



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### Geld voor GGZ : de financiering van de geestelijke gezondheidszorg en de invloed van geld op de zorgpraktijk (1884-1984)

Bakker, C.T.

**Publication date**  
2009

[Link to publication](#)

#### **Citation for published version (APA):**

Bakker, C. T. (2009). *Geld voor GGZ : de financiering van de geestelijke gezondheidszorg en de invloed van geld op de zorgpraktijk (1884-1984)*. [Thesis, fully internal, Universiteit van Amsterdam]. Vossiuspers - Amsterdam University Press.

#### **General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

#### **Disclaimer/Complaints regulations**

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, P.O. Box 19185, 1000 GD Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

## **HOOFDSTUK IV**

### **OM DE KOSTPRIJS TE VERLAGEN**

#### ***Frederiks en de bezuinigen tijdens de grote depressie***

[E]en smakelijk toebereide, goede en gevarieerde voeding [werkt] krachtig mede [...] aan de bevordering van levensblijheid en tevredenheid en deze gemoedsgesteldenissen geven arbeidslust, wilskracht en doorzettingsvermogen en maken de patiënten ook meer toegankelijk voor het opwekkend en leidend woord van dokters en verpleegden [sic]. Omgekeerd geven voortdurende onvoldaanheid en ontevredenheid over het eten aanleiding tot onderling gemopper, tot wantrouwige gedachten en tot een negativistische instelling tegen de omgeving en een van de voornaamste factoren ter her-socialisering, de tevredenheid en de medewerking van de kant der patiënten, worden daardoor weggenomen.<sup>1</sup>

Aldus geneesheer-directeur Barnhoorn van de St. Willibrordus Stichting in Heiloo in het jaarverslag over 1934. Zijn patiënten kregen drie tot vier keer per week aardappelen, groente en vlees (of vis of ei), koffie of thee bij de boterham en twee keer in de week een stukje koek of kaas erbij, en nu en dan een puddinkje of een stukje fruit. Ze baadden daarmee niet in overdreven luxe, vond Barnhoorn, en hij was dan ook niet van plan hierop te gaan bezuinigen, ook al werd hij er van hogerhand toe gedwongen.<sup>2</sup> Hij was niet de enige.

In de hoofdstukken II en III hebben wij duidelijk gemaakt dat de kosten voor de krankzinnigenverpleging sinds het einde van de negentiende eeuw almaar waren gestegen, in nominale en reële zin, per hoofd van de bevolking en per verpleegdag. De meeste krankzinnigengestichten van weleer waren intussen uitgebreid met ‘aangewezen afdelingen’ oftewel sanatoriumafdelingen voor opname zonder rechterlijke machtiging en werden sindsdien psychiatrische inrichting genoemd. De omvang van de sector was flink uitgedijd, evenals de kosten.

Tot en met de Eerste Wereldoorlog moesten de gestichten het zien te rooien met het geld dat zij via de (provinciale) contracten van de gemeenten kregen. Deze contracten hadden een lange levensduur en de tarieven werden tussentijds zelden aangepast. Na de invoering van het modelcontract begin jaren twintig veranderde dit. De tarieven werden vaker aangepast en hielden voortaan meer verband met de werkelijke kostprijs. De gevolgen

---

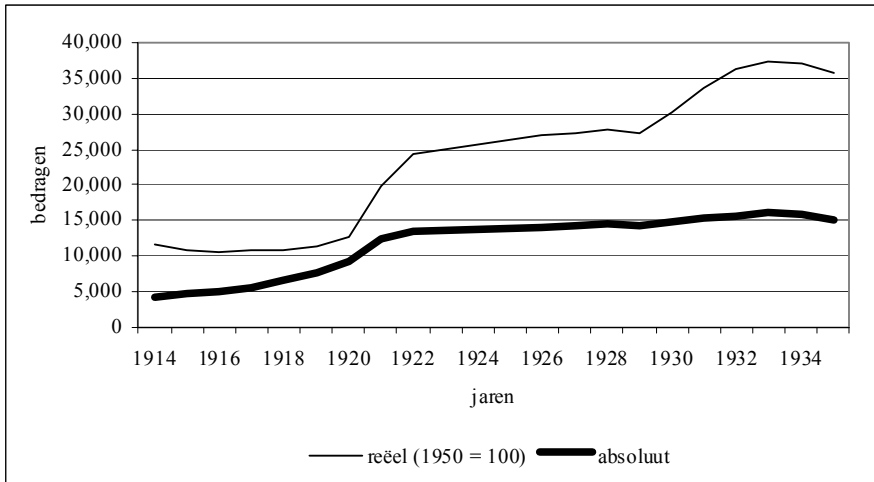
<sup>1</sup> VRKGIKZ s.a. [1934], 334-335. N.b. het is duidelijk dat de ‘verpleegden’ in dit citaat ‘verplegenden’ moeten zijn.

<sup>2</sup> VRKGIKZ s.a. [1934], 333.

voor de kosten van de krankzinnigenverpleging zijn in grafiek IV-1 weer-gegeven.

#### Grafiek IV-1

*Geschatte totale kosten van de krankzinnigenverpleging in Nederland in absolute en reële bedragen (1950 = 100), in guldens x 1.000 (1914-1935)*



Bron: Bakker en Van der Velden 2004a.

Toen in 1923 en 1924 de economie korte tijd in slecht weer verkeerde, drongen de provinciale overheden bij de gestichten aan op bezuinigingen. Het was vooral de provincie Noord-Holland die in de problemen dreigde te komen. Deze provincie leverde niet alleen een bijdrage in de verpleegkosten (de minst royale, zie hoofdstuk I), maar voelde ook de exploitatiekosten van de Provinciale Ziekenhuizen op haar begroting drukken. Hierdoor ontstonden financiële problemen. Bezuinigingen in de Provinciale Ziekenhuizen (vooral op de personeelslasten) leverden onvoldoende op. Door de subsidieregeling aan te passen, wentelde de provincie de moeilijkheden echter op de gemeenten af, op Amsterdam in het bijzonder.<sup>1</sup>

De economische problemen van begin jaren twintig vielen in het niet bij de moeilijkheden die ontstonden na Black Thursday 29 oktober 1929, toen als gevolg van het instorten van de beurs een grote internationale crisis uitbrak, gevolgd door een economische depressie die tot de Tweede Wereldoorlog zou duren. Zoals in hoofdstuk I werd gemeld, ging Nederland niet meteen voor de bijl, maar zo rond 1932 tekenden zich de moeilijkheden wel af.

De totale omvang van de kosten van de krankzinnigenverpleging bedroeg

<sup>1</sup> Voor een uitgebreide uiteenzetting van deze zaak zie: Bakker en Van der Velden 2004b.

in die tijd naar schatting rond de veertien miljoen gulden. We weten inmiddels dat het grootste deel hiervan nog altijd werd gefinancierd door de gemeentelijke overheden. Het begon nu aardig te knellen dat de sector was gegroeid, niet alleen in omvang (aantal gestichten, aantal opgenomen patiënten), maar ook in omvang van de kosten. Ook nu was het (aanvankelijk) een provincie die aan de bel trok, namelijk Zuid-Holland. De economische problemen waren echter al snel zo groot, dat kort daarna ook de landelijke overheid aandrang op bezuinigingen in de sector. Deze landelijke bemoeienis met financiële zaken was voor de krankzinnigenzorg ongekend. De discussies hierover leidden onmiddellijk tot vragen over de kwaliteit van zorg. Waar lag de grens? Wat betekende dit voor de instellingen? Waarin zetten de bestuurders van de gestichten en inrichtingen het mes? Wat betekende dat voor de patiënten en hoe reageerde ‘het veld’ erop? Het citaat aan het begin van deze inleiding maakt duidelijk dat ‘voeding’ in elk geval niet erg in trek was als mogelijke bezuinigingspost. Dit gold niet alleen voor Heiloo. Wie de *Kostende prijs der verpleging* erop naslaat, waarin de bij de Vereeniging van Krankzinnigengestichten in Nederland (VKIN) aangesloten gestichten en inrichtingen hun exploitatiegegevens bundelden, ziet al snel dat er meer instellingen waren waar de post voeding nauwelijks veranderde tijdens de crisisjaren.<sup>1</sup> In Wolfheze, waar de patiënten ook tijdens de depressiejaren door de damesvereniging Tryferna werden verwend met chocola en andere traktaties, kregen de patiënten vanaf midden jaren dertig zelfs meer in plaats van minder: vanaf april 1936 werd twee keer per week een nagerecht geserveerd.<sup>2</sup> Maar als voeding bij voorkeur niet in aanmerking kwam, waarop kon dan wel worden bezuinigd? In dit hoofdstuk bekijken we aan de hand van de dossiers van de bezuinigingscommissie op welke posten de verschillende inrichtingen bezuinigden. We proberen daarbij ook antwoord te geven op de vraag: wat betekende dit voor het personeel en de patiënten in de inrichting?

## § 1. Bezuinigingen in Zuid-Holland

Zoals in hoofdstuk I al werd aangegeven, vormde de krankzinnigenverpleging een belangrijke post op de provinciale begrotingen. Het lag voor provincies dus ook voor de hand in moeilijke tijden juist deze post aan te pakken. Het Noord-Hollandse voorbeeld kwam in de inleiding al ter sprake.

Begin jaren dertig was Zuid-Holland er als eerste bij om de krankzinnigenverpleging als provinciale bezuinigingspost aan te grijpen. Op 29 april

---

<sup>1</sup> VKIN s.a. [1935-1938].

<sup>2</sup> VCV s.a. [1937], 197.

1932 riep de provincie bestuurders bijeen van de gestichten en inrichtingen waar Zuid-Hollandse patiënten werden verpleegd om te praten over tariefverlaging. Ook de penningmeester T. Plantenga van de VCV was daarbij aanwezig en berichtte enkele weken later zijn collega-bestuurders erover.<sup>1</sup> De bijeenkomst was bijeengeroepen ‘om eens met de Besturen der Stichtingen te praten, en te verzoeken de verpleegprijzen eens onder de oogen te zien’, vertelde Plantenga. Zuid-Holland kreeg de begroting voor 1933 niet sluitend; de inkomsten lagen 70 procent lager dan de jaren ervoor, zei hij. Er moest dus bezuinigd worden. De krankzinnigenverpleging nam een kwart van de uitgaven in beslag (f700.000,- voor de verpleging zelf en f100.000,- aan rouwgeld, oftewel kosten voor ‘lege bedden’). Belastingverhoging was uitgesloten. Het gemeentelijk aandeel in de kosten (tweederde deel) kon evenmin omhoog, want ook de gemeenten waren al te zwaar belast.<sup>2</sup> Enkel de tarieven kwamen in aanmerking. De provincie was meteen met een lijst voorstellen gekomen: de algemene prijsverlaging van de voedingsmiddelen kon in de tarieven worden verwerkt (dat was nog niet gebeurd), de salarisregelingen konden worden herzien, het afschrijvingspercentage kon omlaag (van 3 naar 2 procent), op de zorg in de aangewezen afdelingen kon worden bezuinigd, evenals op de kosten voor kleding, en ten slotte kon de voeding misschien ietsje minder luxueus.<sup>3</sup> Sommige gestichten maakten winst en daar wilde de provincie niet (langer) aan meewerken. Geneesheer-directeur J. Kat van Het Apeldoornsche Bosch had gevraagd of de provincie ook rekening had gehouden met de moeilijkheden van de gestichten zelf, maar dat was niet het geval. Als gestichten in moeilijkheden waren, moesten ze zelf maar om een overleg vragen, was de reactie van de provincie. Een andere aanwezige had gevraagd of Zuid-Holland ook met de andere provincies had overlegd, maar dat was niet gebeurd.

Namens de VKIN had oud-minister J.J.C. van Dijk (van Oorlog en Marine, ARP), de voorzitter van de Vereniging tot Christelijke Verzorging van Krankzinnigen in Zeeland (het bestuur van Vrederust), het woord gevoerd. Hij was van mening dat de provincie niet de goede weg bewandeld had door alle gestichten apart te benaderen.

Elke Stichting heeft haar eigen exploitatie en uniformiteit is er niet. Als men verlagen moet, ziet men naar zyn buurman. Er is een zekere concurrentie. Daarom is de eenige weg, dat met de

---

<sup>1</sup> HDCNP 501, inv. nr. 17-14, Notulen Centraal Bestuur VCV, 27 mei 1932.

<sup>2</sup> De totale uitgaven aan krankzinnigenverpleging in de provincie Zuid-Holland in 1932 zijn onbekend.

