

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/160960>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-06 and may be subject to change.

Loslaten

AFSCHEIDSREDE DOOR PROF. DR. RUTGER JAN VAN DER GAAG

afsc
heids-
redo

change perspective

Radboud Universiteit



AFSCHEIDSREDE

PROF. DR. RUTGER JAN VAN DER GAAG



Loslaten lijkt een gezond voornemen voor wie met emeritaat gaat. Maar loslaten is ook een essentiële ontwikkelingsvoorwaarde. Kinderen moeten ruimte krijgen om hun competenties verantwoord te ontwikkelen. Ouderen moeten de ruimte krijgen om ze te behouden.

Voor ouders met kinderen

met ontwikkelingsstoornissen is loslaten moeilijk. Hoe zal het hun kinderen vergaan in een maatschappij vol vooroordelen over psychische stoornissen? Zorgprofessionals zullen de veronderstelling dat somatische en psychische stoornissen van geheel andere orde zijn, los moeten laten. Ze zullen leiderschap en ondernemerschap moeten tonen om moderne epidemieën, waaronder die van de ontwikkelingsstoornissen, te bestrijden.

De overgang van zorg en verzorgingstaken naar de gemeenten is wat dat betreft goed nieuws. Het is een geweldige kans om daadwerkelijk ernst te maken van maatschappelijke solidariteit. En dat in de wetenschap dat er geen sprake kan zijn van een gezonde transitie, zonder de bereidheid tot transformatie bij alle betrokken partijen.

Psychiater prof. dr. Rutger Jan van der Gaag (1950) is sinds 2002 hoogleraar Klinische kinder- en jeugdpsychiatrie aan de Radboud Universiteit en Karakter Universitair Centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Hij was voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (2009-2012) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunst (2013-2016). Hij is vicevoorzitter van de Europese Artsen (CPME) en lid van de Council van de World Medical Association.

Radboud Universiteit



LOSLATEN

Opmaak en productie: Radboud Universiteit, Facilitair Bedrijf, Print en Druk
Fotografie omslag: Bert Beelen

© Prof. dr. Rutger Jan van der Gaag, Nijmegen, 2016

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar worden gemaakt middels druk, fotokopie, microfilm, geluidsband of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de copyrighthouder.

Loslaten

Rede uitgesproken bij het afscheid als hoogleraar Klinische kinder- en jeugdpsychiatrie aan de Radboud Universiteit/het Radboudumc op vrijdag 23 september 2016

door prof. dr. Rutger Jan van der Gaag

Opgedragen aan:

allen die zich als patiënt tot mij wendden en hun ouders,
mijn studenten, opleidingen en promovendi,

aan Karen B. DeSalvo, Acting Assistant Secretary of State for Health - U.S. Dept. of Health and Human Services, Sir Michael Marmot en allen die mij bewust maakten van het doorslaggevende belang van publieke gezondheid en sociale determinanten van gezondheid.

Rien n'est jamais acquis
 À l'homme ni sa force
 Ni sa faiblesse ni son cœur
 Et quand il croit, ouvrir ses bras son ombre est celle d'une croix
 Et quand il veut serrer son bonheur il le broie
 Sa vie est in étrange et douloureux divorce
 Il n'y a pas d'amour heureux

(tekst Louis Aragon – muziek Georges Brassens)

Goedemiddag en hartelijk welkom mijn dierbaarste, dierbaren, familie, vrienden van verschillende tijden, maten, makkers, buurtgenoten, collegae van ver en dichtbij en ver weg, hooggestelde, belangstellenden en vooral u dames en heren studenten,

Voordat ik u meeneem op een reis, wil ik een speciaal woord van waardering uitspreken aan het adres van onze pedel Nico Bouwman, zijn assistente Jacqueline Berns, hun hele staf en zij die onze universiteit en het Radboudumc een gastvrij gezicht en uitstraling geven.

U zult zich afvragen wat een gedicht van Louis Aragon, de Franse dichter die de jeugd van de jaren zestig intrigeerde en inspireerde, zo pakkend op muziek gezet door de non-conformistische George Brassens, te maken heeft met het thema van dit afscheidscollege: Loslaten.

Voor degenen die mogelijk iets minder vertrouwd zijn met de Franse taal, wil ik dit gedicht eerst nog in mijn Nederlands vertolken:

*Spreekt dan niets vanzelf voor de mens?
 Vertrouwen op zijn kracht kan hij immers niet
 noch erop, dat men oog heeft voor zijn kwetsbaarheden.*

*Is de mens dan niets meer dan een pathetisch dolende
 wiens schaduw, als hij zijn arme naar de ander wil openen,
 zich aftekent als een kruis?*

*En proeft hij ooit geluk,
 dan wil hij het behouden en grijpt het vast
 waardoor hij het verbrijzelt...*

*Zijn leven lijkt gedoemd tot een vreemde, pijnlijke tweespalt
 Bestaan geluk en liefde dan toch niet?*

Geen bemoedigend perspectief, of toch wel? Waar gaat het dan toch mis met de mens? Het antwoord ligt verscholen in de vaststelling. Het omgekeerde van grijpen, is loslaten. Geen gemakkelijke opgave, blijkt loslaten voor mensen en organisaties. Terwijl evolutie en ontwikkeling ons het antwoord aanreiken.

Zo worden functies en voordelen van loslaten duidelijk via ons vakgebied de normale en verstoorde ontwikkeling van de mens. Wij zullen zien dat loslaten een essentiële en centrale rol speelt in ontwikkeling. De taal is onze reisleader: *het grijpen gaat aan het begrijpen vooraf*.

