

De Willem Arntsz Stichting als voorbeeld van humane krankzinnigenzorg

De Utrechtse hoogleraar Schroeder van der Kolk was begin 19e eeuw voorloper in de vernieuwing van de Nederlandse krankzinnigenzorg. In een lijvige studie plaatsen Joost Vijsselaar en Timo Bolt zijn werk in de intellectuele en maatschappelijke context van zijn tijd. Hun uitvoerige reconstructie is verhelderend, maar lijkt de bestaande geschiedschrijving eerder te onderschrijven dan een geheel nieuw perspectief te bieden.

Boekbespreking

Joost Vijsselaar en Timo Bolt, J.L.C. Schroeder van der Kolk en het ontstaan van de psychiatrie in Nederland. Amsterdam, Boom, 2012. ISBN 978 9461055620. 520 pagina's, € 34,90.

Harry Oosterhuis

Universitair Docent Geschiedenis aan de Faculteit der Cultuur- en Maatschappijwetenschappen van de Universiteit Maastricht.

De stad Utrecht speelde midden 19e eeuw een bijzondere rol in de Nederlandse krankzinnigenzorg. Het uit 1461 daterende dolhuis van de Willem Arntsz Stichting werd in de jaren 1830-1831 ingrijpend gerenoveerd. De leefomstandigheden van de patiënten verbeterden en deze geneeskundige instelling werd een voorbeeld voor andere inrichtingen. De voorhoederol was grotendeels te danken aan geneesheer Jacobus Ludovicus Conradus Schroeder van der Kolk (1797-1862), vanaf 1827 tot zijn dood hoogleraar anatomie en fysiologie aan de medische faculteit van de Utrechtse Universiteit en regent van het gesticht. In zijn rectoraatsrede (1837) stelde hij de verwaarlozing van krankzinnigen in Nederland aan de kaak en pleitte hij voor een humane behandeling zoals die plaatsvond in het vernieuwde Utrechtse gesticht. Bij de rijksoverheid vond hij gehoor,

waardoor hij ook op landelijk niveau een pioniersrol ging vervullen: als adviseur van de regering, als instigator van de Krankzinnigenwet (1841) en als inspecteur van het overheidstoezicht op de krankzinnigenzorg.

Benadering via omwegen

Het 550-jarig bestaan van ggz-organisatie Altrecht (waarin de Willem Arntsz Stichting is opgegaan) in 2011 en Schroeder van der Kolks 150e sterfjaar in 2012 waren mede aanleiding voor de Utrechtse historici Joost Vijselaar en Timo Bolt om een lijvig boek over zijn leven en werk te schrijven. Ze belichten vooral zijn verdiensten voor wat later psychiatrie ging heten en in mindere mate zijn baanbrekende werk op het gebied van de pathologische anatomie en neurologie.

Bij gebrek aan persoonlijke gegevens over Schroeder van der Kolk is het boek niet zozeer een biografie als wel een rond zijn persoon verhaalde geschiedenis van de ontwikkeling van de krankzinnigenzorg en geneeskunde tussen 1800 en 1860. Zij benaderen Schroeder van der Kolk grotendeels via omwegen. Uitvoerig beschrijven ze het Friese patricische milieu waarin hij opgroeide, de culturele en intellectuele ambiance en zijn leermeesters in Groningen waar hij geneeskunde studeerde, de kringen en genootschappen waarin hij verkeerde, de mensen die hem beïnvloedden, de instellingen waarin hij werkzaam was (het Amsterdamse Buitengasthuis, de Willem Arntsz Stichting, de Utrechtse Universiteit en de Inspectie van de Krankzinnigengestichten) en de inhoud van zijn voordrachten en publicaties.

In feite relativeren Vijselaar en Bolt de betekenis van Schroeder van der Kolk door te laten zien dat zijn opvattingen en activiteiten aansloten en voortbouwden op bredere en al langer bestaande intellectuele en maatschappelijke trends. Zo verbond hij zijn protestantse geloofsovertuiging met verlichtingsidealen en zijn wetenschapsbeoefening met maatschappelijk engagement. Hij was pleitbezorger van een door wetenschappelijke kennis geschraagd beschavingsoffensief en van een brede, antropologische invulling van het vak geneeskunde, waarin de eenheid van geest en lichaam centraal stond.