<sup>3</sup> Uit het feit dat de afschrijvingspercentages werden genoemd, mag men afleiden dat de commerciële boekhouding inmiddels in veel meer psychiatrische inrichtingen werd toegepast!

vereenigde Gestichtsbesturen een regeling worde besproken en niet meer met ieder afzonderlyk, om zoo mogelyk, tot uniforme regeling te komen.<sup>1</sup>

Over het bezuinigen op voeding had Van Dijk opgemerkt dat de gestichten ook nog zoiets als een reputatie hadden te bewaken. Een aanpassing van de salarisregeling zag hij evenmin zitten. Wat te doen als het ene gesticht wel en het andere gesticht niet de salarissen zou verlagen?

**Tabel IV-1**

*Besparingen op de verpleegtarieven in gestichten waar op 21 april Zuid-Hollandse patienten verbleven, in guldens (1932)*

naam gesticht	tarief 31 december 1931	verlaging in 1932	verlaging m.i.v. 1 januari 1933	besparing voor provincie
Bloemendaal	850	20	40	13.000
Vogelenzang	1.150	50	10	500
St. Joris	800	20	60	20.000
Oud-Rosenburg	875	25	60	9.200
Endegeest	825	-	30	5.250
St. Bavo	730	-	8	800
Sancta Maria	800	-	-	0
St. Willibrordus Stichting	750	-	-	0
Vrederust	850	20	50	7.000
Willem Arntsz Stichting	1.023 <sup>1</sup>	33	40	4.850
Zon en Schild	995	50	5	550
Ramaerkliniek <sup>2</sup>	1.552	18	37	1.800
Ockenburg <sup>2</sup>	1.460	-	-	0
Apeldoornsche Bosch	1.020	70	30	3.300
Maasoord	1.050	-	-	0
St. Jacobuskliniek <sup>2</sup>	1.278	-	-	0
Voorgeest <sup>3</sup>	825	-	30	1.650
Assissie <sup>3</sup>	600	-	-	0
Boldershof <sup>3</sup>	560	-	-	0
V.d. Bergh-Stichting <sup>3</sup>	750	-	25 <sup>4</sup>	2.300
totaal				70.200

<sup>1</sup> Met verrekening.

<sup>2</sup> Dit betreft aangewezen afdelingen.

<sup>3</sup> Dit betreft zwakzinnigengestichten.

<sup>4</sup> Onder voorbehoud.

Bron: NA 2.04.47.01 inv. nr. 2, Rapport omtrent de mogelijkheid voor verdere verlaging der tarieven voor de verpleging van behoeftige krankzinnigen en zwakzinnigen, 2.

Hij had er al met al op aangedrongen dat de provincie met ‘onze’ VKIN contact zou zoeken en met ‘de Roomschen [...] in hunne vereeniging’. En

<sup>1</sup> Van Dijk, door Plantenga geciteerd in: HDCNP 501, inv. nr. 17-13, Notulen Centraal Bestuur VCV, 27 mei 1932.

hij had gewaarschuwd: 'Het zal echter zeer moeilyk zyn vóór 1 Juli reeds dat alles te behandelen en een uniform besluit uit te lokken.' De provincie had hierop geantwoord: 'Laat men proberen. Het is uitnemend dat de bestaande Vereenigingen deze zaak onderling behandelen. Thans te discussieeren zal geen effect kunnen sorteeren.' Daarop was het overleg beëindigd.

De bestuurders waren met een pakket aan mogelijke bezuinigingsmaatregelen huiswaarts gekeerd en enkele maanden later wist de provincie meteen al f70.200,- aan bezuinigingen te boeken (tabel IV-1). Maar dat was het provinciebestuur niet genoeg. Een onderzoekscommissie moest met voorstellen komen om nog meer te bezuinigen.

#### *Het rapport*

De commissie ontleedde de winst- en verliesrekeningen van de gestichten, zette de resultaten vanaf 1914 op een rij, maakte vergelijkingen van personeelssterkte, salarissen en emolumenten, bestudeerde de inkooppolitiek en vergeleek bij dit alles de gestichten onderling. Zoals te verwachten, constateerden de rapporteurs in hun rapport in 1932 dat de exploitatieuitkomsten een stijging te zien gaven die vooral in de jaren 1921 en 1922 groot was. De oorzaak van deze stijging kwam in hoofdstuk III al aan de orde, de rapporteurs wezen in dezelfde richting.

De commissie had grote kritiek op de manier waarop de tarieven werden vastgesteld, vooral op het gebrek aan controle door de provincie. Zij hield onvoldoende toezicht op de doelmatigheid van de bestedingen. Bovendien konden er 'allerlei ingewikkelde geschilpunten' ontstaan over de vraag wat tot de kostprijs mocht worden gerekend. De provincie moest de zaak beter in de gaten houden, zodat gestichten niet in de verleiding kwamen om uit winstbejag de tarieven op te schroeven.<sup>1</sup>

Een ander kritiekpunt betrof de verpleegduur. De gemeentebesturen waren afhankelijk van het inzicht van de gestichtartsen als het ging om de vraag of een patiënt ontslagen kon worden. 'Hier en daar' werd volgens de commissie 'de klacht vernomen' dat patiënten langer werden vastgehouden dan noodzakelijk, vooral in de duurdere instellingen. Ook hier gold dat beter toezicht nodig was. De gemeente Den Haag had er al werk van gemaakt, en, volgens de rapporteurs, 'met succes'.<sup>2</sup>

Bij de provinciale griffie bestond onvoldoende inzicht in het verloop van patiëntenstromen. Er was alleen een overzicht van het totale aantal patiënten. Hoeveel van hen armlastig waren, was niet bekend. Ook van het aan-

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 2, Rapport omtrent de mogelijkheid voor verdere verlaging der tarieven voor de verpleging van behoeftige krankzinnigen en zwakzinnigen, 16.

<sup>2</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 2, Rapport omtrent de mogelijkheid voor verdere verlaging der tarieven voor de verpleging van behoeftige krankzinnigen en zwakzinnigen, 17.

tal gezinsverpleegden en zwakzinnigen was geen compleet beeld beschikbaar. Een juiste raming van de kosten voor de provinciale subsidieregeling werd daardoor bemoeilijkt. De gemeenten zouden voortaan gespecificeerde opgaven van de aantallen patiënten moeten doen, zodat de provincie er beter op kon anticiperen.<sup>1</sup>

De commissie meende ten slotte dat de provincie er goed aan gedaan had de gestichten en inrichtingen tot een tariefverlaging aan te sporen. Uit zichzelf waren de instellingen er nooit toe gekomen. 'Trouwens de praktijk leert, dat de preventieve werking, welke van een onderzoek als thans is ingesteld, uitgaat, van groote waarde is.'<sup>2</sup>

Al met al moest de provincie volgens de commissie meer werk maken van het toezicht op de besteding van de gelden. De jaarcijfers van de instellingen moesten met elkaar worden vergeleken en waar teveel werd uitgegeven, moesten de tarieven worden verlaagd.

#### *Een redenering met elkaar niet-verdragende bouwstoffen*

De Zuid-Hollandse onderzoekscommissie drong dus bij de provincie aan op het vergelijken van de exploitatiecijfers. Waarom zij die vergelijkingsmethode aanpreeft, blijft onduidelijk. De commissie had zelf de jaren 1929, 1930 en 1931 onder de loep genomen en - het klinkt inmiddels bekend in de oren - was tot de conclusie gekomen dat de jaarcijfers van de verschillende instellingen eigenlijk helemaal niet onderling te vergelijken waren! Ze gaf als voorbeeld de post 'geneeskundige dienst'. In het ene gesticht (te weten: gestichten die de categorische boekhoudmethode volgden) werden hieronder alleen de uitgaven aan genees- en verbandmiddelen opgenomen, terwijl in het andere gesticht (waar de organische boekhoudmethode werd gehanteerd) ook de salarissen van de geneesheren eronder vielen.<sup>3</sup>

Het debat over de juiste boekhoudmethode (zie hoofdstuk III) zat nog altijd muurvast. De *Kostende prijs* was inmiddels meer dan tien jaar in gebruik en nog steeds strikt genomen onbruikbaar. De tegenstanders van de organische methode waren nog altijd niet van plan van hun koers af te wijken en de vraag 'of er voldoende neiging bestaat om tot een zekere samenwerking te komen', was al sinds het midden van de jaren twintig niet in positieve zin beantwoord.<sup>4</sup> Het aantal voorstanders van de organi-

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 2, Rapport omtrent de mogelijkheid voor verdere verlaging der tarieven voor de verpleging van behoeftige krankzinnigen en zwakzinnigen, 20.

<sup>2</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 2, Rapport omtrent de mogelijkheid voor verdere verlaging der tarieven voor de verpleging van behoeftige krankzinnigen en zwakzinnigen, 21.

<sup>3</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 2, Rapport omtrent de mogelijkheid voor verdere verlaging der tarieven voor de verpleging van behoeftige krankzinnigen en zwakzinnigen, 22-24.

<sup>4</sup> Hoitsema 1927, 65.

sche boekhoudmethode à la Verbeek was inmiddels wel flink gegroeid. Het Apeldoornsche Bosch had de organische bedrijfsrekening al een aantal malen naast de oude methode toegepast en in de Willem Arntsz Stichting en Oud-Rosenburg werd de invoering ervan voorbereid.<sup>1</sup> P. van der Kam van de VCV had de strijd (zie hoofdstuk III) gedeeltelijk opgegeven: de VCV publiceerde haar jaarcijfers vanaf 1932 zowel volgens de categorische als volgens de organische methode. Hij was er in de praktijk achter gekomen dat alleen met behulp van de organische kostprijberekening te begrijpen was waarom sommige begrotingsposten van Wolfheze hoger uitvielen dan die van de andere gestichten.<sup>2</sup> In de *Kostende prijs* handhaafde de VCV echter de categorische jaarcijfers.<sup>3</sup> Alleen Maasoord had de methode van de Provinciale Ziekenhuizen helemaal overgenomen.<sup>4</sup> J. van der Leen, de jonge administrateur van Maasoord, had in een reeks artikelen uiteengezet hoe hij te werk ging bij het omvormen van de administratie, in de hoop daarmee de collega-administrateurs wakker te schudden, zodat ook zij zouden inzien dat er 'juist in deze tijdsomstandigheden' behoefte was aan 'meer eenheid in de ziekenhuisadministraties'.<sup>5</sup> Dat was ook wat zijn collega L. Hes van Het Apeldoornsche Bosch, beoogde. Hes greep de bezuinigingsdrift aan om opnieuw te pleiten voor een uniform boekhoudsysteem voor alle krankzinnigengestichten.

Er [...] wordt zooveel kostelijks verspild, zolang ieder zijn eigen, van alle andere afwijkende, methode blijft volgen.... Men oordeelt, bevooroordeeld, na oppervlakkig vergelijken, - het kan met 't beschikbare materiaal niet anders, - en bouwt [een] redenering op zich met elkaar niet verdragende bouwstoffen.<sup>6</sup>

Hoewel Hes het Zuid-Hollandse rapport niet expliciet noemde, was het duidelijk dat de Zuid-Hollandse rapporteurs zich aangesproken konden achten. Ook zij hadden hun redenering op oppervlakkige vergelijkingen gebouwd. Het bouwsel was zelfs zo wankel, dat de rapporteurs het zelf verstandiger vonden het rapport maar geheim te houden: ze hadden nogal veel bewerkingen moeten doen om de gegevens onderling vergelijkbaar te maken en waren bang dat er uitzichtloze correspondentie zou ontstaan over de vraag of de gegevens wel klopten. Daar kwam bij dat verschillende gegevens achter de rug van de gestichtbestuurders om via een inspec-

---

<sup>1</sup> Königs 1934, 8.

<sup>2</sup> HDCNP 501 inv. nr. 18-16, Notulen Centraal Bestuur VCV, 4 december 1935.

<sup>3</sup> VCV s.a. [1933], 296. In 1937 hield ze vanwege bezuinigingen weer op met de publicatie van de organische gegevens VCV s.a. [1938], 15.

<sup>4</sup> Van der Leen 1932a, Königs 1934, 8.

<sup>5</sup> Van der Leen 1932[a-f]. Het citaat is uit: Van der Leen 1932f, 417.