Kijk hoe baby's grip op de wereld proberen te krijgen. Zij grijpen voorwerpen en trekken ze naar zich toe om ze te ruiken en te proeven. Later gaan zij voorwerpen bestuderen door ze te bekijken, te laten tollen, te ordenen en te manipuleren. Zij passen het kiekeboespel toe om zich gerust te stellen dat wat verborgen wordt, niet verdwenen is. Op eens beseffen zij dat die handen waar ze naar kijken, hun eigen handen zijn. Dat die vingers kunnen grijpen maar dat je er ook mee kan wijzen. Ze gaan ze gebruiken om vragend te verwijzen. En die uitnodiging moedigt anderen aan om te delen. Zo leert het kind woorden, betekenissen, emoties onderscheiden tussen vertrouwd, vreemd, wat geruststellend is, veilig of gevaarlijk. Zo leren zij langzaam, maar heel zeker ontstaat het *begrijpen* en kunnen zij kennis behouden, niet meer letterlijk in de hand, maar in het hoofd en in het hart.

Al kijkend zien wij de ontwikkeling zich voltrekken. Maar wat wij nu weten, is van recente datum. In mijn geboortjaar 1950, publiceerde René Spitz een invloedrijk boek *The First Year of Life: A Psychoanalytic Study of Normal and Deviant Development of Object Relations*. Met veel aplomb beweert hij dat baby's tot een maand of acht geen onderscheid maken tussen vreemde en vertrouwde volwassenen. Toegegeven vreemdelingenangst ontstaat rond de achtste maand. Maar maakt het daarvoor niet uit met wie zij van doen hebben?

In de jaren zestig schreef Margaret Mahler, toch een kiene en empirische observator, dat alle baby's een normale 'autistische' fase hadden, tot zij na een week of zes na de geboorte naar anderen gaan glimlachen.

Deze beweringen zijn vanaf de jaren zeventig van de vorige eeuw helemaal onderuit gehaald door empirisch onderzoek. In mijn afstudeer jaar 1975 liet MacFarlane overtuigend zien, dat baby's al binnen uren na de geboorte hun eigen moeder feilloos herkennen! Ze doen dat op de geur van haar lichaam en de eerste melk uit haar tepels. Die pasgeborenen keren zich dan ook met overtuiging af van gaasjes doordrenkt met vreemde moedermelk. En dit is geen eenrichtingsverkeer: praktisch iedere moeder herkent haar eigen kind (geblinddoekt) tussen vele anderen tot maanden na de geboorte. Een kleine waarschuwing is hier op zijn plaats: vertrouw niet te zeer op vaders om ongeluk-

kige verwisselingen te voorkomen... Vaders pikken immers in minder dan vijftig procent van de gevallen hun eigen kindje er uit als ze geblinddoekt zijn. Gendersverschillen bestaan, en zijn er ook om erkend te worden, omdat wij weten dat ze leiden tot genderspecifiek gedrag maar ook genderspecifieke geneeskunde!

Maar naast dit fenomeen van vroegherkenning blijkt van meet af aan: na-apen is universeel. Ik had het geluk drie van onze kleinkinderen te ontmoeten heel kort na hun geboorte. Al in 1977 lieten Meltzoff en Moore zien dat baby's binnen een uur na de geboorte imiteren. En in hun navolging stak ik vol overgave mijn tong uit naar onze pasgeboren kleinkinderen. En zie: zij staken acuut hun tong naar mij uit...

Geur is evolutionair gekoppeld aan de eerste hersenzenuw in onze neus. Zoogdieren vertrouwen en communiceren via geursignalen. Territoriumgedrag en geurvlagen zijn voor overleving van het individu, maar ook waarborg voor het voortbestaan van de soort: De nu burlende herten op de Veluwe laten dat besmeurd en wel overtuigend zien. Geur en seksuele aantrekking zijn sterk gekoppeld. Al lijken mensen dat alleen nog via chemische-cosmetische versterking te waarderen. Oerherinneringen zijn nog vaak aan geuren en smaak gekoppeld, denk aan het begin van *À la recherche du temps perdu* als bij de auteur herinneringen aan zijn jeugd terugkomen bij het proeven van een madeleine. Maar de mens laat die geur- en smaakzoekcommunicatiestrategieën al snel los. Daarmee lijkt *loslaten* een belangrijke component van ontwikkeling.

We zien het al bij de conceptie: de natuurlijke afweerpatronen worden (tijdelijk) losgelaten om, een voor de helft lichaamsvreemd lichaampje, zich in de baarmoeder te laten ontwikkelen. Ook dat klompje oer- of stamcellen, laat zijn oorspronkelijke configuratie los om zich te 'transformeren' in huid-, darm-, spier- of zenuwcellen. Zij verlaten hun positie om via 'transities' te migreren naar plekken waar ze nuttig kunnen worden.

In de afgelopen halve eeuw hebben wij geleerd dat die ontwikkeling niet een zichzelf voltrekkend, autonoom proces is. Het gaat om een dynamisch proces waarin, vanaf het meest prille begin, de wisselwerking met de omgeving in de breedste zin - fysieke, psychologische en sociale omgeving - mede bepalend is voor de uitkomst.

Veel van die kennis hebben wij te danken aan onderzoek bij eenige tweelingen. Die hebben per definitie precies hetzelfde erfelijke materiaal. Ook lijken zij meestal als twee druppels water op elkaar. Maar als het gaat om het risico om allebei dezelfde ziektes te krijgen, verschillen zij sterk: bij suikerziekte is de overeenkomst hoog: in 80 procent van de gevallen hebben zij het allebei. Voor hart- en vaatziekten, ziekelijke obesitas, psoriasis, schizofrenie, ADHD, angst en depressie, ligt de overeenkomst veel lager, maar rond of onder de 50 procent.

