

Hoofdstuk 1
Flash-back (1991)

Herinnering en overweging: welke rol speelde de gerefor- meerde gezindte in de ontwikke- ling van de psychiatrische zorg?

Mart van Lieburg

Op donderdag 23 mei 1991 mocht ik bij de feestelijke opening van het Gereformeerd Psychiatrisch Ziekenhuis 'De Fontein' een gelegenheidslezing houden. Zulke lezingen behoorden min of meer tot de 'statiejourner'-functie van de medisch historicus, die geacht wordt jubilea en andere gedenkwaardige momenten te ornameren met de ontvouwing van een historisch panorama.¹ Maar het optreden in Bosch en Duin was, nog afgezien van de gure weersomstandigheden, het hinderlijk klapperende doek van de provisorische partytent en de geluidsoverlast van overvliegende straaljagers van de Vliegbasis Soesterberg, geen routineklus waaraan de herinnering snel zou vervagen. Nu deze lezing na dertig jaar van onder het stof wordt gehaald, mag een enkele opmerking over de achtergrond ervan dat verduidelijken.

In die jaren tachtig en negentig hield ik voor allerlei confessionele instellingen en organisaties lezingen over de historische ontwikkeling van het verzuilde denken en handelen in

1. A.M. Luyendijk-Elshout, *De stoel, de studie en de statiejourner. Rede uitgesproken bij het aanvaarden van het ambt van bijzonder hoogleraar in de geschiedenis der geneeskunde ... op 21 april 1978*, Leiden 1978.

de Nederlandse gezondheidszorg en over de betekenis daarvan voor de legitimering van de gekozen identiteit. Onder de aanwezigen in Bosch en Duin waren er die ook mijn lezing in de Sint-Laurenskerk te Rotterdam te hadden bijgewoond. Daar was, ter gelegenheid van het jubileum van het Ikazia-Ziekenhuis (7 mei 1990), het onderwerp: 'De actualiteit van de identiteit van het protestants-christelijk ziekenhuis: een plaatsbepaling in historisch perspectief.' En er waren er die een week later de jaarvergadering van de Nederlandse Patiëntenvereniging in hun agenda hadden staan, waar ik zou spreken over: 'Belijdenis in beleid en lijden. Over de identiteit van de protestants-christelijke zorgverlening.'

Ook was inmiddels onder de titel *Barmhartigheid en wetenschap* de tekst verschenen van mijn lezing bij de lustrumviering van de Medische Faculteit van de Vrije Universiteit in september 1990, waarin ik de idealen van Lukas Lindeboom en Abraham Kuyper voor de ontwikkeling van de psychiatrische respectievelijk de medische wetenschappen aan de orde had gesteld.² Reflecties over de identiteit van instellingen in een ontzuilende c.q. ontzuilde gezondheidszorg waren in die tijd volop actueel.

Voor de geestelijke gezondheidszorg kon ik geen aanspraak maken op bijzondere deskundigheid. De keuze voor mij als spreker bij de opening van 'De Fontein' zal mede zijn bepaald door mijn rol bij de oprichting van de Werkgroep Geschiedenis Psychiatrie, het lopende onderzoek naar de geschiedenis van de Joodse GGZ, mijn betrokkenheid bij de publicaties van Gerrit Arie Lindeboom, Hans Binneveld en Jaap van Belzen over de ge-

2. M.J. van Lieburg, *Barmhartigheid en Wetenschap. De onvoltooid verleden tijd van de Faculteit Geneeskunde VU. Rede gehouden tijdens de viering van het 8e Lustrum van de Faculteit Geneeskunde van de Vrije Universiteit, Amsterdam 1990.*

schiedenis van de gereformeerde psychiatrie,³ en last-but-not-least de begeleiding van een medewerker van De Fontein die de totstandkoming van deze instelling tot onderwerp van zijn (niet gerealiseerde) proefschrift had gekozen. Pas later, in de discussie die na mijn lezing ontstond, realiseerde ik mij dat ook mijn kerkelijke 'ligging' een rol speelde in het schimmige krachtenveld van richtingen waarin De Fontein tot stand was gekomen.⁴

Na afloop van mijn lezing signaleerde ik dadelijk verdeelde reacties. Naast instemming, die zich vooral richtte op de kritische kanttekeningen die bij het gekozen confessionele profiel van De Fontein waren geplaatst, was er ook teleurstelling bij enkele bestuurders die bij zo'n feestelijk evenement op meer instemming en zelfs toejuiching hadden gerekend. Pas drie jaar later werd mij door een publicatie van de geneesheer-directeur van het GPZ, Pieter Heij, duidelijk wat er op de achtergrond zoal speelde.⁵ Onder de veelzeggende titel *Een boekje open over het GPZ* verklaarde Heij dat ik 'enkele fundamentele vragen' had gesteld.⁶ Bovendien citeerde hij een andere spreker (Nico Oudendijk, directeur GGZ van het Ministerie van WVC) die bij dezelfde gelegenheid het bestuur de al even kritische vraag stelde 'of u kans ziet op een zinvolle en duidelijk herkenbare manier vorm te geven aan uw uitgangspunten'.⁷

-
3. G.A. Lindeboom en M.J. van Lieburg (red.), *Gedenkboek van de Vereniging tot Christelijke verzorging van geestes- en zenuwzieken 1884-1984*, Kampen 1984; J.M.W. Binneveld en M.J. van Lieburg, *Psychiatric reform in the Netherlands in the 19th century*, Rotterdam 1979; J.A. van Belzen, *Psychopathologie en religie. Ideeën, behandeling en verzorging in de gereformeerde psychiatrie, 1880-1940*, Kampen 1989.
 4. Zie over de openingsbijeenkomst ook A.Th. Boone, *Inspiratie en zorg. Tien jaar Gereformeerd Psychiatrisch Ziekenhuis*, Alblasterdam 2000, p. 74-75.
 5. De publicatie van de Kamper hoogleraar J. Kamphuis, *Een uitgemaakte zaak*, Kampen 1987, en de reactie daarop van M. Golverdingen, predikant bij de Gereformeerde Gemeenten, in *De Saambinder*, 7-9-1989, had ik gemist.
 6. P.A. Heij, *Een boekje open over het GPZ. Gereformeerde psychiatrische hulpverlening in de praktijk*, Goes 1991.
 7. *Ibidem*, p. 9-10.

In zijn 'open boekje' geeft Heij een leerzame toelichting op de gestelde idealen, waarbij hij op grond van zijn ervaringen tijdens de eerste jaren van De Fontein alsnog tot beantwoording van de gestelde vragen probeerde te komen. Dit initiatief vanuit het GPZ leidde in de verzuilde psychiatrische wereld nog niet tot het resultaat waarop de ultra-gereformeerde pioniers van begin jaren negentig hadden gehoopt. Het gezaghebbende *Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit* dat in 2012 onder redactie van Piet Verhagen en Harold van Megen is verschenen, is op vruchtbaarder bodem tot stand gekomen.⁸ Met zo'n magistraal overzicht zou de opdracht waaraan ik in 1991 probeerde te voldoen, een geheel andere invulling hebben gekregen. Dat zou niet alleen te danken zijn aan deze ene publicatie, maar zeker ook aan de immense veranderingen die de geestelijke gezondheidszorg in de afgelopen decennia heeft ondergaan.

