

# De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie: 140 jaar laveren tussen differentiatie en integratie

J. L. M. VOS

**ACHTERGROND** Het interne functioneren en het maatschappelijk optreden van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) hebben de laatste twee decennia ingrijpende wijzigingen ondergaan. Het 140-jarig bestaan van de vereniging is een goede aanleiding voor een historische terugblik.

**DOEL** Een overzicht geven van de betekenis van de NVvP voor de psychiatrie, voor de psychiater en voor de psychiatrische zorg en van de continuïteiten en veranderingen daarin.

**METHODE** Bestuderen van primaire bronnen (verenigingsarchief) en van aanvullende literatuur.

**RESULTATEN** Gezien de vakinhoudelijke en beroepsmatige heterogeniteit van de NVvP mag het een klein wonder heten dat de vereniging, behalve in het geval van de neurologen, nooit echte afsplitsingen heeft gekend.

**CONCLUSIE** Gedurende haar gehele bestaan vormde de medisch-wetenschappelijke identiteit van de NVvP de belangrijkste samenbindende factor. Biopsychosociaal generalisme gold daarbij als een premisse, al was er in de praktijk sprake van sterke accentverschuivingen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 53(2011)11, 825-839]

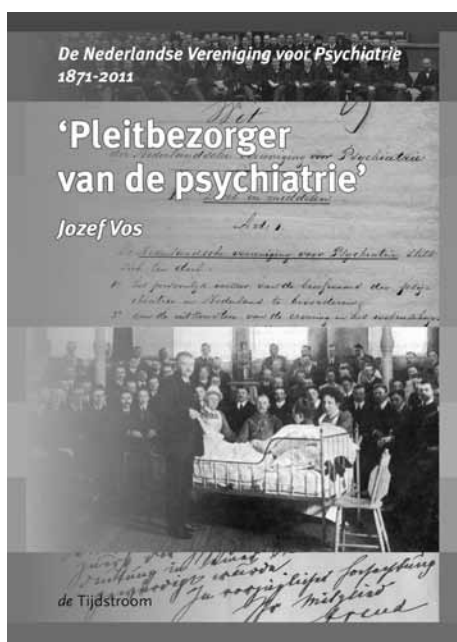
**TREFWOORDEN** belangenbehartiging, beroepsopleiding, beroepsorganisatie, Nederlandse psychiaters

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), die in november 2011 haar honderdveertigste verjaardag viert, is in verschillende opzichten een bijzondere vereniging. Ze is de oudste en grootste beroepsvereniging van medisch specialisten in Nederland. Ze ontstond in een tijd waarin de geneeskunst zich ontwikkelde van academische theorie en tamelijk routineuze praktijk naar medische wetenschap. De geneeskundige beroepsopleiding en beroepsvorming spitsten zich in de tweede helft van de negentiende eeuw steeds meer toe op de beoefening van praktijkgerichte wetenschap. Met de verwetenschappelijking van de

geneeskunst groeide de behoefte aan specialisatie. Artsen die zich bijzonder interesseerden voor een bepaald onderdeel van hun vak sloten zich aaneen in wetenschappelijke beroepsverenigingen, als eersten dus de psychiaters in 1871.

In dit artikel wijs ik op de karakteristieke heterogene samenstelling van de NVvP en schets hoe deze heterogeniteit samenhangt met de ontwikkeling van de psychiatrie als wetenschap en als beroep en hoe ze het functioneren van de vereniging als beroepsorganisatie mede heeft bepaald (voor een uitvoerige beschrijving: zie Vos 2011; figuur 1).

FIGUUR 1 Omslag 'Pleitbezorger van de psychiatrie. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie 1871-2011' van Jozef Vos (2011)



#### EEN GEMÊLEERD GEZELSHAP

De kwalificatie als eerste vereniging van medisch specialisten behoeft enige nuancering (vgl. Gijswijt-Hofstra & Oosterhuis 2008, 64 e.v.). Afgezien van het feit dat vóór de instelling van de Specialisten Registratie Commissie in 1931 medische specialismen formeel helemaal niet bestonden, was er in het oprichtingsjaar 1871 geen eenduidige omschrijving van wat een psychiater was en deed. De oprichting van de vereniging betekende dan ook niet dat de psychiatrie de voorhoede van de medische specialisatie in Nederland vormde, integendeel. De oogheelkunde bijvoorbeeld was met haar eigen klinieken en grote successen op het gebied van de fysiologische kennis van het oog en van de behandeling en preventie van oogziekten veel verder ontwikkeld als zelfstandig vakgebied (Vos 2008, 102-102; zie ook Juch 1997). De psychiatrie kon, zuiver medisch gezien, niet bogen op grote successen. Haar beoefenaars, voornamelijk gestichtsartsen die vaker als krankzinnigenarts dan als psychiater werden aange-

duid, hadden een eigen beroepsorganisatie veel harder nodig dan de oogheelkundigen, die zich pas in 1892 aaneensloten.

#### Multidisciplinair avant la lettre

Volgens initiatiefnemer en eerste voorzitter J.N. Ramaer (Vijselaar 1996), in 1849 ook al stichter van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, maakten juist de ongunstige omstandigheden voor de beoefening en ontwikkeling van het vak psychiatrie de oprichting van een vereniging noodzakelijk. In zijn toespraak tijdens de eerste vergadering op 17 november 1871 sprak Ramaer over het verband tussen het wetenschappelijk isolement van de gestichtsartsen en hun beroepspraktijk (Ramaer 1871). Niet alleen bemoeilijkte de verspreide ligging van de gestichten het onderlinge contact, maar ook werden wetenschappelijke studie en onderzoek belemmerd door de administratieve en huishoudelijke

FIGUUR 2 J.N. Ramaer (1817-1887), initiatiefnemer en eerste voorzitter van de NVvP (Bron: Het Dolhuys, nationaal museum van de psychiatrie, Haarlem)



beslommeringen. Vanwege hun aan de bestuurscolleges ondergeschikte positie werd de invloed van de geneeskundigen op het gestichtsleven belemmerd en daardoor kregen ze nauwelijks kans hun 'specialiteit' te beoefenen en verder te ontwikkelen, aldus Ramaer (figuur 2). Maar wat hield die specialiteit eigenlijk in?