Als de ziekte zelf overgeërfd zou worden dan was de concordantie honderd procent. Neen, het is slechts de kwetsbaarheid om een ziekte te ontwikkelen die wordt overgeërfd, waarbij die kwetsbaarheid alleen tot uiting komt door de omstandigheden. Bij autisme ligt de overeenkomst het hoogst: 90 procent, maar recente studies leren ons dat maar 60 procent in de erfelijkheid ligt, 30 procent komt door opvoeding en milieu. Alles lijkt dus voortdurend in beweging en wisselwerking.

In 2003 dichtte Michiel Bollinger zijn versie van Panta Rhei als volgt:

*alles stroomt
niets blijft
alles gaat voorbij
een foto bestaat niet
leven is niet in stukken te knippen
net als een zin met woorden
alles stroomt niets blijft, alles gaat voorbij... enzovoort.*

Maar in de ontwikkeling is de beweging geenszins willekeurig. In wisselwerking voert ontwikkeling het embryo via de volkomen afhankelijke pasgeborene tot de zelfstandigheid, zelfredzaamheid en persoonlijke autonome volwassene als deelnemer in zijn eigen een socioculturele context... en zo verder tot ouderdom en levenseinde. Ontwikkeling in de hele levensloop.

Geen geleidelijk proces, die ontwikkeling verloopt sprongsgewijze. Op een gegeven moment worden grenzen van een bepaald kunnen bereikt. Dan ontstaat een ontwikkelingscrisis. Geen nood. Elke crisis biedt juist de kans om, via ingrijpende transformaties, op te schakelen. Het brein, met verstand, emotie en gedrag, gaat over naar een volgend stadium van functioneren. Deze transitie is mogelijk omdat het systeem radicaal verandert. Het voorafgaande wordt verlaten en vaak zelfs vernietigd. Zo worden in het tweede levensjaar en in de puberteit veel overbodige hersencellen en ineffectieve verbindingen weggesnoeid om nieuwe, efficiënte netwerken ruimte te bieden.

Een ander voorbeeld: in het zevende levensjaar wordt de harde schijf van het brein volkomen anders ingericht. Weg met het onfeilbare geheugen voor feiten en details. Dat ijzersterke vermogen, waardoor peuters en kleuters steeds van ons winnen met *Memory*. Opeens wordt alles geordend in mappen, die het zoeken zoveel makkelijker maken. Een radicale verandering.

Netwerken in het brein veranderen van een sterke lokale verbondenheid met sterk oog voor de kleinste details, naar een veel snellere en efficiëntere organisatie, waarbij de waarneming globaal wordt en de denkpatronen ruimer, speelser en abstracter. En de oude strategie wordt losgelaten en verlaten. Bijna helemaal losgelaten, denk ik vaak als

ik weer eens hopeloos aan het zoeken ben in de opgestapelde paperassen op en naast mijn bureau.

Maar goed, uitzonderingen bevestigen de regel. Die radicale herordening in het zevende levensjaar maakt de gigantische sprong in kennis tijdens de basisschooltijd mogelijk. Het is verwonderlijk als wij dit weten, dat er een steeds grotere tendens is om kinderen vroeger naar school te laten gaan. Waarom ze al zo vroeg onderwijzen in plaats van ze zich spelenderwijze te laten ontwikkelen? Laat peuters toch peuteren en kleuters kleuteren, zou het devies moeten zijn. Als je er nog niet aan toe bent kost het leren moeite en levert het onnodige frustraties op. Ben je er wel aan toe, dan gaat het meestal enthousiast en bijna vanzelf. Ouders hebben zelf meestal het beste in de gaten als de ontwikkeling hapert en ze worden daarin gesteund en in eerste instantie geraden door het consultatiebureau, kinderopvang en peuterspeelzalen.

Maar de omgevingsfactoren zijn ook veranderd. Kinderen krijg je niet meer om er het beste van te maken. Kinderen lijken projecten te zijn geworden waarin enorm wordt geïnvesteerd. En ouders willen blijkbaar rendement voor hun inspanningen terugzien. Dit streven vindt ruime weerklank in de wijze waarop wij onze samenleving willen inrichten. Niet alleen kinderen, ook scholen moeten presteren, en de uitkomstmaat is niet wat onze samenleving in de toekomst aan gedifferentieerde talenten nodig heeft, maar blijkbaar iedereen een bolleboos.

Wij weten dat praktisch alle natuurverschijnselen een zogenaamde normaalverdeling kennen: van de kleinste naar de grootste, van de slimste naar de meest beperkte, van de grappigste naar degene die ook na drie cursussen 'humor voor beginners', de plank nog steeds mislaat.

Zulke bultvormige verdelingen noemen wij Gauss' kromme, naar de heer Gauss die ze als eerste beschreef. Ik denk dat hij zich in zijn graf omkeert als hij naar het Nederlandse onderwijs kijkt: je zou verwachten dat 95 procent gemiddeld vordert en dat er 2 tot 3 procent erg trage uitvallers zijn en evenzoveel slimme uitschieters. Maar dat is niet zo in Nederland. In weerwil van alle natuurwetten hebben wij maar liefst 17 procent zorgleerlingen en we staan daarmee eenzaam aan de top in de wereld. Vreemd, omdat het er in de ons omringende landen niet meer zijn dan 2 tot 4 procent, de voorspelbare twee standaarddeviaties van het gemiddelde. Er gaat dan ergens toch iets helemaal mis! Tijd om ons eens te beraden over wat er mis is met ons onderwijs. Zijn wij de weg kwijt? Je zou denken van wel.

