wat betreft én de kwaliteitscontrole én de beleidsadvisering, die suggestie wijs ik af. Ook bij meer van hetzelfde zou onverkort gelden: toezien of afzien, m.a.w.: je in de beperking een meester tonen (of om in de termen van Schudel te spreken: een strenge bovenmeester) of ondergaan in 'veel gedoe maar weinig wat hout snijdt'. Ook wat dat betreft moet, om in de geest van collega Schudel te spreken, de inspecteur hét goede voorbeeld geven. Want hetzelfde geldt voor elke hulpverlener, minstens elke psychiater: ook die dreigt zich te verliezen in een veelheid van taken en beslommeringen, zeker als hij ook bij het beleid betrokken is (al of niet tegen wil en dank...), zelfs zo dat hij nergens meer toe komt, niet meer voldoende toekomt aan wat ik het wetenschappelijk niveau zou willen noemen: het meer doen dan hulpverlenen, het iets doen daarmee, er een ruimere strekking aan geven, er lering uit trekken. Wat dit aspect betreft wil ik verwijzen naar het laatst verschenen jaarverslag van de Groninger Stichting voor de Geestelijke Gezondheidszorg, en mijn bijdrage daaraan. Ik heb daarin betoogd dat uit de dagelijkse praktijk van de (sociale) psychiatrie c.q. psychosociale hulpverlening de aanzet, de bouwstenen, tot beleid zouden moeten voortkomen; daar aan de basis, daar waar men echt de vinger aan de pols van de samenleving heeft, moet het bedacht worden, van daaruit moet althans de voorzet gegeven worden. Want wat beleidsbedenksels betreft moeten we het niet in de eerste (en laatste) plaats hebben van ambtenaren die van achter hun bureaus de plannen naar hun hand willen zetten. Na een jaar ambtenaarschap zonder die directe voeling met de praktijk, denk ik dat nog steeds en onverkort, ben ik er zelfs sterker van overtuigd dan ooit, en ik hoop dat ik deze opvatting trouw zal (kunnen) blijven.

Ik moet zeggen dat ik dat ook echt mis, en als een gemis voel, dat ik niet meer dagelijks vertrouwelijke gesprekken met mensen-in-moeilijkheden voer, en dat ik niet meer van binnenuit meemaak wat het wil zeggen hulpverlener, diagnosticus en/of behandelaar te zijn, en daarvoor de volle verantwoordelijkheid te dragen. En dat ik nu al, al na een jaar 'droogstaan', soms die bedenkelijke neiging bespeur om als een zgn. objectieve buitenstaander, doch tegelijkertijd van oorsprong insider, niet alleen de beleidsknopen door te hakken die door al dat geharrewar van betrokkenen-maar-belanghebbenden zijn ontstaan (want dat is het goede recht van een scheidsrechter, die niet meer zelf de bal aanraakt) - maar om ook dan maar het voortouw te nemen van de beleidsvorming, omdat ze er zelf niet toe komen, of er wel tóe maar niet út komen. Ik denk dat directeuren en diensthooften dit ook wel kennen, als ze tenminste zijn voortgekomen uit de praktijk, uit het medisch/psychiatrisch bedrijf. Ik vrees dat beroepsbestuurders, de full-prof-managers, die niet alleen RIAGG-directeuren zijn geworden maar ook algemene of economische directeuren van de psychiatrische inrichtingen, dit dilemma niet (her-)kennen, en eerder vinden dat uitvoerders zich bij hun leest moeten houden en het beleidvoeren aan hen over moeten laten, tot en met het bedenken van de uitgangspunten, en als de plannen daarvoor rijp zijn volgt vanzelf de inspraakprocedure 'volgens de boekjes'. Het is dit wereldje - hun wereldje - waar ik me (nog?) niet zo in thuis voel maar waar ik wel in thuis hoor inmiddels. Een wereld gemarkeerd door onoverzienbare stapels rapporten en nota's, geschreven in een vrijwel onleesbaar jargon, een eigen soort dieventaaltje, dat tot mijn niet geringe verbazing er ook bij de meeste politici ingaat als Gods Woord in een ouderling: ze kunnen er goed mee uit de voeten en formuleren hun beleid en wetsontwerpen in eenzelfde soort stijl, in een soort 'duivelspact' tussen beleids-voorbereidende ambtenaren en beleidsbepalende volksvertegenwoordigers 'van professie'. Heel uit de verte klinkt er soms nog iets in door van de hartslag van de mensen waar het in feite om gaat, waar het om begonnen is, maar dan moet je wel erg goed luisteren, of erg veel verbeeldingskracht hebben. Dat zou wel anders kunnen, maar dan moeten de echte uitvoerders het weer tot hun taak (zelfs hun kern-taak!) rekenen om mee te denken in beleidszaken, niet pas als hun inspraak of hun meedenken wordt verlangd, maar veel eerder, als er nog van het echte meedenken sprake is. Dan komt er

misschien weer echt leven in de brouwerij van het beleid, en kunnen directeurs en inspecteurs en beleidsambtenaren (van gemeente-, provincie- en rijksoverheid) zich weer beperken tot het coördineren, integreren en kritiseren - en de inspecteur zou gevoeglijk af kunnen zien van het initiëren en stimuleren, en bovendien leesbaarder (meer levensechte) rapporten onder ogen krijgen, en dat zou deze inspecteur een lief ding waard zijn, dat zeg ik uit de grond van mijn hart.

De tijd die aldus vrijkomt zou ook vrij kunnen komen door het beleidswerk te delegeren aan de adjunct-inspecteur, zoals Schudel voorstelt, maar het bezwaar hiervan is dat er dan een 'droog-zwemmer' wordt toegevoegd aan de beleidsmakers. Voor onze van Manen, hier aanwezig, geldt dat in mindere mate, want hij is criminoloog, en als zodanig werkzaam geweest in de Kinderbescherming, maar de meeste adjuncten zijn niet uitvoerend werkzaam geweest, zeker niet in de GGZ, vandaar ook dat Schudel ze minder 'bevoegd' acht voor de kwaliteitscontrole van het eigenlijke inspecteurswerk. Wat die bevoegdheid c.q. geschiktheid voor het inspecteren betreft: ik vraag me af of het wel altijd tot voordeel strekt zelf uit het veld afkomstig te zijn, wat ook betekent: collega's onder elkaar te zijn, met misschien wat al te veel begrip voor de moeilijkheden van het werk. De buitenwacht verdenkt ons in elk geval hiervan: dokters die elkaar door dik en dun dekken. Zo gesteld ten onrechte, maar waar rook is, is vuur: iets ervan zal best waar kunnen zijn; en daar zou zo'n niet-medisch en niet-verpleegkundig adjunct-inspecteur zeker veel minder last van kunnen hebben, en de andere staf-medewerkers van de inspectie als zodanig kunnen behoeden voor afglijden in die richting. In elk geval is er geen reden om aan te nemen waarom een niet-inhoudelijk c.q. niet-praktisch deskundige niet evengoed zich in de patiënt zou kunnen verplaatsen als een ex-psychiater of een ex-verpleegkundige, en dat ben ik volkomen met mijn voorganger eens als hij zegt, in het interview dat het openingsartikel van het speciale MGV-nummer vormt, dat inspectiemedewerkers in zekere zin de 'geïncarneerde patiënt' zijn (en dat is nog veel sterker uitgedrukt dan Schudel's 'natuurlijke bondgenoot'). Ik althans probeer dat wel te zijn, in de voetsporen van de Haan tredend, en zelfs in de veel te weinig tijd die ik tot nu toe had om 'toe te zien' op het gebeuren op de werkvloer, heb ik me bepaald geen tevreden patiënt gevoeld, eerder een 'bedrogen uitgekomen' patiënt. Ik ben er erg lang 'uit' geweest, als kinderpsychiater bijna een kwart eeuw pogend een meer preventieve attitude te bewerkstelligen, doch dan wel op een gezonde wetenschappelijk-gefundeerde basis, en al wel vanuit een vrij negatief oordeel over de therapeutische mogelijkheden in de psychiatrie: voorkómen leek me heel wat beter dan niet-genezen...

Maar de werkelijkheid, voorzover door mij te beoordelen in het afgelopen jaar, is me niet meegevallen, eerder nog wat tegengevallen. Nog steeds bloeien de neurosen en worden de gemoederen van de hulpverleners vooral daardoor beziggehouden, zij het nu met veel minder (zelfs vaak veel te weinig) belangstelling voor het verleden en met meer (vaak veel te veel) gerichtheid op het hier en nu; en dat de patiënten zelf zich daar soms tamelijk gelukkig bij schijnen te voelen, overtuigt me geenszins van het feit dat men hiermee op de goede weg is.

En wat vroeger de psychopathieën heetten (een woord dat ik ook al jarenlang niet meer durfde gebruiken, zelfs niet in mijn functie van consultant van een opvanghuis voor delinquente jongeren), die worden nu vaak van fraaie adjectieven voorzien, zoals: ik-zwakke, pre-oedipaal gestoord, Borderline e.d., maar nog steeds betekent de aanduiding 'persoonlijkheidsstoornis' zoveel als: niks meer aan te doen, althans niet meer voor wezenlijke verbetering vatbaar.

En die psychosen van weleer zijn alleen maar minder luidruchtig en minder opzichtig geworden, wat meer medicamenteus toegedekt, maar intussen toch nog evengoed voortschrijdend tot chroniciteit en diepe defectiviteit; zelfs de Korsakow's zijn de wereld nog niet uit, en blijken er zelfs nog steeds bij te komen, ik moet zeggen dat ik dat pas echt diep teleurstellend vond. Had men althans met de preventie (desnoods de secundaire preventie) hiervan nu niet wat meer ernst en wat meer haast kunnen maken? Wat me verder nogal heeft teleurgesteld is

dat de psychiatrie (als kerndiscipline, als volwaardig vak, zoals toch mag worden aangenomen) zo weinig door klinkt, laat staan: een stempel drukt, op de gangbare hulpverleningspraktijk; het is allemaal a-b-c-therapieën of groei-activiteiten wat de klok slaat, met de psychiatrie hooguit als (diagnostische of prognostische) franje, en dat stemt me niet blij! Maar ik moet bekennen: ik ben van nature een kritische (zelfs een tikje negatieve) zwartkijker, dus misschien ziet 'in werkelijkheid' het beeld er wat minder somber uit. En het is zelfs niet helemaal uitgesloten dat ik zoveel positieve ervaringen rijker en dus desillusies armer word, dat ik een gunstiger beeld krijg van de geestelijke gezondheidszorg dan ik nu nog heb... U bent gewaarschuwd: U kent nu, in grote lijnen, mijn visie, mijn vooroordelen, ik daag U uit mij tot andere gedachten te brengen, mij zo mogelijk zelfs van het tegendeel te overtuigen.

Nog één ding: tot mijn niet geringe verbazing vernam ik voorheen, toen ik nog dagelijks met jeugdigen en hun ouders sprak, veel en veel meer klachten over de hulpverlening, inclusief de GGZ, dan nu ik als inspecteur speciaal ook daarvoor, namelijk voor de klachtenbehandeling, ben aangesteld. Bijna iedereen had al ervaring met onze wijd verbreide 'markt van welzijn en geluk', en bijna niemand was daar gelukkig mee. Zeker ook de AGGZ had bepaald geen goede naam bij de gebruikers, maar uit diezelfde ambulante sector komen vrijwel geen klachten binnen bij de inspectie; misschien ook omdat de patiënten/cliënten er minder aan overgeleverd zijn en gewoon weg kunnen blijven als hen iets niet bevalt. Toch zou ik vooral de uitvoerders onder U willen aanraden de oren te spitsen op het punt van klachten over de hulpverlening, en daar dan ook daadwerkelijk mee aan de slag te gaan, niet door het direct hogerop te zoeken bij de inspectie (hoewel: dat mag natuurlijk ook) - maar door die betreffende collega(-instelling) op te bellen en te confronteren met de gehoorde klacht, niet zozeer in de sfeer van 'hoor en wederhoor' en oordeelsvorming, maar meer blanco-ter-informatie: dit heb ik gehoord, over mij zullen anderen ook wel eens zoiets horen, en het lijkt me goed zulke dingen zelf ter ore te krijgen, ook al is het niet altijd aangenaam. Zo'n onofficiële onderlinge toetsing kan veel effectiever zijn dan een officiële klachtenbehandeling via bestuur, directie of inspectie, omdat het waarschijnlijk veel minder in de verdediging c.q. de afweer drijft. Vandaar dat ik het U in overweging geef, en niet om het zelf minder druk te krijgen. Dat waren, kortom, mijn wensen aan de uitvoerders (die ik allengs benijd....):

- meer betrokkenheid opbrengen bij de beleidsvoering - en ik zeg dit nog eens heel nadrukkelijk tegen psychiaters, omdat die bepaald niet staan te dringen om op dit gebied mee te mogen doen: hun 'beleidsvlucht' neemt soms bedenkelijke vormen aan (ik herinner U eraan hoeveel moeite het heeft gekost de noordelijke APZ-en van een geneesheer-directeur met een enigszins lange adem te voorzien) en doet soms aan desertie denken: ze blijven liever gezond door in de individuele patiëntenbehandeling weg te vluchten, daarmee voedsel gevend aan de opvatting dat ze daar ook eigenlijk alleen maar geschikt voor zijn...
- meer mede-verantwoordelijkheid voelen voor de klachten die niet van de lucht zijn: wie oren heeft om te horen, die hore niet alleen, maar doet daar ook iets mee, teneinde de hulpverlening in zijn algemeenheid op een beter niveau te brengen;
- meer ernst maken met het, nog altijd als wetenschappelijk te boek staande, vak psychiatrie, en niet roemloos ondergaan in het multidisciplinaire team van hulpverleners die helpen als het hoogste doel zien en daarmee vaak voorbij zien aan het grotere goed genaamd gezondheidszorg en volksgezondheid.

Ongeveer een jaar later, eind **1984**, werd mij gevraagd een bijdrage te leveren voor de Liber Amicorum die zou worden aangeboden bij het afscheid van Prof. Dr. W.K. (Kuno) van Dijk als hoogleraar psychiatrie aan de RUG op 25 januari 1985. Het moest gaan over de verhouding tussen overheid en psychiatrie, en aangezien het mij tegen die tijd net zo'n beetje gelukt was enig zicht te krijgen op de ingewikkelde ambtelijke advies- en wetgevingsstructuur - en enig inzicht in de gecompliceerde ambivalente verhouding tussen ambtenaren/managers enerzijds en vakinhoudelijk deskundige uitvoerders aan de andere kant van de scheidslijn - schreef ik een stuk dat aan de ene kant voorlichtend en inlichtend was (als 'kennismaking' met de overheid) en aan de andere kant kritisch-analyserend voor wat betreft deze 'beleids-bureaucratie' en (meer nog) tegenover de psychiatrie - die zich m.i. teveel afzijdig hield van de beleidsbeslissingen en daardoor allerlei domheid en onheil over zichzelf uitriep. Het stuk was bovendien veel te lang geworden en alleen het laatste deel werd (enigszins) bruikbaar bevonden voor de afscheidsbundel 'Stukken van de puzzel - over de klinische psychiatrie en haar grensgebieden', waarin het vervolgens verscheen onder de titel 'Overheid en medisch model'. Hoewel er nog ruim voldoende provocerende stellingname's in stonden, is er nimmer op gereageerd. En dat terwijl het toch een niet onbelangrijk en zelfs visionair betoog betrof over de verhouding tussen 'politiek' (in de ruimste zin) en 'psychiatrie' (als erkende en autonome professie). Vijftien jaar later heb ik dit stuk 'op de PC gezet' - n.a.v. bijzonder (bijna bizar) bedroevende ervaringen in de familiekring met de psychiatrie anno 2000 - met het volgende inleidende kadertje:

POLITIEK & PSYCHIATRIE

double bind & double blind

door **J. Euwema**, geneeskundig inspecteur voor de geestelijke volksgezondheid voor Groningen, Friesland en Drenthe - **op persoonlijke titel**.

Oorspronkelijke titel en opzet van een bijdrage aan de afscheidsbundel voor prof. W.K. van Dijk 'Stukken van de puzzel' d.d. 1985 - alleen het laatste gedeelte destijds daarvoor gebruikt (onder de titel: Overheid en medisch model), het eerste deel naderhand elders gepubliceerd (onder de titel: Gezondheidszorg, wie zal dat bep/talen?).

Terugblikkend in mei '98 - 12½ jaar later - (b)lijkt veel door de feiten achterhaald te zijn, doch dan veelal wel in de zin van 'de bangste verwachtingen overtroffen'...

Bij gelegenheid van het op de PC zetten van deze tekst (in WP8) in december 2000 - 15 jaar na dato dus - blijkt ze weinig aan actualiteit te hebben verloren, eerder iets integendeel, alleen is het in veel gevallen heel wat erger uitgepakt dan al werd gevreesd: Er zijn intussen de nodige (en onnodige) wetten bij gekomen en er hebben de nodige (en onnodige) organisatorische veranderingen plaats gevonden: zelfs baanbrekende begrippen als RIAGG zijn alweer achterhaald en ondergegaan in het grootschalige fuseergeweld. 'Zorg' is nu het gang-bare verzamelbegrip (zelfs ziektekostenverzekeraars sieren zich met deze naam, hoe onverhuld ze verder - als 'zorgmakelaar' - ook uit zijn op winstbejag en wie-weet ooit een beursnotering). En aan zorgaanbieders geen gebrek, wel aan mensen die de zorg zouden moeten verlenen (tijd is geld, maar geld genereert nog geen tijd!) - en waar het misschien vooral aan schort is zorgzaamheid, de bereidheid zorg te verlenen. Dat zou zelfs wel eens een van de oorzaken van de wachtlijsten e.a. beschamende tekortkomingen van onze zgn. 'zorgzame samenleving' kunnen zijn - en niet een nevenverschijnsel ervan... De Provinciale Raden voor de Volksgezondheid hebben (allang) het loodje gelegd, evenals in zekere zin de Geneeskundige Inspectie(s): ook daar zijn 'de dokters' goeddeels uit verdwenen en daarmee is dit 'staats-toezicht' een zoveelste ambtelijk-juridisch apparaat geworden. De psychiatrie heeft zich inderdaad in de beperking een meester getoond, maar dan een 'meester in het etiketteren' volgens de DSM - en dat is niet genoeg om zichzelf (trouw) te blijven onder de druk van bureaucratisering en juridisering. En de (chronische) patiënt tenslotte, waar het om draait, althans zou moeten draaien, is nog altijd 'het kind van de rekening', in deze tijd van marktmechanismen, commercie en consumptie meer dan ooit tevoren. De hulpverleners waarvan hij het moet hebben laten het meer en meer afweten, afgeschermd en afgeschrikt door de rechtsbeschermers. En ook de politiek (het beleid) is helaas hetzelfde gebleven, de vierde en vijfde macht sterker dan ooit, en samen volharden ambtenaren en managers in een beleid zonder beleidsbepalende inbreng en invloed van vakinhoudelijke deskundigen. Waar dat toe kan leiden wordt in dit stuk aangegeven, waar het toe heeft geleid kan een ieder inmiddels met eigen ogen aanschouwen.

Ongeveer twee jaar later, nl. in Medisch Contact van 19 september **1986**, schreef Dr. M.H. Cohen Stuart een artikel 'Legalisme en psychiatrie' - waarin hij met andere woorden vrijwel hetzelfde betoogt en ook tot dezelfde soort conclusies komt. Ook dit vond toentertijd weinig tot geen gehoor, misschien omdat de tijd er nog niet rijp voor was - of juist zó rijp dat men er niet van wilde weten...

Dit artikel gaat uit van de volgende stellingen:

- a. Een aanzwellende stroom van regelingen gaat zich bemoeien met de inhoudelijke zorg, op dit moment al sterk in de psychiatrie, maar zich zeker ook steeds meer richtend op de geneeskunde in het algemeen. Een vruchtbaar, nauwelijks ontgonnen werkgebied voor talloze juristen!
- b. De regelingen worden gegoten in vormen die veelal vreemd zijn aan de werkelijkheid van de psychiatrische of geneeskundige praktijk en ervaring, en komen daarmee niet zelden op bizarre en vaak paradoxale wijze in conflict.
- c. Vertrouwde en weloverwogen werkwijzen van artsen worden met een zodanig principieel wantrouwen tegemoet getreden dat artsen zich niet slechts onbegrepen, maar maatschappelijk onveilig gaan voelen. De sterk toenemende strafrechterlijke verharding in zaken van geneeskundig handelen tast die veiligheid nog meer aan. Bange artsen leiden tot slechte geneeskunst.
- d. De arts mag steeds minder datgene doen waarvoor hij beroepsmatig en vrij verantwoordelijk is; de arts worden taken opgelegd die hem niet toekomen, zoals het bewaken van psychiatrische patiënten die hij niet mag behandelen - en het doden van mensen bij wie zijn behandeling te kort schiet. Het gevaar is niet denkbeeldig dat artsen worden meegezogen in allerlei wet- en regelgeving en daardoor steeds meer verwijderd raken van hun oorspronkelijke taak en steeds meer verworpen tot uitvoerders van publieke en politieke belangen.