In het medisch-academisch curriculum in de negentiende eeuw werd nauwelijks aandacht besteed aan psychiatrie. G.E. Voorhelm Schneevoogt, inspecteur van het krankzinnigenwezen en verbonden aan het Amsterdamse Athenaeum Illustre (figuur 3), was een van de weinigen die lessen gaf in de praktische en theoretische psychiatrie (De Waardt 2005, 56-67). Bij zijn aantreden als lector in Amsterdam in 1868 stelde hij:

*'Van den psychiater moet worden geëischt, dat hij kennis heeft van de physiologie, de anatomie, de embryologie van het centrale zenuwstelsel, dat hij grondige kennis heeft van de pathologie van alle organen, dat hij op de hoogte is van de pathologische anatomie, dat hij geen vreemdeling is in de wijsbegeerte, dat hij psycholoog is in den ruimsten zin des woords. Hij moet een diepen blik kunnen werpen in hetgeen men des menschen hart noemt. Hij moet kunnen individualiseeren maar hij mag niet vreemd zijn aan de sociale vraagstukken van den dag, aan de godsdienstige twistpunten, aan de politieke beroeringen, aan de mercantiele, aan de industriele en andere speculaties. De psychiater moet den geest van zijn tijd begrijpen'. (aangehaald bij Rümke 1951).*

Dit profiel van de psychiater als multidisciplinaire duizendpoot heeft gedurende haar hele bestaan een rol gespeeld in de NVvP. Het bepaalde ook voor een groot deel het onderscheid met andere verenigingen van medische specialisten. Op de vraag naar de samenhang tussen de heterogeniteit van de NVvP en de psychiatrische beroepsvorming ga ik in aan de hand van drie thema's, die zijn afgeleid uit de doelstellingen van de vereniging.

In de eerste statuten van 1871 werden deze doelstellingen omschreven als:

FIGUUR 3 G.E. Voorhelm Schneevoogt (1814-1871), pleitbezorger van de psychiatrie en lector Neuropathologie en Psychiatrie aan het Amsterdamse Athenaeum Illustre (Bron: Psychiatrisch Ziekenhuis Amsterdam, RKD Fotodienst)



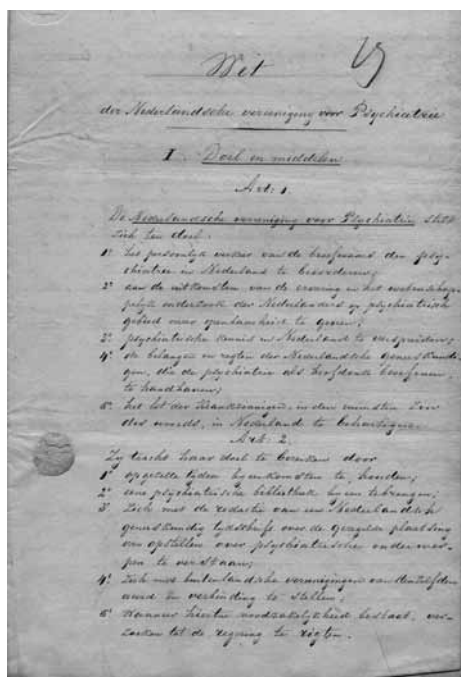
- de bevordering van de psychiatrie als wetenschap,
- de behartiging van de belangen van haar beoefenaars en
- de behartiging van het lot der krankzinnigen (Reglement 1871; figuur 4).

De statuten van 2006 noemen de bevordering van de psychiatrie in de breedste zin, de behartiging van de wetenschappelijke en beroepsmatige belangen van psychiaters, de bevordering en stimulering van opleiding en scholing en de bevordering en bewaking van de kwaliteit van de psychiatrie. Weliswaar wordt de patiënt hier niet meer met name genoemd, maar in haar 'missie' heeft de vereniging haar doel samengevat als 'een goede psychiatrische patiëntenzorg' (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie 2007).

In de kern zijn de drie voornaamste doelstellingen van de vereniging gedurende al die jaren hetzelfde gebleven:

- de wetenschappelijke beroepsvorming,

FIGUUR 4 De eerste statuten van de nieuw opgerichte vereniging, 1871  
(Bron: Archief Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie)



- de behartiging van het beroepsbelang
  - een goede zorg voor de patiënt.
- Hier volgt een schets van deze drie thema's in de geschiedenis van de vereniging.

## WETENSCHAPPELIJKE BEROEPSVORMING

### Praktijkgericht

De belangrijkste betekenis van de NVvP is ongetwijfeld gelegen in haar bijdrage aan de vorming van medisch specialisten op het terrein van psychiatrische stoornissen. In de primaire doelstelling van de vereniging, de bevordering van de psychiatrie als wetenschap, dient wetenschap vooral te worden opgevat als de praktijkgerichte variant. Weliswaar werden tijdens wetenschappelijke bijeenkomsten onderzoeken van de leden besproken en werden de resultaten van detailstudies in het eigen tijdschrift gepubliceerd, maar voor het primaire wetenschappelijke werk bood de vereniging geen faciliteiten. Veel fundamenteeler

en structureler was haar rol in de totstandkoming, vormgeving, continuering en herziening van de wetenschappelijke opleiding tot psychiater. In deze taakstelling van de vereniging kunnen verschillende fasen worden onderscheiden.

De grote drijfveer van de NVvP gedurende de eerste decennia van haar bestaan was het streven naar de invoering van praktisch en theoretisch onderwijs in de psychiatrie aan alle universiteiten en een verplicht examen in het vak voor alle aanstaande medici. Academische erkenning van de psychiatrie was om twee redenen van wezenlijk belang. Ten eerste werd in het geneeskundige onderwijs aan de Nederlandse universiteiten niet of nauwelijks aandacht besteed aan psychiatrie, die vooral werd geassocieerd met praktische krankzinnigenzorg. Ten tweede was er voor ambitieuze gestichtsartsen binnen het regiem van de overbevolkte gestichten omstreeks 1870 nauwelijks ruimte voor ontplooiing. Juist deze gestichtsartsen, die de moderne opvatting van krankzinnigheid als een te behandelen ziekte aanhingen, waren de oprichters van de vereniging. Voor hen was wetenschappelijke beroepsvorming een voorwaarde om hun aanspraak op bestuurlijke medezeggenschap tegenover de behoudende gestichtsbesturen waar te kunnen maken.