Een blik uit het keukenraam leert ons dat vogelouders zich een slag in de rondte werken om hun kinderen zo snel mogelijk op eigen wieken verder te laten gaan. Het verkeersplan in onze wijk, met een kiss en drive zone voor ouders die hun kinderen met de auto naar school brengen, lijkt op het tegendeel te wijzen. Niks op eigen benen of wielen verder. Al is het begrijpelijk dat je als ouders denkt: met al die auto's rondom de school is het te gevaarlijk om te fietsen!

Loslaten, de gedachte dat kinderen gekoesterd en klein gehouden moeten worden. En juist dat leren fietsen laat ons goed zien waar het in de opvoeding om draait: als ouder stel je de middelen beschikbaar: de fiets, je vergewist je ervan dat je kind voldoende coördinatie, evenwichtsgevoel en oog voor de verkeerssituatie heeft en dan wordt het spannend: loslaten.

Ook dit loslaten kent zijn Gauss-curve met koters die meteen wegfietsen, velen die er met vallen en opstaan komen en de pechvogels die hun ouders op hoge kosten jagen bij de tandheelkundigen omdat zij bij de eerste keer pardoes 'op hun bek' gaan. Loslaten om kinderen de kans te geven om te leren met frustraties en tegenslagen omgaan. De adolescentenpendant van het leren fietsen is het kleedgeld. Wat kunnen ouders zich veel geëmmer besparen als zij hun pubers eigen verantwoordelijkheid geven in plaats van de voortdurende strijd te voeren over dure merkkleding zonder welke je dochter of zoon geheid een muurbloem of nerd-achtige sukkel wordt.

Zelfstandig, autonoom, het leven tegemoet, vol verwondering en goede moed, zoals de schrijver Tolkien dat Bilbo Baggins, toedicht aan het begin van *De Hobbit*:

*The Road goes ever on and on
Down from the door where it began.
Now far ahead the Road has gone,
And I must follow, if I can,
Pursuing it with eager feet,
Until it joins some larger way
Where many paths and errands meet.
And whither then? I cannot say.*

MAAR...

LOSLATEN IS NIET VOOR ALLE OUDERS GEMAKKELIJK

Heel veel van deze spectaculaire kennis over ontwikkeling is juist voortgekomen uit studies over afwijkende ontwikkeling zoals bij autisme. Het begon eigenlijk toen ouders van zonen en dochters met autisme zoals Bernard Rimland en Lorna Wing het als kwetsend ervoeren en onaanvaardbaar vonden, dat autisme aan een 'ijskastmoeder' of afwijkende opvoeding toegeschreven werd. Zij ervoeren zelf, als ervaringsdeskundigen, dat er iets mis was met de ontwikkeling van hun kind: de wederkerigheid bleef uit. Hun angstige kind bleef sociaal-emotioneel achter en verloor zich in details. Hun zoon/dochter had moeite met communiceren en zich verhouden tot anderen. Het kind trok zich terug in absorberende preoccupaties en/of stereotype zich herhalende bewegingen. Toen Lorna Wing met haar collega Judy Gould de Londense wijk *Camberwell* ging uitkammen om te zien hoe vaak autisme voorkwam, verkeerden zij in de veronderstelling

dat zij autisme zoals Leo Kanner dat beschreef, zouden aantreffen bij ongeveer één op de tweeduizend bewoners in de gemeenschap. Hun indrukwekkende onderzoek bevestigde die bevinding en de hoofdkenmerken van het syndroom. Maar zij ontdekten ook dat bijna een derde procent van de bevolking (0,3) duidelijke aan autisme verwante kenmerken vertoonde.

Wij spreken van 1979 toen ik met mijn opleiding tot psychiater begon. In 2006 stelden Baird en zijn collega's vast dat in Zuid-Engeland 1 procent leed aan de gevolgen van een autismespectrumstoornis. Mijn bevriende collega Simon Baron-Cohen uit Cambridge laat zelfs zien dat wel 5 procent van de bevolking autistische trekken heeft zonder er direct onder te lijden. Integendeel, wij zijn mensen met een autistische intelligentie enorm veel dank verschuldigd: onder hen zijn prominente wetenschappers en technici, die volstrekt logisch-binair denken en over een ongelofelijk star doorzettingsvermogen beschikken. Juist zij hebben alle technologische ontwikkelingen waar wij zo zeer van profiteren bedacht, voorzien en in gang gezet! Autismen een zegen en een vloek.

Een parallel verhaal zou ik kunnen houden over ADHD. De prevalentie daarvan lag in de beroemde *Study of the Isle of Wright* maar rond de 1 procent in die rurale populatie, terwijl ADHD nu bij ruim 5 procent van de bevolking blijkt voor te komen, kinderen, jongeren en volwassenen, en nog veel meer als u hopeloos verstrooide types als ik meerekent.

Deze enorme toename doet denken aan andere epidemieën zoals ziekelijke obesitas, diabetes mellitus, hoge bloeddruk, angst en depressie en veel auto-immuunziekten. Alleen maar duidelijke welvaartsziekten, die terecht gekoppeld worden aan veranderende voedingssituaties en verhoogde stress en onzekerheid.

Waar geen mens zich er over verbaast dat de prevalentie van hoge bloeddruk dramatisch stijgt als een commissie in Genève de normen opeens bijstelt en miljoenen mensen wereldwijd aan de pillen gaan voor pre-hypertensie, wordt de toename van psychiatrische stoornissen vooral toegeschreven aan het winstbejag en de kwade genius van de farmaceutische industrie en psychiaters/psychologen.

