

D       Paul van der Steen

Al in 1903 ‘een Surinamer’ in Nederlandse regering

Maria Louisa de Hart was bij haar geboorte in 1826 in Suriname een verhandelbaar goed. Herinneringen aan haar eigen slavenbestaan kan ze niet hebben gehad. Al in 1827 werd ze vrijgekocht door haar vader, een uit Amsterdam afkomstige koopman. De Hart werd vanwege haar zwarte en blanke voorouders gezien als een ‘mulattin’.

Het ging haar goed in de rest van haar leven, dat ze deels in Nederland doorbracht. Op haar 77ste mocht ze daar nog meemaken dat haar zoon Abraham als ‘kleurling’ toetrad tot een kabinet. Hij werd minister van marine.

Niet de voor Rutte IV aantredende Franc Weerwind (D66, Rechtsbescherming) maar deze Abraham Ellis, geboren in Amsterdam en zoon van Surinaamse ouders, was dus de eerste minister in de geschiedenis met wortels in de West. En niet alleen daar. Abrahams vader Johannes Ellis was geboren op de Goudkust (het huidige Ghana) als kind van de Nederlandse gouver-

Abraham Ellis was wars van deftigheid en ‘witgedaste stadhuiswoorden’

neur en een zwarte Ghanese. Hij diende als bestuursambtenaar in Suriname, maar had al voor zijn vijftigste voldoende verdiend om met vrouw en kinderen naar Nederland te kunnen gaan en zich daar op stand te vestigen aan de Amsterdamse Herengracht.

Zoon Abraham ging bij de marine en klom van adelborst snel op naar hogere rangen. Hij bevoer bijna alle wereldzeeën, was onder meer adjudant, voerde het commando over schepen en diende aan de wal in Batavia en Den Haag. Voor zijn beëdiging tot minister was hij een van drie Nederlandse schouten-bij-nacht.

De *Nieuwe Surinaamsche Courant* noemde het aantreden van Abraham Ellis als minister van marine in Nederland in het voorjaar van 1903 ‘voor de kolonie van belangrijken aard’. De krant juichte de benoeming van ‘een

Surinamer’ op deze post ‘ook als tolk onzer lezers met volle borst toe’.

Kabinetsleider Abraham Kuyper (ARP) zocht een vervanger voor de vorige bewindsman op het departement, die was overleden. De partijloze Ellis kende de marine goed en gold als socialistenvreter, een pre in de ogen van Kuyper in een tijd waarin arbeiders zich al hadden laten gelden met de Spoorwegstaking.

De pers was verdeeld over Ellis. Hij was niet ‘geoeffend in het parlementair tournooi’, geen groot spreker en wekte de indruk een tikje ‘ongeordend’ te zijn. Toch wekte hij sympathie bij de meeste verslaggevers. Die van het *Algemeen Handelsblad* schreef: “Overigens kreeg men, voor zoover de Minister verstaanbaar was, zeker wel den indruk van iemand, die met goede bedoelingen is bezielde en die het wel meent, ook met den matroos.” Ellis was volgende media wars van deftigheid en ‘witgedaste stadhuiswoorden’.

Toespelingen op zijn afkomst maakten de kranten niet. Integendeel,      dagblad weet Ellis’ huidskleur ‘aan de zon die ook bruinde den teint van den zee-officier’ en de paar grijze haren in zijn snor ‘aan den gloed der keerkringen’. Ellis’ kabinetsgenoot Alexander Idenburg (Koloniën, ARP) noemde de minister van marine “een levendig, warmbloedig zeeman, die geen goed spreker was, maar door zijn vaste kennis van de marine en door zijn flinkheid een goede positie in de Kamer had”.