Dat de vereniging voor haar wens te komen tot een academische psychiatrische opleiding uiteindelijk gehoor vond bij de regering was vooral te danken aan de inhoudelijke ontwikkeling van het vak. Door zich te bekennen tot de moderne natuurwetenschappelijke methode vond de psychiatrie aansluiting bij de algemene wetenschappelijke transformatie en praktische heroriëntatie van de geneeskunde in het laatste kwart van de negentiende eeuw (Donders 1884). Vooral de associatie met de neurologie en het pleidooi voor een opleiding in de klinische praktijk bevorderden het academische aanzien van het vak. Dit maakte de weg vrij voor de instelling van een ordinariaat in de psychiatrie en neurologie aan de Rijksuniversiteit van Utrecht in 1893, als eerste bekleed door C. Winkler (De Waardt 2005, 77-87). Spoedig volgden de universiteiten van Leiden met G. Jelgersma in

1899 en Groningen met E.D. Wiersma in 1903 (De Waardt 2005, 77-97).

Met de toevoeging van de neurologie in 1896 aan haar doelstelling en naam benadrukte de vereniging het fysisch-medische aspect, maar gaf tegelijkertijd uiting aan de differentiatie binnen het vak. In het kielzog van de psychiatrische praktijk ontwikkelde de vereniging zich verder in pluriforme richting, een karaktertrek die tot een beginsel zou uitgroeien. De toenemende belangstelling vanaf het einde van de negentiende eeuw voor niet-krankzinnige zenuwzieken, de veronderstelde slachtoffers van de jachtige moderne samenleving, verruimde de aandacht tot buiten de muren van het gesticht (Gijswijt-Hofstra & Porter 2001).

De vereniging speelde, overigens niet met opzet, een rol in de verspreiding van de opvattingen van Sigmund Freud door de organisatie van het eerste Internationale Congres voor Psychiatrie in 1907, waar het kwam tot een scherpe confrontatie tussen voor- en tegenstanders van diens behandeling van hysterie (Verslag 1908). In 1912 werden de 'Freud'sche beschouwingen' uitvoerig besproken in de vereniging (Verslag 1912). Hoewel er enkele fervente tegenstanders waren, werden psychoanalyse en andere vormen van psychotherapie door de meeste leden kritisch-welwillend ontvangen als een waardevolle verrijking van de psychiatrie naast de neurologische benadering.

De groeiende belangstelling voor de psychologische invalshoek had ook te maken met een zekere teleurstelling over het uitblijven van praktische resultaten van het fysisch-biologisch onderzoek voor de behandeling van geestesziekten. Gestichtsarts en vooraanstaand bestuurslid van de vereniging W. Cox zei daarover in 1915:

*'Wij psychiaters, wij willen de ziel behandelen; wij zijn daarom niet minder dankbaar aan hen, die de ziekten van hersenen en ruggemerg herkennen en behandelen, wij stellen hun chemische, hun anatomische en physiologische onderzoekingen zeer op prijs, wij zullen gaarne gebruik maken van hun diagnose en hun voorschriften, maar wij weten, dat de*

*aandoeningen een veel grooter veld beslaan, dat zij de geheele ziel betreffen en niet in materiele symbolen kunnen worden gedacht, en op die aandoeningen moeten zich onze bemoeiingen richten. (...) Wij verlangen voor ons onderwijs opleiding in de kennis der instincten, in de kennis der algemeene richtingen in de litteratuur, in de ethnologie, in de biologie, in de filosofie, de ethiek en de religie; wij verlangen in 't kort bekend te zijn, althans geen vreemdeling te zijn, op alle gebieden, waarop zich de menschelijke ziel heeft bewogen, waarin het menschelijk gemoed zijn conflicten vindt'. (Cox 1915).*

In dit citaat weerklinkt, soms bijna in letterlijke bewoordingen, de echo van de visie van Voorhelm Schneevoegt ruim vijfenveertig jaar eerder.

Inmiddels ontwikkelde zich naast de biologische en de psychologische psychiatrie een derde richting in de psychiatrie, waarbij ook belangrijke betekenis aan omgevingsfactoren werd toegekend. Het ging vooral om de aandacht voor maatschappelijk storend gedrag zoals drankzucht en criminaliteit. In de vereniging werden kwesties besproken zoals de noodzaak van dwangbehandeling van alcoholici en de toerekenbaarheid van crimineel gedrag. Daarnaast vormde de nazorg voor ontslagen patiënten een belangrijk thema. In vakinhoudelijk opzicht gaf de differentiatie in drie richtingen binnen de vereniging vooralsnog weinig problemen. Veel leden waren in meer richtingen actief of ten minste geïnteresseerd en een belangrijke bindende factor was de gemeenschappelijke, academisch-medische scholing.

#### Psychiatrie en neurologie

Juist bij de medische opleiding ontstond echter een probleem door de toenemende wetenschappelijke verzelfstandiging van de vakken psychiatrie en neurologie. Dit kwam naar voren bij de invoering van het Medisch Specialisten Register in 1931. Toen de vereniging door de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst gevraagd werd de inhoud van het vak en de opleidingseisen nauwkeurig te omschrijven kwam

men na een langdurige discussie tot de slotsom dat een volledige splitsing ongewenst was, al zou verdere differentiatie op den duur onvermijdelijk zijn.

In Utrecht werd in 1936 de gecombineerde leerstoel gesplitst en werd H.C. Rümke benoemd voor psychiatrie en W.G. Sillevius Smitt voor neurologie. Toch koos de vereniging, op voorstel van Rümke, voor de vorming van een dubbelspecialisme zenuwarts, met een onderscheid in zenuwarts-psychiater en zenuwarts-neuroloog (Abma & Weijers 2005, 97; Verslag 1934; Dossier; Verslag 1936). Daarmee was het 'huwelijk' tussen de psychiatrie en de neurologie, dat voor veel psychiaters nog als een onverbreekelijke twee-eenheid gold, voorlopig gered.

Inmiddels werd buiten de vereniging de medische exclusiviteit van de behandeling van geesteszieken ter discussie gesteld. In de wereld van de psychosociale zorg buiten de gestichten maakten niet-medisch geschoolden aanspraak op bevoegdheid tot het uitvoeren van althans een deel van de psychiatrische behandeling. Dit was het begin van een langdurige domeindiscussie met psychologen, sociologen, pedagogen, criminologen, maatschappelijke werkers en anderen. Voor de psychiaters vormde dit de aanleiding om in 1930 de oprichting van de Nederlandsche Vereniging voor Psychotherapie, die uitsluitend zenuwartsen toeliet, van harte te ondersteunen (Reijzer 1993). Beide verenigingen stelden zich op het standpunt dat psychotherapie een exclusief medische handeling was en dat in de zorg voor de geestelijke volksgezondheid psychiaters de leiding dienden te hebben op basis van hun medische status.