8. P.J. Verhagen en H.J.G.M. van Megen (red.), *Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit*, Utrecht 2012.

Zeer geachte aanwezigen,

Op 16 maart 1837 verzamelden zich plaatselijke prominenten, curatoren, hoogleraren en studenten in de aula van de Utrechtse universiteit om daar de plechtige wisseling van het rectoraat bij te wonen. Op de kathedraal verscheen de hoogleeraar geneeskunde, Jacobus Schroeder van der Kolk, die in zijn beste Latijn de toehoorders een nogal ongebruikelijk thema presenteerde: de krankzinnigenzorg. Nu eens geen geleerd betoog over een academisch probleem uit een der alkoven van de wetenschap, maar een gloedvolle pleidooi uit het bewogen gemoed van iemand die als regent van het Utrechtse krankzinnigengesticht wist waar hij over sprak. Wie het allemaal nog eens wilde nalezen zonder de barrière van het Latijn te hoeven nemen, kon een jaar later de Nederlandse vertaling ter hand nemen, verschenen onder de titel *Redevoering over de verwaarloozing der vereischte zorg, ter leniging van het ongelukkig lot der krankzinnigen en ter genezing derzelven in ons Vaderland*.

Het relaas is te boeiend om er bij deze gelegenheid, waar 'Herinnering en overweging' onderdeel van het programma zijn, niet even iets uit voor te lezen. 'Hetgene wij', aldus Schroeder van der Kolk,

voornamelijk betreuren, ook in onzen tijd, [is, dat] terwijl in de meeste landen van Europa de geneeskundige verzorging der krankzinnigen zoo zeer verbeterd is, (...) men hierin bij ons slechts geringe vorderingen (heeft) gemaakt. Immers, ofschoon er hier en elders bijzondere gestichten bestaan, alwaar de krankzinnigen bewaard en menschelijk behandeld worden, zijn zij echter meestal toebetrouwd aan de zorgen van een bijzonderen persoon, ten eenemale onervaren in het vak der geneeskunde, en zulks, niettegenstaande het behandelen van zoodanige zieken een der moeijelijkste

deelen dezer wetenschap uitmaakt. Daarentegen worden in vele, ja in de meeste plaatsen, deze lijdens (...) in hollen en nauwe kerkers afgezonderd, of leiden zij, met gevangenen en dieven vermengd, een ellendig leven; en mogt het sommigen gebeuren, dat deze of gene herstelt, hetwelk tot de zeldzaamheden behoort, dan strekt zulks slechts tot een krachtig bewijs, dat de natuur nu en dan, hinderpalen, sterker dan de ziekte zelve, weet te overwinnen. Boven de ingangen van zoodanige kerkers en hollen, zou men met regt de woorden kunnen schrijven (...) 'Laat alle hoop varen, gij die hier binnen treedt!'

Schroeder van der Kolk kon uit eigen waarneming 'de verwaarloozing der vereischte zorg' illustreren. 'Ik heb eene krankzinnige gezien, wier gewrichten, ten gevolge van langdurige en enge banden, onbuigzaam, bewegingsloos geworden, en aan elkander vastgegroeid waren. Met herstelde geestvermogens, doch verstijfde ledematen, beweeende zij met heete tranen haar lot. Wie kan', zo vroeg hij zijn gehoor, 'bij het zien van zoodanige slagtoffers, zijne eigene tranen bedwingen?'¹

De klarenstoot van Schroeder van der Kolk echode in alle lagen van de samenleving, tot in de werkkamer van Koning Willem I. Vier jaar later, op 29 mei aanstaande [1991] juist 150 jaar geleden, werd met de afkondiging van de eerste Krankzinnigenwet de eerste stap gezet op weg naar de gewenste hervormingen. Het besluit van de Provincie Noord-Holland om de psychiatrische nood in met name de Amsterdamse gestichten te lenigen door de bouw van een groot gesticht dat in Bloemendaal, v er bui-

1. J.L.C. Schroeder van der Kolk, *Oratio de debita cura infaustam maniacorum sarem emendandi eosque sanandi, in nostra patria nimis neglecta*, Utrecht 1837, ook in: *Opuscula selecta Neerlandicorum de arte medica*, vol. 6, Amsterdam 1927, p. 294-352; in vertaling: *Redevoering over de verwaarloozing der vereischte zorg, ter leniging van het lot der krankzinnigen en ter geneezing derzelven in ons vaderland, uitgesproken bij gelegenheid van de overgave van het rectoraat der Hoogeschool te Utrecht, op den 16den maart 1837*, Utrecht 1838.



*Het geneeskundig gesticht voor krankzinnigen Meerenberg bij Haarlem.
Collectie Rijksmuseum.*

ten de stadsmuren, onder de naam 'Meerenberg' geopend werd, en de aanstelling in 1842 van een tweetal inspecteurs voor het staatstoezicht op de krankzinnigenzorg, volgden in dat kielzog. De eerste psychiatrische revolutie was begonnen.²

Het Provinciaal Geneeskundig Gesticht voor Krankzinnigen 'Meerenberg' was sinds 1849 het model waaraan de bestaande inrichtingen zich konden spiegelen. Zelfs in het buitenland keek men bewonderend naar wat hier tot stand werd gebracht.

2. J.M.W. Binneveld en M.J. van Lieburg, 'De eerste psychiatrische revolutie in Nederland: een revolutie die niemand wilde', in: *Tijdschrift voor psychiatrie* 20 (1978), p. 517-534. Vgl. de latere literatuur: J. Vijselaar en T. Bolt, *J.L.C. Schroeder van der Kolk en het ontstaan van de psychiatrie in Nederland*, Amsterdam 2012.