Ook de politiek draagt haar steentje bij. Zo is het onmiskenbaar dat de dramatische stijging van het aantal gevallen van autisme in California tijdens het gouverneurschap van Ronald Reagan niet toevallig was. Hij had autisme - dat hij via een neefje kende - tot een stoornis verklaard waarvoor de gemeenschap verantwoordelijkheid zou moeten nemen. Met andere woorden: voor veel families die gebukt gingen onder de last van de zware opvoeding van een kind met autisme, gloorde er hoop dat zij over middelen zouden kunnen beschikken om de ontwikkeling van hun kind te stimuleren en daarmee ook de ouders en andere kinderen in het gezin te ontlasten. Wereldwijd worden diagnoses zo ingezet als paspoort voor toegang tot speciale voorzieningen in het onderwijs en opvang in de vrije tijd.

Maar dat kan niet de enige reden zijn voor die enorme toename. Onze maatschappij is veel complexer geworden. Er wordt dagelijks een heel groot beroep gedaan op het goed kunnen verdelen van je aandacht, je aandacht erbij houden in prikkelrijke omgevingen, op je vermogen om je flexibel aan te passen en onzekerheid en drukte om je heen te verdragen. Je hoeft geen specialist te zijn om je te realiseren dat veel mensen met die *autistic condition* zoals Simon Baron-Cohen die noemt, zich moeiteloos konden handhaven in een overzichtelijke gestructureerde wereld, maar nu buiten de boot vallen. Pijnlijk voor hen, dramatisch voor de ouders en beschamend voor ons allen, hoe vooroordelen leiden tot hardnekkige stigmatisatie. Er is weinig ruimte noch begrip voor mensen die anders zijn... zoals vertolkt door John Lennon en Paul McCartney:

*Day after day
Alone on a hill
The man with the foolish grin
Is keeping perfectly still
But nobody wants to know him
They can see that he's just a fool
And he never gives an answer*

*(ref.)
But the fool on the hill
Sees the sun going down
And the eyes in his head
See the world spinning round...*

Psychiatrische stoornissen zijn noch populair, noch geliefd. Toch zijn zij biologisch niet te onderscheiden van andere meer geaccepteerde ziekten zoals bijvoorbeeld de ziekte van Parkinson. Autisme ontstaat net als ADHD, schizofrenie en verslaving als gevolg van een ontspoorde dopaminehuishouding, of spastisch colon en ander darm-ongemak. Net als angst en depressie is het het gevolg van een serotonineverwarring, waarbij wij ons moeten realiseren dat slechts 10 procent van de serotoninereceptoren in het brein zit en 90 procent in de darmen. Er is nog een wereld aan onnodig leed te voorkomen.

Maar psychiatrische ziekten zijn interactioneel: de verwarde, woedende, machteloze patiënt boezemt angst in bij het algemene publiek, en helaas ook bij het merendeel van de zorgprofessionals.

Pijnlijk voor de patiënten, lastig voor de ouders en naasten, want hoe kun je nou zo'n kwetsbaar individu als je zoon of dochter met een ontwikkelingsstoornis loslaten om zijn/haar eigen weg te zoeken in de maatschappij?

Het is duidelijk, dat moet en kan *anders!*



*De geit van dokter Sanders is anders, is anders,
De geit van dokter Sanders is anders, van model
dan de geit van dokter Snel, dan de geit van dokter Snel,
dan de geit van dokter Snellebellebel...
(Annie M.G. Schmidt)*

(Hier daalt de hoogleraar van de kansel neer en verruult zijn toga voor een eigentijdse outfit.)

HET KAN NIET ALLEEN ANDERS...
HET MOET NIET ALLEEN ANDERS...
HET GAAT GEWOONWEG ANDERS...

Gezondheidszorg en welzijn groeien begrijpelijkerwijze steeds verder naar elkaar toe. Nu hebben wij allen, via onze vertegenwoordigers in de politiek, de wijsheid opgebracht om de zorg en het welzijn terug te leggen waar die hoort, namelijk in de lokale gemeenschappen, organisatorisch gemeenten genoemd! Die integratie en transitie van gezondheidszorg en welzijn naar de lokale gemeenschappen is inmiddels begonnen bij de ouderen en de jeugd. Deze transitie biedt geweldige kansen. Zelf wil ik niets horen van een verkapte bezuinigingsoperatie: neen, de gemeenschap neemt op zich om verantwoorde zorg te organiseren en te leveren met de voorhanden zijnde en per definitie niet oneindige middelen! Dat vraagt om iets anders dan doen zoals het altijd ging. De uitdaging ligt in het daadwerkelijk waar maken van de noodzakelijke transformatie. Elke transitie is per definitie een *crisis*. Maar wij weten inmiddels dat juist daar de kansen liggen voor echte vernieuwing en dat dat alleen kan via ingrijpende *transformaties*.

Dit idee is niet nieuw: Peter Topol pakte de ideeën van de econoom Joseph Schumpeter op en paste die toe op de gezondheidszorg in zijn boek *The Constructive Destruction of Medicine- How the digital revolution will create better health care* (2013). Zonder het expliciet te noemen refereert Topol aan een prachtig fenomeen dat wij vanmiddag al eerder bespraken, namelijk de ontwikkeling van ons brein, waarin elke transitie naar een hogere, effectievere en efficiëntere denkwijze gepaard gaat met ‘Constructieve Destructie’.