Beperkte vernieuwing

Vijselaar en Bolt suggereren dat hun boek in vergelijking met de bestaande studies een nieuw en vollediger beeld geeft van de 19e-eeuwse geschiedenis van de Nederlandse krankzinnigenzorg. Het gangbare idee is dat de modernisering van de krankzinnigenzorg in ons land later op gang kwam en minder ingrijpend was dan in de omliggende landen. Daar verrezen, anders dan in Nederland, tal van nieuwe gestichten op het platteland en vond een nieuwe behandelwijze, de morele therapie, ingang.

Afgezien van de vraag of zij de bestaande geschiedschrijving niet wat te eenzijdig weergeven en of hun kritiek daarop helemaal terecht is, maken Vijselaar en Bolt hun pretentie niet helemaal waar. Hun beeld van de ontwikkeling van de Nederlandse krankzinnigenzorg is zeker vollediger en genuanceerder, vooral dankzij de uitvoerige beschrijving van een al rond 1800 bestaande min of meer breed gedragen vernieuwingsdrang. Die bestond zowel in regeringskringen en de pers als onder medici, filantropen en regenten van charitatieve instellingen. Nederland bleef in dit opzicht niet achter bij het hervormingsstreven in landen als Groot-Brittannië, Frankrijk en Duitsland. Ook waren de gerenoveerde krankzinnigengestichten in vergelijking met die in het buitenland niet zo slecht als sommige Nederlandse geneeskundigen – wellicht vanuit een strategie om meer middelen te verwerven – het publiek wilden doen geloven. Bovendien gold het enige compleet nieuwe gesticht, Meerenberg in Bloemendaal, als een van de beste in Europa.

Tegelijkertijd laten Vijselaar en Bolt zien dat van de ambitieuze ideeën en initiatieven maar weinig terecht kwam. De modernisering van de Nederlandse krankzinnigenzorg bestond uit pragmatische en beperkte aanpassingen van de bestaande stadsgestichten, waardoor de kosten binnen de perken bleven. In die zin bevestigen zij grotendeels de gevestigde interpretatie die wijst op de kloof tussen ideaal en praktisch. Het was juist Schroeder van der Kolk die bewust, inschattend van wat gegeven de omstandigheden mogelijk was, de grootse hervormingsplannen inwisselde voor een meer bescheiden en pragmatische aanpak. Ook droeg hij nauwelijks bij aan de wetenschappelijke ontwikkeling van het vak psychiatrie en de psychiatrische beroepsvorming. Zo bezien is de karakterisering door andere historici van de veranderingen in de Nederlandse krankzinnigenzorg als 'halfslachtig' niet zonder grond. Het vernieuwingsstreven werd steeds weer gefnuikt. Er was te weinig geld, de

geneeskundigen hadden in veel gestichten nauwelijks iets te vertellen en er waren juridische belemmeringen. Bovendien ontbrak het aan daadkracht en macht van de centrale overheid tegenover zowel de provinciale en gemeentebesturen als tegenover plaatselijke regentencolleges en armenbesturen. In dit opzicht is het verschil tussen de bevindingen van Vijselaar en Bolt en de bestaande geschiedschrijving minder groot dan zij suggereren.

Mooi beeld, wijdlopijge tekst

Het boek is fraai uitgegeven met tal van illustraties, maar het betoog van Vijselaar en Bolt had wel bondiger gekund. De vele uitwijdingen, herhalingen en citaten maken het boek wat langdradig en doen de leesbaarheid soms geweld aan. Dit geldt vooral voor de hoofdstukken over de wetenschappelijke opvattingen en het medisch onderzoek van Schroeder van der Kolk. Op een gegeven moment is het de lezer wel duidelijk dat hij met zijn geloof in de werking van een bijzondere levenskracht een aanhanger van het vitalisme was; dat hij hardnekkig in het bestaan van een onstoffelijke en onsterfelijke ziel geloofde; dat hij zich principieel keerde tegen het materialistische reductionisme in de natuurwetenschappelijke geneeskunde en dat hij tegelijkertijd een internationaal vermaarde pionier op het gebied van de pathologische anatomie en neurologie was. Een ander manco van dit boek is dat een register ontbreekt.

[bijschrift]

J.L.C. Schroeder van der Kolk, litho van P.W. van de Weijer naar een tekening van Jan Hendik Neuman uit ca. 1848, afkomstig uit de Utrechtsche Studentenalmanak van 1849.

Het Utrechts Archief, Collectie Beeldmateriaal