Ver weg van de ziekmakende stadsomgeving, midden in de natuur met haar weldadige invloed op het verwarde gemoed van de lijder, konden de krankzinnigen delen in de zegeningen van de moderne psychiatrie. Hier geen kerkers en geen kettingen, maar geneeskundigen die zich overtuigd hielden dat psychische en morele factoren het ontstaan van krankzinnigheid bepaalden en die zich tot taak stelden het 'zedelijk zelfbewustzijn' weer op peil te brengen en de lijder op te wekken tot zelfbestuur en zelfbeheersing. Naar het Engelse voorbeeld dat de beide geneesheren voor ogen stond, sprak men van 'moral treatment' en 'no-restraint', terwijl men in het *Voorschrift voor alle bewoners*, dat duidelijk zichtbaar op de zalen hing, gekozen had voor de spreuk van Salomo: 'Die heerst over zijn geest, is sterker dan die een stad inneemt' (Spreuken 16:32).³

In het kader van die hervorming kreeg ook de godsdienst een rol toebedeeld. 'Let men erop', zo hadden de inspecteurs al in hun eerste verslag laten weten, 'bij hoevelen de krankzinnigheid in psychische oorzaken gezocht moet worden, dan zal men beseffen van hoeveel gewigt het is, hieraan eenen zedelijken godsdienstige invloed tegenover te stellen. Godsdienst, Godsvereering, Godsdienstoefening, moet ook in dit opzigt middelen in de hand des geneesheers zijn waarmede de invloeden, voor wier overmagt de lijder vroeger bezweek, gestuit of onzijdig gemaakt kunnen worden.'⁴ Op het terrein van 'Meerenberg' verrees dan ook een kerkje waar een predikant van de Nederlandse Hervormde Kerk aan verbonden was, er kwam een gestichtskapel waar een kapelaan zijn werk kon verrichten en toen joodse patiënten zich

3. *Een eeuw krankzinnigenverpleging. Gedenkboek ter gelegenheid van het honderdjarig bestaan van het Provinciaal Ziekenhuis nabij Santpoort*, Santpoort 1949. Voor de latere literatuur zie: J. Vijselaar, *Gesticht in de duinen. De geschiedenis van de provinciale psychiatrische ziekenhuizen van Noord-Holland van 1849 tot 1994*, Hilversum 1997.

4. G. Vrolik, *Eerste rapport der commissie tot verbetering van het lot der krankzinnigen*, Amsterdam 1841, p. 64.

aanmeldden kreeg de rabbijn van Haarlem alle gelegenheid zijn wakend oog te laten gaan over de religieuze leefwereld van zijn geloofsgenoten. Wat bleef er nog te wensen over? Of, om het – als voorschot op de overweging die op de herinnering moet volgen – te vertalen in een actuele vraag: wat blijft er, te midden van zulke voortreffelijke inrichtingen met alle verscheidenheid aan pastorale zorg die men zich maar wensen kan, voor ‘orthodox gereformeerden’ nog te wensen over?

Alle optimisme van overheid en gestichtsmedici ten spijt, keerde al spoedig het tij rondom de inrichting ‘Meerenberg’. Behalve de grote toeloop van patiënten, die het functioneren van de inrichting onder druk zette, manifesteerde zich het probleem van de chronische patiënt bij wie alle impulsen tot verhoging van ‘het zedelijk bewustzijn’ zonder effect waren gebleven. Het duurde niet lang of het gesticht kwam in een neerwaarts bewegende spiraal: massaliteit noodzaakte immers tot accentuering van ordehandhaving, ordehandhaving leidde niet zelden tot repressie, repressie verdraagt zich niet met liefdevolle verpleging en zonder dat verliest de zedkundige behandeling het vereiste therapeutische klimaat. Een kwart eeuw na de opening moest de geneesheer-directeur het in zijn jaarverslag toegeven: ‘Meerenberg’ mocht niet langer modelinrichting worden genoemd!⁵ En dan te bedenken dat ik mij beperkte tot het groene hout in de negentiende-eeuwse psychiatrie in Nederland; de toestand van het dorre hout, waartoe de soms eeuwenoude stadsgestichten behoorden, laat zich dan ook raden.

5. Vgl. E. Gerdes, *Meerenberg en de krankzinnigen*, Sneek 1876. In een ‘Ingezonden’ brief werd in het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 27 (1875), p. 697-698 tegen de beschrijvingen van Gerdes fel geprotesteerd.

De geneesheer-directeur van 'Meerenberg' was niet de enige bij wie de beker van onbehagen overliep. Zonder enig verband tussen beiden te suggereren, herinner ik aan het getuigenis van de Zaanse predikant Lucas Lindeboom, die een jaar eerder (1873) twee moeders uit zijn gemeente tijdens hun bezoek aan 'Meerenberg' had vergezeld. Diep onder de indruk was de afgescheiden predikant thuis gekomen. 'Van dien dag af', schreef hij later, 'is het overtuiging bij mij geworden, dat de Kerk van Christus schuldig stond aan zwaar verzuim jegens de krankzinnige, inzonderheid jegens hen, die den Naam des Heeren belijden.' In 1875 kon Lindeboom het niet laten om zijn gemoed lucht te geven in zijn brochure over *De Christelijke Gereformeerde Kerk. Een en ander over haar toestand, roeping en toekomst, aan de ernstige overweging ook van de geloovigen buiten haar aanbevolen*. 'Waar zijn onze gemeentelijke of kerkelijke ziekenhuizen, krankzinnigengestichten, doofstommen, blinden-inrichtingen? Zelfs onze eigen leden moeten wij maar al te vaak toevertrouwen aan inrichtingen waar de Christus niet woont.'⁶ Men hoort het goed: géén filippica tegen de vigerende psychiatrie, geen pleidooi voor een gereformeerde psychiatrische theorie, maar slechts oprechte bewogenheid met het lot van de huisgenoten des geloofs die men moest toevertrouwen aan 'inrichtingen waar de Christus niet woont'.

Vooralsnog echter kwam er geen antwoord uit de achterban van Lucas Lindeboom. Pas in 1882 zag men weer rimpeling in de vijver van de gereformeerde belijders. De steenwerper was ditmaal Abraham Kuyper, toen nog niet 'dolerend' maar al wel befaamd als 'klokkenist der kleine luyden'. Op de hem geheel eigen wijze had Kuyper in *De Standaard* van eind februari,

6. L. Lindeboom, *De Christelijke Gereformeerde Kerk. Een en ander over haar toestand, roeping en toekomst, aan de ernstige overweging ook van de geloovigen buiten haar aanbevolen*, Heusden 1875, p. 37.

begin maart 1882 de herziening van de Krankzinnigenwet van 1841 aan de orde gesteld, bij welke gelegenheid hij de taak van de gelovigen op het terrein van de krankzinnigenzorg kort en bondig samenvatte: krankzinnigen behoorden bij voorkeur in het eigen gezin of in familieverband te worden verpleegd; alleen waar dit ondoenlijk was lag er een taak voor 'de kerken van Jezus Christus', en pas dan, wanneer de kerkelijke zorg ontoereikend bleek, mocht het christelijke particuliere initiatief zijn kracht tonen.⁷

De meest prompte reactie kwam van Lindeboom zelf. Reeds enkele maanden later wist hij, aansluitend bij Kuypers betoog, de algemene synode van de Christelijke Gereformeerde Kerk een duidelijke uitspraak te ontlokken: 'De Synode, doordrongen van de heilige roeping der Kerk, om zich de verpleging dier ongelukkigen aan te trekken, vestigt op deze zaak met allen ernst de aandacht onzer Kerk, en wenscht, dat er weldra in ons vaderland, gelijk elders, inrichtingen mogen tot stand komen, waarin die ongelukkigen onder de verpleging der ware Christelijke liefde verkeerden.'⁸ Ook in dit citaat onderstreep ik de formulering van de doelstelling, namelijk dat psychiatrische patiënten onder 'de verpleging der ware Christelijke liefde' moesten worden gebracht. In februari 1884 kwam Lindeboom met enkele gelijkgezinden bijeen in de Theologische School van Kampen, waar Lindeboom inmiddels docent geworden was. Een paar maanden later, in oktober 1884, werd de lang verbeide mijlpaal ge-