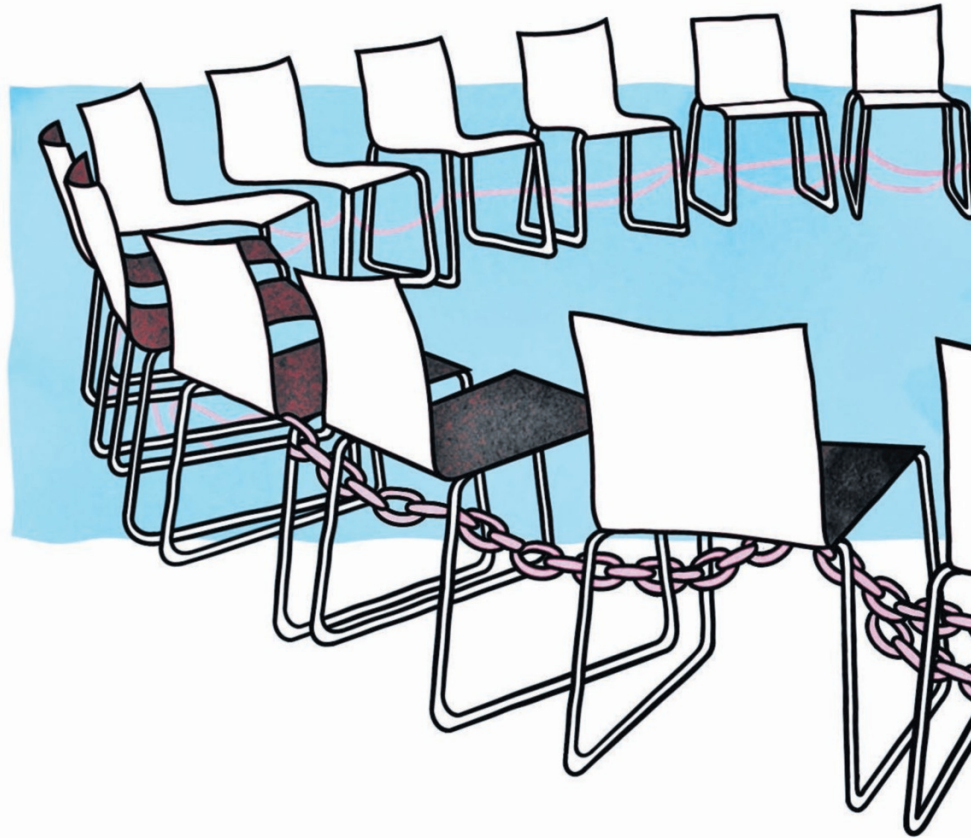
Ellis bleef minister van marine tot midden augustus 1905. In zijn laatste jaar fungeerde hij bovendien tot twee keer toe kort als minister van buitenlandse zaken ad interim. In 1905 waren stemmen opgegaan om Ellis Kamerkandidaat voor het district Den Helder te maken. Koningin Wilhelmina verhinderde dat: zij vond dat de marine niet politiek mocht worden. Hij werd wel adjudant in buitengewone dienst van Hare Majesteit.

In 1912 liet Wilhelmina haar ongenoegen blijken, toen bleek dat Ellis commissaris was geworden bij een Amerikaanse concurrent van de Koninklijke Shell. De oud-minister leed toen al aan de hartproblemen, die hem in 1916 fataal werden.

Paul van der Steen



Abraham Ellis, zoon van Surinaamse ouders, de eerste minister in de geschiedenis met wortels in de West.



Een patiënt met psychosegevoeligheid klaagt een ggz-instelling aan wegens discriminatie. Een behandeling voor verslaving werd hem geweigerd. ‘Dit is schering en inslag.’

tekst **Maurice Timmermans**
illustratie **Ilse van Kraaij**

Het begon met spinnen die over zijn beeldscherm liepen. Timo Verhaag (32), niet zijn echte naam, liep stage bij de openbare bibliotheek en voerde de resultaten in van een tevredenheidsonderzoek onder medewerkers. En toen kwamen ze te voorschijn, vier zwartrode spinnen, die langzaam van onder naar boven over het scherm kropen.

“Ik vond het niet echt beangstigend maar ik vroeg me daarna wel af of het iets te maken had met mijn levensstijl. Ik ben jarenlang op technofeesten en festivals hele nachten doorgegaan, met pillen, ketamine. Maar ook stress speelde een rol, net als ADHD en onzekerheid.”

Niet lang daarna dringen zich wanen op. Verhaag heeft op een dag het gevoel dat hij over magische krachten beschikt, maar beseft tegelijkertijd dat het niet klopt. “Ik zocht mijn vader op in zijn flat, en we besloten om naar de crisisdienst te gaan. Maar de behandelaar stuurde me met slaappillen naar huis.”