<sup>6</sup> Hes 1932.

teur van het Staatstoezicht, J.H. Pameijer, verkregen waren en de rapporteurs vreesden hier moeilijkheden mee te krijgen.<sup>1</sup>

Niettemin werd het rapport door de provincie aangenomen. Het provinciebestuur ging op advies van de commissie voort op de ingeslagen weg. Kon een gesticht geen afdoende verklaring geven voor de hoge verpleegkosten, dan werden de verpleegprijzen in een nieuw contract eenvoudig verlaagd. Uiteindelijk leverde dit in het eerste jaar (1933) al f135.000,- op, ondanks protesten uit het veld.<sup>2</sup>

Want protesten waren er! De Vereeniging voor Gestichtsartsen en de R.K. Gestichtsartsenvereniging hielden in Utrecht zelfs een gecombineerde vergadering over het onderwerp.<sup>3</sup> De rapporteurs waren overigens wel zo sportief te erkennen dat er kritiek was op hun onderzoeksmethode en het daaruit voortvloeiende bezuinigingsbeleid. In de verslaglegging gingen zij er uitgebreid op in. Hieronder de twee belangrijkste kritiekpunten, met het weerwoord van de Zuid-Hollandse onderzoekscommissie erbij.

#### *Zorgen om het peil van de verpleging*

Verbeek, de inmiddels bekende administrateur van Santpoort, maakte zich zorgen om 'het peil der verpleging'.<sup>4</sup> Aan de hand van de praktijk in Santpoort rekende hij voor dat snijden in de materiële kosten geen zoden aan de dijk zou zetten als niet ook tegelijk flink werd bezuinigd op het personeel. Een bezuiniging van niet minder dan 20 procent op alleen de materiële kosten leverde op de totale begroting slechts een bezuiniging op van 3 tot 4 procent, en dit percentage werd steeds kleiner naarmate er efficiënter werd gewerkt en er zuiniger met materialen werd omgesprongen, doordat het aandeel van de materiële kosten op de totale lasten immers kromp. Door gezamenlijke inkoop met de twee andere provinciale ziekenhuizen kon hij scherpe prijsafspraken maken, maar de bezuiniging die dit opleverde, werd voor een deel weer tenietgedaan door prijsstijgingen. Op een begroting van meer dan anderhalf miljoen gulden kon er slechts 1,19 procent worden bezuinigd, bij lange na geen 10 procent, zoals Zuid-Holland had geëist. In werkelijkheid kon deze bezuiniging niet eens worden gerealiseerd. Dat kwam doordat in weerwil van de bezuinigingspolitiek de personele lasten van Santpoort niet waren gedaald, maar *gestegen*. Als gevolg van de crisistijd was de personeelsmutatie vrijwel tot stilstand gekomen. Uit angst zonder werk te zitten, bleven de mensen op hun post. 'Men bleef, werd geleidelijk in het genot van de opeenvolgende periodie-

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 2, Rapport omtrent de mogelijkheid voor verdere verlaging der tarieven voor de verpleging van behoeftige krankzinnigen en zwakzinnigen, 22-24.

<sup>2</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 1, Notulen 8 juni 1934.

<sup>3</sup> N.n.1932.

<sup>4</sup> Verbeek 1932, 467.

ke verhoogen gesteld en een groot gedeelte, zoo niet het grootste deel van het personeel bereikte de grenzen van het maximum salaris.' Waar dit toe leidde, liet Verbeek zien aan de hand van de cijfers in tabel IV-2, waarbij wij zelf de reële cijfers hebben toegevoegd, die het effect nog uitvergrooten.

**Tabel IV-2**

*Stijging lasten verplegend personeel Santpoort in guldens (ultimo 1929-1932)*

	aantal verplegenden	totaal loonbedrag	gemiddeld per persoon	reëel (1950=100)	index reële bedragen
1929	356	586.663	1.631,08	3.136,69	100
1930	364	607.799	1.669,77	3.407,69	109
1931	369	617.750	1.674,12	3.639,39	116
1932	370	627.917	1.697,07	3.946,67	126
*					

\* Dit betreft niet ultimo 1932, maar het lopende boekjaar.

Bron: Verbeek 1932, 466.

Op deze manier bleef er van de besparing van 1,19 procent niets over. Om 10 procent of meer te bezuinigen, zouden er dus andere - drastischer - maatregelen genomen moeten worden, zoals tijdelijke salariskortingen, en die zouden volgens Verbeek ten koste gaan van de kwaliteit. Hoe, dat vertelde hij er niet bij. Wel meende hij dat de berekening voor andere instellingen niet veel anders zou uitpakken.<sup>1</sup>

Met een paar tegenberekeningen verwezen de Zuid-Hollandse rapporteurs de kritiek van Verbeek naar de prullenmand. Ten eerste merkten zij op dat de procentuele verdeling van de lasten over de verschillende kostenposten die Verbeek had genoemd, niet golden voor de gestichten waarmee Zuid-Holland contracten had afgesloten. Verbeek ging uit van een verdeling waarbij de personeelslasten 70 tot 75 procent van de begroting in beslag namen, de rente en afschrijving 10 tot 15 procent, en de materiële kosten 15 tot 20 procent. De rapporteurs noemden als tegenvoorbeeld Bloemendaal (dat voor personeelskosten slechts 48 procent op de begroting had staan, voor rente en afschrijving 17 procent en voor materiële kosten 35 procent) en St. Joris (personeelskosten: 50 procent, rente en afschrijving: 10 procent, materiële kosten: 40 procent). Dit grote verschil werd behalve door het hoge salarisoniveau in Santpoort, mede veroorzaakt door het feit dat deze gestichten - in tegenstelling tot Santpoort - de oudere categorische boekhoudmethode hanteerden, waarbij de emolumenten niet onder salarissen maar onder materiële kosten werden gerekend.<sup>2</sup> (Zie hoofdstuk III.) De Zuid-Hollandse rapporteurs stelden dat het deze gestichten wel

<sup>1</sup> Verbeek 1932, 467.

<sup>2</sup> De emolumenten kostten echter een vast bedrag dat niet onderhevig was aan periodieke stijgingen.

was gelukt zo'n vijftig tot zestig gulden te korten op een jaartarief van zeven- tot achthonderd gulden, door te snijden in de materiële uitgaven. Daarenboven vonden de rapporteurs dat een instelling niet alleen op materiële kosten en personeel hoefde te bezuinigen. De posten onderhoud en rente plus afschrijvingen konden even goed - of misschien zelfs beter - voor korting in aanmerking komen. Verder merkten de rapporteurs op dat het geringe personeelsverloop in het rekenvoorbeeld van Verbeek weliswaar leidde tot een verhoging van de post salarissen van 2½ procent, maar dat dit effect meer dan tenietgedaan werd door een algemene salariskorting die door de landelijke overheid was afgedwongen. Uit de praktijk was ten slotte gebleken dat Verbeek ongelijk had: veel gestichten hadden immers hun tarieven al omlaag gebracht.<sup>1</sup> Of deze lagere tarieven al dan niet tot 'aantasting van het peil der verpleging' hadden geleid, zoals Verbeek vreesde, vertelden de rapporteurs er niet bij. Hier komen we uiteraard nog op terug.

Kat van Het Apeldoornsche Bosch en in die hoedanigheid spreker bij de bijeenkomst van gestichtgeneesheren waarvan hierboven melding werd gemaakt, was ook bang dat het peil van de krankzinnigenverpleging onder de bezuinigingen zou lijden. Hij maakte onderscheid tussen *destructieve* en *constructieve* bezuinigingen. Onder het eerste verstond hij bezuinigingen in de personele sfeer en op het gebied van de huisvesting.

Ge wilt goedkoperen bouw? – maar dat beteekent nog grotere zalen met nóg meer patiënten bijeen; of soberder toerusting met als gevolg grotere uitgaven voor onderhoud. Ge wilt minder personeel? – maar dat beteekent nóg meer massawerk, met tucht in plaats van geestelijke leiding. Ge wilt loonsverlaging? Het spreekt vanzelf, dat, als de loonen om ons heen dalen, de onze niet onaangetaast kunnen blijven; maar we zullen er toch voor moeten waken, dat ze aantrekkelijk genoeg blijven, opdat de recrutering in dit weinig begeerde beroep, waarvoor in normale omstandigheden altijd te weinig geschikte gegadigden zijn, niet nog moeilijker wordt: want meer nog dan van de stofelijke levensvoorwaarden hangt het welbehagen van onze verpleegden af van het beschavings- en ontwikkelingspeil der verpleegden.<sup>2</sup>

Destructieve bezuinigingen leidden onherroepelijk tot 'afbraak' van de verpleging, was de boodschap.

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 2, Rapport omtrent de mogelijkheid voor verdere verlaging der tarieven voor de verpleging van behoeftige krankzinnigen en zwakzinnigen, 6.

<sup>2</sup> Kat 1933, 22.

Kat stelde daar een lijst van zogenaamde ‘constructieve’ bezuinigingen tegenover: de organisatie van het krankzinnigenwezen moest worden verbeterd en de patiënten moesten beter over de gestichten worden verdeeld. Zo kon er een einde komen aan de overbevolking aan de ene kant en de betaling van rouwgelden aan de andere kant. Er moesten echte deskundigen worden aangewezen voor de bouw van gestichten, zodat ‘dure gebouwen, aan wier doelmatigheid, zacht-gezegd, moet worden getwijfeld’ tot het verleden zouden gaan behoren. Er moest onderzoek worden gedaan naar een eenvoudiger verpleegwijze voor ‘ouden van dagen’. De nazorg moest krachtiger worden ontwikkeld en hetzelfde gold voor het Buitengewoon Lager Onderwijs.

De rapporteurs konden zich wel vinden in de maatregelen die Kat voorstelde om de bouw en de spreiding van gestichten beter aan te pakken. De andere maatregelen die Kat als constructieve bezuiniging bestempelde, lieten de rapporteurs verder buiten beschouwing. Dit betrof dan ook maatregelen die op korte termijn niet tot een bezuiniging zouden leiden, integendeel: voor sommige maatregelen zouden eerst kosten moeten worden gemaakt. Hun gedachten over de door Kat als ‘destructief’ bestempelde bezuinigingsmaatregelen, hielden de rapporteurs voor zich.<sup>1</sup>

Uit de commentaren van Verbeek en Kat kunnen we opmaken dat het bezuinigingsbeleid van Zuid-Holland - in elk geval bij deze twee critici - vragen opriep omtrent de kwaliteit van de krankzinnigenverpleging. Bezuinigen met de rode pen viel bij de critici niet in goede aarde, vooral niet wanneer de overheid deze rode pen hanteerde: snijden in materiële kosten leverde niets op (Verbeek), bezuinigen op personeel (salaris en omvang), of op beschikbare ruimte, ging ten koste van kwaliteit. Liever zag men (lees: Kat) dat er meer werd nagedacht over zaken als organisatiestructuur en spreiding van de voorzieningen. Betere nazorg en uitplaatsing van ‘rustige oudjes’ zouden de kwaliteit van de krankzinnigenverpleging niet schaden, maar in tegendeel juist ten goede kunnen komen. Kat noemde

dit: constructief bezuinigen. Hij stond hierin bepaald niet alleen; zijn artikel werd vele malen met instemming geciteerd en wij zullen de gedachte in het hierna volgende nog vaker gaan tegenkomen.

## **§ 2. De commissie-Frederiks**

Nog voordat Zuid-Holland al haar contractgestichten tot bezuinigingen had bewogen, werd een landelijke interdepartementale bezuinigingscommissie benoemd, onder voorzitterschap van de secretaris-generaal van het

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 2, Rapport omtrent de mogelijkheid voor verdere verlaging der tarieven voor de verpleging van behoeftige krankzinnigen en zwakzinnigen, 8.