In de jaren vijftig van de twintigste eeuw voltrok zich een belangrijke verandering in de bemoeienissen van de vereniging met de opleiding tot zenuwarts. De algehele herziening van het universitaire onderwijs betekende dat ook de studie geneeskunde werd onderworpen aan criteria die door centrale overlegorganen waren geformuleerd. Opleidingseisen zouden voortaan moeten worden goedgekeurd door het Centraal Col-

lege voor Medische Specialismen. In 1958 benoemde de Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie een permanente onderwijscommissie, het Consilium Neuropsychiatricum, als adviesorgaan van de vereniging en ter advisering van het Centraal College. Vanaf nu zouden de opleidingseisen veel gedetailleerder worden vastgelegd en minder afhankelijk zijn van de toevallige expertise en voorkeuren van de hoogleraren en andere opleiders.

#### Discussie over opleidingseisen

In de permanente bemoeienis van de vereniging met de opleidingseisen stonden twee problemen centraal: de plaats van de psychotherapie in het curriculum en de verhouding tussen de psychiatrie en de neurologie. Over de opleiding psychotherapie bestond geen consensus. Orthodoxe psychoanalytici eisten het alleenrecht op, anderen streefden naar de verheffing van een brede psychotherapie tot een afzonderlijk specialisme en met name psychologen bestreden het medische monopolie. Deze problematiek zou zich nog decennialang voortslepen tot de invoering van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) van 1993 enige ordening bracht in de vorm van zogenaamde disciplinegebonden psychotherapie.

De voortdurende discussie over de verhouding tussen het psychiatrisch en het neurologisch deel in de opleiding illustreerde het feit dat in de praktijk de twee vakken steeds verder uit elkaar groeiden. In 1962 ondernam het bestuur onder leiding van voorzitter Sillevius Smitt nog een poging om de vakken binnen de vereniging bijeen te houden door de oprichting van twee afzonderlijke afdelingen, maar uiteindelijk gaven deze toch de voorkeur aan hun eigen wetenschappelijke weg en afzonderlijke registratie in het Medisch Specialisten Register (Uitslag enquête 1969). Vanaf 1974 was er weer sprake van een enkelvoudige Vereniging voor Psychiatrie.

## Subspecialisatie

Naast de grote tweedeling in de vereniging tussen psychiatrie en neurologie uitte een verdere differentiatie zich in de oprichting van secties voor onder meer kinderpsychiatrie, psychotherapie, forensische en sociale psychiatrie. In de secties zouden de uiteenlopende richtingen waarin het vak zich ontwikkelde meer tot hun recht moeten komen. De oprichting van de secties was al vanaf omstreeks 1950 door het bestuur gestimuleerd om de vereniging bij elkaar te houden, maar was pas vanaf het midden van de jaren zestig succesvol. Dit had het effect dat de verschillende subspecialismen, waarvoor inmiddels ook afzonderlijke leerstoelen waren ingesteld, zich expliciet in de algemene opleidingseisen vertegenwoordigd wilden zien. De verwachting dat na de afsplitsing van de neurologen de eenheid binnen de vereniging zou zijn hersteld, kwam niet uit. De behoefte aan vernieuwing van de opleidingseisen stuitte op het probleem dat het beroep van psychiater door de voortschrijdende differentiatie verregaand versnipperd was geraakt.

Om in de opleiding tot een evenwichtige verdeling van de aandacht over de drie hoofdrichtingen te komen ontwierp voorzitter A. Hustinx in 1976 een schematische driedeling van het vak in een biologische, psychodynamische en sociale richting (Hustinx 1976). In dit schema werden, voortbouwend op de generalistische traditie van de vereniging, de richtingen voorgesteld als evenwaardig en complementair aan elkaar, hoewel in de jaren zeventig de psychotherapie de boventoon voerde aan de universiteiten, de sociale psychiatrie zich als ambulante zorg vooral in de praktijk ontwikkelde en de biologische psychiatrie weinig populariteit genoot.

## Biopsychosociaal harmoniemodel

Hustinx' unificerende schema was vooral van strategische aard en lijkt geen directe relatie te hebben met het bekende, meer principiële wetenschappelijke, biopsychosociale model dat de Britse

psychiater G.L. Engel een jaar later presenteerde in *Science* (Engel 1977). Hustinx' biopsychosociale harmoniemodel bleek binnen de vereniging goed te werken, omdat niemand zich benadeeld hoefde te voelen. Groepscohesie was een belangrijk goed in een periode waarin de vereniging zich door externe kritiek en door haar eigen heterogeniteit in een moeilijke fase bevond (zie verder). In drie commissies werd Hustinx' schema nader uitgewerkt ten behoeve van de opleiding (Thiel 1977; Van Praag & Van der Kamp 1978; Romme e.a. 1978).

Ook tijdens de organisatorische herstructurering van de vereniging in de jaren negentig bleek het biopsychosociale profiel van de psychiater een overkoepelend element, al bleef er in de opleiding altijd een zekere spanning bestaan tussen generalisme en subspecialisatie. In wetenschappelijk opzicht vroegen vooral de bloeiende neurowetenschappen en de genetica meer aandacht.

Voor de beroepsvorming was echter de betere afstemming op het werkveld minstens zo belangrijk. Dit had alles te maken met de grootscheepse reorganisatie van de geestelijke gezondheidszorg vanaf omstreeks 1980 en met de ombuiging van aanbodgerichte naar vraaggestuurde zorg. Niet alleen vroeg de psychiatrische zorg voor ouderen, chronische patiënten en verslaafden om meer inzet, maar ook was een verbetering van de kwaliteit en effectiviteit van behandelen gewenst. In de beroepsvorming werd het accent daarmee verlegd van het vakinhoudelijke debat naar de kwaliteit van het *evidence-based* medische handelen (Samen op weg 1996).

De grootste verschuivingen in de opleiding tot psychiater van de laatste tijd lijken de didactische omslag naar competentiegericht leren en het organiseren van permanente bij- en nascholings-trajecten door de vereniging zelf.