Eenmaal terug in de flat laat zijn vader de hond uit. Als het rondje er bijna op zit, ziet hij hoe zich een groep bewoners voor zijn flatgebouw verzamelt en snelt ernaartoe. En dan ziet hij zijn zoon met een gebroken rug op de grond liggen. Hij is zojuist van de vijfde verdieping naar beneden gesprongen.

“Ik ging het balkon op en dacht dat ik

naar een volgend level kon springen, naar een betere wereld waar mensen speciale dingen konden, rechtstreeks hun emoties delen zonder woorden. Al mijn vrienden en familie waren er al, behalve ik.”

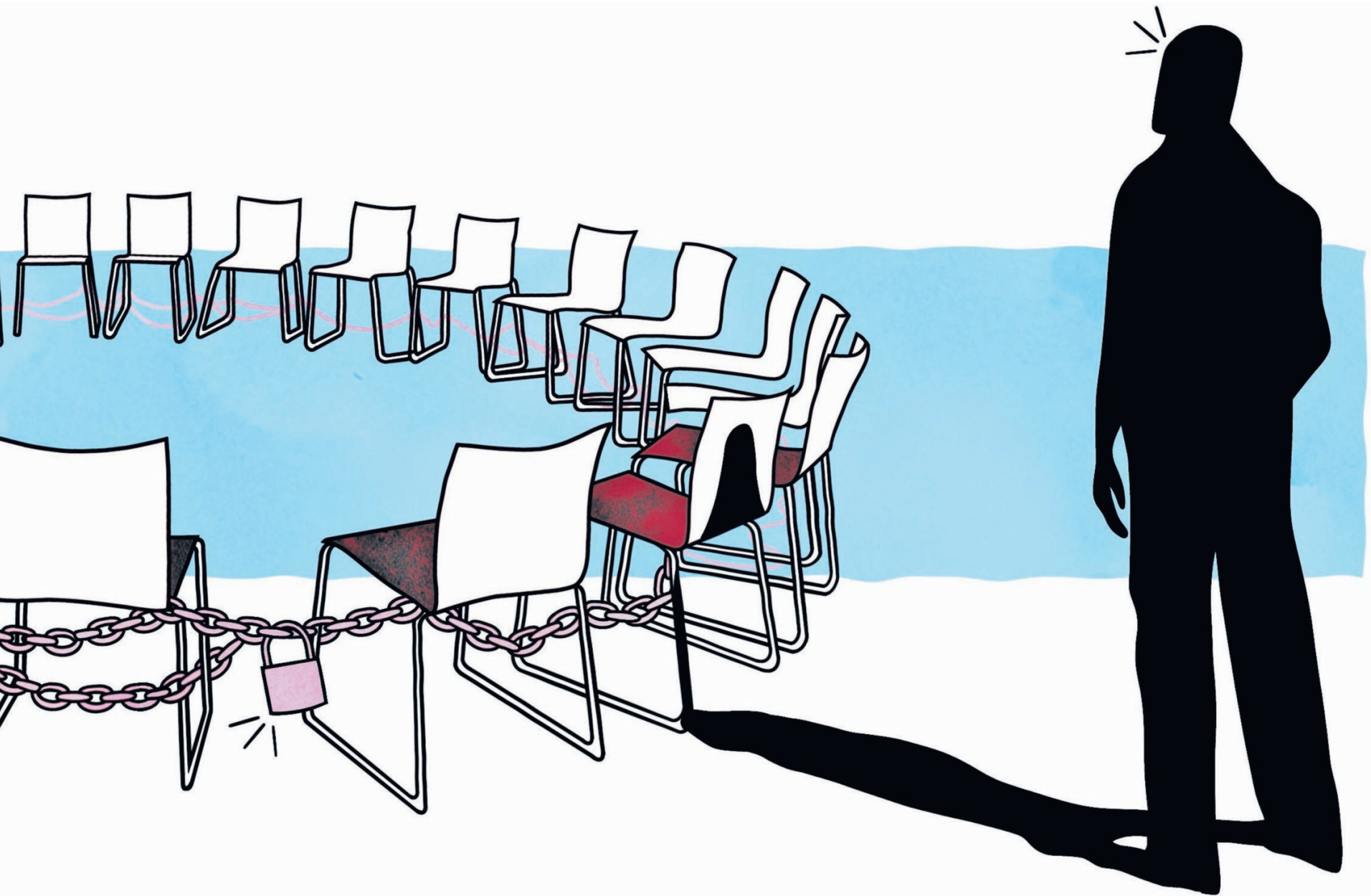
De traumahelikopter is snel ter plaatse en kort daarna ligt Verhaag op de operatiekamer in het ziekenhuis. “Toen ik half uit de verdoving kwam, vroeg mijn vriendin of ik dood wilde. Ik kon nog niet praten en schreef op een briefje: ‘Nee, ik wilde naar een ander level’. Maar daar snapte ze niets van natuurlijk.”