-
7. A. Kuypers in een artikelenserie onder de titel 'Overheidstoezicht op de verpleging van krankzinnigen', in: *De Standaard* 11 (1882), 27 februari, 1 maart, 3 maart en 6 maart. Vgl. M.H. Quak, 'De wetgeving voor krankzinnigen en Abraham Kuypers', in: *Radix* 13 (1987), p. 236-245.
 8. Geciteerd door B.D. Eerdmans, 'De zending onzer kerk uit een enkel oogpunt bezien', in: *De Vrije Kerk* 11 (1885), p. 383-400, citaat p. 390. Evenzo door L. Lindeboom, 'Gedachtenis van het 25-jarig bestaan der Vereeniging. Rede gehouden op de Algemene Vergadering te Utrecht, 9 september 1909', in: *Gedenkboek, uitgegeven bij het vijftig-jarig bestaan der Vereeniging tot Christelijke Verzorging van Krankzinnigen in Nederland*, 's-Gravenhage 1935, p. 41-99, citaat p. 43.



Het paviljoen Veldwijk van de Vereeniging tot Christelijke verzorging van Krankzinnigen en Zeuwlidders in Nederland te Ermelo. 'Plaatje' bij Tweede Jaarverslag 1885-1886.



Gevelsteen op het hoofdgebouw van Dennoord in Zuidlaren met de bijbeltekst die ook op gebouwen van andere stichtingen van de Vereeniging zijn aangebracht.

passeerd met de oprichting van de 'Vereeniging tot Christelijke Verzorging van Krankzinnigen en Zenuwlijders in Nederland'.⁹

De tijd ontbreekt natuurlijk om vanmiddag uitvoeriger in te gaan op de lotgevallen van deze vereniging. Voor de beoogde overweging behoeft de herinnering trouwens niet zo ver in detail te gaan. Wie nieuwsgierig is kan terecht in tal van studies die een weids uitzicht bieden op de parade der mannenbroeders in de psychiatrie, op hun gedachtengoed zoals neergelegd in onooglijke traktaatjes en lijvige boekwerken, op hun bouwlust zoals zichtbaar in de inrichtingen die in Ermelo, Loosduinen, Zuid-Laren en na de eeuwwisseling in Renkum, Amsterdam en Bennebroek werden gebouwd, en op hun organisatietalent in de opbouw van een netwerk dat onder meer uitlopers had in het Christelijk Sanatorium voor Zenuwlijders te Zeist (1903) en het Psychiatrisch Ziekenhuis Vrederust in Bergen op Zoom (1909). Men behoeft geen gereformeerd belijder te zijn om vast te stellen dat het gebouw van de gereformeerde psychiatrie in de decennia rond de eeuwwisseling een majestueus en indrukwekkend complex vormde, dat vanuit sommige vensters, zoals die van de gezinsverpleging, tot ver over de heining van het gereformeerde territorium licht verspreidde.¹⁰

Overigens mag het wij-gevoel dat ons gereformeerden zo gemakkelijk overvalt, niet leiden tot een historische exposé dat op richellopen en kokerzien is gebaseerd. Voor het historisch betoog gedraag ik mij liever als een pilaarheilige die van het uitzicht geniet dan als een geblinddoekt belijder op zijn gere-

9. G.A. Lindeboom en M.J. van Lieburg (red.), *Gedenboek van de Vereniging tot Christelijke verzorging van geestes- en zenuwzieken 1884-1984*, Kampen 1984.

10. Voor een overzicht zie: *Gereformeerde stichtingen van barmhartigheid in Nederland*. Uitgegeven vanwege den Gereformeerden Bond van Vereenigingen en Stichtingen van Barmhartigheid in Nederland, Kampen 1927, en C.A. Drogendijk, *Het protestants-christelijk ziekenhuis in Nederland*, Utrecht 1975.

formeerde zuil. Zeker, wat betreft de reikwijdte en omvang, wat betreft de cohesie en het centralisme in de organisatiestructuur, en niet op de laatste plaats wat betreft de soms torenhoge prementies op het vlak van de psychiatrische theorie en praktijk, hebben de gereformeerden van rond de eeuwwisseling indrukwekkend gescoord. Maar wie ooit een blik heeft geworpen op de rijke geschiedenis van de joodse geestelijke gezondheidszorg, weet dat ook deze zuil een krachtig stempel op de confessionele krankzinnigenzorg heeft gedrukt. Eerder dan welke denominatie ook, beschikte de joodse gemeenschap in Nederland over een eigen gesticht voor de verpleging van joodse krankzinnigen, dat in de jaren tachtig van de negentiende eeuw zelfs tot de modelinrichtingen gerekend werd; ook daar was de Wet van 1884 aanleiding tot uitbouw van de inrichting; en ook daar kwam men tot de oprichting van een centrale organisatie voor de joodse geestelijke gezondheidszorg (1898) die het initiatief nam tot de bouw van een groots paviljoencomplex ver buiten de stadsmuren, namelijk Het Apeldoornsche Bosch dat in 1909 geopend werd.¹¹

Terwijl tussen de ontwikkeling van de joodse en gereformeerde krankzinnigenzorg tal van opmerkelijke parallellen zijn aan te wijzen, voer de rooms-katholieke krankzinnigenzorg een andere koers. Die koers werd vooral bepaald door het optreden van enkele congregaties die zich lieerden met de verpleging binnen sommige stedelijke instellingen beneden de grote rivieren. Dat ook binnen deze zuil een krachtige impuls uitging van de Krankzinnigenwet van 1884, bewijst de opening van het Krankzinnigengesticht Voorburg te Vugt (1885), maar van een expansie zoals bij de gereformeerden was geen sprake. Pas in 1914 kregen de katholieken boven de grote rivieren hun eigen

11. Later beschreven door R.G. Fuks-Mansholt en A. Sunier, *Wie in tranen zaait ...: geschiedenis van de joodse geestelijke gezondheidszorg in Nederland*, Assen 1997.

psychiatrische inrichting, toen in Noordwijkerhout St. Bavo en Sancta Maria hun poorten openden.¹²

Voor zover ik tot nu toe de term verzuiling heb gebruikt, was dat natuurlijk in oneigenlijke zin, omdat het proces in Nederland pas ná de beslissing van de schoolstrijd en ná de invoering van het algemeen kiesrecht in volle omvang kon doorzetten. Onder die omstandigheden heeft de gereformeerde inrichtingspsychiatrie een duidelijk andere rol gespeeld dan in de periode daarvoor. Om die ontwikkeling enigszins aan te geven zal ik mij beperkend tot een tweetal hoofdlijnen die op het psychiatrisch gebeuren binnen alle zuilen hebben ingewerkt, en zal ik een derde hoofdlijn aanwijzen die in het bijzonder de gereformeerde gezindte parten heeft gespeeld.