## BEROEPSBELANG

## Gestichtsartsen

De behartiging van de belangen van de psychiaters is door de vereniging nooit primair in materiële zin bedoeld. Het ging vooral om het gemeenschappelijke beroepsbelang. Oprichter Ramaer dacht hierbij in de eerste plaats aan de ondergeschikte positie van de psychiater en verwachtte veel van de onderlinge solidariteit binnen de vereniging: *'Hare leden kunnen den gekrenkten broeder steun en raad schenken, en reeds de bewustheid, dat hij door zijne ambtgenooten niet miskend wordt, zal hem kracht geven, om aan de moeilijkheden, waarmede hij te kampen heeft, het hoofd te bieden'* (Ramaer 1871, 13).

In de vroege jaren stonden twee kwesties centraal. In de eerste plaats was dat de afhankelijke positie van de arts in het gesticht. Volgens de vereniging hadden de gestichtsartsen onvoldoende zeggenschap om hun eigenlijke taak, de behande-

ling van krankzinnigen, te kunnen ontwikkelen en uitvoeren. Dit leidde tot soms heftige confrontaties met de behoudende gestichtsbesturen.

In de strijd om de macht in het gesticht verzocht de vereniging de overheid om in te grijpen omdat in haar ogen de particuliere zorg faalde. De voortdurende aandrang van de gestichtsartsen, het bij de particuliere gestichtsbesturen doordringende besef dat de situatie in de verouderde gestichten door de almaar groeiende overbevolking niet langer houdbaar was en het vooruitzicht op overheidssteun leidden aan het einde van de negentiende eeuw tot een bouw golf van nieuwe instellingen, ingericht volgens moderne beginselen en geleid door een geneesheer-directeur (zie ook Binneveld 1985, 172-4) (figuur 5). Dit betekende een aanzienlijke versterking van de professionele status van de psychiater.

De tweede kwestie betrof de positie van de arts in de wettelijke regeling voor de opname van krankzinnige patiënten. In de eerste Krankzinnigenwet van 1841 was de eindverantwoordelijkheid

FIGUUR 5 Vrouwenafdeling van het Rijkskrankzinnigengesticht te Medemblik omstreeks 1900 (Bron: Psychiatrisch ziekenhuis Duin en Bosch, Castricum)





voor de opname van een persoon in een krankzinnigengesticht, met het oog op de bescherming van de persoonlijke vrijheid, bij de rechter gelegd. Met een beroep op hun exclusieve deskundigheid eisten de gestichtsgeneesheren echter de beslissingsbevoegdheid inzake opname, zodat allerlei juridische formaliteiten achterwege konden blijven en een snelle behandeling geregeld kon worden (Donkersloot e.a. 1881). De vereniging toonde zich zeer teleurgesteld toen, ondanks haar aandringen, in de nieuwe krankzinnigenwet van 1884 het laatste woord aan de rechter bleef.

Een vergelijkbare discussie vond plaats naar aanleiding van de beoordeling van toerekenbaarheid van plegers van een misdrijf. Hoewel het juridische oordeel de doorslag gaf, werd aan de mening van de psychiater overigens wel steeds meer waarde gehecht.

De differentiatie in het vak van psychiater vanaf het einde van de negentiende eeuw bracht met zich mee dat de belangen van de verschillende richtingen niet langer vanzelfsprekend identiek waren. Met name de gestichtsartsen, die lange tijd de vereniging hadden gedomineerd, vonden hun praktische belangen steeds minder gewaardeerd tegenover de meer theoretisch en onderzoekend ingestelde academische psychiaters. Hoogleraren zoals Winkler, Jelgersma en L. Bouman gingen in de vereniging een grote rol spelen.

In 1919 richtten de gestichtsartsen een afzonderlijke vereniging op, de Nederlandsche Vereeniging van Gestichtsartsen, al bleven verreweg de meesten ook lid van de moedervereniging (Notulen 1919). Daarnaast groeide, vooral door de aandacht voor niet-krankzinnige zenuwzieken, het aantal psychiaters met een eigen praktijk (zie ook Van Drunen 2004). Hierdoor ontstond binnen de vereniging een zeker onderscheid tussen leden in vaste dienst bij een inrichting, academische kliniek of consultatiebureau en vrijgevestigde leden.

#### *In dienstverband of vrijgevestigd*

Ten gevolge van de verschuiving in de medische praktijk van particuliere naar ziekenfondspa-

tiënten tijdens de economische crisis van de jaren dertig kwamen zelfstandig praktiserende specialisten onder grote druk te staan. De vrijgevestigde psychiaters vonden dat hun 'maatschappelijke' belangen niet voldoende behartigd werden door de Specialisten Commissie van de Nederlandse Maatschappij voor de Geneeskunst. Daarom richtten zij in 1938 binnen de vereniging hun eigen Sociale Commissie op om over de tarieven van ziekenfondspatiënten te kunnen onderhandelen. Initiatiefnemer was de Arnhemse zenuwarts L.F.C. van Erp Taalman Kip (Vergadering 1937). Het bestuur ondersteunde deze actie voor materiële belangenbehartiging, meer verstandelijk dan van harte, omdat het ten koste van alles wilde voorkomen dat de vrijgevestigden, net als eerder de gestichtsartsen, zich zouden afscheiden.

Na de oorlog zette de Sociale Commissie haar werkzaamheden voort op een ambivalente basis. Formeel was de vereniging namelijk noch in het centraal georganiseerde overleg, noch in de Landelijke Specialisten Vereniging (LSV), die de materiële belangen van alle specialisten behartigde, vertegenwoordigd. De specifieke belangenbehartiging van zelfstandig gevestigde psychiaters was dus afhankelijk van de welwillende inzet van individuele collega's die lid waren van de LSV en dat waren er niet zo veel. Niettemin spanden vrijgevestigde leden zoals A.C. Regensburg en P.J. van der Burg zich bijzonder in en hielden als Sociale Commissie hun collega's op de hoogte.

Vanuit de Sociale Commissie en door de vrijgevestigden zelf werd er echter wel steeds sterker op aangedrongen dat de vereniging zich meer met directe belangenbehartiging zou bemoeien. Vooral de zich vanaf de jaren vijftig almaar voortslappende onderhandelingen over de vergoedingen voor langdurige vormen van psychotherapie (vooral psychoanalyse) wekten de irritatie van de vrijgevestigden. In plaats van lid te worden van de LSV, de enige weg om rechtstreeks invloed uit te kunnen oefenen, drongen ze bij de vereniging aan op actie.