En het artikel besluit met de volgende, al even belangrijke en behartenswaardige, conclusies:

1. Er dient een strikt onderscheid te worden gemaakt tussen de externe en de interne recht- en regelgeving in de gezondheidszorg en de daaraan ten grondslag liggende verantwoordelijkheden, respectievelijk van de overheden en de artsen (en andere professionele werkers in de gezondheidszorg).
2. De arts heeft een zelfstandige verantwoordelijkheid jegens de aan zijn zorg toevertrouwde patiënten, gebaseerd op het beginsel dat hij handelt om bestwil van die patiënten, en geregeld binnen de rechtstreekse relatie van de individuele patiënt tot de arts.
3. Het handelen van de arts wordt bepaald door de geschreven en ongeschreven regels van kennis, kunde en kunst binnen de door de arts gedragen, persoonlijke verantwoordelijkheid.
4. Het handelen van de arts mag niet worden bepaald door regels van politieke of politieke macht; deze regels kunnen alleen worden toegepast wanneer zij een plaats kunnen vinden binnen het medische handelen ten dienste van de patiënt. Schending van deze begrenzing leidt tot impliciete en expliciete ondermijning van de hulpverleningspositie van de arts en daarmee tot het aantasten van het vertrouwen in de uitoefening van de geneeskunst.
5. Het zogeheten gevaarscriterium van de wet BOPZ is een niet-psychiatrisch, politiek en politiek criterium, dat bovendien in de praktijk slecht hanteerbaar is. Mede daardoor wordt de Wet BOPZ gekenmerkt als een wet die primair gericht is op ordehandhaving. De psychiater wordt door de wet in een primair politieke rol geplaatst, hetgeen in strijd is met de zuiverheid van zijn geneeskundige taak.
6. Het is de taak van de beroepsbeoefenaar, van zijn beroepsorganisaties, van de Inspectie van de Volksgezondheid en van de overheid, er in het belang van de gezondheidszorg voor te waken dat de geneeskundige zorg zich binnen de eigen wetmatigheid kan handhaven en ontplooiën.
7. Er dient een offensieve geneeskunde te worden ontwikkeld die de oneigenlijke regelgeving op het terrein van de geneeskunde moet terugdringen en die de beroepsbeoefenaars meer bewust moet maken van hun eigen, authentieke, maatschappelijke en menselijke taak. Dit laatste dient onder meer te geschieden door nadrukkelijke formulering van de eigen ethisch gefundeerde regels en door het effectiever handhaven daarvan, zowel naar binnen als naar buiten.
8. Gelijktijdig met het uitwerken en uitdenken van een offensieve geneeskunde, met de daaraan te koppelen samenwerkingsverbanden binnen het vakgebied, dient te worden gestreefd naar een nieuwe doordenking van de relatie tussen de algemene wetgeving, de externe wet- en regelgeving voor de gezondheidszorg en de professionele wet- en regelgeving van de geneeskunst. Samenleving en overheid zijn erbij gebaat dat de geneeskunst een veilig terrein is voor de burger, als patiënt of cliënt én als hulpverlener.
9. Indien de psychiater zich in geweten niet in staat acht de criteria van de wet BOPZ te combineren met het principe dat het welzijn van de patiënt voor hem de hoogste maatstaf van het handelen is, dient hij het 'om bestwil'-beginsel te laten prevaleren, dus ten koste van het eerste.
10. Aangezien ook het zogeheten gevaarscriterium is gebaseerd op het welzijn van de burger - namelijk diens persoonlijke vrijheid en onschendbaarheid - moet het mogelijk zijn in de wetgeving dit algemene 'om bestwil'-principe te verbinden met het 'om bestwil'-principe dat in de gezondheidszorg prevaleert. De geconstrueerde tegenstelling tussen het gevaarscriterium en het 'om bestwil'-criterium wijst op onkunde, onmacht of kwade trouw, al dan niet in combinatie.

Voor het voorjaars-symposium van de Universitaire Leergangen Gezondheidszorg van het NCG (Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken) te Groningen, schreef ik als lid van het bestuur én van de voorbereidingscommissie de volgende ‘aankondiging’:

Voorjaarssymposium d.d. 15 mei **1987**

Dat er sprake is van wat je zou kunnen noemen ‘juridisering’ van de gezondheidszorg, zal niemand zijn ontgaan. De voorheen vrijwel volledig passieve patiënt krijgt meer en meer de rol toebedeeld (of: opgedrongen?) van zelfbewuste kritische consument, die als gelijkwaardige onderhandelingspartner van degene die hem hulp verleent, wil weten waar hij op mag rekenen, welke rechten hij heeft als verzekerde en als belastingbetaler, en tot wie hij zich kan wenden met eventuele klachten.

Die vervolgens na voldoende geïnformeerd te zijn toestemming verleent tot de voorgestelde behandeling en dit desgewenst met zijn handtekening bekrachtigt.

Of deze ‘contract-geneeskunde’ nu meer tendeert naar zgn. ‘inspanningsovereenkomsten’ of een aanzienlijke stap verder gaat in de richting van ‘resultaatsverbintenissen’, dat is nog één van de vele open vragen. Maar dat het hier gaat om juridische vraagstukken die om juridische verheldering vragen, daar bestaat geen twijfel aan.

En natuurlijk is hierbij ook ieders verantwoordelijkheid in het geding, liefst schriftelijk omschreven en vastgelegd, en in het verlengde hiervan de aansprakelijkheid, ook liefst van tevoren helder vastgelegd en uitgelegd, zodat een ieder weet bij wie hij eventueel verhaal kan halen.

Om middels ‘informed consent’ de eigen verantwoordelijkheid te kunnen dragen als patiënt - want die kant gaat het op: je blijft als patiënt veel meer dan voorheen zélf verantwoordelijk én aansprakelijk voor wat er met je gebeurt in de gezondheidszorg - is weer dat inzagerecht nodig, met allen complicaties en problemen die daar weer uit kunnen voortvloeien.

En alles heeft zijn prijs: meer rechten leidt onherroepelijk tot meer plichten. Bijvoorbeeld de plicht om zich te houden aan het overeengekomen behandelcontract - en wat zijn dan vervolgens de sancties als de patiënt deze plicht verzaakt? Gedwongen ontslag of anderszins staken van de medische behandeling? (Tot welke perverse consequenties zoiets kan leiden kan men zich voorstellen bij het ondertekenen en vervolgens niet nakomen van zgn. ‘non-suicide-contracten’ ...)

Kan - tenslotte - een patiënt ook het recht doen gelden niet behandeld te worden of om niet zó behandeld te worden als de dokter geïndiceerd acht, terwijl hij bijv. toch een bed of behandel-plaats blijft bezetten (een probleem dat zich ook kan voordoen bij de BOPZ)? En kan een patiënt er ook op staan, en dit juridisch staande houden, om juist niet geïnformeerd te worden (bijv. als hem een zgn ‘slecht nieuws-gesprek’ boven het hoofd hangt)?

Vragen te over voor een heel boeiend symposium, het a.s. voorjaarssymposium onder de titel:

**JURIDISERING VAN DE GEZONDHEIDSZORG,
WORDT DE PATIËNT DAAR BETER VAN ?**

Voor wie nog de illusie mocht koesteren dat juridische wet- en regelgeving een vangnet zou kunnen vormen om het gekrioel van menselijke gedragingen onder te vangen, in het gareel te krijgen, moge dit citaat uit 1850 dienen: “Ja, een reglement te maken dat een ware troost is voor de eenvoudigen en kleine luyden, en dat de machtigen en slimmeriken intoomt, dat is een hele opgave; ook voor zoiets schiet de onnozele jurist te kort, want een wet zonder mazen kan zelfs hij niet maken.” (Jeremias Gotthelf in ‘Emmenthaler Kaas’)

voorstel voor een verklarend-verontschuldigend betoog tegenover de media

(bij 'calamiteiten' als in het geval van Jolanda Venema)

De geestelijke gezondheidszorg beslaat drie grote zorggebieden - de psychiatrie, de psychogeriatric en de zwakzinnigenzorg - waar verhoudingsgewijs veel moeilijke mensen voorkomen. Gestoord gedrag is heel vaak ook storend gedrag. Tegenover de soms extreem moeilijke patiënten staan nogal machteloze behandelaars: zwakzinnigheid is niet te genezen, dementie toch eigenlijk ook (nog) niet, en de meeste ziektebeelden in de psychiatrie zijn wel wat te verbeteren maar toch ook niet echt uit te bannen. En de ernstigste ziektebeelden geven vaak een gruwelijk verval van 'menselijke waardigheid' te zien – dat eigenlijk voor de boze buitenwereld verborgen zou moeten blijven.

In dit wat troosteloze gebied waart de inspectie voor de geestelijke volksgezondheid rond als een soort 'wandeling geweten', her en der mompelend: jongens, moet dat nu zo, kan het niet wat anders, kan het niet wat beter? De inspectie doet dit in de hoop en verwachting dat zoiets stimulerend zal werken, dat dit tot verhoogde krachtsinspanning zal aansporen, dat dit in elk geval zal voorkómen dat men zich te gauw bij het onvermijdelijke (falen) neerlegt.

En vaak werkt het ook zo, zo ongeveer, behalve in die gevallen dat men al zijn uiterste best heeft gedaan. Als dán toch de inspectie blijft roepen dat het zó echt niet (langer) kan (zoals in het navrante geval van Jolanda!), dan wil dit nog wel eens averechts werken: irritaties oproepen over en weer, de schuld naar de ander toeschuiven (of naar de patiënt in kwestie!) óf de aangeklaagde behandelaars juist versterken in hun 'martelaars rol' van machtelozen - en dat zijn reacties waar werkelijk niemand beter van wordt.

Overwegingen als deze hebben er in het geval van Jolanda Venema toe geleid dat door de inspectie al gauw werd aangedrongen op overplaatsing, omdat het 'zo' toch echt niet langer kon, én voor Jolanda niet (die er zelf overigens niet altijd zo erg onder gebukt leek te gaan) én voor haar ouders niet (letterlijk 'niet om aan te zien'!) én zeker ook voor de zwakzinnigenzorg niet (omdat de beeldvorming daarvan zeer zou worden geschaad als dit 'beeld' naar buiten zou komen). En dit laatste zou dan weer tevens schadelijk zijn voor al diegenen die op deze zorg zijn aangewezen, omdat hun vertrouwen daardoor danig zou worden geschokt. Door allerlei omstandigheden is die overplaatsing van Jolanda niet gelukt - en een niet onbelangrijke factor daarbij is geweest dat de ouders zelf steeds deze boot hebben afgehouden door de garantie te vragen dat hun dochter het elders beter zou krijgen, en die garantie kon nu juist niet worden gegeven: zie boven.

Nu het tot een publiek schandaal is uitgroeid (waar de inspectie vanaf het allereerste begin voor heeft gewaarschuwd - en heeft proberen te voorkómen!) zie je gebeuren dat de inspectie niet meer alleen de rol vervult van 'het kwaai geweten', maar ook de rol krijgt opgedrongen van 'het slechte geweten', die machteloos-mopperend de zaak alleen maar erger heeft gemaakt. En ook dit is weer niet alleen schadelijk voor de beeldvorming (het imago) van de inspectie, maar ook voor al diegenen die nu en in de toekomst op de diensten daarvan zijn aangewezen. We moeten maar hopen dat ook dit vertrouwen in de loop der tijd weer wat zal worden hersteld.

J. Euwema

Hoe zat dat ook maar weer met die Jolanda Venema?

Aansluitend aan het bovenstaande (én aan de opmerkingen in mijn afscheidsspeech over de eindredactie van de jaarverslagen) moet me bij deze gelegenheid van het hart dat het niet aan mij heeft gelegen dat deze zaak zo uit de hand is gelopen (qua publiciteit) en tot een publiek (en politiek) schandaal is uitgroeid. Zo is het namelijk gegaan, naar ik me meen te herinneren:

Het was op verzoek van de ouders dat ik Jolanda voor het eerst zag, in de omstandigheden zoals (een hele tijd) later naar buiten is gekomen. Dit verzoek werd mij overgebracht door de voorzitter van de oudervereniging (van in een zwakzinnigeninrichting opgenomen kinderen) waar de ouders lid van waren, en werd met veel voorzichtigheid omkleed: de directeur mocht vooral niet denken dat de ouders het op hem gemunt hadden, het ging hen alleen om de vraag of zoiets nou wel kon, of daar nou echt niets aan te doen was. Ik was zo geschokt door wat ik aantrof dat ik direct 'op hoge poten' naar de directeur ben gestapt en hem de eis heb gesteld onmiddellijk een einde te maken aan deze mensonterende situatie: hoe hij dat deed, moest hij weten (zelfs vrij straffe benaderingen waren wat mij betreft toegestaan), als hij er maar voor zorgde dat nooit iemand 'van buiten' dit te zien kreeg, want dat zou werkelijk desastreus zijn voor het (toch al niet zo beste) imago van de intramurale zwakzinnigenzorg (er stond weliswaar een hoge heg rond het betreffende paviljoen, maar vooral 's winters zouden wandelende bezoekers toch wel een blik naar binnen kunnen werpen). Dat Jolanda zelf het zo erg niet leek te vinden, sterker nog: zichzelf almaar dwangmatig ontkleedde en dan haar kleren verscheurde, vaak meerdere malen per dag (en dat het beleid er juist op was gericht haar

zoveel mogelijk tegemoet te komen, geen strobreed in de weg te leggen, omdat dit die alles 'verscheurende' woede bij haar opwekte), nam ik graag van hem aan, maar deed niets af van mijn voornaamste zorg dat dit ooit naar buiten zou kunnen komen. Verder werd mij te kennen gegeven dat ik niet zulke eisen kon stellen, dat ik daartoe nauwelijks gerechtigd (en bevoegd) was, en bovendien ook geen oplossing bij de hand had, dus wat wilde ik nu eigenlijk? Ik heb toen nog wel gezegd dat het mijn persoonlijke kritiek was, en dat de ouders mij alleen maar hadden gevraagd om een algemene beoordeling, en zeker niet om dit drastische optreden.

Thuisgekomen heb ik mijn hart gelucht, zeggend dat ik nu iets had aangetroffen wat ik nog nooit eerder had gezien en niet voor mogelijk had gehouden, maar dat ook (zelfs!) in zulke situaties de inspectie nauwelijks in staat is er wat aan te doen, behalve dan wat opspelen en hoog van de toren blazen (omdat ik thuis bijna nooit over mijn werk sprak, is dit iets wat het 'thuisfront' zich later nog haarscherp kon herinneren).

De door mij vervolgens te hulp geroepen landelijke inspecteur-zwakzinnigenzorg kon ook geen oplossing forceren, evenmin als de hoofdinspecteur die op mijn verzoek zelf is komen kijken. De ouders, die ik intussen ook zelf had gesproken, betoonden zich (toen nog) niet al te ongeduldig, zeiden ook wel te beseffen dat het geen eenvoudige zaak was, en stonden nogal afwijzend tegenover mijn voorstel om Jolanda naar een andere inrichting over te (doen) plaatsen (wat op-zich ook geen eenvoudige zaak zou zijn; de ouders woonden in Drachten en er waren dus drie in-aanmerking-komende inrichtingen die 'dichter bij' lagen, maar in de zwakzinnigenzorg waren alle bedden meer dan bezet, dus zou er iemand anders voor Jolanda 'geruild' moeten worden - en stel dat die ruil tegen zou vallen: een weg terug was er dan niet; enz. enz.).

Eigenlijk als een wanhoopsgebaar wilde ik in het jaarverslag een alinea aan deze uitzichtloze (en m.i. nog steeds zeer explosieve) zaak wijden. Ik beschreef de situatie die ik 'in een niet nader te noemen inrichting' aantrof als van 'de Wilde van Aveyron', het 'beestachtige' beeld van een mens die door dieren is grootgebracht - en waarvan misschien nog wel het meest navrante was dat een overheidsinstantie als de inspectie daar machteloos tegenover stond! Omdat deze beschrijving in elk geval voor de ouders en de directie van de inrichting herkenbaar zou zijn, stuurde ik beiden een afschrift toe van dit deel van het ontwerp-jaarverslag, met de vraag of ze bezwaar zouden hebben tegen publicatie. Weer via voornoemde voorzitter lieten de ouders weten er geen bezwaar tegen te hebben, de directeur betoonde zich zeer verontwaardigd en zou overwegen stappen hiertegen te ondernemen. Dus stuurde ik mijn ontwerp-jaarverslag gewoon op naar de hoofdinspectie - om maanden later (pas bij het verschijnen van het totale inspectie-jaarverslag) te merken dat deze alinea eenvoudigweg was weg gecensureerd.... Het argument van de hoofdinspecteur was: dit zou ook de leden van de Tweede Kamer onder ogen (kunnen) komen en dan zouden de gevolgen niet te overzien zijn: lastige kamervragen, politiek rumoer - en het lag niet op de weg van de inspectie om zoiets uit te lokken (en daar gebruik van te maken, ook niet als het doel op-zich goed was). Nou ja, en jaren later brachten de ouders die foto naar buiten en begon het rumoer pas goed!

In de maanden die volgden, maanden waarin (ook) ik voortdurend werd belaagd door zowat alle massamedia, en vooral ook de inspectie onder vuur kwam te liggen (meer nog dan de inrichting-in-kwestie!), heeft er nooit iemand (die het kon weten) gezegd of ook maar laten blijken dat die regionale inspecteur het ook niet kon helpen, dat die wel zijn uiterste best had gedaan om een eind te maken aan deze schrijnende situatie. Integendeel: was dat toezenden van het stukje ontwerp-jaarverslag me al op het verwijt komen te staan, in het grote verband van een landelijke inspectievergadering, dat er in het noorden aan 'voorpublicatie' was gedaan en dat zoiets niet weer mocht gebeuren, nu trof me het verwijt dat ik te loslippig was geweest tegenover de pers etc. en dat ik in het vervolg mijn mond moest houden en verwijzen naar de hoofdinspectie of de voorlichter van het departement (mijn collega-inspecteurs betoonden zich zelfs enigszins afgunstig: ze verdachten me ervan dat ik zelf de publiciteit zocht en daar geen genoeg van kon krijgen - en ze wilden me nauwelijks geloven als ik tegenwierp dat ik nog nooit een journalist in levenden lijve had ontmoet, dat ik alleen maar voortdurend telefonisch werd belaagd, dat ik nu eenmaal niet steeds onbereikbaar kon zijn, zeker thuis niet, en dat wat ik ook zei of niet zei, er altijd wel een stukje kwam waarin een persoonlijk contact met mij werd gesuggereerd). De hoofdinspecteur nam gelukkig de regie over, samen met voornoemde voorlichter, en ook toen er later een commissie werd geïnstalleerd om verbetering van de toestand (in de zwakzinnigenzorg) te bewerkstelligen, werd ik niet gehoord, werd er geen gebruik gemaakt van de uitvoerige informatie waarover de regionale inspectie beschikte. Ik heb me toen wel geschikt in dit lot van 'de gebeten hond' - veel eer viel er toch niet aan zo'n zaak te behalen - maar moest zo nu en dan wel de verleiding weerstaan om een en ander alsnog uit de doeken te doen. En erg groot was deze verleiding bij mijn afscheidsreceptie, waar ook de ouders van Jolanda aanwezig waren en me een bloemetje aanboden: ik had als voorbeeld van het 'kortwieken' van ontwerpen voor jaarverslagen mooi het bovenstaande kunnen aanhalen, en als getuigen had ik dan de Venema's kunnen aanroepen! Dat ik zelfs deze verleiding heb kunnen weerstaan getuigt van een zekere 'soliditeit' en stempelt me misschien toch tot een betere en echtere 'ambtenaar' dan ik zelf voor mogelijk (en wenselijk) had gehouden...

STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID
geneeskundige inspectie voor de geestelijke volksgezondheid voor Groningen,
Friesland en Drenthe



Jac. Catsplein 3
8913 CS LEEUWARDEN
Telefoon (058) 131428
Bereikbaar vanaf Station N.S.
met buslijn 3 (Veleriuskwartier)

Werkverband van Verenigingen van Ouders
rond Internaten (W.O.I.),
t.a.v. de Heer A.C.J.M. Jongerius,
Postbus 103,
3600 AC MAARSSSEN.

Uw brief : d.d. 30-6-183
'Iwkenmerk: 0103199/AJJKWA
Ons kenmerk: 1444183/JE/CH
Onderwerp

Leeuwarden, 29 februari 1984

In ons jaarverslag over 1983 Willen we
de volgende alinea wijden aan Jolanda Venema:

"Het opvallend ontbreken van klachten uit de intramurale zwakzinnigenzorg werd voor de inspectie aanleiding om, in navolging van de naburige Regionale Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid, contact te zoeken met de besturen van de Verenigingen van Ouders (van opgenomen kinderen). Slechts een klein aantal van hen heeft (tot nu toe) gereageerd en uit de uitvoerige, over en weer informatieve, gesprekken die met hen werden gevoerd, bleek er weinig reden voor ontevredenheid (van hun kant) en voor ongerustheid (van de kant van de inspectie) te zijn. Toch is het al-lerminst ondenkbaar dat dergelijke 'ouderraden' zo betrokken raken bij het beleid, dat ze wat teveel op één lijn komen met de directie en wat teveel begrip gaan opbrengen voor de onvolkomenheden die elke vorm van zorg nu eenmaal aankleven, zeker die "bij beperkte middelen".

Als illustratie hiervan is een klacht te beschouwen die werd ingediend door ouders die zowel op plaatselijk als landelijk niveau bij het werk van de Verenigingen van Ouders waren betrokken en die dan ook de landelijke coördinator hiervan als woordvoerder kozen. De toestand waarin het ruim 20-jarige zwakzinnige meisje werd aangetroffen, tartte zo niet elke beschrijving, dan toch wel de tolerantie van de inspecteur; vandaar dat geëist werd dat op korte termijn een drastische verandering moest worden bewerkstelligd, ongeacht de problemen die dit zeker met zich mee zou brengen, gezien het inderdaad wel zeer moeilijk cor-rigeerbare s.g.a.-gedrag (althans: in de setting waarin ze verbleef, na herhaalde mislukkingen op andere afdelingen; maar thuis tijdens verlof wist ze zich meestal moeiteloos te handhaven en at ze zelfs met mes en vork, terwijl ze in de inrichting vaak zodanig regrediëerde dat ze eindigde als een naakte, als een beest tekeer gaande en daarom dag en nacht aan een lijn gekluisterde "wilde van Aveyron").

Het heeft overigens toch nog een half jaar geduurd voor er echt ernst werd gemaakt met de door de inspectie gestelde eis: of een betere behandeling of overplaatsing naar een andere inrichting, maar intussen hebben nu ook de ouders het vertrouwen dat hun dochter betere perspectieven, geboden krijgt dan het noodgedwongen vastgebonden moeten zitten tot (letterlijk) in lengte van dagen." (Einde citaat).