De eerste algemene hoofdlijn betreft de ontwikkeling van de instellingspsychiatrie, waar sinds het einde van de vorige eeuw een accentuering had plaatsgevonden van de organisch-somatische benadering van krankzinnigen: simpel gezegd, waar de overtuiging dat geestesziekten hersenziekten zijn, in brede kring aanhang gevonden had. Daarmee kreeg de instellingspsychiatrie sterker dan ooit de allure van een medisch bedrijf, waarin voor een moraliserende benadering weinig ruimte meer overbleef. Bedverpleging en permanente badverpleging waren van deze metamorfose duidelijke symptomen; terwijl aan de buitenkant van de instellingen de wisseling van de benaming krankzinnigengesticht in psychiatrisch ziekenhuis ook de leek duidelijk maakte dat de geestelijke gezondheidszorg volop in beweging was. Deze beweging was zeker niet lineair-evoluerend, maar had alle kenmerken van een golfbeweging tussen

12. Uitvoerig, geordend per betrokken zusterorden en -congregaties in: W. Nolet (samenst.), *Katholiek Nederland. Encyclopaedie, 's-Gravenhage 1930*, deel II en III.

de polen van lichaam en ziel. De introductie van de zogenaamde actievere therapie volgens Simon, waarbij arbeid en ontspanning voor de patiënt het pad naar de genezing moest effenen, levert van die conjunctuur een fraai bewijs. Gevoegd bij allerlei maatregelen van de overheid, zoals de invoering van de aangewezen of open afdelingen, ontnamen de eens zo statische bolwerken van de instellingspsychiatrie, ook van de verzuilde instellingspsychiatrie, alle rust. Deze sterke dynamiek verstoort onmiskenbaar de handhaving van de religieuze identiteit, zeker waar die identiteit slechts van bovenaf was opgelegd.¹³

De tweede hoofdlijn betreft de opkomst van de sociale psychiatrie en ambulante geestelijke gezondheidszorg. De patronaten werden gaandeweg geflankeerd door sociaal-psychiatrische diensten; consultatiebureaus voor zenuw en zielszieken werden opgericht en er kwamen medisch-opvoedkundige bureaus. In zijn dissertatie over *De vorming van de ambulante geestelijke gezondheidszorg* heeft Van der Grinten laten zien hoe in dit proces de hegemonie van de gereformeerden volledig verschoof naar katholieke zijde. Was de instellingspsychiatrie het domein van de gereformeerden geweest, de sociale psychiatrie werd het paradepaardje van de katholieke zuil. Pijnlijk moesten de gereformeerde constateren dat het hun aan een infrastructuur voor zo'n zorgsysteem ontbrak. Bovendien werd het protestantse kamp geconfronteerd met een profilering van de hervormden op het terrein van de sociale zorg, inclusief het

13. Voor een eerste overzicht zie J. Vijselaar, *Krankzinnigengesticht. Psychiatrische inrichtingen in Nederland 1880-1910*, Haarlem 1982, en in meer detail P. van der Esch, *Geschiedenis van het Staatstoezicht op Krankzinnigen*, 's-Gravenhage [1975-1980], 3 delen. Later verscheen H. Oosterhuis en M. Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest en ander ongerief. Psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Nederland (1870-2005)*, Houten 2008, 3 delen.

terrein van de psychiatrie. 'Zon en Schild' te Amersfoort en 'Licht en Kracht' te Leidschendam maakten het de gereformeerden duidelijk dat het de hervormde broeders ernst was met de intramurale psychiatrische zorg, en de oprichting van de Nederlands-Hervormde Vereeniging voor Geestelijke Volksgezondheid was het signaal voor een verdergaande verzuiling aan de extramurale kant.¹⁴

Voor de gereformeerde zuil valt nog een derde hoofdlijn te volgen die niet alleen *complicerend* heeft ingewerkt op de structuren die door de negentiende-eeuwse mannenbroeders binnen de psychiatrie waren opgebouwd, maar ook *ruïnerend*. Het gaat hierbij om wat ik zo-even een torenhoge pretentie noemde, namelijk de constructie van een eigen, gereformeerde psychiatrie. In verschillende studies, met name in de dissertatie van Van Belzen, is dit thema uitvoerig belicht.¹⁵ Het laatste woord over de interpretatie en waardering van het bijeengebrachte historische materiaal is echter nog lang niet gesproken. In die voortgaande discussie zou men naar mij lijkt meer aandacht moeten besteden aan de verschillende wortels waaruit de gereformeerde psychiatrie is voortgekomen, namelijk doleantie en afscheiding, belichaamd in de personen van respectievelijk Kuyper en Lindeboom. Beiden werden gedreven door dezelfde liefde voor de gereformeerde beginselen en belijdenis, maar terwijl bij Lindeboom het aangrijpingspunt van die drijvende kracht moet worden gezocht in barmhartigheid en in barmhartigheidsbetoon, plaatste Kuyper het aangrijpingspunt aan de horizon waar hij zich een massief gebouw van gereformeerde wetenschap had gedacht met daarin een wel-

14. Zie T.E.D. van der Grinten, *De vorming van de ambulante geestelijke gezondheidszorg: een historisch beleidsonderzoek*, Baarn 1987.

15. J.A. van Belzen, *Psychopathologie en religie. Ideeën, behandeling en verzorging in de Gereformeerde psychiatrie 1880-1940*, Kampen 1989.

geordend en fraai gemeubileerd vertrek voor de gereformeerde psychiatrie.¹⁶

Tussen dit ideaal en de verwerkelijking gaapte echter een diepere kloof dan gedacht. Volgens sommigen was Kuypers burcht aan de einder een luchtkasteel; anderen hielden het erop dat de horizon op groter afstand lag dan gedacht. Tussen beide uitersten laveerde een kleine groep die nieuwe wegen zocht om het dilemma dat religie en psychiatrie stelde langs andere wegen tot een oplossing te brengen. Niet zonder reden roep ik u in herinnering het werk van bijvoorbeeld de gereformeerde psychiater Hutter, die, toen de koppeling tussen gereformeerd belijden en psychiatrische wetenschap niet lukte, het spoor koos van de koppeling van de arbeidsvelden van dokter en dominee, van pastor en psychiater.¹⁷ Overheersend bleef echter de teleurstelling van het niet-bereikte ideaal, hetgeen in combinatie met de zojuist genoemde tegenstellingen binnen de protestantse gemeenschap en het ontbreken van een infrastructuur voor maatschappelijke gezondheidszorg bij de kerkelijke kaders de gereformeerde psychiatrie langzamerhand marginaliseerde en op onderdelen van het werkterrein soms zelfs elimineerde.