Verhaag, die niet met zijn eigen naam in de krant wil met het oog op sollicitaties, doet zijn verhaal aan de keukentafel, vanuit zijn rolstoel. Hij heeft er een incomplete dwarslaesie aan overgehouden, wat betekent dat hij wel nog gevoel heeft in zijn benen, maar niet meer kan lopen.

Na de val en de revalidatie kan niets hem nog ‘boeien’. Hij zit alleen thuis, wordt somber, onverschillig, en gaat steeds vaker aan de drugs. Op een dag geeft hij al zijn geld uit aan cocaïne, speed en slaappillen. “Ik zat er helemaal doorheen, en toen ik mijn moeder in huilen zag uitbarsten om wat ik mezelf allemaal aandeed, hakte ik de knoop door: ik zou me te laten behandelen voor mijn verslaving.”

Hij meldt zich aan bij ggz-instelling Momentum en mag op intakegesprek. Hij wil daar behandeld worden voor zijn verslaving. Maar als tijdens een tussentijdse telefonische screening blijkt dat hij psychosegevoelig is, staat de intake meteen op losse schroeven. Er is in de instelling extra overleg nodig.

Zijn psychosebehandelaar, bij instelling ProPersona, stuurt een mail naar Momentum. Haar patiënt is stabiel, schrijft ze, en helemaal klaar voor de behandeling. Het mag niet baten: twee weken later wordt Verhaag afgewezen.



Met een psychotisch verleden niet welkom in de afkickkliniek

Dit is dus schering en inslag, zegt klinisch psycholoog Tonnie Staring, gespecialiseerd in psychose zorg. “Harde cijfers zijn er niet, maar uit een peiling onder psychosebehandelaren van elf grote ggz-instellingen blijkt dat ze het probleem allemaal kennen. Zodra ze hun patiënten verwijzen voor een behandeling voor depressies, angsten, trauma’s, persoonlijkheidsproblemen of verslaving, stuiten ze geregeld op een dichte deur. Soms zelfs in de eigen instelling. Van mijn eigen patiënten krijgt de helft nul op het rekest, schat ik. Terwijl ze net als iedereen

‘Ik ging het balkon op en dacht dat ik naar een volgend level kon springen’

moeten worden behandeld. Dat staat ook in de landelijke richtlijnen.”

Soms zijn instellingen bang dat de patiënt door hun behandeling ontspoord, soms vrezen ze dat er gedoe van komt. “Wat als er hallucinaties of wanen optreden, als er extra maatregelen nodig zijn, of als de patiënt niet komt opdagen. Over deze groep bestaan de meeste vooroordelen en stigma’s.”

Dat deze patiënten geen zorg krijgen, is een immens probleem in de ggz, zegt Bert Stavenuiter, woordvoerder van patiëntenfederatie Mind. “Het is een van de klachten waarover wij het meest worden gebeld. Ben je gevoelig voor psychoses, dan krijg je geen hulp voor suïcideneigingen, zelfbeschadiging,

trauma of verslaving. Dat terwijl uit een eigen enquête bleek dat vier van de vijf patiënten met psychoses verslaafd is. Schandelijk, maar het is wel hoe we het in Nederland hebben georganiseerd: wie last heeft van een lichte depressie of angststoornis, mag doorlopen en wie ingewikkelder in elkaar steekt, blijft aan de kant.”

De afwijzing is voor Verhaag aanleiding om een zaak aan te spannen bij het College voor de Rechten van de Mens. Samen met Staring klaagt hij Momentum aan wegens discriminatie, wegens ongelijke behandeling van een specifieke groep psychiatrische patiënten. In december vond de hoorzitting plaats in Utrecht.

Momentum werkt veel met groepsbehandelingen die confronterend zijn en waar therapeuten de stress bewust opvoeren om doorbraken te forceren. Daarbij is het volgens de instelling belangrijk dat de patiënt over voldoende draagkracht beschikt, anders is de kans op ‘ontregeling’ groot.