We hebben intussen ook een uitvoerige schriftelijke informatie ontvangen, waaruit inderdaad wel afdoende duidelijk wordt dat Jolanda tot de aller-moeilijksten moet worden gerekend, maar toch blijven een aantal vragen open. Mocht blijken dat ook de nieuwe, zeer tijdsintensieve aanpak (nl. vrijwel één-op-één benadering) geen duidelijke verbetering brengt, dan vinden we dat toch minstens opnieuw een hernieuwde proef met medicatie zou moeten worden overwogen (het organische aspect is nl. onmiskenbaar, ook al heeft dit dan niet tot een bepaald "etiket" geleid: getuige de voorgeschiedenis lijkt er toch sprake te zijn van een geleidelijk "verval van verstandelijke vermogens" - en eigenlijk zou zo'n dementeringsproces toch onder een diagnostische en prognostische noemer te brengen moeten zijn), zo niet een ingrijpende gedragstherapeutische ("aversie-")behandeling.

En nog steeds ben ik de mening toegedaan dat in gevallen als deze wat eerder een overplaatsing moet worden overwogen: niet alleen om het "uitgekeken raken op" en "het bekend staan als de bonte hond" te elimineren, maar ook om evt. ingeroeste gedrag patronen, die heel wel in stand gehouden kunnen worden door de sfeer of zelfs de geur van een bepaalde omgeving, eens even krachtdadig los te wrikken.

We zullen ons van de verdere voortgang (hopelijk: vooruitgang) op de hoogte blijven stellen.

De Gen.Insp. v.d. Geestel.Volksgezondheid,

(J. Euwema, zenuwarts)

Op deze donkere dag voor kerstmis, d eze wat verloren achternamiddag, had ik U een gezellig GGZ-samenzijn toegedacht, met nuttige contacten in de wandelgangen - en niet gehinderd door toespraken. Zo was het U in de convocatie ook voorgespiegeld. Maar U en ik hebben buiten de waard gerekend, in dit geval in bijna letterlijke zin, want de Hoofdinspecteur heeft U uitgenodigd, hij is onze gastheer. En het ene woord haalt het andere uit, ik moet nu ook wel iets zeggen, op z'n minst een dankwoord uitspreken.

Toen mijn collega Hylke Kijlstra in maart van dit jaar afscheid nam in Leeuwarden, had hij ook bedongen dat er geen toespraken werden gehouden, behalve dan door zijn baas, zijn Hoofdinspecteur - en zijn argument was: de waarheid wordt toch nooit gezegd. Nooit hoor je zeggen: het werd tijd dat je weg gaat, of sterker nog: je had er beter nooit aan kunnen beginnen. Ik was dit roerend met hem eens, maar dacht wel: nou, maar dan ken je mijn baas niet...

Dat nu ook van Borssum 'geen kwaad woord' over mij heeft gezegd, althans niet op een manier die U zal zijn opgevallen (hij geldt als een man van 'understatement', dus moet je vooral ook letten op wat hij weg laat, wat hij niet zegt) mag als een aanwijzing worden beschouwd dat 'partir' inderdaad een beetje 'mourir' is - en van de doden niets dan goeds, zagezegd.

De goede verstaander zal het niet zijn ontgaan dat Jan van Borssum wel degelijk het een en ander op mij aan te merken had. Ik zal U niet op gedachten brengen door de schoen aan te trekken die mij paste, want dan weet U gelijk waar de schoen wringt. Laat ik alleen dit zeggen: toen we laatst in huiselijke kring mijn loopbaan eens langs gingen en 'evalueerden', zoals dat tegenwoordig heet, zei ik dat ik, voor mijn gevoel, niet 'echt slecht' ergens in was geweest, maar wel 'net niet echt echt': geen echte dokter, geen echte psychiater, geen echte middenmanager en al helemaal geen echte (rijks)ambtenaar/(regionaal)inspecteur! Wel heb ik met overgave mijn rol proberen te spelen, nu eens over-acting (vooral als een rol me niet lag), dan weer under-acting (als een rol me juist wel lag, zoals die van sociaal jeugdpsychiater) - maar ik heb in elk geval 'mijn best gedaan', zoals dat heet.

De kritiek de duidelijk doorklonk in de woorden van 'mijn' hoofdinspecteur herken (en erken) ik als terecht. Bij het eerder genoemde afscheid van Kijlstra heb ik hem een boekje aangeboden van A. Alberts 'Inleiding tot de kennis van de ambtenaar' en daarin heb ik geschreven: "Voor Hylke, die zo lang ambtenaar is geweest maar nooit ambtenaar is geworden!" Of hij dit als een compliment heeft opgevat, weet ik niet, het was wel als zodanig bedoeld.

Waarmee ik overigens niets ten nadele van ambtenaren wil zeggen: deze zgn. 'vierde macht' is niet alleen de belangrijkste macht in onze moderne samenleving geworden, samen met de 'vijfde macht' van de beroepsmanagers (die trouwens al net zo 'verambtelijkt' zijn en nauwelijks nog van beleidsambtenaren te onderscheiden!), ze vormen ook het cement dat onze verzorgingsmaatschappij bijeen houdt, misschien maken ze zelfs de hoekstenen ervan uit. Maar ik mis ten enenmale de voegzaamheid van cement en de hoekigheid-rechthoekigheid van baksteen, het is, kortom, mijn 'goesting' niet (om eens een oud-Nederlands woord uit de mottenballen te halen), niet 'my cup of tea' (om het in modieuze termen te zeggen).

Ik kan het niet, maar moet eerlijk zeggen dat ik het eigenlijk ook nooit goed heb geprobeerd, tenminste als middenmanager niet en (zeker) als rijksambtenaar niet. Zo ben ik er bijvoorbeeld nooit in geslaagd een ambtelijke (bestuurlijke, beleids-) brief tot het einde toe te lezen (en ik begon nog wel altijd ongeveer halverwege de eerste bladzijde, want wat daar voor stond was zo stereotiep dat je het gevoeglijk kon overslaan), zo min het me ooit is gelukt het invullen van een formulier tot een goed einde te brengen. En wil je echt goed meedoen in dit wereldje (van beleidsambtenaren), dan moet je niet alleen die cryptische en onleesbare 'stukken' heel zorgvuldig lezen, ook tussen de regels door, je moet ze ook nog kunnen interpreteren, er 'exegese' op toepassen. Kortom: het moet er in gaan als Gods woord in een ouderling - en dat ging (het) bij mij gewoon niet. Wat dit (aspect) betreft ervaar ik het als een opluchting dat ik hier mee op kan houden, met deze vruchteloze pogingen een 'echte' solide en voorspelbare ambtenaar te worden - en ik kan me goed voorstellen dat die opluchting wordt gedeeld door degenen die mij meer 'in het gareel' hadden willen zien, of moesten zien te krijgen...

Hoe het ook zij, de Hoofdinspecteur wil ik hartelijk danken voor zijn (toch overwegend) vriendelijke woorden en voor de (toch overwegend) plezierige samenwerking die we hebben gehad: mij corrigerend als ik dat verdiende en mij volop rugdekking gevend als ik die nodig had. Dezelfde dank geldt mutatis mutandis de hele Hoofdinspectie, hier in zo grote getale aanwezig en dat helemaal uit het 'verre westen' (waar immers geldt dat de afstand tot het 'hoge noorden' zoveel groter is dan in omgekeerde richting...). Ondanks de onvermijdelijke ambivalentie (tussen regionale autonomie en toch iets van centraal gezag) heb ik de samenwerking als sterk overwegend prettig en hartelijk ervaren. Een weer wat ander soort dank gaat uit naar de collegae regionale inspecteurs en hun medewerkers, hier ook ruim vertegenwoordigd: als uitgesproken autonome apen krioelden we als 'een zootje ongeregeld' om onze dominante opper-aap heen, soms wel wat dingend om zijn gunsten of anderszins rivaliserend, maar verder toch met opmerkelijk weinig apenrotsvenijn.

Mijn naaste medewerkers (niet m/v - maar louter vrouwelijk) heb ik in 'eigen kring' al mijn dank betuigd. Ik wil in deze kring slechts herhalen hoe belangrijk het is, zo'n 'veilige thuishaven' te hebben, waar je op elkaar kunt rekenen en vertrouwen, waar je ongedwongen jezelf kunt zijn, kunt zeggen wat je wil over wie je wil, en waar dit later niet tegen je gebruikt wordt. Zonder daarover dramatisch te doen: inspecteur-zijn is wel een beetje een eenzaam beroep, je moet tegenover iedereen de gepaste afstand bewaren - en vooral ook daarom is zo'n thuisbasis van onschatbaar belang. Ik wens mijn opvolger toe dat hij eenzelfde soort 'veiligheid' ervan ervaart - op een andere locatie en met 2 x zoveel medewerkers, maar met dezelfde vaste-vertrouwde kern, dus zal het zeker wel lukken.

Nu ik het toch over de uitvalsbasis heb, ik had het geluk ook nog een echte 'thuishaven' te hebben, nl. in ons 'T'huis' aan de Harlingerstraatweg 41, bij mijn vrouw. Daar ga ik voor anker, we varen in het vervolg alleen nog samen uit. Menigeeen heeft me de afgelopen tijd wat bezorgd gevraagd wat ik met mijn leven dacht aan te vangen in de VUT. Nou, ik kan ze gerust stellen: dank zij mijn vrouw en kinderen heb ik altijd een rijk-gevuuld leven gehad náást mijn beroepsleven, er zal dus ook wel een leven ná dit beroepsleven zijn, daar twijfel ik niet aan. Ik stel me zelfs eerder een verrijking voor dan een verarming: eindelijk weer eens dikke boeken lezen, om te beginnen de beide dikke delen van Kossman 'De Lage Landen', die ik gisteren van mijn naaste medewerkers cadeau kreeg; en natuurlijk ook al die boeken die ik zojuist kreeg aangeboden, én de stapels boeken die ik heb 'opgespaard', om nog maar te zwijgen van al die boeken die ik eindelijk wel eens wil hérlezen.

En eindelijk weer eens echt diep nadenken over echt belangrijke dingen, daar ben ik in geen veertig jaar meer goed aan toe gekomen, voor mijn gevoel.

Maar om op U terug te komen (het is nu lang genoeg over mij gegaan): hoewel ik er tegenop zag ben ik toch wel wat 'verguld' met zo'n grote 'opkomst'. Ik ben zelf beroepshalve zo vaak op afscheidsrecepties geweest dat ik wel weet dat dit tot de 'rituele dansen' behoort en dat je het vooral niet teveel op jezelf 'persoonlijk' moet betrekken, maar toch doet het me onverwacht genoeg nu zelf nog een keertje het middelpunt te zijn - van zo'n illustre gezelschap. Omgekeerd kan ik het niet een 'persoonlijk tintje' geven door U allemaal bij name te noemen en afzonderlijk aan te spreken, daarvoor ontbreekt nu eenmaal de tijd.

Een uitzondering wil ik maken voor enkele van onze inspectie-clientèle. Uit hun aanwezigheid maak ik niet zonder meer op dat ze tot de erkentelijke klagers behoren, maar geheel uitgesloten acht ik dit toch niet. Behalve een beetje eenzaam is het beroep van inspecteur toch ook wel een beetje ondankbaar: vooral de klachtenbehandeling word je zelden of nooit 'in dank afgenomen' - uiteraard door de aangeklaagde niet, maar ook de klager kan vaak niet genoeg 'genoegdoening' worden geboden. Laatst kreeg ik een echt bedankbriefje van iemand wiens klacht ik kennelijk bevredigend had afgehandeld; ik zei toen: dat dit me nog mag overkomen, vlak voor mijn vertrek. Mijn medewerkers vonden dat het zo'n uitzondering nu ook weer niet was, maar moesten vervolgens lang nadenken voor ze zich nog zo'n dankbetuiging konden herinneren.

Bijzonder veel genoeg doet het mij dat ook enkele van mijn vroegere 'patiëntjes' aan de uitnodiging gehoor hebben gegeven. Ze zijn allang geen 'patiënt' meer, en dat is nu net dat 'genoegen'! Ik had deze 'troost' op de valreep ook wel wat nodig, vandaar dat ik gevraagd heb ook jullie uit te nodigen. Want toen ik als inspecteur weer terugkwam in de volwassenen-psychiatrie trof ik, tot mijn schrik en teleurstelling, daar menig voormalig patiëntje van me aan, die kennelijk toch niet voldoende waren geholpen door de kinder- en jeugdpsychiatrie om bespaard te blijven voor een voortgezette loopbaan in de chronische 'grote' psychiatrie. Maar het kon ook anders: van enkelen wist ik dat ze wel degelijk genezen waren, niet door mij persoonlijk, maar in teamverband, onder de bezielende leiding van Prof. Hart de Ruyter. Het mag dan misschien meer uitzondering dan regel zijn geweest, dat patiënten echt 'beter' werden gemaakt in de (kinder-)psychiatrie, het is toch mogelijk gebleken - en wie weet bevestigen deze uitzonderingen nog eens dat het eigenlijk regel zou moeten zijn - dat de psychiatrie evenveel 'geneeskracht' ontwikkelt als andere medische specialismen.

Nu had ik mijn toespraakje willen besluiten met een korte voordracht, handelend over de 'gewetensfunctie' van de Inspectie ten aanzien van de GGZ, een moderne 'functionele' benadering van een oeroud thema: Ueber-Ich & Ideaal-Ich. Maar met een bijna bovenmenselijke krachtsinspanning heb ik de verleiding weerstaan om op de valreep, als 'zwanenzang', nog een preek af te steken. Wat gaf mij de kracht daartoe?

1e) De overweging dat ik toch nog een bijdrage moest leveren voor het volgende jaarverslag: gecompriimeerd tot nog geen drie A-viertjes is hier mijn preek, die ik zometeen aan Jan van Borssum zal overhandigen. Nu moet U niet denken dat U deze bijdrage t.z.z. dan wel in het jaarverslag 1989 zult aantreffen: het is me in al die 8 x nimmer gelukt iets zó over het voetlicht te krijgen (liever gezegd: over de drempel van onze eindredacteur-hoofdinspecteur) dat ik daar later iets van mezelf in herkende. Maar U weet nu wat het onderwerp was van die van mij verlangde bijdrage, dus als het daar over gaat is het in elk geval door mij aangedragen...

2e) Mijn tweede overweging is van geheel andere aard: overmorgen studeert onze oudste dochter af in de theologie, met een doctoraalscriptie gewijd aan een medisch-ethisch onderwerp; ze pleit hierin voor een 'morele adviseur' bij de erfelijkheidsvoorlichting, dus U begrijpt: ook al bestijgt ze de kansel dan misschien niet, het 'moraliseren' kan ik met een gerust hart, een gerust geweten, aan haar overlaten.

Nu had ik, dit gezegd zijnde, al onze kinderen de revue willen laten passeren, maar de tijd dringt en het zijn er nogal wat: met schoondochters en kleinkinderen meegerekend dertien om precies te zijn. Ik had willen zeggen dat ik - dit geheel overziende - het dankbare gevoel kreeg dat bijna alle facetten van de door mij gehanteerde fakkel door hen worden verder gedragen: of het nu de hulp- en dienstverlening is door de andere dochter (in de gezondheidszorg of daar buiten), het managerschap van onze oudste zoon (die daar wel voor doorgeleerd heeft, zij het na een wat 'uitzichtloze' academische studie in de geschiedenis, en het dus beter zal doen dan ik), het leraarschap van twee andere zoons (Nederland en Wiskunde als de twee uitersten van alpha en bèta) - en het feit dat 'last but not least' onze jongste zoon zijn best doet (zij het niet zijn uiterste best...) om psycholoog te worden (weliswaar geen psychiater, maar toch 'next best') - het stemt me al met al zeer dankbaar en tevreden.

Wat ik nadrukkelijk niet heb geprobeerd is mijn fakkel overdragen aan mijn opvolger. Ik heb hem ook niet mijn praktijk uit de doeken gedaan, maar DE praktijk: de GGZ-werkelijkheid in de drie noordelijke provincies. Daartoe zijn we drie weken lang als een razende rond gereisd langs alle instellingen en nederzettingen, en als ik daarbij al mijn fakkel had mee gedragen was deze onderweg uitgewaaid, zowel letterlijk als figuurlijk. Wat gelukkig wel is gebeurd, is dat het 'heilig vuur' bij hem is ontbrand, het vuur van de betrokkenheid-bij en mede-verantwoordelijkheid-voor de noordelijke geestelijke gezondheidszorg. U zult in hem zeker een andere inspecteur krijgen, misschien geen makkelijker, wel een scherpere, een betere. Want iemand die nog recht van spreken heeft, omdat hij kersvers 'uit de praktijk' stamt en nog niet is vervreemd daarvan.

Op onze rondgang troffen we in een beschermende woonvorm op het Groninger Hogeland een striptekenaar aan, die op mijn verzoek de volgende cartoon tekende: 'Verzoeken niet op de pianist te schieten, hij doet zijn best'. Deze wijze raad, deze oproep tot een zekere lankmoedigheid, wil ik mijn opvolger nog wel mee geven. Als hij op deze wandversiering is uitgekeken, of als het voldoende tot hem is doorgedrongen (die lankmoedigheid die ik ook anderen t.o.v. hem toewens!). kan hij het witte vel verwijderen - waarna een reproductie van het bekende schilderij van de Belgische surrealist Magritte te voorschijn komt: de man die in de spiegel niet zijn eigen aangezicht maar zijn achterhoofd aanschouwt - en dan ziet hij voor wat voor verrassingen je kunt komen te staan als je je aan jezelf spiegelt (iets wat hij nadrukkelijk voorstaat, dat instellingen hun eigen kwaliteitscontrole regelen!). Het blijft een gek vak!

(ontwerp) inleiding regionaal jaarverslag 1989

Een terugblik op de afgelopen (zeven) jaren vanuit de momenteel in zwang zijnde functie-benadering en functie-waardering laat zien dat één functie van de inspectie allengs wat ondergewaardeerd en/of onderbelicht is geraakt, te weten de gewetensfunctie. Kwaliteitstoetsing en klachtenonderzoek worden wel als kerntaken erkend, maar niet direct in verband gebracht met zoiets als een geweten: het a priori weet hebben van goed en kwaad. Toch is dit nu net het punt waarop een mens aanspreekbaar is en zich ter verantwoording laat roepen: dat hetgeen hij doet niet goed genoeg is en voor verbetering vatbaar. Zeker zal dit gelden voor hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg, waar misschien wel 'altijd wordt getroost' en 'vaak wordt geholpen', maar slechts hoogst 'zelden wordt genezen'. Dat moet wel het gevoel geven: ook al doe ik mijn uiterste best, het is niet goed (genoeg).

Hier vindt de stem van het geweten een gewillig oor, zeker als die stem van binnenuit lijkt te komen. En zo heeft de stem van de inspectie altijd geklonken: zelf afkomstig uit de praktijk van de geestelijke gezondheidszorg kon men zich niet alleen goed verplaatsen in de positie van patiënt/consument, maar ook (volgens critici minstens zo goed) in die van de hulpverlener. Daaraan ontleende de inspectie zijn prestige, daarop berustte de overtuigingskracht. De toon die de muziek maakte was niet: dit had jij niet mogen doen, hier ben jij tekort geschoten, maar: dit had zó niet moeten, dit had óns niet mogen overkomen.

Door nu deze (toegegeven: irrationele) gewetensfunctie te standaardiseren, te formaliseren en te juridiseren, dreigt niet alleen de (overtuigings)kracht ervan verloren te gaan, maar zelfs de essentie ervan. Als bij elke uitspraak van de inspecteur de vraag opgeworpen kan worden: welk getoetst kwaliteitscriterium wordt hier gehanteerd, welke procedure gevolgd en welke bevoegdheid in acht genomen, dan wordt het geweten monddood gemaakt. Maar bovendien werkt het de vervreemding in de hand, als zou dat kwaai geweten een externe instantie zijn, een belager van buitenaf waartegen men zich tweemaal moet kunnen stellen. En zo beschouwd is het geweten helemaal geen geweten meer, zelfs niet een tot zwijgen gebracht inwendig stemmetje.

De inspectie is 'op zijn plaats gezet' - en die plaats is (naast) die van de derde en vierde macht: toezicht houden op de naleving van wetten en voorschriften. Daar geeft moraliseren geen pas, ook normeren niet, (want) daar gaat het om een omzichtige juridische benadering - die tenslotte misschien ook maar beter aan echte juristen kan worden overgelaten...

Er is echter ook een ontwikkeling in andere richting denkbaar (en zichtbaar) - die eveneens in verband is te brengen met een functie van het geweten, te weten de Ideaal-Ik-functie: het gebiedende 'zó hoort het, zó zou het moeten' - naast het vroeger vooral verbiedende 'zo hoort het niet, zo had het niet moeten'.

Met de referentiekaders is een eerste en beslissende stap in deze nieuwe richting gezet, wat door gezondheidszorgjuristen ook dadelijk als zodanig is onderkend en aangevochten. Want ging dat eigenlijk wel aan dat een toezichthoudende en kritisch-volgende instantie als de inspectie zijn eigen regels stelde en zijn eigen normen min of meer dwingend oplegde?

Het verweer hiertegen was dat die normen niet van bovenaf werden bedacht en opgelegd, maar van binnenuit waren ontleend aan de ggz-praktijk en in een permanente discussie met de uitvoerders van die praktijk allengs beter zouden worden geformuleerd én alom geaccepteerd.

Wil dit verweer overtuigend blijven en wil de inspectie deze Ideaal-Ik-functie op verantwoorde wijze blijven beoefenen, dan is het (er) 'bij blijven' zo mogelijk nóg belangrijker dan het is voor de uitoefening van de interne gewetensfunctie in engere zin. Vervreemding van de praktijk van de ggz-hulpverlening leidt hier niet tot 'extern' en vervolgens monddood worden, maar tot onherkenbaar en bureaucratisch en onwerkzaam worden van deze ideaalstelling.

Vanzelf zal dit niet gaan: de inspectie zal moeten oproeien tegen de stroom van juristen én van gezondheidszorgers in. De eersten zeggen 'scheiding der machten' voor te staan, maar lijken er toch ook niet rouwig om te zijn als de inspectie iets van zijn bijzondere macht en 'meerwaarde' prijs zou geven door zich (nog) verder van het veld te distantiëren. De gezondheidszorgers hadden vanzelfsprekend met dat 'eigen' kwaai geweten ook wel de nodige moeite, maar accepteerden dit toch makkelijker, naar het scheen, dan die positieve raadgeving (in hun ogen: regelgeving) die uit de referentiekaders naar voren komt.