Ook zónder de herinnering aan hoofdmomenten en de sporen die de onderhavige trits hoofdlijnen in de tussenliggende decennia heeft getrokken, kunnen we gemakkelijk de sprong

16. Zie M.J. van Lieburg, 'Reformatrische traditie, geneeskunde en geneeskunst. Enkele historische kanttekeningen' [Themanummer: Medische macht en medische ethiek], in: *Beweging* 48 (1984), p. 67-70, en idem, *Barmhartigheid en Wetenschap. De onvoltooid verleden tijd van de Faculteit Geneeskunde VU. Rede gehouden tijdens de viering van het 8e Lustrum van de Faculteit Geneeskunde van de Vrije Universiteit*, Amsterdam 1990.

17. Antonie Hutter (1897-1973), voerde van 1931-1936 de redactie van het door hem opgerichte tijdschrift *Predikant en dokter*. Vgl. F.A. Nolle, *Arts en predikant. Een beschouwing over grenzen en raaklijnen van hun beider arbeidsterrein*, Utrecht 1952.

maken naar de jaren zeventig, waarin de GLIAGG en het Gereformeerd Psychiatrisch Ziekenhuis hun voedingsbodem vonden. De diagnose is droevig, maar waar: een instellingspsychiatrie die om humanitaire, economische en therapeutische redenen was weggedrukt, en in die omstandigheid geen ruimte meer bood aan gereformeerde idealen die verder reikten dan het betoon van christelijk geïnspireerde barmhartigheid; een ambulante geestelijke gezondheidszorg die in 1982 de verzuilde structuren definitief naar de rommelzolder van een kolderiek verleden bracht, en een gereformeerde wetenschap die zich hooguit leende om met het gereformeerd belijden te combineren, maar zich nooit meer door zulk een belijden wilde laten infiltreren.¹⁸

Dames en heren, de uitnodiging om bij de feestelijke opening van het Gereformeerd Psychiatrisch Ziekenhuis het woord te voeren, was voor mij om meer dan één reden een verrassing. Bij de oprichting en het dagelijks functioneren van dit ziekenhuis ben ik immers op geen enkele wijze betrokken geweest. Sterker: de geestelijke gezondheidszorg is mij alleen van buitenaf, niet van binnenuit vertrouwd. Als medisch historicus bekommer ik mij slechts om tradities, zoals die zijn terug te vinden in de ontwikkeling van het medisch denken en handelen, en in de wisselende relatie tussen levensbeschouwing en geneeskunde. Vanuit die bekommernis om tradities, waaronder ook de gereformeerde traditie die zich vanmiddag zo nadrukkelijk en voor velen zelfs verrassend manifesteert in de opening van het GPZ, heb ik toegezegd.

18. Zie J. Vijselaar, *Dokteren aan de ziel. Historische aspecten van de verhouding tussen religie en psychiatrie. Verslag van het symposium op 19 maart 1982 te Oegstgeest*, Utrecht 1984.

Ik ontboezem u deze persoonlijke achtergrond en motivatie, omdat u bij het laatste deel van mijn lezing recht hebt te weten vanuit welk vat ik tap voor de overweging die op de herinnering volgt. Herinnering en overweging ... Wat zou het mooi zijn om, staande voor het landschapstableau dat de geschiedenis van de psychiatrie en in het bijzonder de geschiedenis van de gereformeerde psychiatrie ons biedt, de overwegingen als bloemen van dit veld te plukken. Wat zou het mooi geweest zijn, wanneer ik u die ruiker tijdens dit feestelijk samenzijn had kunnen aanbieden!

Nog onkundig van wat mij te wachten stond, ben ik in de afgelopen weken bij de recente literatuur te rade gegaan, om te zien hoe de wereld van de geestelijke gezondheidszorg gereageerd heeft op het heffen van het vaandel der gereformeerde belijdenis, maar ook om te zien hoe de vaandel dragers zich op het ontzuilde slagveld hebben gelegitimeerd. Met een mengeling van gevoelens, waarin teleurstelling, verdrietigheid en verwachting om de voorrang strijden, ben ik van de zoek en leestocht teruggekeerd. Voor een volledig verslag ontbreekt de tijd, maar een paar elementen mag ik u toch niet onthouden.

Allereerst zijn dat de papers die tijdens een tweetal conferenties onder de pakkende titel *Ontzuilde Zorg – Ontzielde Zorg?* in 1983 door de Adviescommissie Levensbeschouwing van het Nederlands Centrum Geestelijke Volksgezondheid zijn gehouden: leerzame betogen die nog eens onderstrepen dat met de ontzuiling de aandacht voor de levensbeschouwelijke aspecten van de geestelijke gezondheidszorg niet mocht verdwijnen.¹⁹ Maar naarmate op het gereformeerde erf nieuwe initiatieven werden gepresenteerd, en met name de GLIAGG zich ontpopte als een factor van betekenis, werd de toon grimmiger. Met

19. Dorine Bauduin e.a., *Ontzuilde zorg, ontzielde zorg? Institutionele aspecten van de relatie levensbeschouwing en geestelijke gezondheidszorg*, Utrecht 1983.

stijgende verbazing las ik uiteindelijk in het *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid* een bijdrage van Bram van Stolk, waarin hij niet alleen de draak stak met wat 'een kerkelijke lobby' en 'enkele confessionele heren' in de geestelijke gezondheidszorg van zins waren, maar waarin hij hen ook beschuldigde met laakbare motieven 'het etnische spoor, (...) het spoor van de onbegrepen minderheid' te hebben gekozen om zo opnieuw te proberen wat na een eeuw gereformeerde psychiatrie hopeloos mislukt leek. Tegenover de pastor die pogingen doet om (aldus Van Stolk) 'mensen die bezocht worden door de demonen van de christelijke terreurbrigade, de slangen, zoutpilaren, geslachte kinderen, geroosterde heiligen en vlammeende zwaarden' de brug over te helpen, plaatst hij zijn ideale hulpverlener 'die openstaat voor alles maar gebonden is aan niets'.²⁰ Weliswaar is de schrijver van deskundige zijde, onder meer door de GLIAGG-psychiater Jan van der Wal van stevige repliek gediend, maar de discussie is daarmee nog zeker niet gesloten en ook de insinuerende toon van die discussie is nog lang niet verdwenen.²¹ Wie daarvan een bewijs wil leze de discussie die tijdens de studiedag over 'Herzuiling in de GGZ?' in april vorig jaar werd gevoerd en die is terug te vinden in het gelijknamige boekje, dat mij overigens verplichte lectuur lijkt voor ieder die bij het GPZ betrokken is.²²

Mijn teleurstelling over deze oogst in de psychiatrische vakliteratuur wordt nog versterkt door mijn teleurstelling over het resultaat van de zoektocht in de kerkelijke pers en in de levensbeschouwelijke journalistiek. Ik hoop niemand tekort

20. B. van Stolk, 'Maar eerwaarde, wat doet u nu?', in: *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid* 44 (1989), p. 728-729.

21. Reacties van J.A. van Belzen en J. van der Wal en een antwoord van B. van Stolk in: *ibidem* 44 (1989), p. 1099-1106.