Ministerie van Binnenlandse Zaken mr. dr. K.J. Frederiks. De eerste bezuinigingsmaatregelen, zoals salariskortingen voor gemeenteambtenaren, waren inmiddels van kracht en het bezuinigingskabinet van H. Colijn was op stoom. Nu was de krankzinnigenverpleging aan de beurt. Het was voor het eerst in de geschiedenis dat de *landelijke* overheid zich bemoeide met de interne, financiële gang van zaken in de gestichten. Voordien was dit hoofdzakelijk een kwestie van de provinciale overheden. Uniek was ook dat er niet alleen naar de financiën, maar ook naar de relatie hiervan met de kwaliteit van zorg werd gekeken. De commissie bestond uit ambtenaren van Binnenlandse Zaken en Financiën (Frederiks en verder mr. M.A. Harders, D. van Geel, L.L. Franx, J.T. Verbaas en W. Schoonderbeek) en de inspecteurs van het Staatstoezicht Pameijer en J. Wessels. Op 8 juni 1934 kwamen zij voor het eerst samen om plannen te maken voor ‘het algemeen streven de overheidslasten zooveel mogelijk te drukken’ en daarbij de kwaliteit van zorg zoveel mogelijk te handhaven.<sup>1</sup>

De commissie-Frederiks ging verder waar Zuid-Holland was gebleven. De commissie legde een onmiddellijke relatie tussen de bestedingen van het geld en de kwaliteit van zorg. Bezuinigen kon leiden tot kwaliteitsverlies. Zij was zich er dan ook van bewust dat het terrein waarop ze zich begaf ‘zeer moeilijk begaanbaar’ was. Aan de ene kant ging het immers om ‘de belangen der kassen’, aan de andere kant om ‘de belangen der krankzinnigen, die, niet ten onrechte, de ongelukkigste mensen onzer samenleving worden genoemd’.<sup>2</sup>

Maar ze werkte snel. Al in de winter van 1935 kon de commissie een pakket aan bezuinigingsmaatregelen ter waarde van 1,3 miljoen gulden presenteren, met als uitgangspunt dat de patiënten het niet ‘slechter, althans voelbaar slechter, zouden krijgen’.<sup>3</sup> Er waren intensieve beraadslagingen aan voorafgegaan, soms wel vijf vergaderingen per dag.

Het begon er al mee dat de uitgangspunten van de commissieleden niet met elkaar overeenstemden. Frederiks verkondigde het standpunt van de Minister dat er koste wat kost op korte termijn bezuinigd moest worden op de exploitatie van de gestichten. Pameijer had een eigen verhaal. Bezuiniging op de exploitatie was wel van belang, vond hij, maar eigenlijk waren andere dingen nog belangrijker: nazorg zodat mensen eerder weg konden, het opruimen van een residu aan patiënten dat beter elders (in goedkopere instellingen) kon worden opgenomen, en een betere controle op de opna-

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 1, Notulen 8 juni 1934; inv. nr. 40, Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935.

<sup>2</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 1, Notulen 8 juni 1934; inv. nr. 40, Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935, 2.

<sup>3</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 40, Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935, 2; Centrale Archief Selectiedienst 1985, 6.

me.<sup>1</sup> Frederiks vond Pameijers verhaal goed, maar hij was ook van mening dat de bezuinigingscommissie er verder niet veel mee aan kon, omdat de Minister *op korte termijn* resultaat had geëist en dat was hiervan niet te verwachten.<sup>2</sup> Pameijer ging er uiteindelijk mee akkoord dat eerst naar de exploitatie van de gestichten werd gekeken, maar hij en Frederiks zouden nog vaker tegenover elkaar komen te staan.

#### *Woensel als toetssteen*

Een belangrijke kwestie waarover onenigheid bestond, was de vraag of er een graadmeter gehanteerd moest worden om de exploitatiekosten mee te beoordelen, en zo ja welke. Dit kwam in de eerste vergadering ter sprake. Moest de kostprijs het uitgangspunt zijn? Daartegen zouden de katholieken bezwaar maken, meende inspecteur Wessels.<sup>3</sup> Dit vanwege de inzet van religieuzen in de verpleging, waardoor - zoals bekend - de kostprijs in katholieke gestichten relatief laag was.

De commissie had van de Minister de opdracht gekregen om uit te zoeken hoe het kwam dat de kostprijzen van de rijksgestichten Woensel en Grave lager lagen dan die van de meeste andere instellingen. De cijfers van Woensel zouden volgens Frederiks als toetssteen moeten worden gebruikt.<sup>4</sup>

Pameijer en Wessels vonden dit een slecht plan. Dat het rijksgesticht zo goedkoop was, had weinig met goede bedrijfsvoering van doen. De rijks-salarissen waren toevallig vrij laag vergeleken met andere sectoren, in Woensel liep eenvoudigweg te weinig personeel rond en er waren te weinig gediplomeerden in dienst, en de normen voor de benodigde ruimte per patiënt werden overschreden: het gesticht was gewoon overbevolkt. Door de onvergelijkbaarheid van de administraties was het eigenlijk ook niet goed mogelijk te werken met de exploitatie van een gesticht als toetssteen.<sup>5</sup>

De directeur van Woensel moest maar eens komen uitleggen hoe het gesticht zo goedkoop kon werken, vond Frederiks. Th.W. Polet werd samen met zijn boekhouder en zijn huismeester voor de eerstvolgende vergadering uitgenodigd. Polet verdedigde bij die gelegenheid het beleid van Woensel onder andere door te stellen dat men aan de opleiding van verplegenden vooral niet teveel waarde moest hechten. Waarom hij dit vond, is niet bekend. De meeste personeelsleden in Woensel werden op tijdelijke

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 1, Notulen 8 juni 1934.

<sup>2</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 40, Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935, 2.

<sup>3</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 1, Notulen 8 juni 1934.

<sup>4</sup> Centrale Archief Selectiedienst 1985, 6.

<sup>5</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 1, Notulen 8 juni 1934.

contracten aangenomen. Dat was veel goedkoper omdat er geen pensioenpremies hoefden te worden berekend en het ziekgeld lager was. Verder merkte Polet op dat de richtlijnen van de Minister voor de personeelsomvang (gemiddeld 1 verplegende op 4,6 patiënten) niet bindend waren en dat Woensel in dat opzicht dus niet in de fout ging met een bezetting van gemiddeld 1 verplegende op 5,3 patiënten.<sup>1</sup>

Pameijer bleef erbij dat Woensel niet tot norm moest worden verheven. Niettemin werden er twee subcommissies benoemd: een commissie 'personeel', die zich ging bezighouden met het vaststellen van aandachtspunten met betrekking tot de personeelsformatie en een commissie 'materieel', die zich met alle andere aspecten bemoeide. Het beleid van Woensel en het andere rijksgesticht, Grave, diende bij de besprekingen van de subcommissies aanvankelijk toch als leidraad.

#### *De subcommissies 'personeel' en 'materieel'*

De subcommissies gingen diezelfde middag nog aan de slag. De commissie 'materieel' (Harders, Wessels, Franx, en Frederiks zelf) besloot een paar dagen later op locatie (in Woensel) verder te praten. De subcommissie 'personeel' (Pameijer, Geel en Verbaas) ging meteen aan de slag.<sup>2</sup>

Te Woensel kwam in de subcommissie 'materieel' de benodigde ruimte per patiënt weer ter sprake. Afgezet tegen de geldende norm (8,25 m<sup>2</sup> per patiënt voor nachtverblijven) was er in Woensel inderdaad sprake van overbevolking. Maar nu de commissieleden de situatie ter plaatse met eigen ogen bekeken, vonden zij dat de norm voor de benodigde ruimte per patiënt wel wat naar beneden konden worden aangepast. Verlaging van de eisen met betrekking tot de minimale ruimte per patiënt zou vrij gemakkelijk kunnen worden doorgevoerd. De maatregel klinkt inmiddels bekend in de oren: de gestichten zouden voller raken en de vaste uitgaven konden over meer patiënten worden uitgesmeerd. De verpleegkosten per patiënt zouden dan lager worden en dit zou weer resulteren in lagere tarieven.<sup>3</sup>

De subcommissie 'personeel' had op 28 juni 1934 een rapport klaar. De subcommissie meende dat de meeste gestichten wel met een kleinere kern van vast gediplomeerd personeel toekonden (een vijfde deel van het totaal aantal verplegenden). Ook zouden er meer mensen per zaal kunnen worden verpleegd. Daar zouden van medische zijde wel bezwaren tegen komen, maar de praktijk in Woensel bewees dat het mogelijk was. De ruimtenormen konden echter niet zonder meer worden aangepast. Verder

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 1, Notulen 18 juni 1934.

<sup>2</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 40 Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen, 6.

<sup>3</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 1, Notulen 20 juni 1934. De ruimtenorm betreft vermoedelijk de ruimte op de slaapzalen.

zouden de salarissen flink kunnen worden verlaagd, al was het alleen maar omdat de kosten van levensonderhoud sinds 1913 met slechts 40 procent waren gestegen. Aanpassing van de salarissen aan de (lage) rijks-salarissen was een reële optie. Daarnaast beval de subcommissie ‘personeel’ aan om zo veel mogelijk vrouwen in dienst te laten nemen, want die waren relatief goedkoop: ze verdwenen immers weer als ze in het huwelijk traden, terwijl de mannen als ze konden, bleven en een gezin stichtten. Dat was relatief duur. Een ander onderwerp waar de subcommissie een punt van maakte, was de invoering van de 55-urige werkweek. Ook dit was duur. Ten slotte attendeerde de subcommissie erop dat het toezicht bij arbeidstherapie niet per se in handen hoefde te liggen van verplegenden. In Woensel waren er zelfs patiënten die toezicht hielden, zij het onder leiding van deskundig personeel.<sup>1</sup>

*Een konijn uit de hoge hoed*

Op 16 juli werden de resultaten van de subcommissies plenair besproken. Een van de resultaten van het overleg was dat er een nieuwe subcommissie in het leven geroepen werd die ‘vooral vanwege het psychologisch effect’ een tariefsverlaging voor de rijksgestichten moest voorbereiden. Van Geel, Franx en Verbaas, die deze subcommissie vormden, wisten van het toch al lage tarief van de rijksgestichten, f2,35 per verpleegdag, nog f0,35 af te halen door een administratieve rekentruc met de kosten voor de gezinsverpleging. Ook het tarief voor de gezinsverpleging zelf werd lager: van f1,85 naar f1,50 per dag. In de vergadering van 25 juli werd dit voorstel zonder commentaar aangenomen.<sup>2</sup>

Een andere kwestie die in deze vergadering ter sprake kwam, deed veel meer stof opwaaien. Het was Frederiks opgevallen dat de subcommissie ‘materieel’ van mening was dat het met de ruimtenormen wel wat minder kon, terwijl de subcommissie ‘personeel’ vond van niet. Hij wilde weten hoe dat kon. De discussie kreeg een onverwachte wending toen Wessels, die als lid van de subcommissie ‘materieel’ had ingestemd met beperking van de ruimtenorm, vertelde dat hij een gesprek had gehad met zijn collega Pameijer en dat hij op zijn standpunt wilde terugkomen. Pameijer had gezegd dat er serieuze kwaliteitsproblemen zouden ontstaan als de patiënten dichter op elkaar moesten zitten. Wessels had zich door hem laten overtuigen. Het aantal onrustige patiënten zou toenemen en dit tastte dus de kwaliteit van de verpleging aan. Dat druiste dus in tegen de uitgangspunten van de bezuinigingscommissie.<sup>3</sup> Onverwachte steun voor deze

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 1, Notulen 28 juni 1934.

<sup>2</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 40, Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935, 7-8.

<sup>3</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 1, Notulen 16 juli 1934.

visie kwam van Van Geel, van de subcommissie ‘personeel’. Met één krachtige opmerking maakte Van Geel aanschouwelijk wat er in de praktijk kon gebeuren als de ruimtenorm werd verlaagd: bezoek eens een inrichting als het slecht weer is.

Dat verlaging van de eischen verlaging van het peil der verpleging moet meebrengen, beseft men aanstonds bij bezoek aan een gesticht bij slecht weer, wanneer de patienten binnen moeten blijven. Iedere verlaging beteekent dan minder vrijheid van beweging voor de patienten, iets wat den toestand dezer ongelukkigen ongunstig moet beïnvloeden, en dat vooral het geval moet zijn bij de onrustigen.<sup>1</sup>

Er ontstond een woordenwisseling tussen Pameijer en Frederiks. Pameijer hamerde erop dat hij de noodzaak van bezuiniging heus wel begreep. Maar het ‘peil der verpleging’ zou achteruitgaan als de subcommissie ‘materieel’ haar zin zou krijgen. ‘Zegt U nu, hoeveel het peil noodzakelijkerwijs achteruit moet gaan’, riep hij Frederiks toe. Maar Frederiks zei dit als leek niet te kunnen beoordelen en kaatste de bal terug: ‘De Inspecteurs als deskundigen behooren aan te geven, waar naar hunne meening de grens ligt, n.l. de nog juist toelaatbare grens in deze tegenwoordige buitengewone omstandigheden.’<sup>2</sup>

Frederiks en Pameijer kwamen er niet uit. Maar Pameijer had samen met Wessels een ander plan voorbereid en dat toverden zij nu als een konijn uit de hoge hoed tevoorschijn. Ze hadden vastgesteld dat er *binnen de bestaande capaciteit* in de gestichten en inrichtingen nog veel ruimte was: er waren nog minstens 1.500 bedden ongebruikt. Dit betrof voor een deel bedden in gestichten of inrichtingen in aanbouw, deels waren het bedden die vanwege renovaties tijdelijk niet werden gebruikt en voor het overige ging het om bedden die om onduidelijke redenen niet bezet waren.<sup>3</sup> Uit het overzicht dat bij het rapport van de commissie-Frederiks was gevoegd, blijkt echter dat 56 procent van de niet gebruikte capaciteit de duurdere inrichtingen betrof.<sup>4</sup>

Onderbezetting was een geheel nieuw fenomeen in de krankzinnigenverpleging tot nu toe. In de door ons bestudeerde vakbladen en jaarverslagen werd inderdaad frequent melding gemaakt van lege bedden. De nood in het Bossche Reinier van Arkel was zo groot dat deze inrichting in 1934 de

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 1, Notulen 16 juli 1934.