Bovendien hebben beiden wel een beetje gelijk: door zich te verenigen met een bepaald, bevordert of zelfs bedacht, beleid wordt het wel extra moeilijk, zo niet onmogelijk, om tegenover datzelfde beleid voldoende kritische afstand te bewaren.

Toch zal de inspectie stug door (moeten) gaan zich met die praktijk te bemoeien, met de praktijk van de uitvoering zowel als met de praktijk van de beleidsvoering, want in beide opzichten is het een 'gewetenszaak' - voor wat de gewetensfunctie van de inspectie betreft een kwestie van 'to be or not to be' !

De geneeskundig inspecteur voor de geestelijke volksgezondheid van Groningen, Friesland en Drenthe

P.S.: Van dit 'ontwerp' was - inderdaad - helemaal niets terug te vinden in het regionale deel van het jaarverslag 1989. Maar misschien was dit niet 'persoonlijk' bedoeld: het aandeel van de regionale verslagen liep sowieso per jaar terug en enkele jaren later werd er zelfs helemaal geen apart gedeelte meer gewijd aan de vijf regionale inspecties.

Dit laatste stuk(je) is geschreven op **12-12-2000** - toen ik toch bezig was oude koeien uit de sloot te halen, anders gezegd: bezig was met het **via scannen en verder ‘computeriseren’ opslaan en bewaren van eerder geschreven (maar nooit gepubliceerde) stukken**,
zo niet voor **hét** nageslacht, dan toch wel voor **mijn** nageslacht...

Terugblikkend vanuit het begin van deze 21e eeuw - over de afgelopen decennia - moet helaas worden geconstateerd dat in veel opzichten mijn bangste verwachtingen zijn overtroffen: het is in veel opzichten nog veel ‘erger’ uitgepakt dan ik had voorzien resp. gevreesd.

De geestelijke gezondheidszorg is nog weerlozer gebleken tegenover de macht van het moderne management en de algemene verzakelijking (en commercialisering!) dan de rest van de ‘zorg’ (zoals de veelgehoorde term tegenwoordig luidt). De (zorg)inhoudelijke deskundigen hebben het veld moeten ruimen, zowel in het bestuur als bij de beleidsvorming, en de veranderingsprocessen werden doel in zichzelf (‘to change with change is the essence of stability’), hadden in elk geval niet ten doel de zorg beter en doeltreffender (effectiever) te maken, maar goedkoper in de zin van meer marktgericht (efficiënter). Was een eerder streven, nl. naar overzichtelijkheid en toegankelijkheid, nog betrekkelijk klantgericht (dat na die ene voordeur nog wel veel verschillende toegangsdeuren bleven bestaan met evenzoveel intake-ingewikkeldheid en steeds weer wachttijden, was nu eenmaal onvermijdelijk bij een non-directieve consensus-aanpak), het streven naar grootschaligheid dat werd voorgestaan (en voorgedaan) door alles wat met management te maken had, was onverhuld ‘marktconform’ en had niet direct een betere zorg ten doel, maar een op termijn betaalbare en haalbare zorg (de ene voordeur werd het ene grote gebouw, nu niet meer RIAGG of APZ genaamd, ambulante of intramurale zorg, maar weer als voorheen GGZ) - en niet alleen de wachtlijsten heeft deze zorg met de rest van de gezondheidszorg gemeen, ook het ‘machtsmonopolie’, omdat de patiënt nu pas echt geen keus meer heeft en niet zijn heil elders kan zoeken.

Het is vooral ook de juridisering die hiermee gepaard gaat (die hier bij hoort!) die ernstig afbreuk doet aan de zorg, en ook dit is in de geestelijke gezondheidszorg eerder en harder aangekomen dan in de algemene gezondheidszorg. Als baanbreker van deze juridisering fungeerde nl. de wet BOPZ: Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen, de opvolger van de meer dan honderd jaar oude Krankzinnigenwet. Het bij de medische zorg (en bij de paternalistische bezorgdheid!) passende ‘bestwil’-criterium werd vervangen door het juridisch beter hanteerbare gevaarscriterium en de ‘zeggenschap’ werd verlegd van de psychiater naar de rechter. Dat zou terecht zijn geweest als eerstgenoemde nog de macht en het autoritaire prestige had gehad van de voorgaande jaren, maar daar was al(lang) geen sprake meer van - en door de BOPZ (later door de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst) werd de toch al in het defensief gedrongen dokter verder op de vlucht gejaagd, zo bang geworden voor juridische sancties (en schadeclaims!) dat hij er vooral voor zorgde er zelf zonder kleerscheuren van af te komen: zijn ‘bestwil’-criterium i.p.v. dat van de patiënt...

In het eerder genoemde (en uitvoerig geciteerde) artikel van Cohen Stuart (1986) heet het: “Ook in Nederland begint defensieve geneeskunde te ontstaan: een uitoefening van de geneeskunde waarbij de arts zich niet meer veilig voelt, waarbij hij voortdurend op zijn hoede moet zijn binnen een netwerk van recht- en regelgeving tot op het terrein van zijn beroepsbeoefening - en waarbij niet het vertrouwen, doch het wantrouwen van de patiënt veelvuldiger punt van uitgang wordt. Het zal ertoe leiden, en het leidt er reeds toe, dat de arts sluiptwegen gaat zoeken om toch zijn beroep naar behoren te kunnen uitvoeren. De andere mogelijkheid is dat hij zich bij de situatie neerlegt en zijn creativiteit minder gebruikt ten nutte van de patiënt dan in dienst van het eigen behoud.” (einde citaat). Het ziet er, vijftien jaar later, naar uit dat de beroepsbeoefenaars overwegend deze laatste weg, de verkeerde weg, die ‘van de minste weerstand’, hebben gekozen!

De (teloor)gang van Roelof B. door de psychiatrie - een ziektegeschiedenis in klaagschrift

Wat eraan vooraf ging...

Roelof werd geboren als de jongste van vier kinderen in een orthodox-gereformeerd gezin in Z., waar de vader directeur was van de plaatselijke boerenleenbank en de moeder ook nog geruime tijd na haar huwelijk als onderwijzeres werkzaam is geweest (Roelof heeft nog bij haar in de klas gezeten). Als baby was hij eens zo ziek dat een stoomapparaat moest worden geleend van het Groene Kruis, als 2-3 jarige is hij geopereerd aan een liesbreuk. Zijn jeugdjaren verliepen verder vrijwel rimpelloos, Roelof onderscheidde zich slechts van andere kinderen doordat hij bijzonder goed kon leren. Hij had verscheidene vaste vrienden, met (de ouders van) een van hen is hij eens met vakantie geweest. In 1972, het jaar dat hij van de kleuterschool overging naar de lagere school, ging het hele gezin eerst op vakantie naar Spanje (een reis die was gewonnen met een prijsvraag in het christelijke tijdschrift *Prinses*) en vervolgens nog eens zes weken naar familie in Canada (deze reis was aangeboden omdat vader 25 jaar bij de bank was). Het was vanwege de extra goede ('degelijke') naam van die school dat hij in 1978 naar het gereformeerd gymnasium in Leeuwarden ging (en niet naar het dichterbij gelegen atheneum in Groningen, waarvan het verhaal ging dat daar drugs werden gebruikt).

In 1980 overleed vader plotseling aan een hartinfarct, terwijl hij bezig was hout te hakken voor de open haard, maar uit niets is gebleken dat dit Roelof in het bijzonder heeft aangegrepen. In 1984 behaalde hij het diploma met zulke goede cijfers (wiskunde I: 6; natuurkunde: 7; scheikunde: 8 en biologie: 8) dat hij Technische Scheikunde kon gaan studeren aan de Rijksuniversiteit Groningen.

Mogelijk is hij al aan het eind van de gymnasiumtijd wat gaan experimenteren met (soft) drugs, want toen hij na het eindexamen op z'n eentje een reis mocht maken naar de familie in Canada is het daar toch wat uit de hand gelopen: na gewerkt te hebben op het verzekeringskantoor van zijn oom heeft hij een maand rondgereisd met een Dodge in de Rocky Mountains en in die tijd heeft hij een vriendin opgedaan, een gescheiden vrouw (met een dochtertje) die een bedrijfje had dat huwelijksfestijnen organiseerde (later heeft deze Tine hem nog eens gevraagd om bij haar te komen wonen). Maar goed (en hard) mis ging het pas toen hij in Groningen op kamers kwam en écht in aanraking met de drugsscene. Eerst woonde hij in een rijtjes-huis met allemaal studenten, werd hij lid van een roeivereniging, en behaalde hij nog vrijwel moeiteloos zijn propedeuse, maar op zijn volgende adres (in Helpman) had hij opeens een vreemd verhaal dat een medewerker van de BVD bij hem op bezoek was geweest om hem te ronselen.... In 1987 wordt moeder opgenomen met klachten die zich zo ernstig laten aanzien dat later dat jaar een deel van haar lever moet worden weggenomen. Ook hierop vertoont Roelof geen heftige reacties, maar als moeder twee jaar later opnieuw moet worden opgenomen is hij al wel zo 'door de wol geverfd' dat hij een hanekam draagt ten teken dat hij zich een punker waant. In die tijd heeft hij een tijdlang een vriendin, woont hij bij een vriend in de Indische buurt die bezeten is van motoren, en bezit hij ook zelf een motor (die hij eens helemaal uit elkaar heeft gehaald, alle onderdelen verspreid in zijn kamer, maar nooit weer in elkaar heeft gezet). Heel erg (snel) bergafwaarts ging het toen hij in de Oosterpoortbuurt woonde: vreselijk vies en verwaarloosd, overal as en lege flessen, fietsen (van twijfelachtige origine) achter het huis, vergezeld van een hond met drie poten, kortom: het klassieke toonbeeld van iemand die aan lager wal is geraakt.. Er kwamen toen jongens bij hem over de vloer om hem te spuiten, de politie kwam langs en op aandringen van de familie, ook iemand van de RIAGG (GGZ). (De diagnose moet al vanaf het begin van zijn psychiatrische carrière duidelijk zijn geweest: later verklaarde hij verontwaardigd dat die psychiater zomaar plompverloren had gezegd dat hij schizofreen was!) Roelof had toen al in de gevangenis van Hoogeveen gezeten (waar hij ook al erg in de war was) en in die tijd werd een matras in brand gestoken in zijn studentenhuisvesting aan de Goeman Borgesiuslaan, door iemand die bij hem logeerde (en die hij kende van een opvanghuis in Zuidlaren: deze jongeman werd zelf jaren later doodgestoken!).

De eerst psychiatrische opnames vonden plaats in november 1989 en januari 1990, beide in Zuidlaren (Eikenstein). Op 6-2-'90 werd hij overgeplaatst naar Beukenrode. In hetzelfde jaar volgden nog enkele opnames, laatstelijk in november (weer in Eikenstein, nu bij dr. V.), tot 4 juli 1991 (waarvan drie maanden met een RM). Hij kwam zelfs nog terecht op de psychiatrische afdeling van de Bijlmerbajes, en verbleef

van 25-3 tot 29-5-'92 weer in Eikenstein (met een IBS). Daar werd hij ontslagen nadat hij een verpleger met een mes bedreigd had. Het kwam er volgens de familie op neer dat hij om dezelfde reden werd ontslagen als waarom hij was opgenomen.

Intussen was hij gaan behoren tot de los-vaste 'bemensing' van huize Veltman, een niet erkend pension dat nogal eens in opspraak was en herhaaldelijk van adres wisselde. Zodoende heeft Roelof gewoond in Borger, 2° Exloërmond, Zuidlaren en Kantens. Tot zijn moeder overleed - in 1997 - werd zijn verblijf bekostigd door een uitkering van de Sociale Dienst, daarna (ook) uit de erfenis die hem was toegefallen (en die voor hem beheerd werd door zijn oudste broer, forensisch arts in België).

In de jaren die volgen gaat het niet beter met Roelof. Van tijd tot tijd verlaat hij Huize Veltman om te gaan zwerven, waarbij hij ook vaak en op de vreemdste momenten - 's morgens heel vroeg of middenin de nacht - bij zijn zus en/of schoonzus langs komt, een keer zelfs doornat, naar eigen zeggen doordat hij in de sloot is gevallen. Wel heeft hij een baantje in het verzorgingshuis in het nabijgelegen Middelstum, waar hij bewoners die in een rolstoel zitten naar de koffiekamer brengt. Ook krijgt hij min of meer de verantwoordelijkheid over twee honden in huize Veldman, maar hij behandelt de dieren niet altijd even goed. De ruzies met medebewoners en de leiding lopen steeds vaker uit de hand. Roelof gooit vaak zijn bezittingen in het Boterdiep, trapt deuren in, wordt heel dreigend en agressief en uiteindelijk wordt hij op straat gezet. Er volgt een zwerftocht van meer dan een maand, door de provincies Groningen en Drenthe. Steeds houdt Roelof het ergens enkele dagen of weken vol, maar dan zijn er weer zoveel en zo ernstige incidenten, dat hij op straat wordt gezet. Op het laatst strompelt hij op kapotte gymshoenen, een plastic tasje in de hand, van portiek naar portiek. Hij kan nergens meer terecht. Op een avond belt hij zijn familie in Z. met de simpele mededeling dat hij niet meer weet wat hij moet doen. Zijn broer en zwager spreken met hem af op de Bedumerweg. Zijn zus belt direct met de crisisopvang van de psychiatrie in Groningen om een plaats voor Roelof te regelen. Ze krijgt echter te horen dat Roelof wel opgenomen kan worden, maar pas als hij een verwijfsbrief van zijn huisarts heeft en bovendien zelf een behandelplan heeft opgesteld. Iedereen is verbijsterd. Broer en zwager nemen een broodje shoarma voor Roelof mee en zijn van plan voor hem dan maar een pension in Groningen te zoeken. Als ze Roelof ontmoeten en zien hoe slecht hij eruitziet, begint zijn broer Piet hem toe te spreken. Na enkele opmerkingen over en weer blijkt Roelof niet afkerig te staan tegenover opname. Om het ijzer te smeden nu het heet is, rijden ze naar het Academisch Ziekenhuis, in de hoop daar een vorm van crisisopvang te kunnen regelen. Dankzij een behulpzame portier krijgen ze na uren wachten eindelijk een dienstdoende psychiater te spreken, die ervoor zorgt dat Roelof om drie uur 's nachts wordt opgenomen. Opgelucht en in het vertrouwen dat Roelof eindelijk op een plaats is waar men weet wat er met hem aan de hand is en waar men hem misschien zelfs kan helpen, laten broer en zwager hem achter.

Ze hebben geen idee van de ellende die op het punt staat te beginnen en waarvan het verloop min of meer valt af te lezen uit de briefwisseling hieronder, een correspondentie die zelf weer een enigszins bizar en helemaal niet belangrijk maar wel erg gênant deel is geworden van die ellende.

Dwars door alle ellende heen probeerde Roelof wanhopig aan te klampen bij het 'gewone' leven. De motor die hij uit elkaar haalde en die nooit weer in elkaar is gezet, was het symbolische begin van een onafzienbare reeks half uitgevoerde plannen. Hij vatte studies op, werd lid van de bibliotheek, nam een baantje als hulp van een fietsenmaker. Pas op de begrafenis kwam de familie te weten dat Roelof zelfs belijdeniscatechisatie had gevolgd in Kantens. Hij stuurde zijn zus geregeld korte briefjes met bijbelcitaten, soms voorzien van commentaar, soms zonder verdere uitleg. Op de een of andere manier wist hij ook de sympathie van mensen te winnen, al geeft hij in de wachtkamer van het AZG tegenover zijn broer en zwager toe dat het hem steeds minder goed lukt "dingen te regelen". Vaak maakte hij de indruk kwaad te zijn op alles en iedereen. Maar misschien was hij alleen maar woedend op de ziekte die hem volledig ontregelde en alles kapotmaakte – en hem tenslotte het leven heeft gekost.

communicatie c.q. correspondentie met en over 'de drie van Dennenoord'

H., 28 februari 2002

Aan mevr. drs. V. - i.a.a. dhr. dr. R.

ZGC,

In het telefonisch contact voorafgaand aan het gesprek d.d. 13-02 heb ik proberen duidelijk te maken waar het volgens mij om begonnen was en wat de doelstelling zou moeten zijn - en tijdens het gesprek heb ik dat in alle toonaarden herhaald - nl. dat onze schoondochter Anja, die geen enkele blaam treft maar zich wel de zwaarste zelfverwijten maakt, zich na dit gesprek beter zou voelen, bijvoorbeeld doordat van de kant van Dennenoord zou worden toegegeven dat er bepaalde dingen wel heel erg mis waren gegaan. Dat u toen direct al tegenwierp dat van zo'n vooropgezet doel natuurlijk geen sprake zou kunnen zijn en dat het een open gesprek zou moeten zijn, had me te denken moeten geven, maar ik heb me bereid verklaard aan zo'n 'open' gesprek mee te werken. Wel heb ik toen bedacht dat het misschien beter zou zijn het gesprek toe te spitsen op de wijze waarop Anja was behandeld na de suïcide van Roelof, door te vragen welke protocollen daarvoor wellicht waren ontwikkeld en of daarin dan ook wordt uitgegaan van de schuldgevoelens die de nabestaanden nóg veel erger zullen belasten dan wanneer de zelfmoord niet vanuit een inrichting is gepleegd (omdat de familie zich veelal volop verantwoordelijk zal voelen voor de gedwongen opname, is het niet in juridische dan toch wel in morele zin, en dus ook voor wat er tijdens die opname gebeurt of niet gebeurt). Ik heb dit toen via Hans aan Anja voorgelegd en die heeft me, na rijp beraad, gezegd dat dit haar toch een minder goed idee leek, want ze wilde op geen enkele manier de indruk wekken dat ze te klagen had over háár behandeling; haar klacht betrof uitsluitend de behandeling van Roelof en wat haar was aangedaan stond in geen enkele verhouding met hoe haar broer was behandeld. Het vervulde me met iets van ouderlijke trots dat 'onze' Anja blijk gaf van zo'n zuiver gevoel voor verhoudingen, voor wat gepast was en minder gepast, en ik heb dan ook niet kunnen laten om aan het eind van het gesprek dit aspect toch nog even te berde te brengen (maar ook dit kwam niet over, voor mijn gevoel). Het zgn. open gesprek gaf vervolgens geen enkele opening van uw kant voor wat betreft voornoemde 'verwijtbaarheid' (zoals gedeelde smart halve smart is, zou ook een gedeeld zelfverwijt toch op z'n minst enige verlichting kunnen geven): zelfs na mijn herhaalde verklaring dat we van onze kant weinig heil zagen in een officiële klachtenbehandeling omdat daarbij een 'schuldig-verklaring' zo moeilijk over de lippen is te krijgen (o.a. omdat dit kan uitlopen op een juridische schadeclaim), kwam er geen enkele reactie die erop zou kunnen duiden dat men in Dennenoord toch wel degelijk een heel ongemakkelijk gevoel heeft overgehouden van de wijze waarop Roelof is behandeld (resp. niet is behandeld in medische zin). De beschrijving van de 'allerlaatste dag' - zoals K. het meende te moeten noemen toen hij eindelijk de moeite nam voor zichzelf te spreken - gaf een bijna gruwelijke bevestiging van nu net dat gebrek aan betrokkenheid en bezorgdheid waar Anja het altijd zo te kwaad mee heeft gehad - en dat dit tot niemand van u leek door te dringen maakte me machteloos woedend, met als gevolg dat ik de verkeerde dingen begon te zeggen op het verkeerde moment en het almaar moeilijker werd om u duidelijk te maken waar het ons om ging.

Wellicht heb ik daardoor ook niet gehoord wat onze zoon wel meende bespeurd te hebben, nl. dat u (en met name R.) wel degelijk kritiek op de houding van K. heeft laten doorschemeren of dat u zelfs openlijk afstand van hem hebt genomen. (Het was ook Hans die verwachtte dat R., die volgens hem nog wél blijk gaf van affectieve betrokkenheid, o.a. door die dichtregel van onze oude collegezaal psychiatrie te citeren, mij naderhand nog wel zou bellen n.a.v. het optreden van K. tijdens het gesprek.) En wat me vervolgens mateloos irriteerde was dat u beiden onmiddellijk in de therapeutische 'begripvolle' houding schoot toen Anja, nadat ze dit al op alle mogelijke manieren aan u had proberen duidelijk te maken, eindelijk expliciet zei dat ze zich schuldig voelde over wat er met haar broertje (voor wie ze zich als een vervangende moederfiguur in het bijzonder verantwoordelijk voelde) was gebeurd. Ik vond dat het niet genoeg was, en in feite nergens op sloeg, haar geruststellend toe te voegen dat ze er heus wel goed aan had gedaan de opname van Roelof te bevorderen c.q. te ondersteunen (tegen zijn vaak felle verwijten in!) en dat het in elk geval niet averechts heeft gewerkt (c.q. zijn noodlottige einde niet heeft bespoedigd). Waar u haar mogelijk wél mee had kunnen helpen was de verzekering dat het uiterste uit Roelof was gehaald wat mogelijk was, en dat u echt al het mogelijke (én onmogelijke!) had gedaan om zijn desastreuze zelfvernietigingsdrang nog enigermate binnen de perken te houden - en ik heb echt niets van u mogen vernemen wat ook maar enigszins in die richting wees of was te duiden. Het enige wat Anja

nu aan dit gesprek heeft gehad was het ietwat geruststellende gevoel dat het niet alleen aan haar lag dat K. zich vaak zo onmogelijk gedroeg - en dat hij zich ook tijdens dit gesprek ontpopte als de man zoals zij hem in eerdere gesprekken heeft leren kennen. (Alleen al de verbeterde manier waarop hij binnenkwam en de rare mokkende houding die hij aannam toen er nog vnl. óver hem werd gepraat - alsof hij het zonde van zijn tijd vond dat hij erbij moest zijn, en dat terwijl hij al eens een heel uur lang met Anja had gepraat, zoals hij zei!) Dit werd echter weer tenietgedaan door het feit dat ik me in haar bijzijn de beledigende (tegen)aanval van K. moest laten welgevallen, iets wat haar met plaatsvervangende schaamte vervulde. Op dit punt heb ik haar gerust kunnen stellen: ik sprak K. zo scherp en persoonlijk aan om hem uit zijn tent te lokken (en niet op een begrijpende psychiatrische manier, zoals hij kennelijk liever had gehad, zonder beschuldigend vingertje en met een zorgvuldig ontzien van zijn mogelijke gevoelige plekken) en in die opzet ben ik geslaagd - dus die onbehoorlijke uitval van hem nam ik graag op de koop toe.