De noodzaak hiertoe wordt ook onderstreept in het rapport van de commissie-Kaljouw: *Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen: Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren*. Het zorg- en welzijnslandschap ziet er in 2030 heel anders uit: de vergrijzing is sterk toegenomen, met vragen rondom mobiliteit en cognities bij de verouderende medemens en een kleiner percentage kostbare jeugd. Het moet en kan anders, en Peter Topol beschrijft in zijn meest recente boek *The patient will see you know* (2015) hoe zelfregie en emancipatie van de zorgvrager een onomkeerbaar proces is. U hoort de paternalistische

waarschuwingen al van: 'Ach het zal zo'n vaart niet lopen', en: 'Dat gaat maar op voor een kleine groep hoogopgeleiden'.

Veranderingen zijn eng. Je weet wat je hebt en nog niet wat je krijgt. En in mijn ogen graven velen en vooral instellingen zich in, met de rug naar de toekomst. Een conservatieve (behoudende) reactie hoort bij transities. Begrijpelijk voor hen die wat te verliezen hebben: denk aan allen die baat hebben bij de *status quo*, en hen voor wie de transitie en transformatie een daadwerkelijke bedreiging vormen bijvoorbeeld voor hun arbeidsplek. Denk aan de Engelse vakbonden na de oorlog, die nog twintig jaar volhielden dat op de elektrische treinen drie machinisten nodig waren zoals op de afgeschafte stoomlocomotief (bestuurder, stoker en kolenschepper).

Constructieve destructie is genadeloos en velen die overbodig worden zullen zich moeten aanpassen in veranderende tijden. Voor ons medewerkers van het Radboudumc is veranderen juist de uitdaging! De drang en uitdaging tot innovatie spreekt voor zich. Wat een voorrecht om in een omgeving te hebben mogen werken waar het doel is om samen een positieve impact te hebben op de ontwikkeling van de gezondheids- en welzijnzorg. Boegbeelden wijzen ons de weg, zoals Jan Kremer en Bas Bloem van *MijnZorgnet/MijnParkinsonNet*, waar de patiënt daadwerkelijk regie neemt; Gert Westert en zijn *IQ Health Care* voor een *Waardevolle zorg voor iedereen: persoonsgericht, effectief, veilig, doelmatig en ethisch verantwoord*; Lucien Engelen en zijn medewerkers rondom *Reshape*; en Toine Lagro, Angela Maas, Didi Braat, Patricia van Wijngaarden en vele anderen rondom *Gendersensitieve geneeskunde*.

Denken buiten de bestaande kaders! De volkomen 'andere' wijze van denken van deze groep innovatoren bevestigt de stelling van Einstein: *We can't solve problems by using the same kind of thinking we used when we created them*. Oftewel wederom geen transitie zonder transformatie, te beginnen bij onze eigen ziens- en denkwijze! Zo hebben wij, bij Karakter, zesenzestig van de tweeënzeventig adolescentenbedden gesloten en omgevormd tot hulp aan huis, met een paar bedden voor crisisopvang, niet in een pubergroep maar in een apart appartement met een van de ouders/verzorgers. Constructieve destructie!

De eerste transformatie die Topol al signaleerde, de digitalisering, is een onomkeerbare verworvenheid. Internet en digitale communicatie hebben ons leven ingrijpend veranderd. Die toegang tot kennis, het gemak van kunnen opzoeken en delen, betekent een geweldige emancipatie van de burger, gezond of ziek, slim of beperkt.

Professionals voeren in mijn ogen een achterhoedegevecht door te benadrukken dat er veel mensen zijn, minder geletterd of intelligent, voor wie die digitale emancipatie niet geldt en dat daarom die *e-health* revolutie niet zo'n vaart zal lopen.

Als je deze vooronderstelling gaat varen en je gaat praten *met* patiënten in plaats van *over* patiënten dan realiseer je je opeens hoe naïef het is om te veronderstellen dat kinderen, ouderen, minderbegaafden en sociaal achtergestelden allemaal digibeten zijn! Kijk eerst eens naar wat mensen allemaal in andere domeinen zelfstandig regelen voor ze incompetent te verklaren! Haal hen uit hun 'aangeleerde afhankelijkheid'. Denk vanuit hun mogelijkheden in plaats van hun beperkingen. Kies voor een positieve benadering van het begrip gezondheid als vermogen tot adaptatie in plaats van gebrek en afhankelijkheid (Huber et al. 2011).

Het zal u steeds duidelijker worden dat niet zozeer de transformatie van de burger/patiënt het probleem is, maar dat de tweede noodzakelijke transformatie veel taaier is, namelijk die van de zorg- en welzijnsprofessionals! Wat er in de transitie zien gebeuren is onwennig conservatisme: de gemeenteambtenaar gaat opeens voor zorgverzekeraar spelen en de instellingen roepen dat ze met elkaar willen samenwerken, maar ze gaan vooral voor 'behoud van eigen inkoop van zorg'. Gelukkig schudt de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving ons wakker: hij merkt fijntjes op dat vooral de samenwerking met de patiënt/burger centraal moet staan! Dat dreigen organisaties weleens uit het oog te verliezen. Vertrouwen, zoals bij het loslaten bij het leren fietsen, is hier op zijn plaats.

De professional dreigt in een crisis te raken als blijkt dat hij niet meer boven of tegenover de hulpvragende staat, niet meer veilig in zijn eigen koker (vakgebied, eerste, tweede- of derde lijn), maar wordt uitgenodigd om het perspectief van de patiënt te nemen door naast hem te komen zitten als gezondheidsadviseur, waar de patiënt ook maar is. Dit is een begrijpelijke reactie, maar even onvruchtbaar als die van de winkelier die zijn kop in het zand steekt in een wereld waar het gemakkelijker is om te navigeren in de virtuele winkels op internet dan in het fraai uitgestalde warenhuis, waar personeel om je te helpen schaars is en geen tijd heeft. Pijnlijk en hard, maar onvermijdelijk. Laat de zorg leren van inmiddels failliete winkelketens als V&D. Er gaat heel veel veranderen in de komende jaren: hoe zullen onze binnensteden er over tien jaar uitzien? En wat gaat er allemaal veranderen in ons zorglandschap?