<sup>2</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 1, Notulen 16 juli 1934.

<sup>3</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 1, Notulen 16 juli 1934.

<sup>4</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 40, Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935, bijlage I, Specificatie van onbezette plaatsen in de krankzinnigengestichten naar den toestand in Juli 1934.

gemeenten had aangeschreven om goedkope plaatsen aan te bieden. De collega-instellingen waren daar niet blij mee, concurrerende aanbiedingen waren tot dan toe ‘geen usance in de krankzinnigenverpleging’.<sup>1</sup> In 1936 riep de provincie Overijssel haar gemeenten op om de patiënten als het ook maar enigszins kon naar Brinkgreven te sturen. De nood was extra groot omdat de provincie niet alleen subsidie verstrekke, maar ook contractueel verplicht was de als gevolg van onderbezetting groeiende exploitatiegaten van Brinkgreven te dichten.<sup>2</sup>

De achtergronden van de leegstand lieten Pameijer en Wessels onbesproken. Wij kunnen verschillende oorzaken bedenken, maar dit is speculatie. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat gestichtbestuurders, gemeenten of provincies lege bedden die normaal gesproken noodzakelijk werden geacht voor de doorstroming, of die krachtens een KB van 4 mei 1923 beschikbaar moesten blijven voor patiënten in gezinsverpleging, onder druk van de depressie ineens beschouwden als een last voor de exploitatie.<sup>3</sup> Ook is het mogelijk dat (families van) patiënten nu nog langer dan voorheen wachtten met opname vanwege de grote financiële offers die van hen werden verlangd.<sup>4</sup> Dit is in tegenspraak met een observatie die Pameijer deed tijdens de eerste vergadering van de commissie-Frederiks. Hij zei toen: ‘In den laatsten tijd kan men zich niet onttrekken aan den indruk, dat ook de crisis met hare werkloosheid en financieele débâcles de interneering in gestichten bevordert.’<sup>5</sup>

De commissie-Frederiks besteedde aan de oorzaken van de leegstand in elk geval geen vergadertijd. Wel beseften Wessels en Pameijer heel goed dat het volledig in gebruik nemen van de capaciteit kon dienen als alternatief voor een aanpassing van de ruimtenorm. Het effect was hetzelfde: de vaste lasten zouden over meer verpleegden gespreid kunnen worden en de kosten per verpleegde zouden daarmee per patiënt lager worden, net als de hierop gebaseerde tarieven. Bij een geschatte groei van het aantal opgenomen patiënten met gemiddeld 500 per jaar, zou er nog voor een periode van drie jaar voldoende plaatsruimte bestaan als er geen nieuwe bedden bijgebouwd zouden worden. Oftewel: de oplossing was niet gelegen in het verlagen van de ruimtenorm, maar in een bouwstop.<sup>6</sup> Overigens moet men zich realiseren dat het hierbij niet ging om een daadwerkelijke kostenbesparing, maar om een minder grote kostentoeename, die samenhang met een

---

<sup>1</sup> Aukes 1934, 248.

<sup>2</sup> N.n. 1936a.

<sup>3</sup> Hieraan refereert Van der Leen in Van der Leen 1935a, 120.

<sup>4</sup> Nadat het aantal opnames sinds 1922 onophoudelijk was gestegen, vond in de periode tussen 1931 en 1934 inderdaad een daling plaats van het aantal opnames van 4.783 naar 4.620. Daarna steeg het aantal opnames weer. (Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra 2008, Tabel 2.1, 294.)

<sup>5</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 1, Notulen 8 juni 1934.

<sup>6</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 1, Notulen 16 juli 1934.

verwachte groei van het aantal opnames. Er zouden immers meer mensen worden opgenomen, zo was de verwachting. Voor hen zouden de gemiddelde kosten echter lager worden wanneer gebruik gemaakt werd van de bestaande, ongebruikte capaciteit.

Het plan voor een bouwstop werd door de andere commissieleden onmiddellijk omarmd. Besloten werd behalve de subcommissie 'tarieven' ook nog een subcommissie 'ruimte' in het leven te roepen, waar Polet opnieuw voor werd uitgenodigd. Subcommissieleden Wessels, Pameijer en Harders waren er snel uit: binnen twee dagen had zij haar antwoord klaar.<sup>1</sup> Polet kon met 'wisselgeld' terug naar Woensel; hij hoefde niet bang te zijn voor maatregelen in verband met het overschrijden van de ruimtelijke normen. Maar zijn instelling werd ook niet langer als maatstaf gehanteerd. In plaats van een verdichting van het aantal patiënten per vierkante meter tot de in Woensel geldende verhoudingen, werd een bouw- en uitbreidingsstop in het vooruitzicht gesteld.<sup>2</sup> Deze maatregel zou uiteindelijk door de Minister worden goedgekeurd.<sup>3</sup>

### § 3. Aan de slag

Uiteindelijk kwam het dus tot een compromis: een landelijke bouwstop en voor de gestichten een pakket met voorstellen voor bezuinigingsmaatregelen, waarbij vooral werd gemikt op de personeelslasten, niet op de beschikbare ruimte per patiënt. Het was Pameijer die het gewijzigde bezuinigingsplan - waarin de procedure stond beschreven - had ingediend.<sup>4</sup> De commissie-Frederiks stelde zich pragmatisch op. Drie pijlers ondersteunden het beleid. Ten eerste ging de commissie ervan uit dat de gestichten *geen winst* mochten maken op de verpleegtarieven en kledinggelden, ten tweede moesten de gestichtbesturen de *afschrijvingen* op de gebouwen *zo laag mogelijk* houden en ten derde moesten de besturen indien mogelijk een *verlaging van personele en materiële kosten* doorvoeren.<sup>5</sup>

Voor de personele lasten werden de rijkssalarissen voor verplegend personeel van 1934 het uitgangspunt. De rijkssalarissen werden tijdens de depressiejaren overigens verschillende malen aangepast en de psychiatrische inrichtingen volgden deze verlaging gedwongen (de provinciale en gemeentelijke instellingen) of vrijwillig (de particuliere inrichtingen). In

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 40 Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935, 7.

<sup>2</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 1, Notulen 18 juli 1934.

<sup>3</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 6, kopie brief van de commissie-Frederiks aan de Minister van Binnenlandse Zaken, 26 juli 1934 en brief van de Minister van Binnenlandse Zaken aan de commissie-Frederiks, 31 juli 1934.

<sup>4</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 40, Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935, 9.

<sup>5</sup> Centrale Archief Selectiedienst 1985, 7.

1934 zagen de rijkssalarissen van het verplegend personeel er aldus uit:

**Tabel IV-3**

***Overzicht rijkssalarissen verplegend personeel in guldens (1934)***

	jaarsalaris*
Leerlingen	855
2 <sup>e</sup> jaars	900
3 <sup>e</sup> jaars	925
Gediplomeerden	995

\*Inclusief kost en inwoning. Hiervoor werd een bedrag van f540,- per jaar in mindering gebracht.

Bron: N.n. 1934.

Met deze uitgangspunten in het achterhoofd ging de commissie aan de slag. De werkzaamheden volgden een vast stramien. In Den Haag vond een bijeenkomst plaats met de bestuurders van het betreffende gesticht. Hierin drukte Frederiks “in woorden” [...] den ernstigen financiëleen toestand der publieke kassen op het hart’ en deed hij een dringend beroep op de medewerking van de bestuurders.<sup>1</sup> Hij vroeg hun om binnen afzienbare termijn gegevens te leveren over de exploitatie en de personeelsbezetting. Na ontvangst van deze gegevens werd een bezoek gebracht aan het gesticht door een afvaardiging van de commissie. Deze rapporteerde schriftelijk aan de commissie. Vervolgens vond een tweede bijeenkomst plaats met de bestuurders van het gesticht waarin bezuinigingsvoorstellen werden voorgelegd. De jaarcijfers van de gestichten werden erbij gehaald. Werden er uitgaven gevonden die per verpleegdag beduidend hoger waren dan gemiddeld (of liever: dan bij het rijkskrankzinnigengesticht), dan werd het betreffende gestichtbestuur daarmee geconfronteerd. Wilde een bestuur vasthouden aan die hogere uitgaven, dan was dat best, mits er maar alternatieve besparingen werden gevonden en deze rond de 10 procent bezuiniging zouden opleveren.

*Omrekenen*

Voordat we gaan kijken hoe de instellingen tot hun bezuinigingen kwamen, moeten wij eerst nog constateren dat het niet altijd gemakkelijk is de ontwikkelingen in deze periode met veel cijfermateriaal te staven omdat juist in deze periode veel instellingen hun boekhoudkundig systeem aanpasten aan de nieuwe methode, waardoor gegevens van 1933, 1934 en 1935 niet altijd even goed op elkaar aansluiten. De commissie-Frederiks

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 40, Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935, 10.

zal dan ook, net als de onderzoekers van Zuid-Holland, heel wat moeite hebben gehad met het cijferwerk, ofschoon ze een deel van dit gegoochel overlieten aan de instellingen zelf, die geacht werden hun informatie aan te leveren in een op de oude categorische methode gebaseerd model. Voor instellingen die al eerder waren overgestapt op de organische boekhoudmethode, leverde dit een hoop werk op. Zo lezen we in het dossier van de Provinciale Ziekenhuizen van Noord-Holland, die door de commissie-Frederiks erg moesten worden aangespoord om op tijd de cijfers aan te leveren, het volgende.

Wat de samenstelling van de onder sub IV bedoelde gegevens betreft, kan worden medegedeeld, dat getracht is om de cijfers zooveel mogelijk in de gevraagde groepeerings te verstrekken. Aangezien de administratie in het Provinciaal Ziekenhuis nabij Santpoort in commerciële vorm [lees: volgens de organische methode, CB] wordt gevoerd en de boekhouding derhalve op een geheel andere leest geschoeid is dan die in het Rijkskrankzinnigengesticht te Woensel, waren vele hergroeperingen van cijfers en het verrichten van veel rekenwerk daarvan het noodzakelijk gevolg.<sup>1</sup>

Voor Maasoord, dat ook gebruik maakte van de organische methode, gold hetzelfde.<sup>2</sup>

#### *De feiten*

In 1934 waren er in ons land 36 gestichten en inrichtingen.<sup>3</sup> Veel gestichten en inrichtingen (11) kenden een semipublieke bestuursstructuur, met een bestuur dat door een overheidslichaam (meestal de gemeente) was benoemd. Hiervan vielen er 2 onder het bestuur van de Godshuizen; hier werkten broeders en zusters volgens het zogenaamde ‘contractmodel’ (zie hoofdstuk I). Volledige overheidsinstellingen waren er ook: het rijk beheerde 2 gestichten, de provincie Noord-Holland 3, de provincies Drente, Friesland en Groningen samen 1, de gemeenten Leiden, Rotterdam en Franeker elk 1. De overige 16 gestichten en inrichtingen waren volledig particulier. Zij werden door broeder- of zustercongregaties beheerd, volgens het zogenaamde ‘ondernemingsmodel’, of vielen onder de vleugels van confessionele besturen als de gereformeerde Vereniging tot Christelijke Verzorging van Krankzinnigen (VCV), of hadden een neutrale signa-

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 9, Dossier Santpoort, kopieën van brief van Gedeputeerde Staten van Noord-Holland aan de Minister van binnenlandse Zaken, ‘Toelichting’.

<sup>2</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 21, Dossier Maasoord, brief bestuur Maasoord aan de secretaris-generaal van het Ministerie van Binnenlandse Zaken, 21 september 1934.