Als batig saldo blijft er al met al bar weinig over, en zelfs het 'baat het niet, het schaadt ook niet' is hierop nauwelijks van toepassing, dus heb ik er achteraf spijt van dat ik op dit gesprek heb aangestuurd - en ik weet ook niet of ik Anja wel aan moet raden (aan moet doen!) nog weer een volgend gesprek aan te gaan. Dat u tot slot van het gesprek zei dat ze uw secretaresse wel wist te vinden voor het maken van een afspraak is bij Anja overgekomen als eenzelfde teken van onbegrip - en van een gebrek aan 'gevoel voor verhoudingen' - als uw allereerste opmerking dat u de toegezonden stukken maar niet aan K. had laten lezen omdat er 'vertrouwelijk' boven stond, en dat terwijl die nu juist waren bedoeld voor alle deelnemers aan en als leidraad voor het gesprek; mogelijk heeft hij zelfs vooral hierdoor het gevoel gekregen dat er over hem werd gepraat waar hij zelf bij zat, iets wat hij curieus genoeg mij later verweet, terwijl ik hem juist steeds o-zo-direct en 'hoogst persoonlijk' bij het gesprek heb proberen te betrekken.

Erover nadenkend hoe ik een en ander nog weer een beetje goed kon maken heb ik overwogen mijn vroegere medewerkster Heleen v. O. op te bellen met de vraag hoe haar ervaringen met Dennenoord waren geweest toen hun schizofrene zoon zich enkele jaren geleden op eenzelfde manier suïcideerde - maar omdat ik bang was dat ik een nog open wond zou aantreffen heb ik eerst een gemeenschappelijke kennis gebeld, en die meende te weten dat men destijds juist alle waardering had voor de wijze waarop W. was verpleegd én waarop na diens dramatisch dood de naaste familie werd opgevangen; dat zou toen zijn gebeurd door of onder verantwoordelijkheid van een zekere Boon (of Boom) - dus misschien blijft er voor Anja niks anders over dan de wel zeer schrale 'troost' dat Roelof gewoon de (zoveelste!) 'domme pech' heeft gehad dat hij in de handen is gevallen van onbekwame en ongevoelige behandelaars. Ik zelf voel me nog wel zó betrokken bij mijn vroegere vak dat ik de ervaringen van Roelof (en zijn familie) met de psychiatrie met plaatsvervangende schaamte heb gevolgd. Ik heb Anja ook voorgehouden dat in elk geval misschien uit dat, toen nog voorgenomen, gesprek duidelijk zou kunnen worden wie zich (het meest) moest schamen: de psychiatrie in het algemeen óf de psychiater K. in het bijzonder. Zoals het er nu voor staat is het 'het één én de ander' - en van uw (beider) reactie op dit schrijven zal afhangen of dit wat ons betreft de stand van zaken blijft.

Het zal u niet zijn ontgaan dat mijn kritische opmerkingen niet alleen persoonlijk waren bedoeld, maar ook ons gezamenlijke vakgebied betroffen. Hierover moet me nog wel het volgende van het hart: die van Goethe afkomstige regel "Bist du ein Mensch, so fühle meine Not" was waarschijnlijk op verzoek van prof. Kraus boven de patiënteningang van de collegezaal aangebracht, in elk geval was het hem op het lijf geschreven: de respectvolle wijze waarop hij met zelfs de diepst gestoorde 'demonstratiegevallen' omging was indrukwekkend en inspirerend. Zijn opvolger prof. Baan was wel veel minder mild (en medelijdend) maar had een hoge taakopvatting voor wat betreft het behandelen van ook de meest moeilijke gevallen (waar hij in de forensische psychiatrie de nodige ervaring mee had opgedaan). Ik was destijds zijn eerste assistent (nog aangenomen door Kraus en door hem overgenomen) en ook een van de eersten die een 'geval' moest voordragen voor de staf: het betrof een al wat oudere vrouw op wier hysterische klachten tientallen behandelaars hun tanden stuk hadden gebeten, dus mijn voorstel luidde om verdere pogingen maar te staken omdat er toch geen zalf aan te strijken was. Op dat moment ontplofte Baan bijna en voor het front van de troep kreeg ik een afstraffing die me toen natuurlijk niet bepaald welgevallig was, maar die me is blijven heugen als de meest 'wijze les' was die ik van hem heb gekregen: collega E. moest deze patiënte verder blijven behandelen als zijn 'taai ongerief' (vrij naar Theo Thijssen) en hij zou er persoonlijk op blijven toezien dat ik dat tot het einde van mijn opleiding zou volhouden, want ik zou alleen maar psychiater mogen worden als ik inzag dat je nooit de hoop op mocht geven, ook bij de blijkbaar uitzichtloze gevallen niet. (Het was ook Baan die tot het inzicht was gekomen en mij het inzicht bijbracht dat 'voorkómen

beter is dan genezen' - en dat ik naderhand de kant van de sociale jeugdpsychiatrie heb gekozen en me ook verder vooral met de preventie heb beziggehouden, zal hieraan niet vreemd zijn!)

Zoals u weet is Baan later ook nog Hoofdinspecteur geworden, maar de ontwikkeling van de BOPZ heeft hij niet meer mee mogen maken. Als jurist zou hij er waarschijnlijk wel voor zijn geweest en de verdere 'juridisering' die vervolgens in de psychiatrie om zich heen greep zou hij misschien niet direct als ongunstig of zelfs gevaarlijk hebben onderkend. Maar waar hij vast en zeker een even vernietigend oordeel over zou hebben gehad als over mijn cynische 'alle-hoop-op-gevende' houding van destijds, dat is de ontwikkeling die de psychiatrie - dóór die juridisering - heeft doorgemaakt. Dat gesloten afdelingen, ooit bedoeld om wilsonbekwame patiënten vooral tegen zichzelf te beschermen (ook de 'isoleercellen' waren daarop gebouwd!), maar gewoon open werden gezet om het personeel te beschermen (én tegen het 'gevaar voor anderen' én tegen de dreiging van juridische rompslomp...), ook als dit, voor iedereen zichtbaar, leidt tot verdere verkommering en tenslotte vernietiging van de patiënt! En dat daarbij zelfs de desintegrerende drugsverslaving op de koop toe wordt genomen onder het motto dat die in de gegeven omstandigheden toch niet afdoende tegen is te gaan! Kijk, dat een gevangenisdirecteur gewoon op zijn post blijft als het hem niet lukt de zaak drugsvrij te krijgen, kan ik nog begrijpen: zijn voornaamste taak is om de gevangenen 'van de straat' te houden en als ze daarbij er eerder op achteruit gaan dan vooruit, hoeft dat zijn zorg niet zozeer te zijn; maar hoe een behandelend psychiater het voor zijn verantwoordelijkheid durft te nemen dat opgenomen patiënten in een vergelijkbare situatie worden gebracht (en dat alleen nog als loze geste op het binnensmokkelen van drugs wordt gecontroleerd, om te laten merken dat men er eigenlijk tégen is) dat onttrekt zich aan mijn voorstellingsvermogen, want het kan toch nooit diens taakopvatting zijn dat de maatschappij nu eenmaal tegen dit soort gevaarlijke lastpakken moet worden beschermd, ook al zouden die daar zelf slechter van worden i.p.v. beter? Ik kan best begrijpen dat psychiaters zich hier soms machteloos tegenover voelen staan, maar eist je persoonlijke en beroepsmatige integriteit dan niet dat je je op z'n minst actief gaat verzetten tegen dit soort ontwikkelingen, in het algemeen en in elk afzonderlijk geval?

Om nog een voorbeeld te noemen, het voorbeeld waarvan Hans opmerkte dat dit hem had verbijsterd: hoe kon men Roelof nu toch blijven benaderen en behandelen 'volgens gemaakte afspraken' terwijl hij er keer op keer blijk van gaf elke afspraak systematisch (dwang- of zelf drang-matig?) aan zijn laars te lappen? Het was ook in dit kader dat ik die opmerking maakte over die 'non-suicide-contracten' (m.i. het toppunt van de verdwazing van de juridisering!) - én over die afspraken met verslaafden om met hun verslaving op te houden vóór ze in een afkickprogramma kunnen worden opgenomen: zoiets kan toch alleen maar als men in staat mag worden geacht zo'n afspraak ook na te komen, anders is het toch de zothed gekroond (iets waarvan leken dan denken dat niet zij gek zijn maar die psychiaters)? (En als verslaafden daartoe in staat zijn, is dat op zich al een teken dat hun stoornis van een andere orde is dan bijv. een psychose - en dat het dus nog maar de vraag is of ze in dezelfde mate recht kunnen doen gelden op de 'patiëntenrol': je kunt van een schizofreen níét vragen om op te houden met zijn wanen!)

Ik schrijf deze brief op de dag dat Roelof 36 jaar zou zijn geworden - en het is ook bepaald wel vanuit een zeker schuldgevoel dat ik nu in de pen klim. Roelof heeft niet alleen zichzelf in hoge mate veronachtzaamd ('slordig met zichzelf omgaan' is bijna een eufemisme in dit verband), hij heeft daardoor ook min of meer uitgelokt dat hij door zijn omgeving werd veronachtzaamd (dat er slordig en onzorgvuldig met hém werd omgegaan), maar zomin dit een excuus is voor zijn behandelaars, is dit een excuus voor mij. Zeker vanuit mijn toenmalige positie en met mijn ervaring had ik meer voor hem kunnen (en moeten) doen dan ik gedaan heb, en dat ik bang was dat dit averechts zou werken, dat dit misschien tegen hem zou worden gebruikt, is wel zo ongeveer het slechtste excuus dat je hiervoor kunt bedenken. (Want zo werkt het toch niet? Het zou wel van een hele lage dunk van je eigen vak en je vakgenoten getuigen als je dat zelfs maar durfde veronderstellen. Waar ik wel altijd begrip voor heb proberen op te brengen, was dat familie vaak door deze 'onterechte' vrees werd weerhouden, en ik moet bekennen dat ik door de ervaringen met Roelof, die meer indruk op me maakten dan alles wat ik als inspecteur op dit gebied heb meegemaakt, bijna ben gaan denken dat deze vrees nog wel eens terecht zou kunnen zijn ook...)

Met als achtergrondgedachte voornoemde veronachtzaming maar verder gewoon als respectvolle herdenking, overweegt de familie om als grafschrift voor Roelof te kiezen: 'niet te vergeten'.

Roelof was een zwaar zieke en helaas ongeneeslijke patiënt (dit laatste mag overigens toch wel een 'testimonium paupertatis' worden genoemd, na meer dan een eeuw wetenschappelijke bemoeienis met deze belangrijkste ziekte van ons vakgebied!), doch daarnaast en in wezen ook een uniek individu, zoals wij allemaal 'stuk voor stuk' zijn, en ergens moet daar nog een stukje van over zijn geweest, en te vinden zijn

geweest voor wie daarnaar naarstig had gezocht. Dat dit niet 'out-reaching' (= initiatief nemend én volhardend!) is geprobeerd door degene die daarvoor het meest was aangewezen, de psychiater die hem behandelde, is de voornaamste klacht van de nabestaanden - en ik kan slechts hopen dat u deze klacht erkent c.q. gegrond verklaart. Het is het enige wat u nog voor (de nagedachtenis van) Roelof kunt doen: (om hem) niet te vergeten...

Van mijn kant wil ik daar nog aan toevoegen – pas nádat deze brief door Anja en Hans is 'onderschreven' - dat ik u vooral ook aanreken dat u op geen enkele manier hebt proberen te voldoen aan die opdrachten van de aloude medische stelregel ('soms genezen - vaak helpen - altijd troosten') die wél uitvoerbaar waren: u hebt nauwelijks echt geholpen en u hebt zeker niet getroost – en bij dat laatste denk ik dan aan de naaste familie en nu nabestaanden! Hebt u er wel eens bij stil gestaan hoe moeilijk het voor de familie moet zijn om te vernemen dat hun bloedverwant tot de moeilijkste patiënten behoort die men ooit heeft meegemaakt - en als men dan ook nog te horen kreeg dat zijn wangedrag lang niet altijd 'ziekte gerelateerd' was, maar leek voort te komen uit een wel heel onaangenaam karakter (iets waar bij Roelof vóór zijn ziekte geen enkele aanwijzing voor was)? Het was misschien al 'een hele troost' geweest als alleen dit maar naderhand een beetje was recht gepraat.

Ik heb dus deze brief eerst voorgelegd aan Anja en Hans, met de vraag of ze er mee konden instemmen. Of u deze brief nu ook aan K. wilt laten lezen, laat ik graag aan u over. Als ik hem direct een afschrift zou toezenden, zou ik weer de situatie doen ontstaan dat óver hem wordt gepraat waar hij zelf bij (betrokken) is - en daar kan hij niet zo goed tegen, begrijp ik. Aan de andere kant gáát het wel (vooral) over hem - en is het wel van belang dat hij zich ook eens probeert te verplaatsen in de (over?)gevoeligheden van anderen, al was het maar om in de toekomst beter met moeilijke mensen als Roelof (en familie) om te kunnen gaan. En bovendien zou het wel van een hele lage dunk getuigen - én van de schrijver (ondergetekende) én van de beschrevene (K.-in-kwestie) - als u zou vinden dat deze brief niet ook voor hem de moeite van het overdenken (en het 'slikken'!) waard is...

Coll., J. E.

Z., 3 maart 2002

Aan mevr.drs. V. - c.c. dr. R.

Geachte mevrouw V.,

Evenals wij zult u een uiterst onbevredigd gevoel hebben overgehouden aan het gesprek van 13 februari jl. Mijn vader heeft in zijn brief nog eens beschreven hoe het gesprek wat hem - en ons! - betreft had moeten verlopen. Wellicht had u iets kunnen wegnemen van ons gevoel dat de psychiatrie te weinig gedaan heeft (en ook te weinig heil leek te zien in pogingen) om de toestand van Roelof te verbeteren, maar ook nu was met name meneer K. niet in staat ons uit te leggen wat hij precies heeft gedaan aan de toestand van Roelof. Het ging meer over de ordehandhaving op de afdeling, de werkomstandigheden van de verpleging en de sancties die volgden op misdragingen, dan over de behandeling van een patiënt of zelfs maar het inzicht van de specialist in de toestand van de patiënt. Als K. al iets zei over Roelof als patiënt, leek het erop alsof hij de patiëntenstatus aan het voeteneinde van een ziekenhuisbed voorlas. En dat was, in relatie tot de duur van de opname en de ernst van de ziekte, geen indrukwekkende status. Een paar medicijnen, een depot en een voorstel tot therapie (die niet is doorgegaan).

Meneer K. heeft tijdens het gesprek (zoals mijn vader ook in zijn brief heeft geschreven) verteld dat hij eerder moeilijke gesprekken, waarvan één zelfs maar liefst een uur duurde, met Anja heeft gevoerd. Dat waren zeker moeilijke gesprekken, maar aan wie lag dat eigenlijk? In het gesprek over de vergaande beslissing van K. om Roelof over te plaatsen naar het Ommelandershuis weigerde hij te praten over een brief die Anja voorafgaand aan het gesprek aan hem had toegezonden en waarin ze een beeld schetste van onze ervaringen met de psychiatrie tot dusver. Hij maakte zelfs een abrupt einde aan het gesprek, toen Anja een krantenartikel aanhaalde over een psychiatrische patiënt, die in Groningen voor de zoveelste keer in aanraking was gekomen met justitie en met wie het steeds slechter ging. Zowel met de brief als met het krantenartikel wilde Anja haar zorgen om Roelof meer fundament geven: “Dit is niet de eerste keer dat ons dit overkomt en wij zijn niet de enigen die dit overkomt. Geef ons uitleg en stel ons gerust.” K. was alleen maar beledigd.

Mijn vader heeft in het gesprek van 13 februari de opstelling gekozen van onze belangenbehartiger, om te voorkomen dat het een gesprekje van deskundigen onder elkaar zou worden, iets waartoe meneer R. hem een aantal keren probeerde te verleiden, door hem nadrukkelijk aan te spreken met “collega Euwema”. Voor dat laatste kon ik overigens wel waardering opbrengen, omdat het getuigde van het respect dat mijn vader, met zijn staat van dienst in de psychiatrie, verdient. Dat respect miste ik ten enenmale bij meneer K.. Op de vragen die mijn vader stelde heeft hij niet geantwoord, op de kritiek had hij geen verweer en zelfs op mijn vaders pogingen om de zwijgzaamheid van K. te doorbreken door begrip te tonen voor de beklemmende situaties waarin hulpverleners in de psychiatrie soms verzeild raken, reageerde hij niet. Wel verklaarde hij zich onprettig te voelen door de handgebaren van mijn vader. Hij deed zelfs voor hoe je je armen over elkaar kan doen bij het praten, zoals hij zelf ook deed. Afgezien van een feitenrelaas over Roelofs laatste dag (en de buitengewoon botte opmerking, dat als je elke zelfmoord zou kunnen voorkomen er geen zelfmoord meer zou bestaan) bleef zijn deelname aan het gesprek beperkt tot een broeierig stilzwijgen, waarvan wij ons sindsdien afvragen waar dat toch uit voortkwam. Was dit een herhaling van dat eerdere zo “moeilijke” gesprek met Anja? Was K. weer alleen maar *beledigd*?

Mijn vader schrijft in zijn brief dat ik aan het gesprek de indruk zou hebben overgehouden dat u en R. wel degelijk kritiek lieten doorschemeren op de houding van K.. Het is sterker dan dat. Ik had de indruk dat u erg in verlegenheid gebracht werd door zijn ongepaste gedrag en dat u er tenslotte maar voor koos hem in bescherming te nemen, als een patiënt die zichzelf niet in de hand heeft. R. zei volgens mij op een gegeven moment dat hij onze kritiek op K. wel kon delen. Misschien heb ik het verkeerd verstaan en is het allemaal projectie geweest, maar dan weet u in elk geval welk beeld ik inmiddels van K. heb.

Misschien gaat het verder dan gekrenkte gevoelens en maakt K. *ons* verwijten, die hij tijdens het gesprek met bijna bovenmenselijke zelfbeheersing voor zich heeft gehouden. “Hoe durven jullie ons verwijten te maken? Wij hebben Roelof hier opgenomen, mijn verplegers liepen hier met verwondingen rond als Roelof weer eens te keer was gegaan. Waar waren jullie al die tijd? Wou je die paar bezoeken soms betrokkenheid noemen? Het enige wat jullie wilden, was hem opbergen en of wij dat maar even voor jullie wilden opknappen.” Als hij zulke gedachten over ons heeft, moet hij die uitspreken of zo goed (en beschaamd) verbergen dat wij niet op de gedachte komen dat hij zulke gedachten heeft. Vooralsnog heeft K. in de gesprekken met ons geen enkele gedachte uitgesproken. Daarmee heeft hij *ons* beledigd. En dieper beledigd dan wij wensen te verdragen.

Hoogachtend,

Hans E.

Divisie Psychosociale Rehabilitatie
GGz Groningen

Datum: 29 april 2002

Betreft: uw brief d.d. 03-03-2002

Geachte mevrouw en heer E.,

Er is geruime tijd overheen gegaan voordat ik uw brief d.d. 03-03-2002 beantwoord. De reden hiervan is dat wij uw brief goed tot ons hebben willen laten doordringen en onze reacties op elkaar hebben willen afstemmen.

Het doel van ons gesprek d.d. 13-02-2002 komt overeen. Ook wij streefden er naar dat u en met name mevrouw E. zich na dat gesprek beter zou kunnen voelen. Ik ben het met u eens dat dit doel niet bereikt is. Het was duidelijk dat u niet het antwoord heeft gekregen dat u vroeg, terwijl ook wij een nare bijmaak aan het gesprek hebben overgehouden. Misschien heeft collega E. (ik noem hem zo om het onderscheid tussen vader en zoon aan te brengen) gelijk dat wij op deze wijze het gesprek niet hadden moeten aangaan. Alhoewel de einddoelstelling gelijklopend was verschilden wij van mening over hoe die doelstelling bereikt kon worden. De heer R. heeft nadrukkelijk gezegd dat wij bereid waren verantwoording af te leggen voor ons handelen. Uw verwachtingen betroffen niet alleen de verantwoording afleggen maar ook "het toegeven dat bepaalde dingen wel heel erg mis waren gegaan". Met dit "misgaan" duidde u op falen van de kant van de psychiatrie, die niet bij machte was om te gaan met het onberekenbare gedrag van Roelof. Dat er heel was misgegaan is in het leven en de "psychiatrische carrière" van Roelof onderschrijf ik. De behandeling en begeleiding (ook die op Eikenstein) heeft zich gekenmerkt door onmacht zowel van de kant van Roelof als van de kant van de hulpverleners om wezenlijk langerdurend contact met Roelof te krijgen.

In het gesprek en in uw brief komt naar voren dat u van mening bent dat de hulpverleners onvoldoende betrokken waren en onvoldoende gepoogd hebben het leven van Roelof een gunstiger wending te geven. Juist dit verwijt kan ik niet met u delen. Wij allen, ook de heer K., betreuren de dood van Roelof zeer en voelen ons als hulpverleners te kort schieten.

Psychiaters en hulpverleners die binnen de Divisie Chronische Psychiatrie werken, hebben dit werk allemaal gekozen omdat zij niet alleen willen helpen symptomen te verminderen maar ook willen proberen het leven dragelijk te maken en van kwaliteit te voorzien. Vaak lukt het ook in aanvankelijk hulpeloze situaties weer de draad op te pakken en weer perspectief te creëren. Soms echter ook niet.