De problematiek rond de psychotherapie was zeer complex. Een deel van de psychotherapeuten

streefde naar verzelfstandiging van hun beroep tot een afzonderlijk specialisme, psychologen eisten een evenwaardige status, veel psychiaters hielden vast aan het exclusief medische karakter van de psychotherapie, er was strijd om de zeggenschap over de opleiding tot psychotherapeut en over de regeling van diens bevoegdheden. De gespleten financiering van therapie in dienstverband en in een zelfstandige praktijk versterkte nog meer het beeld van een inhoudelijk en praktisch erg versnipperde behandelingsmethode.

Intussen vond het bestuur van de NVvP dat belangenbehartiging voor alle leden diende te gelden. In de Commissie Beroepsuitoefening probeerde men naast de vrijgevestigden ook de dienstverbanders onder te brengen. Dit leek even te lukken toen in 1974 de Vereniging van Psychiaters in Dienstverband, de voormalige vereniging van gestichtsartsen, zich na meer dan een halve eeuw weer aansloot. De twee groepen stonden echter te ver van elkaar. In 1976 scheidde een aanzienlijk deel van de vrijgevestigde psychiaters-psychotherapeuten, die hun belangen niet voldoende door de vereniging verdedigd vonden, zich af in de Vereniging van Nederlandse Psychiaters (VNP). Ook nu bleven nagenoeg allen eveneens lid van de NVvP. In de praktijk bleek deze VNP echter vleugellam omdat ze zelden toegang kreeg tot onderhandelingen met de instanties. In 1994 keerden de leden terug in de moederschoot. Uiteindelijk bleef de materiële belangenbehartiging toch vooral een thema van de zelfstandig gevestigden, die zich door hun collega's in dienstverband vaak niet begrepen voelden.

Vanaf 1990 stelde de vereniging zich op het standpunt dat ze niet voldoende was geoutilleerd en geëquipeerd om te onderhandelen over primaire arbeidsvoorwaarden of contracten. Op gezette tijden spoorde het bestuur de leden dan ook aan zich massaal aan te sluiten bij de LSV, later Orde van Medische Specialisten, overigens zonder veel succes. Wel bleef de vereniging de zelfstandig gevestigden verdedigen als een functionele schakel in de geestelijke gezondheidszorg en zij bleef hun sectie, later afdeling, ondersteunen in haar

specifieke inhoudelijke activiteiten (Bestuur NVvP 1996).

## PATIËNTENZORG

Wanneer men de doelstellingen van de NVvP resumeert, verschijnt wat betreft de patiëntenzorg het principe 'wat goed is voor de psychiater is goed voor de patiënt'. Daarmee is vooral de opvatting bedoeld dat een goede patiëntenzorg niet kan bestaan zonder optimalisering van de voorwaarden waaronder de psychiater naar beste weten en kunnen zijn of haar beroep kan uitoefenen.

Tot die voorwaarden rekende de vereniging allereerst een goede medisch-specialistische opleiding en vervolgens de erkenning als deskundige bij uitstek op het terrein van geestesziekten, met aanspraak op de leiding in de organisatie van de zorg. Op de vervanging van de verouderde en te kleine gestichten in de negentiende eeuw kon de vereniging hoogstens aandringen. Met de opzet en inrichting ervan hield ze zich intensiever bezig. Nadat zij in de gestichten een zekere positie hadden verworven, konden de psychiaters zich ook meer structureel gaan bemoeien met de praktijk van de zorg.

## Verdienste

Een van de grootste verdiensten van de NVvP is ongetwijfeld de organisatie van de opleiding en het examen voor verplegend personeel in de krankzinnigenzorg (Boschma 2003; Aan de Stegge). In de oude gestichten had het personeel een bijzonder slechte naam. Vanaf 1892 organiseerde de vereniging cursussen in de verpleging en verzorging van krankzinnigen. De opleiding voor verplegend personeel kwam spoedig tot grote bloei en zou decennialang één van de hoofdfuncties van de vereniging blijven. De permanente Examencommissie zou na verloop van tijd meer gaan samenwerken met de later opgerichte christelijke en katholieke opleidingen en ook met de personeelsorganisaties. In 1971 was de opleiding voor B-verpleegkundigen zodanig geprofessionaliseerd en

verzelfstandigd dat de Examencommissie werd opgeheven.

Allerlei nieuwe vormen van behandeling zoals bed- en badbehandeling (einde negentiende eeuw), actievare therapie en medicamenteuze en shocktherapieën (interbellum) werden tijdens de wetenschappelijke vergaderingen uitvoerig besproken. De vereniging liet hier het initiatief echter aan de praktijk en ondernam zelf geen concrete actie. Alleen betreffende de psychotherapie, die voornamelijk door psychiaters buiten de gestichten werd toegepast, droeg ze, zoals al aangegeven, de visie uit dat het om een medische behandeling ging.

*Te exclusief?*

De vraag of het medisch exclusivisme van de vereniging de ontwikkeling en de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg heeft belemmerd of bevorderd, is moeilijk te beantwoorden. Het vormde ongetwijfeld een obstakel voor de samenwerking met niet-medische beroepen. Daar staat tegenover dat in sectoren zoals de psychosociale jeugdzorg juist de associatie met de psychiatrie zoveel mogelijk werd vermeden vanwege het veronderstelde stigmatiserende karakter ervan. Terughoudendheid inzake samenwerking kwam dus niet van één kant (De Goei 2001).

Toch is het duidelijk dat de vereniging erg lang bleef uitgaan van de traditionele, notabele status van haar leden en hun vanzelfsprekende gezag. Het is hoogst opmerkelijk dat de opkomst van de kritische psychiatrie en de antipsychiatrie aan het einde van de jaren zestig (Blok 2004), aanvankelijk vooral een zaak van leden van het verplegend personeel en enkele individuele psychiaters, in de vereniging nauwelijks werd besproken, laat staan dat men er beleidsmatige consequenties aan verbond. Zelfs aan de geruchtmakende affaire Dennendal werd in de vereniging geen woord vuil gemaakt. Deze affaire hield de gemoederen landelijk geruime tijd bezighield en liep in 1974 uit op de ontruiming van deze zwakzinnigeninrichting die het 'medisch model' had ingeruild voor een

antiautoritair en kleinschalig sociaalpedagogisch model. Deze afzijdige houding brak de vereniging op toen de overheid, gedwongen door de economische recessie en de blijvende groei van de collectieve uitgaven, omstreeks 1980 kwam met groot-schalige reorganisatieplannen voor de geestelijke gezondheidszorg. De eenzellige vereniging bleek nog slechts achter de feiten aan te kunnen hollen.