<sup>3</sup> Exclusief zwakzinnigengestichten.

tuur. Al deze gestichten en inrichtingen werden door de commissie-Frederiks benaderd. In deze en de volgende paragrafen zetten we de resultaten van de eerste bezuinigingsronde globaal op een rij. We beginnen met een weergave van de feitelijke gegevens; de verklaringen komen in de volgende paragrafen aan de orde.

Een bijlage bij de notulen van de vergaderingen van de commissie-Frederiks biedt een prachtig overzicht. De hieronder weergegeven tabel is een vereenvoudigde versie van deze bijlage, aangevuld met gegevens uit de *Kostende prijs* en een bestuurlijke typering ontleend aan Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra (2008).

De gegevens in deze tabel maken verschillende dingen duidelijk. Laten we eerst eens kijken naar de tarieven in 1934. Het gemiddelde jaartarief lag rond de f820,-. Eronder zaten de meeste rooms-katholieke gestichten en inrichtingen plus het Delftse St. Joris Gasthuis. De goedkoopste inrichtingen waren zo'n 20 procent goedkoper dan het gemiddelde. De meeste VCV-instellingen en enkele gemeentelijke instellingen schommelden rond het gemiddelde. De duurste instellingen - de Provinciale Ziekenhuizen van Noord-Holland en de gemeentelijke inrichting Maasoord - torenden met hun tarieven zo'n 25 procent boven het gemiddelde uit.

Dan de kolom kostprijs. Wij hebben alleen de gegevens van de VKIN beschikbaar. Wat onder andere opvalt is het feit dat bijna alle gestichten en inrichtingen van de VKIN meer dan kostendekkende tarieven in rekening brachten. Het verschil was bij de een wat groter, bij de ander wat kleiner. Dit ondanks het feit dat al enige tijd werd gewerkt met het modelcontract, waarbij ernaar gestreefd werd de tarieven zoveel mogelijk afhankelijk te maken van de kostprijs (zie hoofdstuk III).

Opmerkelijk is dat behalve de zeer goedkope St. Josephstichting juist een van de duurste instellingen, te weten Duin en Bosch, als enige in 1934 geen kostendekkend tarief hanteerde (even los gezien van de problemen die we hierboven signaleerden met betrekking tot de berekening van kostprijs en tarief).

Tabel IV-4

*Overzicht tarieven en kostprijzen derde klasse per patiënt per jaar van het merendeel van de gestichten en inrichtingen in Nederland (m.u.v. zwakzinnigengestichten en -inrichtingen) in guldens (1934)*

	bestuur	tarief*	kostprijs**	verschil
Huize Padua	Brs. Penitenten	600		
Beileroord	Provincies	625		
St. Anna	Zrs. van Liefde	665		
St. Servatius	Brs. van Liefde	675		
Coudewater	R.K. part. ver.	700		
Reinier van Arkel	R.K. Godshuizen	700		
St. Josephstichting	Brs. Penitenten	700	834	-134
St Joris Gasthuis	Semipubliek	700	665	35
Voorburg	R.K. Godshuizen	725		
St. Bavo	Brs. van Liefde	730		
St. Willibrordusstichting	Brs. van OLVvL	730		
Bloemendaal	VCV	760	683	77
Vrederust	VCV Zeeland	760	741	19
Oud-Rosenburg	Semipubliek	790	735	55
Endegeest	Gemeente	795	680	115
Dennenoord	VCV	830	717	113
Veldwijk	VCV	830	792	38
Wolfheze	VCV	830	752	78
Sancta Maria	Zrs. van Liefde	850		
Apeldoornsche Bosch	Joodse part. ver.	868	832	36
Gen. Gesticht Franeker	Gemeente	876	813	63
Oude en Nwe Gasthuis	Semipubliek	890	805	85
Zon en Schild	Herv. vereniging	890	821	69
Willem Arntsz Stichting	Semipubliek	895	834	61
St. Elisabethgasthuis	Semipubliek	913		
Brinkgreven	Semipubliek	949		
Vogelenzang	VCV	980	935	45
Duin en Bosch	Provincie	1040	1171	-131
P. Z. Medemblik	Provincie	1040	928	112
P.Z. nabij Santpoort	Provincie	1040	944	96
Maasoord	Gemeente	1050	804	246

\* inclusief kleding indien door instelling aangeboden;

\*\* exclusief kleding.

Bron: NA 2.04.47.01 inv. nr. 1, Bijlage (tarieven); NA 2.04.47 inv. nr. 40, Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935 (kostprijs op basis van exploitatie van 1934 voor St. Josephstichting, geschatte kostprijs 1935 voor St. Willibrordusstichting); VKIN s.a [1935 en 1936] (overige kostprijzen op basis van de exploitatie); Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra 2008, Bijlage 1A (typering bestuur).

*Goedkoop of duur: personeelslasten maken het verschil*

We hebben de verdeling van verschillende kostprijsfactoren uit 1930 weergegeven van drie instellingen (Maasoord, *f*2,90 per verpleegdag), Wolfheze (*f*2,28) en St. Anna (*f*1,80). Dat we voor deze instellingen en voor 1930 - in plaats van 1934 - hebben gekozen heeft de volgende redenen: St. Anna (rooms-katholiek, particulier bestuur) was een van de goedkoopste instellingen waarvan we gegevens hebben, Wolfheze (gereformeerd, particulier bestuur) zat er wat betreft kostprijs tussenin en Maasoord (neutraal, openbaar bestuur) was de duurste. Alledrie instellingen gebruikten in 1930 de categorische boekhoudmethode, waardoor de gegevens betrekkelijk goed te vergelijken zijn. Van St. Anna hadden we ook gegevens over 1935, maar in dat jaar was Maasoord al overgestapt op de organische boekhoudmethode.<sup>1</sup>

Rooms-katholieke gestichten en inrichtingen waren relatief goedkoop. Dat hebben we hiervoor al verschillende keren aangegeven en ook de verklaring – het werken met veel religieuzen – is reeds meermalen ter sprake gebracht. Aan de hand van de exploitatieresultaten van 1930 is dit in de hieronder afgebeelde grafiek nog eens inzichtelijk gemaakt. Bij hoge tarieven hoorden hoge salarislasten. De salarissen per verpleegdag van St. Anna kwamen niet hoger dan *f*0,32, oftewel 18 procent van de totale lasten, Wolfheze betaalde in 1930 per verpleegdag *f*1,04, oftewel 46 procent en in Maasoord kostte het personeel *f*1,29 per verpleegdag, oftewel 45 procent.<sup>2</sup>

Voor de verschillen tussen kostprijs en tarief die we in tabel IV-4 lieten zien, kunnen we vijf verklaringen bedenken. De eerste verklaring staat eigenlijk al bij de tabel zelf vermeld, het betreft de post 'kleding'. De in de VKIN georganiseerde inrichtingen hadden er aanvankelijk flink over gesteggeld, maar uiteindelijk was vastgesteld dat in de *Kostende prijs der verpleging* de kostprijzen *exclusief* kleding moesten worden opgenomen. De in de tabel vermelde kostprijzen zijn dus *exclusief* kleding. De tarieven in het overzicht van de commissie-Frederiks waren echter *inclusief* kle-

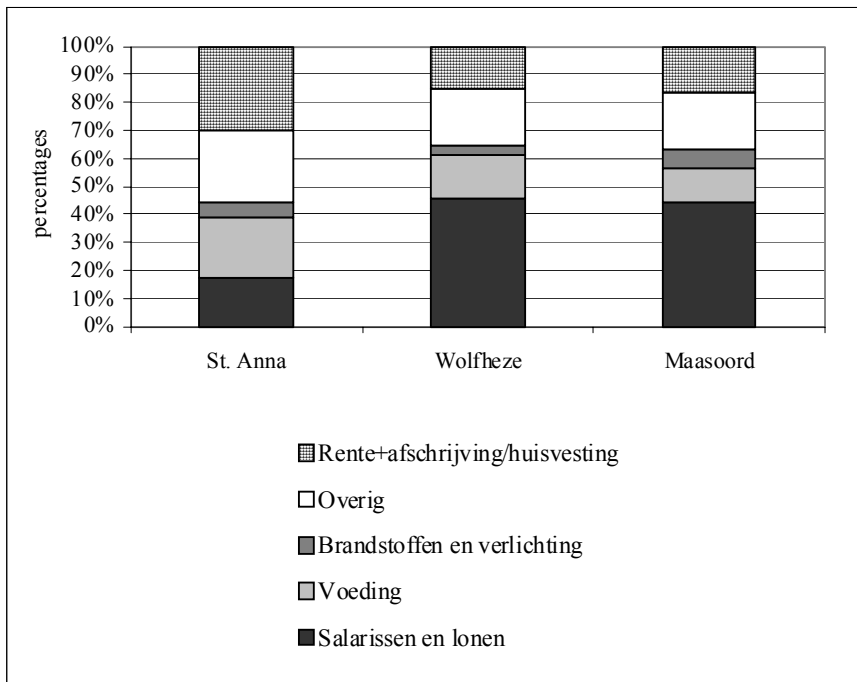
---

<sup>1</sup> Zie hoofdstuk I voor het gebrek aan openheid van katholieke instellingen over hun financiën.

<sup>2</sup> Dat Wolfheze een procentpunt per verpleegdag meer kwijt was aan personeelslasten dan Maasoord, komt door de relatief hoge post voor brandstofprijzen in Maasoord (6,6 procent tegenover 3,5 procent in Wolfheze). Die namen een veel groter aandeel van de totale kosten in beslag. Die hoge brandstofprijzen werden mogelijk weer veroorzaakt door de krakkemikkige staat van de gebouwen (Bakker 1999a, 18 en noot 16).

## Grafiek IV-2

### Verdeling kostenposten per verpleegdag van drie instellingen (1930)



Bron: Viester s.a. [1958] 85 (St. Anna) en VKIN s.a. [1931] (Wolfheze en Maasoord).  
*Het gat tussen kostprijs en tarief: enkele verklaringen*

ding. Niet alle instellingen werkten met gestichtkleding, maar waar dit wel gebeurde, bedroeg deze post in die tijd doorgaans zo'n f50,- per jaar.<sup>1</sup> Een tweede verschil tussen kostprijs en tarief is gelegen in het feit dat de tarieven vooraf werden vastgesteld op basis van de exploitatie van het jaar ervoor. In de loop van het boekjaar konden er wijzigingen optreden in bijvoorbeeld het prijsniveau, in het gemiddelde salarisniveau, de gemiddelde bezetting en de gemiddelde zorgzwaarte. Al deze wijzigingen oefenden invloed uit op de bedrijfsresultaten. De verschillen werden aan het eind van het boekjaar verrekend. (In sommige gevallen paste de provincie extra bij wanneer het exploitatieresultaat negatief was.)

Diverse instellingen hanteerden verschillende tarieven voor de verpleging van armlastige patiënten die al dan niet via contracten met provincies en gemeenten waren opgenomen. Ziedaar de derde verklaring. Tussen de tarieven die golden voor provincies en gemeenten met contract of zonder contract konden grote verschillen bestaan. Voor rijkspatiënten die niet in

<sup>1</sup> De Inspectie 1932, 36-38.

Woensel of Grave terechtkonden, werden - om ons onbekende redenen - doorgaans de hoogste tarieven gerekend. De in het overzicht van de commissie-Frederiks vermelde tarieven zijn in sommige gevallen gemiddelden, in andere gevallen de meest voorkomende tarieven (oftewel de tarieven die golden in de provincie waarmee het grootste contract was afgesloten).

Een vierde verklaring voor de verschillen tussen kostprijs en tarief betreft de klassenverpleging. Niet alle instellingen kenden klassenverpleging, maar voor instellingen die dit wel hadden gold dat voor de omslag van de overheadkosten over de verschillende klassen geen vaste rekenmethode bestond. Mogelijk werd de overhead in de kostprijs anders berekend dan in de tarieven. Het is niet bekend of dit inderdaad gebeurde en of er hierover werd gebakkeleid tussen de gestichten en de provincies in verband met het vaststellen van de tarieven.