U nam het mij kwalijk dat ik gezegd heb dat Roelof tot één van onze moeilijkst te behandelen en te benaderende cliënten behoorde. Ik heb mij hierover verbaasd. Juist erkenning van gezamenlijke onmacht maakt het mogelijk om kleine dingen te veranderen. De brief van de heer E. jr. vond ik hierin treffend. Ik citeer de laatste alinea: "Misschien gaat het verder dan gekrenkte gevoelens en maakt K. ons verwijten, die hij tijdens het gesprek met bijna bovenmenselijke zelfbeheersing voor zich heeft gehouden. Hoe durven jullie ons verwijten te maken? Wij hebben Roelof hier opgenomen, mijn verplegers liepen hier met verwondingen rond als Roelof weer eens te keer was gegaan. Waar waren jullie al die tijd..."

Ik denk dat de heer E. jr. hiermee een vinger op een zere plek heeft gelegd. In de communicatie heeft de heer K. maar ook de andere hulpverleners inderdaad van de familie vooral de boodschap opgepakt dat zij het niet goed zouden doen en de volledige verantwoordelijkheid van de familie moesten overnemen. Een gezamenlijk gedragen verantwoordelijkheid werd gemist. Dit gevoelde verwijt heeft zeker de houding van de heer K. mee bepaald. Hierdoor ontstond een korzigheid die u geïnterpreteerd heeft als ongevoeligheid. Ik denk dat dit ten onrechte is. De heer K. is een zeer betrokken psychiater die grote inzet voor zijn cliënten en zijn afdeling heeft. Echter zijn defensieve, korzige reactie op het vermeend verwijt heeft bij u de onvrede vergroot. Dit is te betreuren.

Ik heb met de heer K. en de heer R. uitvoerig ons gesprek en de suïcide van Roelof geëvalueerd. De heer K. beschouwt de suïcide van Roelof niet als een "bedrijfsongeval". Hij en de medewerkers van Eikenstein zijn wel degelijk geschrokken van de trieste afloop en hebben hun handelen uitvoerig geëvalueerd. Van onverschilligheid is dus geen sprake. Wel van forse communicatieprobleem met u als familie.

In dit antwoord heb ik geprobeerd te focussen op de kern van de problematiek. Waarschijnlijk voldoe ik niet aan al uw verwachtingen.

Ik aarzel over de wijze waarop het uiteindelijke doel, dat u zich beter kunt voelen, bereikt kan worden. Een herhaling van het gesprek van 13-02-2002 met dezelfde verwachtingen en in dezelfde samenstelling acht ik niet zinvol.

Wel houd ik nadrukkelijk de optie voor een vervolgesprek met de heer R. en mij open als het ons lukt van tevoren overeenstemming te bereiken over het doel en de aard van het gesprek.

Graag hoor ik hier uw mening over.

Met vriendelijke groet,
mede namens de heer R. en de heer K.,

J. V.,
hoofd behandelen zaken Divisie Psychosociale Rehabilitatie.

C.C.
De heer J. E.

Vrijdag 17 mei 2002

Beste S.,
Mag ik nog eens jouw aandacht vragen voor onze problemen met de Groninger GGZ - i.c. R., V. en K.? Na bijna twee maanden (!) kregen we de bijgesloten brief - als antwoord op de brief van onze zoon Hans, en ook uitsluitend aan hem en aan onze schoondochter gericht. Kun je je voorstellen hoe dit bij Anja is overgekomen? En wat zou jij haar (en ons) kunnen aanraden voor wat betreft het reageren hierop? Wij weten het echt niet meer! Bij voorbaat dankend voor de moeite,

Jaap E.

Dinsdag 21 mei 2002

Beste Jaap,
Ik aarzel om een reactie te geven op de brief van V. c.s. Feitelijk zijn zij collega's van mij. Ik wil hen niet afvallen o.g.v. de brieven. Echter, ik zou wel een paar dingen willen zeggen. Op de eerste plaats, meteen de hardste opmerking, sommige patiënten overlijden aan hun ziekte, ook in de psychiatrie. Als hun leven ondraaglijk is geworden volgt soms de dood. Ik heb er geen moreel oordeel over. Wat niet iedereen zich goed realiseert: de psychiatrische ziekte kan een veel groter lijden zijn dan de somatische ziekte, zeker in geval van schizofrenie. Verregaand lijden kan niet een heel mensenleven worden volgehouden, dan zou het leven immers onmenselijk zijn.

Op de tweede plaats vind ik dat V. wel aangeeft dat het overlijden van Roelof hen ook bezig houdt. Het kan heel goed zijn dat de attitude naar de achterblijvers niet overeenkomt met de attitude naar de patiënt voor het overlijden, bijvoorbeeld vanwege schuldgevoelens. De neiging fouten te verbergen kan zodanig overheersen dat je zou gaan denken dat men er altijd maar wat aangerommeld heeft. Zo'n conclusie lijkt mij te snel getrokken.

Op de derde plaats vind ik het onjuist dat V. in haar reactie over de verantwoordelijkheden van de familie schrijft. Een ziekenhuis als Drenth dient zich te bepalen tot haar eigen verantwoordelijkheden. Door er wel aandacht aan te besteden, suggereert V. dat er ook verantwoordelijkheden bij de familie liggen. Dit is toch echt niet zo. Familie kan zich wel medeverantwoordelijk voelen maar de artsen kunnen zich natuurlijk niet daarachter verschuilen. Er is geen familie die schizofrenie met fatale afloop kan tegenhouden. De patiënt heeft ook geen recht op bepaald gedrag van familie. In derde wereldlanden denkt men hier anders over, maar wij houden een wetenschappelijk onderbouwde gezondheidszorg in stand.

Een nieuw gesprek met R. c.s. zou over dit laatste punt, de verantwoordelijkheid van de artsen, kunnen gaan. Echter, de wijze van reageren op ieder punt door V. c.s. doet vermoeden dat een fatsoenlijk gebaar naar de familie niet zomaar gemaakt wordt en dus is een volgend gesprek even riskant als de voorgaande gesprekken.

Ik besluit met de als steunend bedoelde opmerking dat geen enkele achterblijvende familie ontkomt aan de vraag of zo'n afloop te voorkomen was, maar dat iedereen op den duur een eigen antwoord gaat formuleren op deze kwellende vraag. Met dit eigen antwoord moet een vervolging van de eigen weg in het leven weer mogelijk zijn. Als dat lukt is er ook weer enige humaniteit herwonnen.

Veel sterkte gewenst,

S.L.

H., 24 mei 2002

Beste S.,

Bedankt voor jouw (fijn)zinnige brief - die ik direct zonder commentaar heb doorgestuurd aan Hans & Anja. Ik stuurde jou de brief van V. ook zonder noemenswaard commentaar toe, omdat we graag wilden weten hoe zo'n brief nu over zou komen bij een welmenend en weldenkend mens, die niet bijzonder op scherp staat en niet van alles tussen de regels door meent te lezen of juist niet te lezen (zoals wij wellicht). En net wat dit betreft worden wij in onze bange vermoedens bevestigd: inderdaad gaat V. gretig in op dat afschuiven van de verantwoordelijkheid door de familie (waardoor de hulpverleners begrijpelijkerwijs korzelig en afwerend zouden zijn gaan reageren), terwijl dit door Hans juist als een nauwelijks voorstelbare (en zeker niet begrijpelijke en vergeeflijke) reactie werd voorgesteld, argumenterend als 'advocaat van de duivel'.

En dan te bedenken dat Anja ook nog nooit iets anders gedaan heeft dan zich zó (mede-)verantwoordelijk voelen voor het wel en (vooral) wee van haar jongste broertje dat ze zich in al die jaren geen moment echte rust heeft gegund! Hoe dúrft men haar ook dit nog (en zelfs nu nog) te verwijten? Daar staat mijn verstand gewoonweg bij stil!

Ik weet niet of dat in ons telefoongesprek voldoende duidelijk is overgekomen, maar al vanaf het allereerste begin van Roelof's psychotisch decompenseren (door de beginnende schizofrenie in combinatie met drugs) heeft de familie de grootst mogelijke moeite moeten doen om hem 'in goede handen' te doen belanden - op de wanhopig makende manier zoals regelmatig in de media naar voren wordt gebracht. Hun vraag was nooit: 'Maak hem beter' - maar altijd: 'Neem hem in bescherming tegen zichzelf, want hij maakt zichzelf kapot!' De laatste opname in de psychiatrische universiteitskliniek is alleen gelukt doordat de portier de begeleidende broer en zwager van Roelof aanried gewoon door te rijden naar de kliniek en hem daar af te leveren, dan zouden ze hem met goed fatsoen niet weer buiten kunnen zetten. Dat hebben 'ze' ook niet gedaan, maar wel probeerde men ook hier de zeer onmogelijke en zeer agressieve Roelof zo snel mogelijk weer te 'slijten' aan een andere instelling. De familie was opgelucht dat hij eindelijk bij het juiste adres was aangeland (ook van mij hadden ze te horen gekregen dat hier zo ongeveer alle wetenschappelijke én praktische kennis omtrent schizofrenie was samengebald) en voelde aanvankelijk dus niet veel voor alweer een overplaatsing. Maar de problemen spitsten zich zó toe, naar later bleek ook doordat er een tekort was aan krachtig en krachtdadig manlijk personeel, dat hij hier toch niet meer te handhaven was. Intussen werden er tegenover de familie (met name Anja, want de ene broer is zeeman en de andere werkt als forensisch arts in België) zo ongeveer alle denkbare en ondenkbare tactische fouten gemaakt - zoals bijv. het benoemen van zijn onheuse gedrag als 'niet ziekte gerelateerd' (m.a.w. Roelof is ook gewoon een rotventje en kennelijk verkeerd opgevoed) en het uitnodigen van de familie voor een zgn. 'zorgconferentie' en het vervolgens glashard ontkennen dat de familie hierbij welkom zou zijn (m.a.w. die vertekening van de realiteit en die vreemde betrekkingswaanideeën heeft hij ook al van geen vreemde...).

Ook in Eikenstein, waar hij na veel moeite werd opgenomen, werd al gauw weer gepraat over overplaatsing, nu nota bene naar het Ommelandershuis, waarvan de familie alleen wist dat dit middenin de drugscene van Groningen lag en waar ze dus weinig heil in zagen.

Het ernstigste (in feite ook enige!) verwijt dat de familie (bij monde van Anja) de hulpverleners (met name K.) maakte was dat Roelof teveel aan zijn lot werd overgelaten en dat hij te weinig tegen zichzelf werd beschermd: hoewel (naderhand) gedwongen opgenomen op een 'aangewezen' gesloten afdeling kon hij (met uitzondering van een periode in de isoleer) gaan en staan waar hij wou - en dat betekende uiteraard dat hij dealde om het leven, compleet met handel in gestolen geluidsinstallaties etc.: als Anja de verpleging daarop attendeerde werd dat voor haar gevoel 'en bagatelle' afgedaan - maar afgaande op wat V. nu schrijft is (ook) dit kennelijk 'opgepakt' als boodschap dat zij het niet goed deden (niet goed konden doen) én dat de familie de verantwoording volledig van zich af wilde schuiven: 'een gezamenlijk gedragen verantwoording werd gemist' en die o-zo gevoelige en juist zeer betrokken K. kon haast niet anders dan hierop met korzeligheid reageren. Dit laatste is Anja inderdaad niet ontgaan: over welke boeg ze het ook gooide en hoezeer ze ook probeerde K. te interesseren voor de oude Roelof, de gewone aardige en intelligente en brave jongen die hij voor zijn ziekte was, ze stuitte steeds weer op een ongeduldige desinteresse, vaak zelfs een korzelig zich afwenden en afsluiten. Weet je trouwens dat ik zelfs nog geprobeerd heb K. te verontschuldigen - ook nog tijdens dat gesprek - door een vergelijking te maken met Arie L., die destijds zó volledig opgeëist werd door zijn vrouwelijke patiënten in Zeist (die hem geen moment met rust lieten en hem zelfs nauwelijks een korte vakantie gunden) dat hij bezweek voor mijn verleidelijke aanbod om bij de JPD te komen werken, waar de patiëntjes een heel wat minder klemmend beroep op hem zouden doen: ik opperde als mogelijkheid dat K. misschien een zo groot verantwoordelijkheidsgevoel had tegenover zijn patiënten dat hij juist daardoor het falen niet verdroeg en kribbig elke kritiek op zijn handelen afwees; in plaats van hiermee enige instemming te betuigen, ontstak K. in grote woede en verbood hij mij nog langer over hem te praten waar hij zelf bij was (waarop Anja weer reageerde met: "Nu doet u het weer, en nu moet ik ook nog meemaken dat u mijn schoonvader beledigt waar ik bij ben.")

Wat ik maar wil zeggen is dit: je kunt hier van alles op te zeggen en aan te merken hebben, maar toch nu net niet dat Anja haar verantwoordelijkheid op hen af heeft proberen te schuiven. Al die schermutselingen verliepen ook niet 'in koelen bloede' van haar kant, zoals je misschien zou denken, maar integendeel: meestal in tranen, ook de telefoongesprekken. Vandaar ook dat we nu echt niet meer weten hoe we hier verder mee aan moeten, omdat er nauwelijks nog een reactie van 'Dennenoord' valt te verwachten waar Anja beter van wordt. Hooguit zou je kunnen zeggen: erger dan ze het nu hebben gemaakt, kunnen ze het niet maken. Jij schrijft het onjuist te vinden 'dat V. in haar reactie over de verantwoordelijkheid van de familie schrijft' - en dat is een hele nette (en zorgvuldige) manier om te zeggen dat ze in feite een deel van de schuld (aan de falende behandeling en dus ook aan de dood van Roelof!) bij Anja legt. En is dat niet eigenlijk te gruwelijk voor woorden? In het begin van haar brief heet het: "Ook wij streefden ernaar dat u en met name mevrouw E. zich na dit gesprek beter zou kunnen voelen. Ik ben het met u eens dat dit doel niet bereikt is." In mijn brief heb je kunnen lezen wat er volgens mij allemaal aan dit gesprek heeft gemankeerd, maar mijn belangrijkste bezwaar heb ik niet genoemd, heb ik toen niet durven noemen, omdat ik hoopte dat het Anja in het vuur van het gesprek was ontgaan: op een gegeven moment merkte K. nogal laconiek en terzijde op dat ze altijd hele goede ervaringen hadden gehad met het Ommelandershuis, juist met patiënten als Roelof, en dat het daarom jammer was dat Anja hier niets van had willen weten, m.a.w.: had mijn raad maar opgevolgd, dan was Roelof nu misschien nog in leven geweest! En dan te bedenken dat hij eerder nooit de moeite, noch de verantwoordelijkheid, heeft genomen om Anja te overreden en datgene door te zetten wat hij voor Roelof het beste achtte. (Als wel heel navrant voorbeeld hiervan valt te noemen dat men hem er niet eens van op de hoogte heeft gesteld dat er plaats voor hem was vrijgekomen in het Ommelandershuis, hoewel hij het verzet hiertegen intussen had opgegeven, maar hij gold officieel als niet-opgenomen; hij kampeerde echter - uit protest - wel op het terrein en was dus heel makkelijk bereikbaar geweest!) Ik zag Anja schrikken toen hij dat zei, maar hoopte dat ze zou worden afgeleid door wat er verder over de tafel ging - en dus paste ik er wel voor in mijn brief op dit voorval te attenderen. Maar weken later, toen ze in zak en as zat over het (toch ook wel uitermate schofferende!) uitblijven van een antwoord van Dennenoord, kwam ze hierop terug: "Ik wist dat niet, dat heeft K. mij toen nooit met zoveel woorden gezegd, maar misschien was het toch beter voor Roelof geweest als ik hun raad toen wel had opgevolgd."

Ik heb haar toen mijn mening hierover wél gezegd, nl. dat ik juist deze opmerking heb beschouwd als zo ongeveer de ergste ‘kunstfout’ die een psychiater kan maken: het zout wrijven in de open wond van het zelfverwilt dat even onontkoombaar als ondragelijk is bij de nabestaanden, zeker bij een verschrikkelijke, vernietigende suïcide als deze. En dan komt er eindelijk, na bijna twee maanden, een brief van V. - en daarin wordt dezelfde fout (domheid of slechtheid?) nog eens herhaald, want niet alleen tussen de regels door maar zelfs expliciet wordt daarin gesteld dat het Anja’s schuld is dat zij de behandelaars tegen zich (en daarmee tegen haar broer!) in het harnas heeft gejaagd. Erger kun je het toch niet maken? Kun je je voorstellen dat Anja hiervan zo overstuur is dat ze het liefst alles van zich af wil schudden, wil vergeten en zo nodig verdringen, om eindelijk een beetje rust voor zichzelf te krijgen. Zij is vooral heel erg verdrietig, ik kan me de luxe permitteren om vooral heel erg boos te zijn, niet op mezelf maar op die anderen, en daarom had ik het liefst een klachtenprocedure gezien: via de Inspectie bij het Medisch Tuchtcollege over de behandeling van Roelof door K. (‘ernstige nalatigheid de dood tengevolge hebbend’) en bij de klachtencommissie van de GGZ over de ‘nazorg’(of juist het ontbreken daarvan) van de nabestaanden. Maar ik weet niet of dit niet uitdraait op een zoveelste frustratie, want ik moet zeggen dat ook mijn vertrouwen in mijn aloude vakgebied door deze zaak meer is geschokt dan door alles wat ik als inspecteur heb meegemaakt.

Om nog even te reageren op jouw eerste en door jou ‘hardste’ genoemde opmerking: weet je dat Anja en Hans dat alleen van mij hebben moeten horen, nl. dat Roelof leed aan een ongeneeslijke vorm van schizofrenie en een ziekelijke drang tot zelfvernietiging die vroeg of laat wel tot de dood door zelfmoord zou moeten leiden? Jaren geleden heb ik dat al zo nu en dan even te berde gebracht, teneinde hen een beetje op dit ergste voor te bereiden. Maar van de kant van de behandelaars is dat nooit of te nimmer ter sprake gebracht, sterker nog: ook op de dag van zijn zelfmoord was men zich nog van geen enkel kwaad of gevaar in dezen bewust. Toen dit tijdens dat gesprek ook nog weer eens werd benadrukt, heb ik in wanhoop een voorbeeld aangehaald waardoor men mij misschien voor gek heeft versleten, maar er schoot me zo gauw geen betere te binnen: ik zei dat als vroeger onze dochter in opperste woede naar boven rende en zich daar in haar kamer opsloot, ik ook daarom erop stond dat ze de deur zou open doen omdat altijd toch een beetje in mijn achterhoofd die angst speelde dat ze zichzelf wat zou aandoen, in zo’n uitzonderingstoestand van machteloze woede, en dat terwijl onze dochter nooit enige neiging tot suïcidaliteit had getoond. Ook Roelof had die laatste dag van zijn leven dat beeld te zien gegeven van broeierigheid en machteloze woede, ijsberend als een gekooit roofdier (terwijl de kooi juist allang open was gezet en hij die morgen al heel vroeg het dorp was ingegaan om drank te kopen), en later liet hij zich op de grond vallen toen men hem buiten de deur wilde zetten (omdat hij weigerde zich ‘volgens afspraak’ en uitsluitend ‘voor de vorm’ te laten fouilleren op drugs), maar nog steeds hield men geen rekening met radicalere wanhoopsdaden (dat men de terreinpolitie achter hem aan stuurde was vanwege het ingooien van een raam) en ook toen hij almaar wegbleef zou er nog niemand op de gedachte zijn gekomen dat Roelof wel eens de weg zou kunnen zijn gegaan van zovele lotgenoten voor hem. Kun je je voorstellen dat ik me soms schaam voor mijn vak - ik, die vroeger een psychiater toch wel heel wat beter vond (voorbereid op de patiëntenzorg) dan een psycholoog...?

Het is weer een heel verhaal geworden - en dan te bedenken dat jou hiermee nog maar een fractie is aangezegd van wat we allemaal hebben meegemaakt met de GGZ.

En nogmaals bedankt voor jouw oprecht steunende brief!

Jaap E.

H., 12 september 202

Beste S.,

Hierbij de brief die 'onze' Hans wilde schrijven, na met erg veel moeite zijn tegenzin en ontmoediging te hebben overwonnen. Ik vind het toch nog wat te defensief, althans te weinig assertief, maar ja, zoals ik al eerder schreef: ik kan me de luxe van pure woede permitteren en het probleem is nu net dat Anja gevangen wordt gehouden in verdriet (en zelfverwijt) en ik weet niet wat voor haar het beste is, maar, mét jou, vrees en voorzie ik nieuwe frustraties bij welke confrontatie ook. Daarom voel ik toch meer (en meer!) voor de eerder door mij voorgestelde klachtenprocedure, doch daarvoor heb ik eigenlijk jouw toestemming nodig om de mailwisseling tussen ons (die ik je per separate mail nog weer even zal toesturen) open en integraal te gebruiken (ik vind dat jij je zo zorgvuldig hebt onthouden van persoonlijke kritiek op betrokkenen dat het er best mee door kan!). Het kan natuurlijk ook geanonimiseerd, maar dat zou de aandacht maar afleiden van waar het werkelijk om gaat. Vervolgens zal ik natuurlijk Anja en Hans moeten zien te overreden om deze hachelijke weg in te slaan, want ook hierbij is helaas de kans op nieuwe frustraties groter dan de kans op genoegdoening. De moeilijkheid is dat Anja zo oprecht en integer is dat ze het er eigenlijk niet over wil hebben wat haar allemaal is aangedaan, maar uitsluitend over wat haar broer is aangedaan., omdat dit, volgens haar, in geen verhouding tot elkaar staat. Maar ja, het heeft nu eenmaal alles met elkaar te maken.

Groetend,

Jaap E.

Beste Jaap,

Ik heb nagedacht over jouw verzoek om mijn brief aan jou te mogen gebruiken in een klachtprocedure bij de inspectie. Ik heb aarzelingen. Allereerst ben ik een directe collega van V. en heb ook veel contact met R.. Dat compliceert voor mij. Dan lijkt mij een inspectieprocedure nauwelijks nuttig om twee redenen. De eerste is dat de huidige IGZ hoofdzakelijk toetst op procedures, protocollen etc. Daar ligt het probleem niet zozeer en leidt al snel tot ongegrond verklaren. De tweede reden is dat jullie probleem met name zit in de communicatie met K.. Dat noodzaakt meer tot een vervolgggesprek met hem of zijn leidinggevenden. Daarom zou ik niet te snel richting IGZ koersen.