Maar de transformatie wordt niet alleen belemmerd door de angstige behoudende zorgprofessional. Een tweede probleem is mogelijk nog venijniger en dat vloeit voort uit de dubbele perversiteit van de bekostiging van de zorg en de vermeende marktwerking. Als de brandweer bekostigd zou worden zoals de gezondheidszorg dan stond Nederland permanent in brand. Gelukkig wordt de brandweer niet betaald voor het aantal branden dat zij blussen, maar voor hun kunde en paraatheid als het nodig is en hun actieve inzet op preventie! En het idee van marktwerking is absurd in een klein land waar een beperkt aantal effectieve zorgnetwerken volstaat. Dat die getoetst moeten worden op goede kwaliteit, spreekt voor zich.

Nu zijn artsen en welzijnswerkers ondernemers in de beste zin van het woord. Geen weldenkende arts die de artseneed afgelegd heeft zou het in zijn hoofd halen om geldelijke winst te boeken over de rug van patiënten. Natuurlijk niet, het ondernemerschap van artsen is van een hele andere aard. Artsen nemen voorbeeld aan boegbeelden als onze Amsterdamse collega Samuel Sarfati. Deze combineerde de ziekenzorg met een ondernemende inzet voor zijn patiëntenpopulatie. Zijn oogmerk daarbij was het bevorderen van hun kwaliteit van leven en daarmee een betere gezondheid en levensverwachting. Zo zette hij zich in voor schoon water en riolering, voor hygiëne en verantwoorde huisvesting. En toen hij zich zorgen ging maken om de voedingstoestand van de bevolking waar hij als arts voor stond, stimuleerde hij de oprichting van een broodfabriek en de stichting van volkstuinen.

Kortom de ondernemende arts is niet uit op zelfgewin maar op een verantwoorde politiek en neemt de zinsneden uit zijn artseneed: *ik zal gezondheid bevorderen en: ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving*, ter harte. Dan stijgt het publieke belang op eens boven het eigen en instellingsbelang uit. De voorzitter van onze raad van bestuur Leon van Halder, benadrukte dit onlangs nog in een presentatie met de welluidende titel en inhoud: *Institutie ondergeschikt aan kwaliteit en hoogwaardigheid* en schetste hoe het Radboudumc met ketenpartners streeft naar optimale gezondheidsservice voor de patiënt, met mobiliteit tussen ziekenhuizen en achterlaten van onderscheid als ‘eerste-, tweede- en derdelijnszorg’, *care en cure*. De zorg is daar waar de patiënt is. En dan blijkt 100.000 m² ziekenhuisvloer overbodig: constructieve destructie!

Zo’n visie is nog niet overal vanzelfsprekend. Ik krijg nog wel eens mailtjes van mijn klinische werkgever waarin mijn Diagnose Behandel Combinaties grafisch weergegeven wordt in bestede minuten, eindigend met een winst-verliesbalans uitgedrukt in euro’s. Gelukkig lees ik die met overtuiging verkeerd en dat voorkomt zinloze ergernis: ze bedoelen vast en zeker winst-verlies voor mijn patiënten in termen van welbevinden en maatschappelijke participatie. Want daar gaat het om!

De Stichting Papageno en Speulderhold uit Beekbergen die straks de receptie verzorgen geven hierin het goede voorbeeld. Zij zetten zich creatief in om kwetsbare medeburgers met autisme en/of een verstandelijke beperking, vaardigheden te leren, passend bij hun mogelijkheden om als nuttige participerende burgers een geëigende plek te vinden in de maatschappij. Het omgekeerde integratiemodel wordt prachtig vormgegeven in het Papagenohuis in Laren (NH), waar bezoekers van culturele evenementen de talenten van de tijdelijke bewoners als gast vrouwen en -heren leren kennen en waarderen.

Zo’n benadering helpt ouders van kwetsbare kinderen bij het loslaten en delen van de zorg voor hun kinderen. Daar zit muziek in! Dank aan Jaap en Aaltje van Zweden die van hun nood een weldadige deugd hebben gemaakt.

Voordat ik afsluit met het breder trekken van het thema ‘Loslaten’, ook in het licht van doorgang naar een nieuwe levensfase, wil ik nog andere woorden van dank uitspreken, die passend zijn op dit moment en vanaf deze plaats.

DANK- EN SLOTWOORD

Een grote dank, allereerst aan u allen hier aanwezig voor uw komst, uw gewaardeerde aandacht en uw bijdragen aan het werk van de Stichting Papageno.

Ook wil ik een aantal mensen en instanties noemen zonder wie ik hier niet had gestaan. Een woord van troost: wie zich niet genoemd hoort, is niet vergeten.

Allereerst mijn AZU-maat Jan Buitelaar om het telefoontje dat je pleegde om mij te vragen of ik bereid was om samen met jou dit Nijmeegse avontuur aan te gaan. Ik denk Jan dat het een succes is geworden en dat wij beiden op eigen wijze hier de wegen hebben gevonden om onze talenten uit te bouwen en waar te maken!

Als tweede Peter Vooijs, mijn eerste decaan in een rij inspirerende Radboudianen. Jouw visie heeft de weg geopend naar een integrale en geïntegreerde uitgroei van de psychiatrie waar naast de zeer gewaardeerde Aart Schene, alle medewerkers van de psychiatrie en kinder- en jeugdpsychiatrie steeds meer en meer gestalte aan geven.