22. D.M.J. Bauduin en anderen, *Herzuiling in de GGZ? Meninge en discussie over de relatie tussen levensbeschouwing en geestelijke gezondheidszorg in de jaren negentig*, Utrecht 1991.

te doen, door hier te melden dat ik, met uitzondering van een bijdrage van de GLIAGG-psychiater Verhagen, na de zoektocht naar consistente literatuur over de gereformeerde identiteit in de geestelijke gezondheidszorg, met lege handen huiswaarts ben gekeerd.²³

Die teleurstelling heb ik eerst proberen te verklaren vanuit een te hoog verwachtingspatroon. Maar, staat u mij de vraag toe: is het werkelijk te veel gevraagd of te hoog gegrepen, wanneer ik bij de gereformeerde gezindte een document verwacht waarin zij haar identiteit onder woorden brengt, zoals de joodse gemeenschap dat heeft gedaan in een bundel over de *Joodse identiteit in de geestelijke gezondheidszorg*, verschenen in 1987 onder redactie van dr. Lansens?²⁴ Als iets mij uit de gewraakte discussies over de ontzuilde en herzuilde zorg duidelijk is geworden, dan is het notoire onbegrip dat bij velen ten aanzien van de orthodox gereformeerde gezindte leeft en dat tot uitdrukking komt in de formulering van achterhaalde stereotypen en serieus gebruik van karikaturen. De gereformeerde gezindte heeft de samenleving anno 1991 heel wat uit te leggen of, zo u wilt, voor te houden, van wat tien, twintig jaar geleden nog tot het algemeen besef mocht worden gerekend.

Nee, mijn verwachtingspatroon was niet te hoog! Worstelend met de herinnering rees bij mij het vermoeden dat honderd jaar gereformeerde psychiatrie onze verwachtingen wellicht op de verkeerde golflengte heeft afgestemd. Ik zocht naar 'vaandel-dragers', naar prominente woordvoerders van medische of theologische huize, naar ideeën, theorieën, concepten, behandel-

23. R. Schoonhoven en P.J. Verhagen, *Met lichaam en ziel Twee psychiaters over hun theorie en praktijk*, Zoetermeer 1991. Kort nadat ik de lezing had gehouden nam Piet Heij de handschoen op en publiceerde hij een adequate reactie in *Psyche en Geloof* 2 (1991), p. 97-106, onder de titel 'Waarom psychiatrische hulpverlening gereformeerd georganiseerd? Enkele overwegingen vanuit de praktijk'.

24. J. Lansens (red.), *Joodse identiteit in de geestelijke gezondheidszorg*, Assen 1987.

strategieën en technieken. Maar ligt daar de legitimering van de gereformeerde psychiatrie en de verklaring voor de opening van het GPZ? Moet het net dan niet ter andere zijde worden uitgeworpen? Zouden we inderdaad, zoals Van Stolk stekelig constateert, niet terug naar af moeten, dat wil zeggen, terug naar de bewogenheid van Lucas Lindeboom voor zijn mensen die hij, zoals ik citeerde, met schreiend hart moest overgeven aan inrichtingen 'waar de Christus niet woont' en waar 'de verpleging der ware christelijke liefde' werd gemist. Dat is dus, om nog eenmaal Van Stolk van repliek te dienen, geen 'anders binnenkomen dan vroeger', maar dat is: gaan putten uit dezelfde fontein als waar Lindeboom de lafenis van zijn geesteszieke geloofsgenoten zocht, de lafenis van een therapeutisch klimaat dat de levensovertuiging van de patiënt niet kwetst of stoort en dat met empathie kan ingaan op de zingevingsvragen van een psychiatrische patiënt.

Ik gun u een laatste blik in de herinnering, met een citaat uit een rede van Lindeboom anno 1887, waar hij zijn visie geeft op het lot van een depressieve patiënt in een niet-gereformeerde inrichting.²⁵

Hoe zal nu een Geneesheer, of een verpleger, die zelf niet geleerd heeft wat een bezwaard, ontroerd, gebroken hart beteekent, zulk een lijder *therapeutisch* kunnen behandelen? Hoe zal iemand die lacht om schuldbesef; die alle klacht over Satans-inwerpingen, bestrijdingen enz. voor 'gekkepraat' houdt; die een schreiend verlangen om den troost van Gods genade, om de liefde van den lieven Jezus te genieten, ternauwernood kan uitstaan; die zelf niets weet of verstaat van Jezus' teedere liefde tot de 'gebrokenen van harte', evenmin als van het geroep uit de diepten met het 'O God, wees

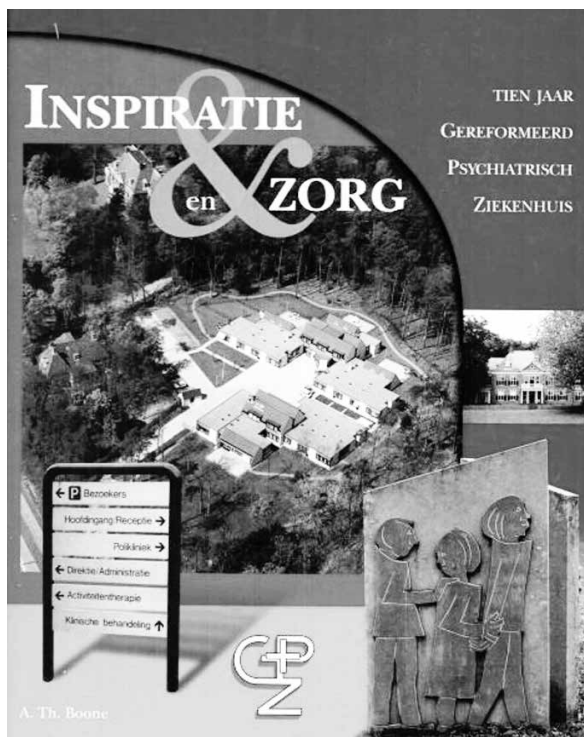
25. L. Lindeboom, *De beteekenis van het Christelijk geloof voor de geneeskundige wetenschap, in 't bijzonder voor de psychiatrie*, Heusden, 1887, citaat p. 28-29.

mij zondaar genadig!', hoe zal zoo iemand zielkundig kunnen omgaan met de melancholieken die tobben over God en Zijnen dienst, om van de anderen nu niet te spreken?