De tijd van de oude inspectie, met haar toezichtmogelijkheden, ligt ver achter ons. Je snapt dat niet iedereen daar om treurt. Ik vind het ook complicerend dat jij zelf inspecteur bent geweest, dat maakt het verder praten met de behandelaars meer voor de hand liggend. Ik vind de vragen die Hans stelt aan het eind van zijn conceptbrief daarom meer passend in het zoeken naar een weg die tot acceptatie leidt. Dan nog een bescheiden vraag: zou jouw aanwezigheid , o.a als collega-psychiater en als inspecteur in ruste, niet teveel richting defensie hebben gewerkt bij Dennenoord? Jouw status wijkt wel erg af van de gemiddelde status van de familie van opgenomen patiënten. Ik zou mij er als behandelaar niet zo makkelijk bij gevoeld hebben.

Hoor ik van je?

Groet

S.L.

H., 4 oktober 2002

AC (zoals we vroeger een intercollegiaal briefje plachten aan te vangen: Amice Collega),

We hebben inderdaad deze zaak tot nu toe toch vooral als beroepskracht bekeken en beoordeeld, ik zo goed als jij, en ons niet voldoende kunnen verplaatsen in de gevoelens van de meest betrokken nabestaanden, en dat is nu net de crux waar het allemaal om draait. Niet alleen mijn brief aan Dennenoord maar ook mijn mailbrief aan jou staat helemaal in het perspectief van de beroepsgenoot, die weliswaar het vergoelijkende toontje van 'collega's onder elkaar' tracht te vermijden, maar toch niet ontkomt aan het vertoon van 'alle begrip' voor behandelaars bij wie zo'n suïcide toch ook niet in de kouwe kleren zal gaan zitten - en dan ook nog verwijten van een voormalige vakgenoot moeten aanhoren en misschien zelfs een klachtenzaak aan je broek krijgen...

Weet je waarom Hans er vooral niet voor voelde om onze mailwisseling bij zijn brief te voegen, al was het maar als een soort stok achter de deur? Omdat ik me in mijn brief toch vooral erg druk had gemaakt over die 'kunstfout' van eerst K. en vervolgens V., waar het hem en Anja helemaal niet om ging, en waar ze bovendien als bezwaar tegen hadden dat K. werd opgevoerd als iemand die niet de moeite nam zijn eigen behandelplan door te zetten, tegen de bedenkingen van de familie in, terwijl in hun ogen K. zelfs geen noemenswaardige moeite heeft gedaan een behoorlijk behandelplan (of een serieus zorgplan) voor (en met) Roelof op te stellen, en dat hij er alleen voortdurend en vanaf het begin op uit is geweest weer van hem af te komen. Hun verwijt is ook nooit geweest dat er onvoldoende moeite is gedaan Roelof van zijn ziekte te genezen, zelfs niet dat men de noodlottige afloop niet heeft weten te voorkómen, maar alleen en uitsluitend dat men niet de nodige zorg aan hem heeft besteed (wel 'zorgconferenties' maar geen echte betrokken zorg en bezorgdheid) en dat het er naar uitzag of men hem voortijdig had afgeschreven, als hopeloos geval (iets wat ook door Roelof zelf zo moet zijn beleefd, wat zijn ziekelijke neiging om zichzelf 'af te schrijven' in de hand kan hebben gewerkt). En dat verwijt treft niet alleen K., maar de hele psychiatrie, voor zover door hen meegemaakt en te beoordelen. Het is vooral ook daarom dat ze graag inzage willen hebben in het dossier en contact met de verpleging, in de hoop dat het misschien toch minder erg blijkt te zijn geweest dan men uit de houding van K. (en V.) zou kunnen afleiden. Dus zullen ze jouw raad opvolgen, zij het niet precies met jouw argumenten, en proberen het gesprek te hervatten.

Ik moet zeggen dat ik dit intussen ook wel het meest verstandige vind, maar ik verwacht er (met jou) niet veel heil van. Dus houd ik er rekening mee dat deze briefwisseling toch nog wel eens nodig zal zijn voor het formuleren van een klacht voor de klachtencommissie (en evt. toch ook de Inspectie, hoe weinig daarvan ook nog over is...), en dan wilde ik dit toch maar 'met naam en toenaam' doen, want waarom zouden we daar doekjes om winden. In verband hiermee moet me nog (of alvast) het volgende van het hart:

Wat betreft 'the state of the profession': dat het nog steeds zo droevig is gesteld met de echte 'geneeskraft' van de psychiatrie valt natuurlijk niet (alleen...) de psychiaters van Dennenoord te verwijten, maar is wel iets wat elke beroepsbeoefenaar tot bescheidenheid (en begripvolle beleefdheid jegens de cliëntèle!) zou moeten nopen. Van een chirurg mag men verwachten dat hij zijn werk zo goed mogelijk doet en even snel een einde maakt aan de klacht, over 'bedside-manners' en zo hoeft hij zich dan verder niet zo druk te maken; maar van een psychiater mag op z'n minst worden verwacht dat hij de diagnostiek beheerst (inclusief de anamnese: de voor- en zeker ook de familiegeschiedenis), dat hij het uiterste doet wat er aan behandelingsmogelijkheden bestaat (inclusief de zorg en de nazorg, ook richting familie), dat hij op tactvolle wijze een slecht-nieuws-gesprek weet te voeren, dat hij met gepaste bescheidenheid (zich excuserend voor zijn machteloosheid) evt. niet-gewenste (of dwang-)maatregelen treft, en dat hij bij een noodlottige afloop i.c. suïcide blijk geeft van zijn speciale kennis en ervaring op dit gebied door de uiterste zorgvuldigheid te betrachten jegens de nabestaanden. Dit laatste vooral ook in het besef dat die op geen enkele wijze begrip behoeven te hebben voor het tekortschieten van de psychiatrie en de psychiatriebeoefenaars, maar heel gewoon heel teleurgesteld of zelfs heel verontwaardigd mogen (en zullen) zijn.

Wat betreft de bijzondere verhouding tot de(ze) suïcide: ook jij gaat er helemaal van uit dat zo'n zelfmoord, hoe vaak voorkomend ook in de psychiatrie, heel hard aankomt en allerm minst wordt afgedaan

als een ‘bedrijfsongeval’. Ik onderschrijf dat, maar ben geneigd, zoals een psychiater van de oude stempel betaamt, daar ook nog iets anders achter te zoeken. Het is voor een dokter altijd heel moeilijk om dag aan dag met zijn onmacht geconfronteerd te worden: die chronische en lijdende patiënt die maar niet beter wil worden en/of onherroepelijk aan zijn ziekte dood gaat. Daarom is een behandelend arts inzake euthanasie ook minstens zo ‘belanghebbend’ als een familielid en/of erfgenaam: hij heeft er een zeker belang bij om niet alleen die patiënt maar ook zichzelf uit dit lijden (en lijdelijk moeten aanzien) te verlossen, zodat hij dit niet langer aan hoeft te zien en dat evt. gezeur om er een eind aan te maken niet langer aan hoeft te horen. En dit maakt m.i. een (behandelend!) arts bij uitstek óngeschikt om euthanasie uit te voeren bij zijn eigen patiënten, hoeveel minder-direct-betrokken collega’s ook worden geconsulteerd.

Wat euthanasie is in de rest van het medisch domein, is de hulp-bij-zelfdoding in de psychiatrie, en zoals er onderscheid wordt gemaakt tussen actieve en passieve euthanasie, zou je ook hierbij van een actieve en een passieve vorm kunnen spreken - en als passieve hulp bij zelfdoding kunnen beschouwen als er te weinig wordt gedaan om de patiënt tegen zichzelf te beschermen. (Wat immers in feite niet zoveel anders is als het verstrekken van dodelijke pillen, om ergere vormen van zelfmoord te voorkomen - óf als het laten ondertekenen van een non-suicide-contract om daarmee met een gerust geweten en juridisch ingedeckt de patiënt verder te laten doen en laten wat hij wil.) Jij begint jouw eerste brief ook met een duidelijke aanwijzing in deze richting! De mate waarin en de wijze waarop Roelof aan zijn lot is overgelaten, zou ik als een (vooruit: misschien onbedoelde en onbewuste) vorm van hulp bij zelfdoding durven bestempelen, en ik zou me kunnen voorstellen dat ook daarom zijn behandelaars zich wel erg ongemakkelijk moeten voelen bij deze fatale afloop (zoals ook een arts ‘met een hart in zijn lijf’ zich altijd ongemakkelijk zal blijven voelen bij elke euthanasie die hij heeft moeten uitvoeren).

Maar nu ben ik dus alweer op de toer van begrip voor de behandelaar, en daar zouden we het vooralsnog niet over hebben, want eerst zijn belangrijker en gevoeliger zaken aan de orde, te weten de gevoelens van de nabestaanden, die niet zijn ontzien maar juist ernstig zijn gekwetst – en die ook niet in de eerste plaats uit zijn op genoegdoening of verontschuldiging, *maar alleen nog de stille hoop koesteren dat er misschien toch, tenminste door de verpleging, meer zorg aan Roelof is besteed dan zij hebben gemerkt, en dat zijn zelfmoord onvermijdelijk voortkwam uit zijn ziekelijke neiging tot zelfvernietiging en niet (ook) uit frustratie over het niet de moeite waard worden gevonden door zijn behandelaars en zorgverleners.*

Groetend,

Jaap E.

Z., 17 oktober 2002

GGZ Groningen
t.a.v. mevrouw drs. V.

Geachte mevrouw V.,

17 september was het een jaar geleden dat een van uw patiënten, Roelof Bolt, door zelfmoord om het leven kwam. In de periode die volgde op deze gruwelijke gebeurtenis, hebben wij geprobeerd iets meer te weten te komen over de omstandigheden waaronder dit heeft kunnen gebeuren. Telkens stuiten wij daarbij op een muur van formalisme en gebrek aan inlevingsvermogen, in eerste instantie alleen bij de behandelend psychiater, de heer K., en later ook bij u en de heer R., in het gesprek van 13 februari jl. Wij hebben ons na dat gesprek vaak afgevraagd of verdriet en woede onze kijk op de houding van Dennenoord hebben vertekend, maar uw brief van 29 april jl. neemt wat dat betreft alle twijfels weg. Wij zijn inmiddels enigszins bekomen van onze verbijstering over deze brief en zijn in elk geval in staat onder woorden te brengen wat ons daarin en in de gesprekken die eraan voorafgingen, zo vreselijk kwaad heeft gemaakt.

Zowel in het gesprek van 13 februari als in uw brief d.d. 29 april jl. bent u er niet in geslaagd ook maar iets weg te nemen van onze twijfel over de wijze waarop Roelof in Dennenoord is behandeld. Dat is wat ons betreft uw allerbelangrijkste tekortkoming in de communicatie tot dusver. Er is, afgezien van een verslag van Roelofs laatste dag, niets verteld; simpele en vooral ook heel feitelijke vragen zijn niet beantwoord; de mensen die ons iets meer hadden kunnen vertellen over de dagelijkse gang van zaken zijn, ondanks onze herhaalde verzoeken, nooit bij de gesprekken aanwezig geweest en inzage in de dossiers hebben wij niet gekregen. Wij vinden deze tekortkoming getuigen van een stuitend gebrek aan respect, niet alleen tegenover ons, maar ook tegenover Roelof. Hij was uw patiënt en terwijl hij onder uw behandeling was, met een rechterlijke machtiging nota bene, heeft hij zelfmoord gepleegd. Wij hadden ons kunnen voorstellen dat u geen gelegenheid onbenut zou laten om te laten zien dat u met de grootst mogelijke zorgvuldigheid heeft onderzocht wat er tijdens de behandeling en op de fatale laatste dag precies is gebeurd en hoe de zelfmoord had kunnen worden voorkomen. Uit uw laatste brief blijkt alleen maar dat de behandelaars erover hebben gesproken en dat ze zijn geschrokken van de gebeurtenis. Daarin, mevrouw V., verschillen zij niet van de treinpassagiers die op 17 september vorig jaar een uur vertraging opliepen toen kwart over acht 's avonds de trein bij Glimmen plotseling tot stilstand kwam. Over uw bijzondere verantwoordelijkheid voor een patiënt die aan uw zorg is toevertrouwd, zegt dit niets. Dat wil overigens niet zeggen, en alleen al het feit dat u het vermeldt suggereert dat enigszins, dat wij ongevoelig zijn voor de emoties van de medewerkers van Dennenoord die veel met Roelof te maken hebben gehad. Niet voor niets hebben wij indertijd ook meneer K. en via hem het verplegend personeel gecondoleerd. En niet voor niets hebben wij medewerkers en patiënten van Eikenstein uitgenodigd voor de begrafenis. Zij hebben in het laatste half jaar van zijn leven met Roelof geleefd en de zorg voor Roelof gehad en hoe moeizaam dat vaak ook verliep en hoeveel kritiek wij daar ook op hadden (en hebben), ook hebben wij bij herhaling te kennen gegeven daarvoor erkentelijk te zijn.

Minder belangrijk maar zeer grievend is de in eerste instantie door bars stilzwijgen van K. min of meer naar voren gekomen en nu in uw brief openlijk uitgesproken ergernis over een vermeend gebrek aan betrokkenheid van onze kant bij de behandeling van Roelof. Slechts met de bedoeling een woedende ontkenning aan K. te ontlokken, is in de brief van "E. jr." (om uw benaming over te nemen) deze voor K. uiterst beledigende verklaring voor zijn gedrag genoemd, met de toevoeging dat hij, als dit werkelijk zo zou zijn, dat toen had moeten zeggen, of het beschaamd had moeten verbergen. In plaats daarvan wordt niet alleen de verklaring bevestigd, maar wordt er ook nog gesproken over een gemis aan "gezamenlijk gedragen verantwoordelijkheid". Wij zijn onthutst door deze verklaring. Kunt u zich dan werkelijk niet voorstellen wat deze opmerking impliceert? Bovendien is meneer K. in de schijnbare openheid waarmee hij zijn ergernis verklaart, niet werkelijk oprecht. Uit het vervolg van uw brief blijkt, dat hij met name Anja niet een gebrek aan betrokkenheid en medeverantwoordelijkheid verwijt, maar juist een te grote betrokkenheid en medeverantwoordelijkheid. Hoe valt immers een gebrek aan betrokkenheid te rijmen met het ge-

voel, dat er alleen maar kritiek was op de behandeling, dat ze in Eikenstein vooral de boodschap opgepakt hadden dat “zij het niet goed zouden doen”? Als wij ons niet bemoeid hadden met de behandeling, als Anja zich niet vastgeklampt had aan deze strohalm, zich niet zo wanhopig had vastgebeten in deze laatste poging om iets te veranderen in het zo uitzichtloze bestaan van haar broertje, had in Eikenstein nooit iemand last van ons gehad en dan was er enige grond geweest voor de kennelijk in Dennenoord niet verwerpelijk geachte opvatting dat men de familie van zwaar zieke mensen verwijten mag maken, als zij zich na vaak jarenlange inspanningen en evenzoveel incidenten, uit een soort zelfbescherming afwenden van de patiënt, om er niet zelf aan onderdoor te gaan. Ook ons leven is ruim tien jaar lang voor een belangrijk deel bepaald door de ziektegeschiedenis van Roelof. Ook wij hebben te maken gehad met ernstige incidenten. En dergelijke incidenten zijn voor een eenvoudig gezin met kinderen nogal wat bedreigender en ingrijpender dan voor een professionele en volledig geoutilleerde en beveiligde psychiatrische inrichting, kan ik u verzekeren. Toch hebben wij de relatie niet verbroken. Achter het gruwelijke masker van zijn ziekte, die hem ook tegenover ons soms in een agressieve en onberekenbare vreemdeling veranderde, zat een eenzame, wanhopige jongen, die in zijn beste momenten met ons herinneringen ophaalde aan vroeger, grappes maakte en onzeker glimlachte om zijn eigen onhandigheden en misstappen. Soms toonde hij zelfs belangstelling voor ons leven en de wederwaardigheden van andere familieleden. We zagen echter ook dat zijn uitbarstingen steeds heftiger werden en steeds minder werden geaccepteerd door de mensen in zijn directe omgeving. In het laatste halfjaar voor zijn opname in het Academisch Ziekenhuis ging hij van pension naar pension (en soms was een ‘pension’ niets anders dan een portiek of een geparkeerde auto om de nacht door te komen), maar nergens hield hij het lang vol. Toen hij zich eindelijk (met hulp van ons) in het AZG liet opnemen, was dat voor ons een ongekennde opluchting. Niet alleen wisten wij weer waar hij was, ook zou hij eindelijk in een omgeving komen waar mensen waren die door het masker heen konden kijken, die in elk geval wisten dat zijn agressie en zijn paranoia symptomen waren van de ernstige ziekte waaraan hij leed. Wij waren dan ook ten einde raad toen Roelof enkele maanden later vanwege zijn agressie (die volgens de behandelend psychiater van het AZG niet “ziekte gerelateerd” zou zijn) werd ontslagen. Diezelfde dag trapte hij bij ons de voordeur in, maakte amok op verscheidene plaatsen in Zuidhorn en Groningen (waaronder de psychiatrische opvang aan de Hereweg), werd drie keer gearresteerd en telkens weer vrijgelaten, omdat men geen noodzaak tot gedwongen opname zag, en daarna dook hij onder bij een ex-psychiatrische patiënt, waar hij het tot na de kerstdagen volhield. In de tussentijd en na veel woedende en wanhopige telefoontjes en brieven van ons naar ongeveer iedereen die maar iets met de psychiatrie te maken heeft, werd er een zorgconferentie belegd en daarna werd ons meegedeeld dat meneer K. van Eikenstein het nog eens wilde proberen. Toen Roelof zich na de kerstdagen meldde bij de psychiatrische opvang aan de Hereweg, werd hij dan ook (vrijwillig) opgenomen in Dennenoord. Vanaf het begin van zijn opname daar hebben wij betrokkenheid getoond, eerst door kleren te brengen en te proberen om afspraken te maken met de verpleegkundigen over een regelmatige leverantie van rookwaar (bij Roelof verreweg de meest voorkomende aanleiding tot uitbarstingen van agressie en daarom des te verbazender voor ons, dat daarover met meneer K. niet eens te praten viel; met de verpleging overigens wel), later door pogingen om afspraken te maken voor gesprekken over de behandeling, vooral toen al vrij snel duidelijk werd dat Roelof ook in Dennenoord niet lang zou blijven... De geschiedenis is al eerder opgeschreven en u bent van alle fases erin als het goed is volledig op de hoogte, maar deze samenvatting ervan maakt hopelijk nog eens duidelijk hoe belachelijk en schandelijk het is om ons en met name Anja te verwijten dat wij geen betrokkenheid bij of verantwoordelijkheid voor Roelof zouden hebben gevoeld én getoond. Welk deel van die zo gewenste “gezamenlijk gedragen verantwoordelijkheid” zouden meneer K. en zijn medewerkers trouwens nog hebben gedragen na overplaatsing van Roelof naar het Ommelandershuis? Alleen deze (retorische) vraag maakt al duidelijk van hoe weinig inlevingsvermogen K.’s verwijt getuigt.

Wat ons verder buitengewoon stoort in de communicatie tot op heden, is de slordigheid waarmee u reageert op vragen die voor ons van groot belang zijn. Een belangrijk overzicht dat door ons nadrukkelijk als agenda voor het gesprek van 13 februari is gepresenteerd, werd door u tijdens het gesprek als een soort vertrouwelijk ingekomen stuk terzijde geschoven; de vraag waar het allemaal om begonnen was, namelijk inzage in de dossiers, is tijdens en na het gesprek helemaal niet meer aan de orde geweest, op de brief van “collega E.” heeft u in het geheel niet gereageerd en in uw laatste reactie maakt u weliswaar melding van gesprekken waarin de zelfmoord van Roelof is geëvalueerd, maar over de inhoud daarvan krijgen wij niets te horen. U voelt zich “als hulpverleners te kort schieten”, maar waarin dan precies, als u niet het verwijt

kunt delen dat u te kort bent geschoten? U zegt dat de heer K. de suïcide van Roelof niet als een “bedrijfs-ongeval” beschouwt, want ze zijn er in Eikenstein wel degelijk van geschrokken en ze hebben hun handelen uitvoerig geëvalueerd. Maar mevrouw V., dat gebeurt bij bedrijfsongevallen ook. U trekt de conclusie dat er *dus* geen sprake is van een gebrek aan betrokkenheid van K. en zijn medewerkers, maar wij kunnen geen enkel concreet feit ontdekken waarop dat gebaseerd is. Er is over de zelfmoord van Roelof gepraat en u zegt te weten dat meneer K. doorgaans heel betrokken is bij zijn patiënten en zijn medewerkers. Dat zijn de twee “feiten” waarmee wij het moeten doen. U zult toch moeten begrijpen dat wij na onze inspanningen om iets meer te weten te komen over de behandeling, onmogelijk genoeg kunnen nemen met zo’n algemene mededeling.

Mogelijk is uw brief begonnen als een ruiterlijke erkenning dat het gesprek van 13 februari een grote mislukking is geweest, vooral dankzij het onmogelijke gedrag van meneer K.. Tussen de regels door valt te lezen dat u hem zijn korzeligheid kwalijk neemt. Misschien is in de door u genoemde “afstemming” die zoveel tijd heeft gekost, ook zoveel gewijzigd in de brieftekst, dat wij nu vooral moeten lezen dat er veel is misgegaan, maar dan in het leven van Roelof en dat meneer K. weliswaar korzelig was, maar dat dat alleen maar te betreuren is, omdat dat bij ons de onvrede heeft vergroot. Bij al te veel afstemming en redactie kan veel verloren gaan van wat in eerste instantie misschien met de beste bedoelingen is opgeschreven. Om u in de gelegenheid te stellen ons te overtuigen van die oorspronkelijke bedoelingen en bovendien een aanzet te geven tot een zorgvuldiger verantwoording, stellen wij u voor nogmaals een brief op te stellen, waarin u ten eerste *al* onze vragen beantwoordt en ten tweede een reactie geeft, die althans in de volledigheid de zorgvuldigheid suggereert waarop wij menen recht te hebben.

Hoogachtend,

Hans E.