Dat is ook wat Verhaag eerder van Momentum te horen kreeg, maar het is gebaseerd op stereotiepen, zegt Staring. “Ze hebben Verhaag nooit gezien en gaan ervan uit dat alle patiënten binnen de kortste keren gestresst zijn en in een psychose schieten, maar dat verschilt natuurlijk per persoon. Momentum heeft geen idee wat Verhaag als stressvol ervaart. Hij koos mede voor deze instelling vanwege de groepstherapieën, waar hij veel ervaring mee heeft en die hij prettig vindt vanwege het contact met andere patiënten.”

En ja, ontregeling komt soms voor, zegt Staring. “Maar niet behandelen is schadelijker dan wel behandelen. Daarover zijn wetenschappers het al jaren eens. Dat geldt zelfs voor ingrijpende traumatherapieën, omdat verreweg de meeste patiënten met psychosegevoeligheid er baat bij hebben en een zinvoller leven kunnen leiden.”

Momentum maakt zich tevens zorgen over de veiligheid van de andere patiënten in de groep. De instelling heeft vóór de zitting een beroep gedaan op een ‘uitzondering in de gelijkebehandelingswetgeving’, die discriminatie toestaat als de veiligheid in het geding is. Een ontregeling van één patiënt kan volgens de instelling namelijk schadelijke gevolgen hebben voor de andere groepsleden en voor het hele behandeltraject.

Staring vraagt zich af hoe Momentum weet of de veiligheid in het geding is. “Het veronderstelt dat Verhaag gevaarlijk is, maar

‘Ik denk dat veel behandelaars voor het eerst beseffen dat ze discrimineren’

ook dat is een vooroordeel, want zoals gezegd heeft men hem nooit ontmoet.”

Dat een ontregeling onveilig of schadelijk is voor andere groepsleden is sowieso “zeer overtrokken en onjuist”, zegt Staring. “Ik weet uit ervaring dat zo’n groep het prima aankan als iemand hallucinaties of wanen krijgt. Het werkt zelfs destigmatiserend, anderen merken dat het niet eng is, maar dat ze nog gewoon met de patiënt kunnen praten.”

Wie heeft nou eigenlijk het laatste woord over een behandeling, vraagt Momentum zich aan het eind van de zitting af. Is dat de patiënt of de behandelaar? Heeft een instelling nog professionele autonomie?

Kan die naar eigen goeddunken een veilige omgeving creëren voor patiënten?

Als het College besluit dat er sprake is van discriminatie – de uitspraak volgt deze maand – zal de impact op de geestelijke gezondheidszorg groot zijn, denkt Staring. “Dan moeten instellingen volgens mij hun beleid aanpassen. Sommige melden expliciet op hun website dat specifieke patiëntengroepen niet welkom zijn. Dat kan dan niet meer. Ik denk dat veel behandelaars zich achter de oren zullen krabben, en voor het eerst beseffen dat ze discrimineren, dat ze mensen ten onrechte uitsluiten.”

De Nederlandse ggz, die de belangen van de instellingen behartigt, onthoudt zich van commentaar en wil eerst het oordeel van het College afwachten.

Verhaag heeft het telefoongesprek waarin een psychiater van Momentum hem afwijst, opgenomen. Het diende als bewijsmateriaal in de zaak. “Misschien niet chique”, zegt hij, “maar ik merkte al dat ze weinig transparant waren. Ze wilden bijvoorbeeld niet schriftelijk bevestigen waarom ze mij zorg weigerden. En ik wilde iets aan dit onrecht doen. Ik ben geen moeilijk geval, een stoorzender, die je buiten de deur moet houden. En dat geldt ook voor al die andere patiënten die niet de zorg krijgen waar ze recht op hebben.”

Zelf heeft hij die onlangs wél gekregen bij verslavingsinstelling Trubendorffer, waar hij drie maanden gesprekstherapie heeft gevolgd en deelnam aan onlinepraatgroepen. Ik ben nu clean, maar heb nog wel af en toe een terugval. Een maand geleden heb ik ’s avonds een keer coke gebruikt. Dat voelt naar, maar ik ben blij dat ik het nu onder controle heb.”

De naam van Timo Verhaag is gefingeerd, zijn echt naam is bekend bij de hoofdredactie.