De laatste verklaring voor de verschillen tussen kostprijs en tarief luidt dat er nog altijd geen eensluidend antwoord bestond op de vraag hoe rente en aflossing, afschrijvingen en reserves in de exploitatierekening moesten worden opgenomen en in hoeverre deze posten vervolgens in de tarieven verdisconteerd mochten worden. Ergens gingen deze posten over in het maken van winst. Wij zagen in eerdere hoofdstukken al dat het overschrijden van die grens niet acceptabel werd gevonden, tenminste, zolang deze winsten niet voor de krankzinnigenzorg zelf werden aangewend. Maar door de onduidelijkheid over de financiële verantwoording voor bovengenoemde posten, wist eigenlijk niemand waar die grens precies lag. In de volgende paragraaf wordt deze kwestie verder uitgediept.

#### **§ 4. De bezuinigingen nader bestudeerd**

Tabel IV-5 geeft een overzicht van de tarieven en de kostprijzen van 1935. De tabel kan men 'lezen' als een samenvatting van de resultaten van het werk van de commissie-Frederiks.

Wanneer we het verschil in tarief tussen 1934 en 1935 beschouwen, dan springt er één feit onmiddellijk in het oog. Negen instellingen wisten hun tarief meer dan 10 procent te verlagen, namelijk het Oude en Nieuwe Gasthuis (Zutphen), Oud-Rosenburg, Endegeest (Oegstgeest/Leiden), het St. Elisabethgasthuis en Brinkgreven (Deventer), het Geneeskundig Gesticht Franeker, de Willem Arntsz Stichting (Utrecht/Den Dolder), Maasoord (Poortugaal/Rotterdam) en Zon en Schild (Amersfoort).

Tabel IV-5

*Overzicht tarieven en kostprijzen derde klasse per patiënt per jaar van het merendeel van de gestichten en inrichtingen in Nederland (m.u.v. zwakzinnigengestichten en -inrichtingen) in guldens (1935)*

	bestuur	tarief*		kostprijs**		tarief min kostprijs
		bedrag	% minder dan in 1934	bedrag	% minder dan in 1934	
Huize Padua	Brs. Penitenten	580	3,33			
Beileroord	Provincies	575	8			
St. Anna	Zrs. van Liefde	610	8,27			
St. Servatius	Brs. van Liefde	610	9,63			
Coudewater	R.K. part. ver.	680	2,86			
Reinier van Arkel	R.K. Godshuizen	680	2,86			
St. Josephstichting	Brs. Penitenten	700	0			
St Joris Gasthuis	Semipubliek	670	4,29	633	4,81	37
Voorburg	R.K. Godshuizen	680	6,21			
St. Bavo	Brs. van Liefde	670	8,22			
St. Willibrordusst.	Brs. van OLVvL	710	2,74	686		24
Bloemendaal	VCV	700	7,89	636	6,88	64
Vrederust	VCV Zeeland	700	7,89	691	6,75	9
Oud-Rosenburg	Semipubliek	700	11,39	708	3,67	-8
Endegeest	Gemeente	680	14,47	659	3,09	21
Dennenoord	VCV	750	9,64	704	1,81	46
Veldwijk	VCV	825	0,6	770	2,78	55
Wolfheze	VCV	770	7,23	726	3,46	44
Sancta Maria	Zrs. van Liefde	770	9,41			
Apeldoornsche Bosch	Joodse part. ver.	790	8,99	771	7,33	19
Gen. Gesticht Franeker	Gemeente	767	12,5	756	7,01	11
Oude en Nwe Gasthuis	Semipubliek	800	10,11	742	7,83	58
Zon en Schild	Herv. vereniging	760	14,61	748	8,89	12
Willem Arntsz Stichting	Semipubliek	790	11,73	767	8,03	23
St. Elisabethgasthuis	Semipubliek	803	12	712		91
Brinkgreven	Semipubliek	803	15,38	826		-23
Vogelenzang	VCV	950	3,06	854	8,66	96
Duin en Bosch	Provincie	1000	3,85	1086	7,26	-86
P. Z. Medemblik	Provincie	1000	3,85	894	3,66	106
P.Z. nabij Santpoort	Provincie	1000	3,85	885	6,25	115
Maasoord	Gemeente	815	22,38	752	6,47	63

\* inclusief kleding indien door instelling aangeboden;

\*\* exclusief kleding.

Bron: NA 2.04.47.01 inv. nr. 1, Bijlage (tarieven); NA 2.04.47 inv. nr. 40, Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935 (kostprijs op basis van exploitatie van 1934 voor St. Josephstichting, geschatte kostprijs 1935 voor St. Willibrordusstichting); VKIN s.a [1935 en 1936] (overige kostprijzen op basis van de exploitatie); Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra 2008, Bijlage 1A (typering bestuur).

Wat hadden deze instellingen met elkaar gemeen? Het waren (met uitzondering van de laatste) allemaal semipublieke instellingen of gemeentegestichten. Feitelijk betrof het *alle* gemeente-instellingen, en alle semipublieke instellingen op een na (de uitzondering was het St. Joris Gasthuis).<sup>1</sup> Uitgezonderd Zon en Schild bezuinigden *alle* confessionele instellingen minder dan 10 procent op hun tarief. Sommige instellingen bleven er zelfs ver onder: Veldwijk (Ermelo, van de VCV) kwam niet verder dan 0,6 procent en de St. Josephstichting uit Apeldoorn bezuinigde helemaal niets. Ook *alle* provinciale instellingen bleven onder de 10 procent

In 1935 was het positieve verschil tussen tarief en kostprijs bij bijna alle instellingen veel kleiner dan in 1934. Er waren zelfs een paar gestichten die hun exploitatie niet (meer) rondkregen. Wat tabel IV-5 dan ook vooral duidelijk lijkt te maken, is het grote gelijk van de Zuid-Hollandse onderzoeksc commissie, die de provincie Zuid-Holland erop gewezen had dat zij beter moest opletten bij de onderhandelingen over de tarieven. Immers: grote (positieve) verschillen tussen kostprijs en tarief konden duiden op het maken van winst en dat werd niet geaccepteerd. Nu als gevolg van de economische depressie de buikriem moest worden aangesnoerd, bleken met name de gemeentelijke en semipublieke instellingen ogenschijnlijk zonder veel problemen akkoord te kunnen gaan met tariefsverlagingen van meer dan 10 procent. Voor een deel had dit te maken met de verplichting van de rijksoverheid om de salarissen te verlagen. Daar konden de instellingen toch niet onderuit. Maar voor het overige stellen wij de vraag: kostte het echt zo weinig moeite om de tarieven te verlagen? Werd er in de betreffende gestichten en inrichtingen dan inderdaad winst gemaakt? En hoe zat dat dan in de instellingen waar de tarieven nauwelijks werden bijgesteld? Waarop bezuinigden de gestichten en inrichtingen en wat betekende dit voor de patiënten? Deze vragen zullen wij in het onderstaande proberen te beantwoorden. We beperken ons tot de grote lijnen, want het is ondoenlijk om *alle* gestichten en inrichtingen de revue te laten passeren.

*Snel beslissen, gemakkelijk bezuinigen: gemeentelijke en semipublieke instellingen*

De gemeentelijke en semipublieke instellingen wisten hun tarieven het gemakkelijkst te verlagen. Twee instellingen behoorden tot de ‘snelle beslissers’. Het waren beide semipublieke instellingen. Het Oude & Nieuwe Gasthuis te Zutphen was de eerste instelling die meteen met bezuinigen

---

<sup>1</sup> St. Joris behoorde dan ook tot de goedkoopste instellingen van Nederland. Dat het gesticht zo goedkoop was, had te maken met het feit dat het geen afschrijving berekende. Dit werd althans beweerd door een bestuurder van de VCV. (HDCNP 501 inv. nr. 18-16 Notulen Centraal Bestuur VCV, 5 december 1934.)

was begonnen.<sup>1</sup> Begin november 1934 kon men aan de Minister berichten dat er voor een bedrag van meer dan f72.000,- werd bezuinigd, hoofdzakelijk op personeelslasten (salarissen en personeelsomvang), maar ook voor een deel op voeding (f20.000,-).<sup>2</sup> Oud-Rosenburg te Loosduinen had voordat de commissie op bezoek was geweest, een week na de eerste vergadering in Den Haag, meteen al zijn tarief gelijkgesteld met dat van Woensel. Dat kostte weinig moeite, want de kostprijs was al lager dan die van Woensel. In ruil voor deze snelle actie hoefde de instelling geen inzage in de boeken te verlenen.<sup>3</sup> Ook het St. Joris Gasthuis te Delft - eveneens een semipublieke instelling - wist op zijn toch al lage tarief nog f10,- te bezuinigen.<sup>4</sup>

Het bestuur van het St. Elisabethgasthuis en het bijbehorende buitengesticht Brinkgreven bleek 'zeer halsstarrig'<sup>5</sup>. Het werd op de salarissen van het personeel aangesproken, maar was geenszins van plan daar iets aan te doen.<sup>6</sup> Na moeizame onderhandelingen lukte het de commissie uiteindelijk toch een bezuiniging van rond de f68.000,- te bedingen.<sup>7</sup>

De Rotterdamse en Utrechtse inrichtingen probeerden onder de bezuinigingsdruk uit te komen en brachten daartoe zwaarwegende argumenten in stelling. Het bestuur van de gemeente-inrichting Maasoord had zich van tevoren al helemaal ingedekt en was gewapend met argumenten de tweede gespreksronde ingegaan. Geneesheer-directeur J. van der Spek stelde dat de bezuinigingen zonder meer ten koste zouden gaan van de zorg en dat hij die verantwoordelijkheid niet op zich wilde nemen; de arbeidstherapie lag al stil door gebrek aan personeel. Bovendien was het incorrect de inrichting zonder meer met Woensel te vergelijken, omdat de zorgzwaarte in Maasoord paradoxaal genoeg veel groter was door de goed functionerende buitendienst: die zorgde immers niet alleen voor het voorkómen van opnames, maar ook voor het feit dat de problemen van de

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 3, Nota over de stand van de werkzaamheden 1934.

<sup>2</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 22, Dossier Oude en Nieuwe Gasthuis, brief bestuur Oude en Nieuwe Gasthuis aan de Minister van Binnenlandse Zaken, 3 november 1934; inv. nr. 40, Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935, 16.

<sup>3</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 24, Dossier Oud-Rosenburg, brief bestuur Oud-Rosenburg aan de Minister van Binnenlandse Zaken, 25 oktober 1934; inv. nr. 40, Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935, 22.

<sup>4</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 40, Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935, 22.

<sup>5</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 3, Nota over de stand van werkzaamheden 1934.

<sup>6</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 13, Dossier Brinkgreven en St. Elisabethgasthuis.

<sup>7</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 40, Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935, 16.

mensen die uiteindelijk wel werden opgenomen, veel groter waren.<sup>1</sup> De verdedigende houding was echter volkomen onnodig: het bestuur was zelf al op een bezuiniging van f50.000,- uitgekomen (vermoedelijk mede als gevolg van de verplichte salariskorting) en dat was twee keer het bedrag dat de commissie-Frederiks had willen eisen van Maasoord! De inrichting hoefde dus helemaal niets van het voorgenomen beleid te veranderen.<sup>2</sup> De Willem Arntsz Stichting (Utrecht) was al flink door Zuid-Holland onder handen genomen.<sup>3</sup> Niettemin tikte Frederiks de semipublieke stichting op de vingers omdat de salarissen nog steeds boven het rijksniveau lagen. Hieraan kon volgens het bestuur niet worden getornd, omdat de nieuwe regeling in samenspraak met het personeel tot stand was gekomen, het personeel zich daarbij voorbeeldig had opgesteld en het bestuur zich niet alsnog moeilijkheden op de hals wenste te halen.<sup>4</sup> Niettemin wist ook het Utrechtse bestuur nog meer dan 11 procent van het tarief af te halen.<sup>5</sup> Uit de cijfers die gemeente-inrichting Endegeest had aangeleverd, was gebleken dat op de instelling altijd ruime winst werd gemaakt (zo'n f70.000,- tot f80.000,- per jaar).<sup>6</sup> In tabel IV-4 kunnen we zien dat het verschil tussen kostprijs en tarief in 1934 groot was: Endegeest ontving f115,- per patiënt per jaar meer dan de kostprijs, oftewel 14% van het tarief. Wij brengen nog even in herinnering dat in 1918 W.H. Cox al een terloopse opmerking maakte over de 'winsten' van Endegeest die in de Leidse schatkist verdwenen. Winst maken was – zoals bekend – niet *comme il faut* en het bestrijden ervan stond hoog op de prioriteitenlijst van de commissie-Frederiks. Het bestuur van Endegeest ging ermee akkoord dat er een einde aan moest komen. De verpleegtarieven werden in eerste instantie verlaagd van f825,- naar f720,- per patiënt per jaar. Daarmee daalden de inkomsten en verdampte inderdaad een groot deel van de winst. Het laatste restje van de winst werd echter weggepoetst door een boekhoudkundige truc: het bestuur besloot het bedrag voor rente en afschrijvingen flink te verhogen. De gemeente hoefde daardoor geen inkomsten te missen: deze bedragen kwamen immers voor een deel ten goede aan de gemeentekas (en waarschijnlijk ook aan de provinciekas: beide

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 21, Dossier Maasoord, brief geneesheer-directeur Maasoord aan de secretaris-generaal van het Ministerie van Binnenlandse Zaken, 21 september 1934 en brief gemeentebestuur Rotterdam aan de Minister van binnenlandse Zaken, 17 oktober 1934.