Divisie Psychosociale Rehabilitatie

GGz Groningen

Datum: 5 december 2002
Betreft: uw brief d.d. 17-10-2002

Geachte heer E.,

Uw brief van 17 oktober jl. heeft me aan het denken gezet en maakt duidelijk hoe groot de communicatiekloof tussen ons is. Wat u bijvoorbeeld zeer gegriefd heeft is het door u in mijn brief gelezen verwijt dat uw vrouw niet betrokken was bij Roelof en zijn behandeling. Ik heb dat nooit zo geschreven en zeker niet zo bedoeld. Integendeel, uw vrouw is één van de familieleden die zich blijvend, ondanks vele akelige gebeurtenissen, is blijven inzetten voor Roelof. Deze inzet verdient alle respect en heeft mijn oprechte waardering.

Wat ik getracht heb te zeggen is dat het vanaf het begin niet goed is gegaan in de relatie tussen u als familie en de afdeling waar Roelof was opgenomen.

Wellicht ligt de bron van deze miscommunicatie in het feit dat verwachtingen over en weer niet duidelijk waren en ook niet duidelijk zijn gecommuniceerd. Deze miscommunicatie heeft tot wederzijdse irritaties geleid die - zo duidelijk is - contraproductief zijn gebleken en tot nu toe ook zijn gebleven.

Het is ons helaas niet gelukt alsnog een open communicatie op gang te brengen, wat u kan steunen in de verwerking van de dood van Roelof.

Integendeel, de realiteit is dat de gesprekken en de briefwisseling de kloof eerder hebben vergroot dan geslecht.

Ik heb ook niet de illusie dat beantwoording van uw laatste brief ons nader tot elkaar zal brengen, hoe graag ik dat ook zou willen.

Ik denk dat wat wij ook zeggen of schrijven aanleiding zal zijn tot nieuwe ergernissen, misinterpretatie e.d.

Wij willen graag anders en zijn in principe bereid u tegemoet te komen met als doel u en ons te helpen "het boek Roelof" op bevredigende wijze af te sluiten.

De realiteit is dat wij zelf niet in staat zijn op dit moment de kloof te overbruggen.

Daarom stellen wij u voor een onafhankelijk bemiddelaar in te schakelen, ook wel een mediator genoemd.

Indien u zich, naar ik hoop, kan vinden in dit voorstel verzoek ik u mij dit te laten weten, zodat wij kunnen overleggen met wie en hoe wij deze poging tot elkaar wederzijds begrijpen en verstaan aan zullen pakken.

Met vriendelijke groet,
mede namens de heer R.

V..

H., 11 januari 2003

Beste S.,

Mag ik nogmaals je aandacht - en je raad - vragen voor onze ervaringen met Dennenoord? In bijgesloten attachment is de hele correspondentie nog eens op een rijtje gezet, maar waar het me nu om gaat zijn de laatste pagina's: de brief die 'onze Hans' (uit)eindelijk op 17 oktober 2002 aan Dennenoord stuurde (dus i.p.v. de klachtenbehandeling te starten waar ik meer voor voelde) en het antwoord van V. d.d. 5 december (dus alweer pas na bijna twee maanden!). Voor het geval je onze eerdere mail-wisseling hierover intussen hebt gewist, kun je dit op de hieraan voorafgaande pagina's dus terugvinden.

Om je alvast even de richting aan te geven die mijn kritiek op deze laatste brief uit gaat: waar ik me tijdens dat gesprek d.d. 13 februari 2003 nog het meest boos over heb gemaakt, was de manier waarop V. en R. prompt in de begrijpende beroepshouding schoten toen Anja letterlijk uitsprak hoezeer ze zich het gebeurde had aangetrokken: "O ja? Maar natuurlijk, dat is heel begrijpelijk en dáár hadden ze natuurlijk alle begrip voor, hoewel er uiteraard helemaal geen reden was om zich schuldig te voelen, enz. enz..." - alsof toen pas tot hen doordrong dat ze met een 'slachtoffer' te maken hadden en niet met een 'dader', met een aangevallene en niet met een aanvaller - en alsof ze pas toen wisten hoe ze hiermee aan moesten, nl. de therapeutische houding aannemen, als (ook) zijnde de beste manier om jezelf onkwetsbaar te maken (en de ander machteloos...!)

Met alsnog de allerbeste wensen voor alweer een nieuw jaar,

Jaap E.

Datum: zondag 12 januari 2003 19:45

Beste Jaap,

Ik wens jou en jouw vrouw ook een voorspoedig en vooral een gezond 2003.

De brief van V. d.d. 5-12-02 is dus een reactie op de brief van Hans d.d. 17-10-02. Inderdaad wat aan de late kant.

Ik vind de brief van Hans een buitengewoon sterke: evenwichtig, doeltreffend en precies. Je zal zo'n brief krijgen als behandelverantwoordelijke. Hij kan z'n kritiek heel goed onder woorden brengen. Dat brengt mij tot het advies om het aanbod van mediation wel te accepteren. Bij mediation is het belangrijk dat beide partijen hun bezwaren goed onder woorden kunnen brengen. Dan valt er wat te bemiddelen. Staat de familie wat zwak, dan is een inspecteur een figuur die ondersteunend kan werken. Leidt de mediation tot niets, dan kan je altijd nog naar de inspectie. Daarom zou ik dit aanbod accepteren. Mediation verplicht tot niets, maar het is een goede situatie om nog eens puntig de kritiek te formuleren. Ik hoop dat je er iets mee kunt.

Groet

S.L.

H., 31 januari 2003

Beste S.,

Je zult belangrijker zaken aan je hoofd hebben, maar ik kom toch nog even terug op jouw laatste reactie. Zou je mijn brief van 4 oktober 2002 nog eens na willen lezen, de brief waarin ik probeerde duidelijk te maken dat zij en wij (ook ik dus!) deze zaak teveel vanuit onze professionele betrokkenheid hebben benaderd (en 'afgedaan') en dat dít misschien wel de diepste reden is van de frustratie die we hiermee aan de nabestaanden hebben aangedaan? Hans heeft het in zijn brief van 17 oktober misschien niet zó óverduidelijk gesteld als ik in de laatste (gecursiveerde) regels van mijn laatste brief, maar hij noemt het wél heel expliciet en dit was wél waar het hen om ging, het enige wat ze hoopten dat er aan schrale troost nog in zou zitten. Dat hadden de Dennenoorders trouwens ook kunnen (en dus moeten) weten zónder deze nadere explicering, juist vanuit hun professionaliteit! Zoals ze ook hadden moeten beseffen, én vanuit hun professionaliteit én vanuit gewoon menselijk invoelings- en voorstellings-vermogen, dat zo ongeveer het laatste waar Hans en Anja op zitten te wachten een therapeutische mediator-manoeuvere is die hen in diskrediet brengt (nl. als mensen die het maar niet willen begrijpen) en uitsluitend te doel kan hebben de zgn. deskundigen in een beter daglicht te plaatsen (eindelijk goed begrepen... maar wat schieten Hans en Anja daarmee op in de gegeven situatie?).

Overigens hebben ze gevolg gegeven aan de eerder door jou (én mij) gegeven waarschuwing en zien ze af van verdere, naar te verwachten toch opnieuw frustrerende, contacten met de klachtencommissie of de inspectie, en ze zullen dit binnenkort (ondanks een bijna niet meer te overwinnen tegenzin!) aan alle betrokkenen laten weten.

Ik van mijn kant wil nog wél mijn gram halen, door aan mijn drie collega's deze correspondentie met jou te doen toekomen. Ze kunnen dit als een hele eer beschouwen, nl. als een teken dat ik hen nog niet heb afgeschreven en nog steeds denk dat ze bereid zijn iets van een zaak als deze te leren (al was het maar ter preventie van volgende calamiteiten).

Zou je mij de e-mail-adressen van hen willen doen toekomen?

Verder overweeg ik ook aan de secretaris van de klachtencommissie dit pakket toe te sturen, niet alleen 'ter lering', maar ook omdat Hans en Anja van ons te horen hebben gekregen dat ze van een formele (geformaliseerde, gejuridiseerde) klachtenprocedure niet teveel moesten verwachten, en misschien hebben we dat toch wat te somber voorgesteld. In elk geval vind ik dat de klachtencommissie moet (of mag) weten dat er zo over hen geoordeeld kan worden, zoals ook de drie van Dennenoord dit mogen (of moeten) weten.

Groetend,

Jaap E.

H., 14 februari 2003

Aan dhr. dr. R. - mevr. drs. V. - dhr. drs. K.
i.a.a. dhr. drs. P Bouter – secretaris klachtencommissie

GC,

De reden waarom ik u dit brievenpakket doe toekomen (toch maar op schrift en niet via e-mail) vindt u in de laatste brief op de laatste bladzijde. Behalve uiting geven aan mijn woede (die ik deel met onze zoon en schoondochter en die nog heel wat groter is dan u misschien uit deze brieven zou afleiden, dát kan ik u verzekeren!), bedoel ik ermee ook uiting te geven aan plaatsvervangende schaamte over het feit dat mijn vakgenoten zó ons vak in diskrediet kunnen brengen, én aan mijn oprechte bezorgdheid hieromtrent. (Vandaar deze laatste vertwijfelde poging u duidelijk te maken dat u op alle drie de punten van het aloude artsenedagium 'Soms genezen, vaak helpen en altijd troosten' in gebreke bent gebleven, maar het meest op het laatste punt: i.p.v. troost te bieden hebt u zelfs zout in de wond gewreven en dat beschouw ik als een onvergeeflijke kunstfout!)

De meeste brieven gaan óver u en zijn niet (rechtstreeks) áán u gericht en ik verwacht er dan ook geen antwoord op. Wel verwacht ik dat u voldoende 'hart voor de zaak' hebt (de zaak van ons vak: de psychiatrie) om ze te lezen, tot u door te laten dringen en ter harte te nemen. Ik lees u de les, en kan slechts hopen dat u hier tegen kunt en er lering uit trekt.

Coll.,

J. E.

Geachte mevrouw V.,

In uw brief van 5 december, een antwoord op mijn brief van 17 oktober 2002, doet u ons het voorstel een mediator in te schakelen, met als doel een door u geconstateerde kloof in de communicatie tussen ons te overbruggen. Wij zien om verschillende redenen geen heil in een dergelijke bemiddeling, maar willen u zeker in de gelegenheid stellen misverstanden weg te nemen, die naar uw eigen zeggen zijn ontstaan in de communicatie tot nog toe. Mocht u zich daartoe niet in staat voelen, dan staat het u natuurlijk vrij zelf een mediator in te schakelen.

Wij vinden het in elk geval zeer teleurstellend - en dat is ook meteen de belangrijkste reden waarom wij geen bemiddeling wensen - dat uitgerekend de communicatie over een verzoek van onze kant, om door inzage in de dossiers en gesprekken met direct betrokken hulpverleners (de behandelend psychiater én de verpleegkundigen) een beter en mogelijk ook wat geruststellender beeld te krijgen van de behandeling van mijn zwager Roelof in Dennenoord en de omstandigheden waaronder die behandeling plaatsvond, ons steeds verder heeft verwijderd (en nog weer verder zou verwijderen, als we met het aanbod tot mediation zouden instemmen) van het doel van dat verzoek. De gespreksonderwerpen zijn allang niet meer de onderwerpen waarover wij het zouden willen hebben en de mensen met wie wij communiceren zijn steeds minder de mensen die iets met Roelof te maken hebben gehad. In de voorgaande brieven van uw kant heeft de behandelend psychiater, de heer K., al niet eens meer een aandeel gehad en ons verzoek om met verpleegkundigen te praten, is niet alleen niet ingewilligd, het is volkomen genegeerd. Ook de oorspronkelijke vraag, of wij nog eens het dossier mochten inzien, liefst onder de deskundige begeleiding van mijn vader, is nooit beantwoord. Wij zijn inmiddels anderhalf jaar verder en we moeten er haast wel van uitgaan, dat er voor u zwaarwegende gronden zijn om niet op deze vragen in te gaan. Als dit een voorbeeld is van de 'misinterpretatie' die voor u aanleiding was om mediation voor te stellen, dan verneem ik graag van u, hoe wij deze zwijgzaamheid wél moeten interpreteren.

Afgezien van die interpretatie hangt het in hoge mate af van uw bereidheid om alsnog op onze verzoeken in te gaan, of wij nog langer met u wensen te communiceren. Mijn vader heeft onze briefwisseling met u destijds voorgelegd aan een vroegere GGZ-collega en uit de e-mail-correspondentie die hieruit is voortgekomen valt af te lezen wat ons heeft bewogen om deze zaak bij u aanhangig te maken, en hoe frustrerend het voor ons is geweest hier geen enkel gehoor (of gevoel) voor te vinden. Omdat zijn professionele betrokkenheid en bezorgdheid voor ons niet de reden is, deze contacten in stand te houden, zullen wij er, als uw antwoord geen nieuwe perspectieven biedt, verder het zwijgen toe doen.

We gaan ermee akkoord dat u van voornoemde e-mail-correspondentie integraal op de hoogte wordt gesteld.

Hoogachtend,

Hans E.

Divisie Psychosociale Rehabilitatie

GGZ Groningen

Datum: 25 februari 2003

Betreft: uw brief d.d. 15 februari 2003

De heer en mevrouw E. te Z. (**Oorspronkelijk stond hier zelfs Zuidlaren als adres aangegeven, met ook nog een foute postcode, zo ver was de nonchalante slordigheid doorgevoerd, net als in de volgende brief, waar werkelijk elke tijdsaanduiding ernaast is: dat telefonische gesprek van 11 dec. j.l. i.p.v. in 2001, het gesprek van 13-02-2003 i.p.v. 2002 en 'mijn brief van 5 december jl.' i.p.v. 5 dec. 2002 – zoveel fouten kan toch bijna geen toeval meer zijn en getuigt in elk geval van een schromelijk c.q. schrijnend gebrek aan respect en fatsoen!**)

Geachte mevrouw en heer E.,

In uw brief d.d. 15-02-2003 geeft u aan geen heil te zien in ons voorstel een mediator in te schakelen om de "communicatiekloof" te overbruggen.

U geeft aan dat uw oorspronkelijke vraag of u het dossier van Roelof in mocht zien, nooit beantwoord is en dat verdere gesprekken alleen tot verdere verwijdering van uw doel hebben geleid.

Dat uw vraag om inzage nooit beantwoord is, bestrijd ik.

Allereerst heeft de heer Lambers u aangegeven toen u hier om vroeg, dat dit niet mogelijk is.

In een telefonisch gesprek d.d. 11 december jl. heb ik uw vader uitgelegd waarom inzage niet mogelijk is.

Inzage in een dossier van een overleden patiënt door familie is alleen mogelijk als genoegzaam aangenomen kan worden dat de patiënt hier toestemming voor gegeven zou hebben als hij nog in leven was.

Omdat wij daar niet zeker van waren is u inzage onzegd.

Terloops is hier in ons gesprek d.d. 13-02-2003 nog op ingegaan. De communicatie ging echter toen niet meer om dit soort vragen. Verwijten, boosheid en teleurstelling voerden inmiddels de boventoon.

In mijn brief van 5 december jl. heb ik aangegeven dat ik niet de illusie heb dat nadere gesprekken of brieven ons verder tot elkaar kunnen brengen.

Zonder hulp van een professionele mediator ben ik van mening dat gesprekken contraproductief zullen blijven en u niet dat perspectief geeft wat u wenst.

Het lijkt mij daarom beter om, zoals u dat zelf stelt aan het eind van uw brief "er verder het zwijgen toe te doen".

Ik wens u ondanks alles het allerbeste toe.

Met vriendelijke groet,

V.,

Directeur behandelzaken.

H., 2 april 2004

Beste S.,

We zijn inmiddels meer dan een jaar verder en dat jij in al die tijd niks van mij hebt gehoord valt bepaald niet in het kader van ‘geen bericht – goed bericht’.

Na de door jou zo geprezen brief van 17 oktober 2002 schreef ‘onze Hans’ nog de (bijgaande) brief d.d. 15 februari 2003, die zeker dezelfde (soort) terechte lof verdiende, doch die daarentegen werd beantwoord door mevr. V. met de (bijgaande) brief d.d. 25 februari 2003.

Ik dacht eigenlijk dat het niet erger kón, niet dommer en/of niet groffer, maar zoals je ziet werden zelfs mijn bangste verwachtingen nog overtroffen.

Dat nimmer met zoveel woorden is gezegd dat inzage in Roelof’s dossier niet mogelijk was, kan ik helaas alleen maar ‘uit het ongerijmde bewijzen’: als zoiets gezegd of zelfs maar gesuggereerd zou zijn, zouden we toch alles op alles hebben gezet om dit absurde standpunt te bestrijden, en zou dat zeker het hoofdonderwerp van onze ontmoedigende brief- en gedachte-wisseling zijn geweest of geworden.

Om nog maar te zwijgen van de reden die hiervoor nu wordt aangevoerd: “Inzage in een dossier van een overleden patiënt door familie is alleen mogelijk als genoegzaam aangenomen kan worden dat de patiënt hier toestemming voor gegeven zou hebben als hij nog in leven was. Omdat wij daar niet zeker van waren is u inzage ontegd.”

Probeer maar eens tot je door te laten dringen wat hier(mee) in feite gezegd (of gesuggereerd) wordt: óf Roelof keurde zijn naaste familie dit vertrouwen gewoonweg niet waardig, óf Roelof zou hen niet willen belasten met de (voor hen) pijnlijke onthullingen omtrent zijn familie of zijn verleden, óf Roelof was zo prudent (zo fijngevoelig en fijnzinnig, althans: zo de schaamte nog niet voorbij) dat hij de uiterste terughoudendheid in acht genomen wilde zien wat betreft elke inkijk in zijn innerlijk leven, óf Roelof was zo naïef geïmponeerd door zijn behandelende psychiaters dat hij dacht dat er in dat dossier allerlei onthullingen over zijn ziekte zouden zijn aan te treffen, het grote geheim dat men hem altijd had onthouden en dat hij ook aan zijn nabestaanden niet geopenbaard zou willen zien. Het ene nog ongerijmder en onzinniger dan het andere, maar reken maar dat we daar verder op in waren gegaan en dat we ons nooit of te nimmer met deze groteske kluit het riet in hadden laten sturen. En in elk geval zouden we dan natuurlijk alsnog inzage hebben afgedwongen door de klachtencommissie en/of de inspectie (hiervoor) in te schakelen.

Maar een jaar geleden was de deceptie van Anja en Hans zo groot dat ze eigenlijk nergens meer van wilden weten, dat ze zich zelfs (plaatsvervangend) schaamden voor het feit dat ze alweer zo’n bizar-onfatsoenlijk antwoord kregen op hun fatsoenlijke vragen (alsof ze niet beter verdienden...) en het liefst deze hele zaak zouden willen vergeten. Ze hebben mij die laatste brief van V. ook pas onlangs doorgestuurd, op mijn uitdrukkelijk verzoek. Maar die slotzin hadden ze mij al wel verteld, want het venijn van deze staart was hun natuurlijk niet ontgaan: “Ik wens u ondanks alles het allerbeste toe.” Kun jij je nog iets ergers voorstellen?

Morgen wordt in Zuidlaren ‘De dag van de lezers’ (van het Dagblad van het Noorden) gehouden en een van de evenementen is een lezing van Bram Bakker over ‘suicides en (in de) psychiatrie’. Deze psychiater heeft samen met Bram Hulzebos, medewerker van voornoemd dagblad, ook een boek hierover geschreven, een boekje hierover open gedaan zogezegd, mede gebaseerd op ervaringen van vele ‘lotgenoten’. Wij overwegen om ook deze ‘ziektageschiedenis’ aan hem te doen toekomen, in lichtelijk geanonimiseerde vorm.

Groetend,

Jaap E.

Z., 17 april 2004

Geachte heer Hulzebos,

Hartelijk dank voor de door u en Bram Bakker gestarte actie voor een verbetering van de psychiatrische zorg. Wat u beiden er tot nu toe over heeft gezegd en geschreven, is ons uit het hart gegrepen. Op 17 september 2001, een week na 'nine eleven', stapte mijn schizofrene zwager Roelof Bolt bij Glimmen het spoor op. Volgens de machinist van de aanstormende sneltrein stond hij met zijn gezicht naar de trein en spreidde hij zijn armen. Hij was die middag wegens wangedrag uit paviljoen Eikenstein gezet, een van de gesloten afdelingen van Psychiatrisch Ziekenhuis Drennoord. Daar zat hij met een rechterlijke machtiging, maar meestal zat hij er niet. Meestal zat hij, met toestemming van de leiding, in Zuidlaren zelf. Soms, zoals ook deze dag, was hij al voor het ontbijt dronken en/of stoned. Hoewel alle hulpverleners van mening waren dat drugsgebruik zeer slecht was voor Roelof, liet men hem begaan, met als argument dat Drennoord geen gevangenis is. Wel fouilleerde men hem als hij terugkeerde, een vernederende handeling waarmee men vooral het eigen stoepje leek te willen schoonvegen, want Roelof, die het grootste deel van de dag immers buiten de gesloten afdeling rondzwierf, kon de drugs net zo goed ergens anders tot zich nemen. Wat er aan de zelfmoord van Roelof voorafging en wat erop volgde, kunt u lezen in de bijgevoegde korte geschiedenis van Roelof en onze briefwisseling met Drennoord. Het 'dossier' is samengesteld en ingeleid door mijn vader, zelf gepensioneerd (kinder-)psychiater en inspecteur van de geestelijke volksgezondheid. U zult er een bevestiging in vinden van wat u over dit onderwerp inmiddels in diverse televisieprogramma's en de merkwaardige entourage van het DvhN-lezersweekend in de Prins-Bernardhoeve in Zuidlaren heeft verteld.

Ook met de bevlogen en deskundige hulp van mijn vader is het ons niet gelukt iets te weten te komen over de behandeling van Roelof in Drennoord. Wij wensen u veel sterkte en doorzettingsvermogen bij het openbreken van een sterk naar binnen gerichte psychiatrie, die niet gesloten lijkt om patiënten te beschermen, maar om te verhinderen dat kritiek doordringt tot degenen die er werken.

Met de meeste hoogachting,

Hans E.