Er was een bestuurscrisis nodig om de vereniging ervan te doordringen dat de voorwaarden waaronder de psychiaters hun beroep uitoefenden voor een belangrijk deel buiten hen om werden bepaald. Vanaf 1990 werkte de vereniging toe naar professionalisering van de organisatie ten behoeve van een gelijkwaardige positie als gesprekspartner van andere partijen in de geestelijke gezondheidszorg. Naast de zuiver vakinhoudelijke ontwikkeling richtte ze zich vooral op de bevordering van de kwaliteit van het medische handelen.

Deze kwaliteitsimpuls, die de gehele zorgsector beroerde, moet geplaatst worden tegen de achtergrond van de aanvaarding van het marktmechanisme en de transformatie van een aanbodgestuurde naar een vraaggerichte, patiëntgeoriënteerde zorg. Binnen dit kader is het vooral van belang dat het werk van de psychiater in ieder geval veel meer geconformeerd lijkt aan en afgestemd lijkt op de maatschappelijke organisatie van de zorg. De plaats van de psychiatrie is daarbij uitgekristalliseerd tot die van een medisch specialisme gericht op patiënten met een ernstige psychiatrische problematiek.

SLOT

De grootste belemmering voor een slagvaardig optreden van de NVvP was steeds haar heterogene karakter. Al in 1930 waarschuwde de toenmalige voorzitter, K.H. Bouman, voor versnippering (Bouman 1931). Het multidisciplinaire karakter van de psychiatrie leek echter onweerstaanbaar. Bouman zelf was er de personificatie van. Deze voorzitter van de NVvP was ook lid van de verenigingen voor psychoanalyse, voor neurotherapie en voor psychotherapie, van de Amsterdamsche Neu-

rologenvereniging, van het Psychiatrisch-Juridisch Gezelschap en van de door hemzelf opgerichte Nederlandsche Vereniging voor Geestelijke Volksgezondheid.

Binnen de vereniging vormde de differentiatie tussen psychiatrie en neurologie, tussen gestichtsartsen en academici, tussen de biologische, psychologische en sociale oriëntaties, tussen de uiteenlopende subspecialismen zoals sociale psychiatrie, forensische psychiatrie, ziekenhuis- en kinderpsychiatrie en tussen de verschillende richtingen binnen de psychotherapie een constante dreiging voor versnippering. Bovendien was er het verschil tussen psychiaters in dienstverband en zelfstandig gevestigden en om het helemaal ingewikkeld te maken was er nog een omvangrijk contingent leden die naast een dienstverband ook nog een eigen praktijk hielden. Deze pluriformiteit vroeg steeds veel aandacht van het bestuur en noopte tot een voorzichtig beleid.

Dit alles wil overigens niet zeggen dat de uiteenlopende stromingen en richtingen binnen de vereniging elkaar voortdurend in de haren zaten.

Gedurende haar gehele bestaan kende de vereniging, vooral in en om de wetenschappelijke vergaderingen, een vorm van informele genootschappelijkheid die oprichter Ramaer in 1871 al voor ogen stond. Vanaf 1970 groeiden de jaarlijkse voorjaarscongressen uit tot meerdaagse studie- en ontmoetingsbijeenkomsten, waar de laatste jaren meer dan twee derde van de leden aan deelneemt (figuur 6).

Een bindende continuïteit en daarmee de belangrijkste rode draad in de geschiedenis van de vereniging is de gemeenschappelijke, medisch-academische basis van de leden en daaruit voortvloeiend hun object, de patiënt met een psychische stoornis, hoe verschillend men soms ook dacht over verklaring en behandeling van de stoornis. Vooral in moeilijke tijden greep de vereniging steeds terug op de medische identiteit van de psychiatrie. Na honderdveertig jaar is het medisch specialistische profiel nog steeds bepalend voor de plaats van de NVvP in het netwerk van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland (figuur 7).

FIGUUR 6 Stemming op voorjaarscongres 2011 (fotografie: Trudy Kroese)



FIGUUR 7 Voorzitter Rutger Jan van der Gaag (4de van links) sprak zich krachtig uit tegen discriminatie van psychiatrische patiënten, ggz-demonstratie op het Malieveld 29 juni 2011 (foto: Mieke Schlaman)



#### LITERATUUR

- Abma R, Weijers I. Met gezag en deskundigheid. De historie van het beroep psychiater in Nederland. Amsterdam: SWP 2005.
- Bestuur NVvP. Brief aan minister E. Borst-Eilers, 21 aug. 1996, Archief NVvP: A.1.1.13.
- Binneveld J. Filantropie, repressie en medische zorg. Geschiedenis van de inrichtingspsychiatrie. Deventer: Van Loghum Slaterus; 1985.
- Blok G. Baas in eigen brein. 'Antipsychiatrie' in Nederland, 1965-1985 (proefschrift UvA). Amsterdam: Nieuwezijds; 2004.
- Boschma G. The Rise of Mental Health Nursing. A History of Psychiatric Care in Dutch Asylums, 1890-1920. Amsterdam: AUP; 2003.
- Bouman K. 'De toekomst van de Nederl. Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie', Psychiatische en Neurologische Bladen 1931; 35: 109-20.
- Cox W. 'Psychiatrie contra Wet'. Psychiatische en Neurologische Bladen 1915; 19: 467-83.
- Donders F. 'De inrichting van het psychiatrisch onderwijs aan de universiteiten', Psychiatische Bladen 1884; 2: 133-41 en 147-53.
- Donkersloot N, van Persijn C, van der Swalme A. 'Rapport over het Ontwerp eener nieuwe Wet op de Krankzinnigenverpleging', gedrukte interne circulaire NVvP, ongedateerd [okt. 1881], Archief NVvP: C.7.1.681.
- Dossier C.1.3.325 in Archief NVvP, Nationaal Archief Den Haag.
- Drunen P van. Van gestichtsarts tot psychiater. Contouren van een beroepsgroep in ontwikkeling, 1900-2000. Amsterdam; 2004.
- Engel GL. The need for a new medical model. A challenge for biomedicine. Science 1977; 196: 129-36.
- Gijswijt-Hofstra M, Porter R, red. Cultures of neurasthenia. From Beard to the First World War. Amsterdam/New York: Rodopi; 2001.
- Gijswijt-Hofstra M, Oosterhuis H. Verward van geest en ander ongerief. Psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Nederland (1870-2005). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2008.
- Goei I de. De psychohygiënist. Psychiatrie, cultuurkritiek en de beweging voor geestelijke volksgezondheid in Nederland 1924-1970 (proefschrift UvA). Nijmegen: SUN; 2001.
- Hustinx A. Concept hernieuwing opleiding psychiatrie, juni 1976, Archief NVvP: C.1.3.327.