Nadine Schalk, mijn steun en toeverlaat, nuchtere organisator en vertrouwenspersoon voor mijn patiënten, waardoor wij samen bij uitstek personalized medicine kunnen bieden.

Het stichtingsbestuur en college van bestuur van de Radboud Universiteit, de opeenvolgende raden van bestuur van het Radboudumc en van Karakter Kinder- & Jeugdpsychiatrie dank ik voor het in mij gestelde vertrouwen en de ruimte die zij mij gaven om ook in mijn laatste periode mijn soms onorthodoxe wegen te bewandelen waarbij ik hoop dat ik als bestuurder bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en de Artsenfederatie KNMG het vaandel van onze organisaties hoog heb weten te houden.

Ook wil mijn vakgenoten in de kinder- en jeugdpsychiatrie bedanken. Wij hebben ons vakgebied zo gestimuleerd en op de kaart gezet, dat de hele psychiatrie deze omarmd heeft en iedere psychiater van jong tot oud de psychiatrie van de zich ontwikkelende mens in de levensloop bedrijft.

Samen met vele auteurs wil ik Wouter Staal en Jacob Vorstman, discipelen die de leraar overbodig maken, danken voor de mederedactie van ons *Leerboek Ontwikkelingsstoornissen* (2016) mijn wetenschappelijk testament.

Maar vooral wil ik jullie dames en heren studenten, opleidingen en promovendi danken. Het grootste voorrecht om aan een universiteit te mogen werken en opleider te zijn, is dat je voortdurend bevestigd, bekritiseerd en uitgedaagd wordt. Wat een enthousiasme, wat een talent. Zo kan ik vol vertrouwen opstappen om plaats te maken voor veelbelovende generaties! En dat vertrouwen vormt de ideale opmaat voor mijn slotbe-

schouwing over loslaten, in het perspectief van de doorgang naar een nieuwe fase.

Loslaten staat in veel godsdiensten en filosofische stromingen centraal. Als ik mij hier tot de mij meest vertrouwde joods-christelijke traditie beperk, dan moet ik u zeggen dat ik mij er steeds weer over verbaas dat in de reformatorische traditie vanaf de kansel verkondigd wordt dat de 'Eeuwige niet laat varen het werk zijner handen.'

Het zal vast wel ergens waar zijn, maar ik zie het anders. Na het symbolische verhaal van de schepping en het verloren paradijs, dreigt de uittocht uit de slavernij van de Egyptische ballingschap spaak te lopen als het volk het gouden kalf, zeg maar de perverse prikkel van de geldelijke mammon, dreigt in te ruilen voor vertrouwen in de onzichtbare eeuwige.

Dan heeft JHWH het even helemaal gehad met de mens... maar, al laat hij hem aan zijn lot over om gedoemd tot keuzevrijheid verder te gaan, toch geeft hij de mens nog iets mee: tien aanwijzingen (naar Martin Buber: *Weisungen*) tot goed en fatsoenlijk leven en vooral redelijk samenleven.

In de beschrijving van wegen van de vrijheid van Jean Paul Sartre, sta ik op de drempel van de overgang van *la force de l'âge* naar *la force des choses*, de in het Gaudeamus Igitur zo gevreesde 'loodzware oude dag'. Toch die ga ik die blijmoedig tegemoet. Om als vrije beroepsuitoefenaar mijn dwarse steentje te blijven bijdragen aan transitie en transformatie, in overtuiging dat het hoe dan ook, goed zal komen. Die doorgang in vertrouwen wordt nergens mooier verwoord naar mijn inzien, dan in de bijbelse lofzang van Simeon, waarmee ik wil eindigen, vol weemoed naar een oud geborgen gevoel, van als kind lekker ondergestopt en toegezongen te worden door mijn ouders voor de nachtrust...

*Seigneur laisse aller maintenant ton serviteur
En paix selon ta parole
Car mes yeux ont vu la gloire de ton salut...
Gloire au père, et au fils et au saint esprit
Comme au commencement maintenant et toujours
et dans les siècles des siècles
Amen
Gardes nous Seigneur quand nous dormons
Sauve nous Seigneur quand nous veillons
Nous veillerons avec le Christ
Et nous reposerons en Paix*

want... ♪♪

het orgel speelt het Utrechtsch Tooneelied met een dierbare knipoog naar de prachtige jaren op de Parkstraat en het toen nog gewoon Utrechtsch Studenten Tooneel.

Ik heb gezegd.

LITERATUURVERWIJZINGEN

Alle gegevens over ontwikkeling en ontwikkelingsstoornissen (ook de geciteerde historische verwijzingen) zijn terug te vinden in het:

- Leerboek Ontwikkelingsstoornissen in de Levensloop – *een integrale medische en psychologische benadering*. Redactie: Wouter Staal; Jacob Vorstman en Rutger Jan van der Gaag (2016) De Tijdstroom – Utrecht.

Verdere verwijzingen:

- Topol, Peter (2013) *the Constructive Destruction of Medicine* – How the Digital Revolution will Create Better Health Care. Basic Books – New York.
- Topol, Peter (2015) *the Patient will see you now*. How the Future of Medicine is in your Hands. Basic Books – New York.
- Huber Machteld, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, van der Meer JW, Schnabel P, Smith R, van Weel C, Smid H. (2011) *How should we define health?* BMJ. 343:d4163.
- Kaljouw Marian en Katja van Vliet (Red) 2015 *Naar Nieuwe Zorg en Zorgberoepen: De Contouren* <https://www.rijksoverheid.nl/...documenten...>
- Zwaard W. van der (2016) *Een gedurfde ambitie: Veelzijdig samenwerken met kind en gezin*. Rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