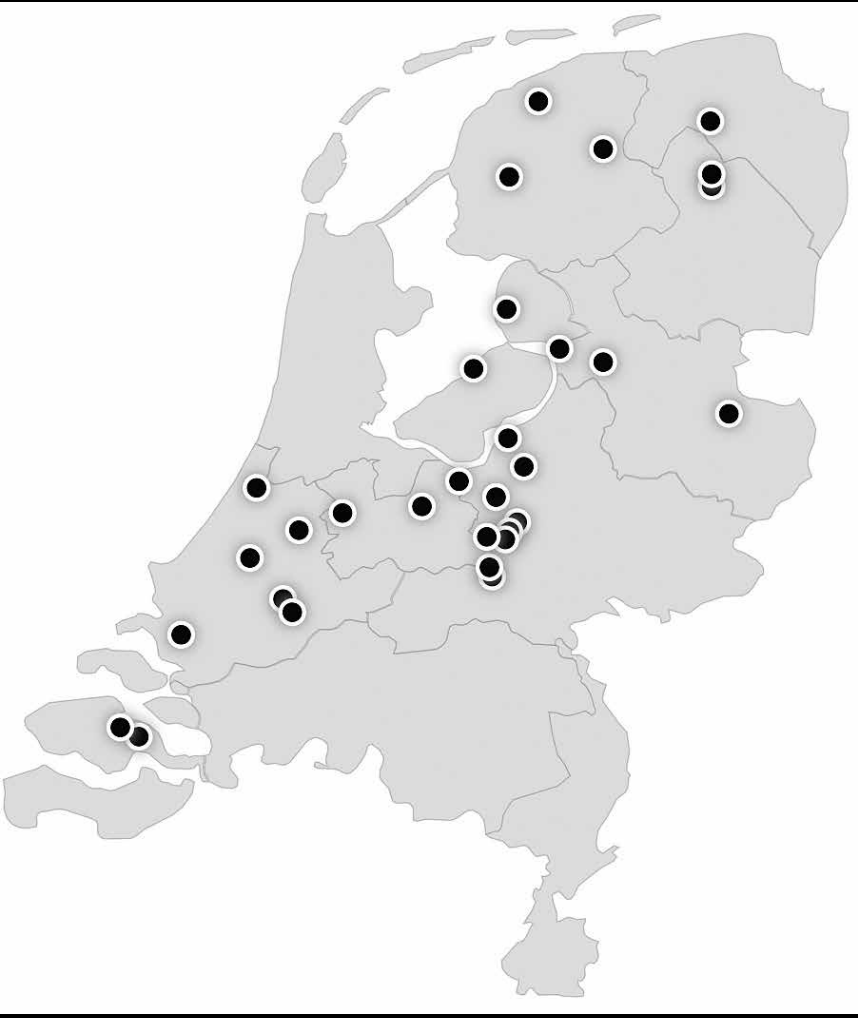
Achteraf ben ik blij dat het door al deze teleurstellingen geen boeket van overwegingen geworden is. U zou ze in een vaas hebben gezet, misschien wel pal bij de ingang, of in de directie of bestuurskamer, wellicht zelfs in de spreekkamer. En net als bij een echt boeket zou deze of gene er zijn of haar favoriete bloem in hebben teruggevonden en er deze of gene geur uit hebben opgesnoven. Niet lang daarna zou met de fleur en de kleur en de geur van het boeket ook alle principiële overwegingen verflensen, verwelken en verdwijnen. Zo gaat dat met overwegingen die van het veld der herinnering worden geplukt!

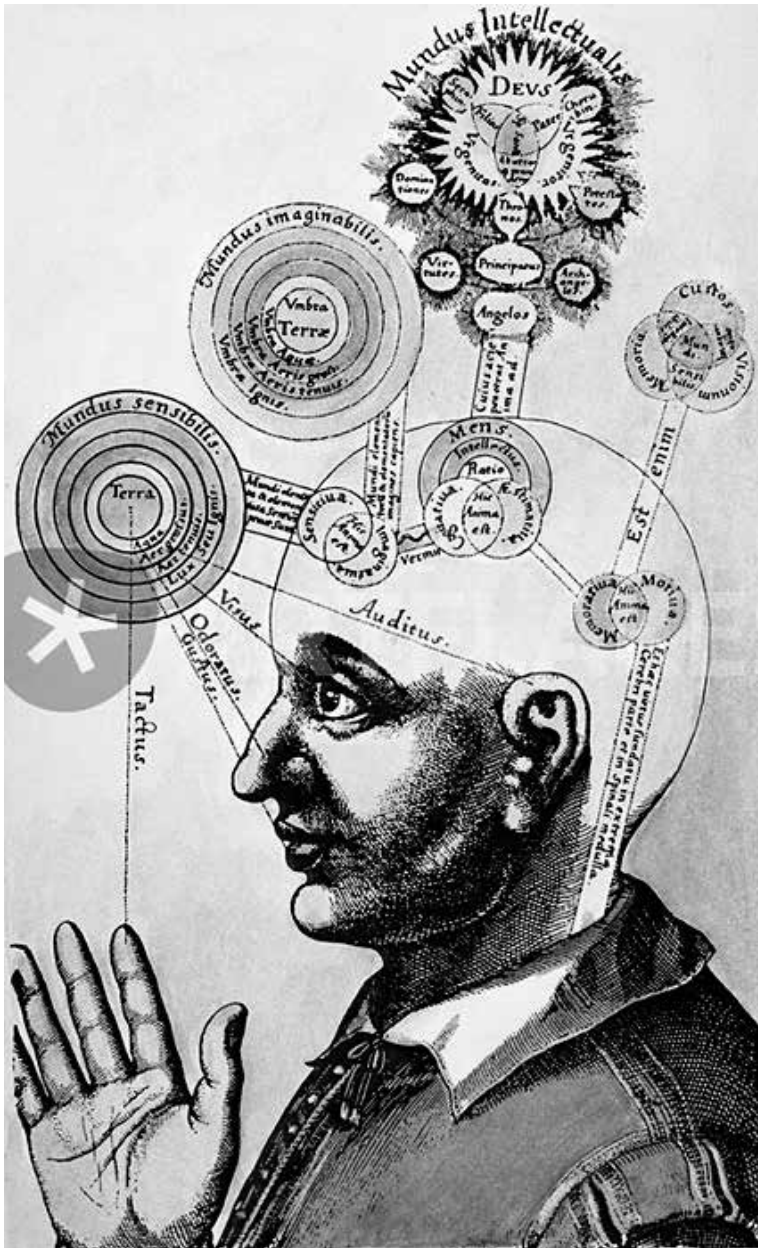
De geschiedenis levert geen sjabloon voor levensbeschouwelijke motieven die met succes in een continu veranderende wereld zou kunnen worden gehanteerd. Zulke overwegingen waren en zijn de dood in de pot van de gereformeerde psychiatrie. Uw identiteit zal gedragen en uitgedragen moeten worden door mensen die zich geroepen weten getuige van Christus te zijn, of zoals de uitnodiging voor deze middag het ons bericht, 'deskundige medewerkers die gemotiveerd door Gods liefdeswet, (...) sfeer, leef en behandelstijl in de kliniek, deeltijdbehandeling en polikliniek bepalen'.

Laat die overweging in uw herinnering mogen blijven!



Gedenkboek van de in 1991 geopende kliniek De Fontein aan de Amersfoortseweg te Bosch en Duin, geschreven door historicus Guus Boone.





Voorstelling van 'het brein' door de Britse natuurfilosoof en mysticus Robert Fludd uit 1619.