- Juch A. De medisch specialisten in de Nederlandse gezondheidszorg. Hun manifestatie en consolidatie 1890-1941 (proefschrift). Rotterdam: Erasmus Publishing; 1997.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Kracht door kwaliteit, invloed door inhoud. Beleidsplan 2008-2011. Utrecht: NVvP; 2007, www.nvvp.net.
- Notulen der vergadering van gestichtsgeneesheeren tot oprichting eener vereniging ter behartiging hunner ideeële en materiele belangen ... 9 April 1919 ..., Psychiatrische en Neurologische Bladen 1919; 23: 91-8.
- Praag H van, van der Kamp F. Opleiding biologische psychiatrie voor de a.s. psychiater, aug. 1978, Archief NVvP: C.1.3.331.
- Ramaer J. Oprichtingstoespraak, Handelingen Nederlandsche Vereniging voor Psychiatrie I 1871-1876: 6-15.
- Reglement der Nederlandsche Vereniging voor Psychiatrie, Handelingen Nederlandsche Vereniging voor Psychiatrie I 1871-1876: 16.
- Reijzer H. Naar een nieuw beroep. Psychotherapeut in Nederland (proefschrift UvA). Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum; 1993.
- Romme, M. e.a., 'Commissie ad hoc sociaalpsychiatrische opleiding in het kader van de opleiding van arts tot psychiater'[1978], Archief NVvP: C.1.3.332.
- Rümke, H., 'Psychiatrie en maatschappij', Nederlands Tijdschrift voor Psychologie 6 1951 1-22.
- Samen op weg naar een Integraal Kwaliteitsbeleid van en voor de NVvP, nov. 1996, Archief NVvP: A.1.1.13.
- Stegge G aan de. Tussen verzorgen en opvoeden. Verpleegkunde in de Nederlandse Geestelijke Gezondheidszorg 1883-2005 (proefschrift in voorbereiding).
- Thiel J. Pre-advies over Psychotherapeutische Opleiding in het kader van de Opleiding Psychiatrie, 11 mei 1977, Archief NVvP: C.1.3.328.
- Uitslag enquête over gescheiden registratie en verandering in de opleiding. Mededelingenblad Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie 1969; nr. 12: 26-31.
- Vergadering NVvPN, dec. 1936. Psychiatrische en Neurologische Bladen 1937; 41: 658.
- Verslag van het Eerste Internationaal Congres voor Psychiatrie, Neurologie, Psychologie en Krankzinnigenverpleging, te Amsterdam, van 2 tot 7 September 1907, Psychiatrische en Neurologische Bladen 1908; 12: 45-63, 143-78 en 243-64.
- Verslag algemene ledenvergadering NVvPN van 3 juli 1912, Psychiatrische en Neurologische Bladen 1912; 16: 660-73.
- Verslag algemene ledenvergadering NVvPN van 13 dec. 1933. Psychiatrische en Neurologische Bladen 1934; 38: 948-53.
- Verslag algemene ledenvergadering NVvPN van 1 dec. 1935. Psychiatrische en Neurologische Bladen 1936; 40: 101-2.
- Vijselaar J. Neerlands eersten psychiater: Dr. J.N. Ramaer, 1817-1887. Utrecht: NVvP; 1996.
- Vos J. Tastend door de tijd. Twee eeuwen onderwijs en zorg voor slechtziende en blinde mensen Amsterdam: Boom; 2008.
- Vos J. 'Pleitbezorger van de psychiatrie'. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 1871-2011. Utrecht: De Tijdstroom; 2011.
- Waardt H de. Mending minds. A cultural history of Dutch academic psychiatry Rotterdam: Erasmus Publishing; 2005.

## AUTEUR

JOZEF VOS is historicus en verbonden aan het Onderzoeksinstituut voor Geschiedenis en Cultuur van de Universiteit Utrecht.

Correspondentieadres: dr. Jozef Vos, Onderzoeksinstituut voor Geschiedenis en Cultuur van de Universiteit Utrecht, Janskerkhof 13, 3512 BL Utrecht.

E-mail: j.l.m.vos@uu.nl.

Strijdige belangen: de auteur is werkzaam als wetenschappelijk onderzoeker bij de Universiteit Utrecht. Het aan dit artikel ten grondslag liggende onderzoek is gefinancierd door de NVvP, waarbij de wetenschappelijke onafhankelijkheid van de auteur is vastgelegd in een contract tussen vereniging en de universiteit.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 11-8-2011.

## SUMMARY

The Netherlands Association for Psychiatry: 140 Years of lurching between differentiation and integration – J.L.M. Vos –

**BACKGROUND** Over the last 20 years the Netherlands Association for Psychiatry (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie) has undergone fundamental changes, both in its internal functioning and in its relationship to society. The 140th birthday of the Association is a fitting occasion on which to look back on its history.

**AIM** To give an overview of the Association's importance for psychiatry, psychiatrists and psychiatric care and to summarise the aspects that have continued and those that have changed.

**METHOD** Primary sources (the Association's archives) and additional literature were studied.

**RESULTS** In view of the scholarly and professional heterogeneity of the Association it is amazing that the members have never really split up into factions, the only exception being the neurologists.

**CONCLUSION** Through out its history the medical identity of the Association has been the most important binding factor. Biopsychosocial generalism was undoubtedly a premise, although, in fact, major changes in emphasis did occur.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 53(2011)11, 825-839]

**KEY WORDS** Dutch psychiatrists, professional organisation, professional training, promotion of interests