<sup>2</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 21, Dossier Maasoord, verslag tweede bespreking met de commissie-Frederiks, 8 november 1934.

<sup>3</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 3, Nota over de stand van de werkzaamheden 1934.

<sup>4</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 34, Dossier Willem Arntsz Stichting, Notulen tweede bijeenkomst 30 januari 1935.

<sup>5</sup> Zie de tabel hierboven.

<sup>6</sup> Het is overigens niet bekend of in dit verband Voorgeest – voor zwakzinnigen – en het sanatorium Rhijngeest bij de exploitatie van Endegeest werd betrokken.

partijen hadden immers in Endegeest geïnvesteerd, zie hoofdstuk I). De commissie-Frederiks was over deze manipulatie niet te spreken. Er ontstond onenigheid tussen gemeente, provincie en departement, met als inzet: als de verhoging van de posten rente en afschrijvingen weer werd teruggedraaid, konden de tarieven nog verder omlaag. Endegeest, dat ook al door de provincie Zuid-Holland op de huid werd gezeten, delfde het onderspit. Nadat ook nog een (door het rijk verplichte?) salariskorting werd toegepast, werd het tarief op f670,- gebracht.<sup>1</sup>

We hebben hier laten zien dat de gemeentelijke en semipublieke instellingen in relatief korte tijd relatief grote bezuinigingen wisten door te voeren. Het ligt voor de hand dat het meest gekort werd op de salarissen. Dit was immers, zoals reeds meerdere malen aangegeven, onvermijdelijk, want door het rijk verplicht gesteld. Waarop verder precies werd bezuinigd, is uiteindelijk moeilijk na te gaan. De informatie in het archief van de commissie-Frederiks is hierover niet heel gedetailleerd. En ook de exploitatiegegevens in de *Kostende prijs* geven hierover niet de juiste informatie. De meeste instellingen stapten – zoals bekend – in de betreffende periode over op de organische boekhoudmethode en daardoor zijn de jaarcijfers tussen 1933 en 1935 niet te vergelijken.<sup>2</sup> Dat gemeentelijke instellingen relatief gemakkelijk in actie konden komen, heeft vermoedelijk te maken met het feit dat de instellingen minder financieel risico liepen dan particuliere instellingen. De exploitatie van de betreffende instelling maakte onderdeel uit van de gemeentelijke boeken en daardoor was het risico voor de instelling heel klein. Tekorten en overschotten werden door de gemeente gladgestreken. Betrof het een semipublieke instelling (zoals in de meeste andere bovengenoemde gevallen) dan was het risico groter, maar door de sterke relatie die er bestond met de gemeente was dit risico nog altijd veel minder groot dan bij particuliere instellingen die alles zelf moesten regelen. Meer hierover in hoofdstuk VI.

#### *De 'prijzenswaardige medewerking' van de VCV*

Van de VCV werd, aldus de commissie, 'een prijzenswaardige medewerking ondervonden'.<sup>3</sup> De eerste bespreking vond plaats op 5 oktober 1934.<sup>4</sup> Van de VCV waren de voorzitter, de secretaris en de boekhouder aanwezig. De geneesheer-directeur van Dennenoord, J. Wetter, wilde

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 15, Dossier Endegeest; inv. nr. 40, Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935, 23-24.

<sup>2</sup> De gegevens over 1935 waar de commissie-Frederiks vanuit ging, waren begrotingscijfers.

<sup>3</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 40, Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935, 18.

<sup>4</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 40, Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935, 18.

graag het vervolgoverleg, dat zou plaatsvinden met een van de inspecteurs van het Staatstoezicht en een rijksaccountant, bijwonen. Dat leek het bestuur een goed idee, de besprekingen vonden vervolgens plaats op de stichtingen zelf en ook de andere geneesheer-directeurs konden erbij aanwezig zijn.<sup>1</sup>

Zo kwamen een paar weken later, gewapend met de door boekhouder P. van der Kam verstrekte cijfers, inspecteur Wessels en rijksaccountant J.T. Verbaas ‘op de stichtingen’. Zij voerden overleg met de geneesheer-directeurs over de bezuinigingsplannen. Daarna vond er nog een paar keer overleg plaats tussen Verbaas en Van der Kam afzonderlijk. Alle besprekingen hadden een ‘aangenaam’ en ‘prettig’ verloop. Verbaas liet weten dat hij zich kon vinden in de manier waarop de VCV de huurberekening en afschrijvingspolitiek hanteerde. Samen met Van der Kam nam hij de begrotingen van de stichtingen voor 1935 door. Her en der plukten zij wat uit de begrotingen, zodat de tarieven omlaag konden. De geneesheer-directeurs gingen met hun voorstellen akkoord. Ook het Centraal Bestuur kon zich erin vinden. Nu konden Wessels en Verbaas een positief advies aan de Minister sturen, die op zijn beurt allen bedankte voor de medewerking. Frederiks was tevreden: ‘De Commissie is door Uw brief volkomen bevredigd.’ Er was dan ook een plan voorgesteld dat maar liefst f180.000,- aan bezuinigingen zou opleveren (voor de vijf inrichtingen samen). Bovendien had het Centraal Bestuur van de VCV aan de Minister laten weten dat, mocht de toestand onverhoopt nog ernstiger worden, ‘zij voor Uwer Excellentie’s Commissie steeds de deur zou openzetten’.<sup>2</sup>

Van der Kam werd als boekhouder even extra in het zonnetje gezet door iedereen. Hij vestigde er nog wel de aandacht op dat particuliere patiënten en gemeentepatiënten die niet via de provincie kwamen, volgens hun contracten nog altijd het oude, hoge tarief zouden betalen (namelijk afgestemd op de exploitatie van 1934). Zij zouden aan het eind van 1935 het teveel betaalde terugkrijgen.<sup>3</sup>

Een paar dagen later vonden in het bestuur de algemene beschouwingen over de begrotingen plaats. Bij deze gelegenheid werd opnieuw de noodzaak van het bezuinigen ter sprake gebracht. De penningmeester liet weten dat ‘bijv. St. Joris in Delft een verpleeggeld [kon...] berekenen van f670, inclusief kleeding’. Hoewel dit lage bedrag volgens hem waarschijnlijk ‘grootendeels’ werd veroorzaakt door ‘het feit, dat dit gesticht

---

<sup>1</sup> HDCNP 501 inv. nr. 18-16, Notulen Centraal Bestuur VCV, 26 oktober 1934.

<sup>2</sup> Geciteerd bij: NA 2.04.47.01 inv. nr. 40, Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935, 18.

<sup>3</sup> HDCNP 501 inv. nr. 18-16, Notulen Centraal Bestuur VCV, 30 november 1934.

geen afschrijving berekent'<sup>1</sup>, was de boodschap duidelijk: aller ogen moesten gericht zijn op bezuinigen. Lage tarieven elders konden immers leiden tot het overplaatsen van patiënten en dat zou rampzalige gevolgen hebben voor de kostprijs. Om deze zo laag mogelijk te houden was het immers 'dringend noodig, dat alle plaatsen in onze inrichtingen aanhoudend bezet' waren.<sup>2</sup>

Uit de exploitatiecijfers in tabel IV-6 kunnen we opmaken op welke posten uiteindelijk werd bezuinigd. Enkele posten werden vrijwel ongemoeid gelaten, dit betrof 'voeding' en 'brandstoffen en verlichting'. Bezuinigd werd er op de posten 'salarissen', 'overige uitgaven', 'onderhoud' en 'huur'. Dit laatste betrof een administratieve bezuiniging.<sup>3</sup>

**Tabel IV-6**

*Kostprijs in guldens per verpleegdag in de vijf inrichtingen van de VCV (1933 en 1935)*

	Veldwijk		Bloemen- daal		Denne- noord		Wolfheze		Vogelen- zang	
	1933	1935	1933	1935	1933	1935	1933	1935	1933	1935
Salarissen en lonen	1,11	1,02	0,82	0,70	0,80	0,73	0,97	0,86	0,82	0,70
Voeding	0,31	0,30	0,33	0,30	0,26	0,27	0,28	0,27	0,29	0,27
Huur	0,20	0,22	0,34	0,20	0,37	0,35	0,33	0,32	1,06	0,94
Brandstoffen en ver- lichting	0,07	0,07	0,06	0,06	0,11	0,07	0,07	0,07	0,10	0,09
Onderhoud	0,07	0,10	0,10	0,10	0,12	0,14	0,09	0,11	0,05	0,05
Overige uitgaven	0,44	0,40	0,35	0,30	0,42	0,37	0,40	0,36	0,38	0,30
Totaal	2,20	2,11	2,00	1,66	2,08	1,93	2,14	1,99	2,70	2,35

Bron: VKIN s.a. [1934 en 1936].

De belangrijkste bezuinigingspost betrof de salarissen en de meeste maatregelen op dit gebied waren al genomen vóór de bezoeken van de commissie-Frederiks. De verdeling van de salariskorting was niet evenwichtig: de verplegenden raakten meer dan een kwart van hun salaris kwijt, tegenover 14 procent van de geneesheer-directeurs en 10 procent van de overige artsen. Het gediplomeerd verplegend personeel moest in 1934 verhoudingsgewijs het meeste inleveren. Hun aanvangssalaris zakte van f600,-

<sup>1</sup> HDCNP 501 inv. nr. 18-16, Notulen Centraal Bestuur VCV, 5 december 1934. Voor de betekenis van de post 'afschrijvingen' zie hoofdstuk VI.

<sup>2</sup> VCV s.a. [1936], 315.

<sup>3</sup> Onder 'overige kosten' vielen onder meer de administratiekosten en de kosten voor aanschaf van inventarisgoederen. Onder 'huur' werd verstaan: rente en afschrijvingen. Wij willen hier even attenderen op de hoge post 'huur' van Vogelenzang. Volgens de toen gangbare manier van het berekenen van de kostprijs, werden de huisvestingskosten afgeleid van de kosten die daadwerkelijk waren gemaakt voor de bouw van een instelling. Vogelenzang was in een dure tijd gebouwd en dat kan men op deze manier in de kostprijs terugzien. Meer hierover in hoofdstuk VI.

naar *f*450, oftewel *f*5,- onder het rijkspeil. Het *gemiddelde* salarispeil bleef rond het rijkspeil schommelen.<sup>1</sup>

Een andere maatregel die al van kracht was vóór de eerste besprekingen met Frederiks plaatsvonden, betrof het beperken van de mogelijkheden voor verplegers om te trouwen. Gehuwde verplegers verdienden meer dan ongehuwde en konden bovendien extern wonen. Dat kostte veel geld. Daarom moest het Centraal Bestuur toestemming geven voor een huwelijk. De huwelijkscriteria werden nu dusdanig verscherpt, dat jongemannen die verpleger wilden blijven, nauwelijks meer toestemming konden krijgen om te trouwen.<sup>2</sup> Enkele verplegers van Wolfheze met trouwplannen kregen geen toestemming omdat het quotum was overschreden. Ze boden aan voor een ongehuwdensalaris te blijven werken, maar het Stichtingsbestuur volhardde in de weigering, omdat het vreesde dat de mannen vroeg of laat toch zouden gaan morren over het lage salaris.<sup>3</sup>

Tenslotte was er al in 1933 een maatregel bedacht om het aantal gediplomeerden (m/v) terug te dringen. In plaats van ze de wacht aan te zeggen na het behalen van het diploma, werd hun de mogelijkheid geboden in dienst te blijven tegen een lager salaris. De gediplomeerde verplegenden waren dan ‘niet in formatie’, waardoor zij geen aanspraak konden maken op het salaris van een gediplomeerde, maar slechts op dat van een ‘leerling B’ (een ongediplomeerde leerling die het tweede jaar van de opleiding met goed gevolg doorlopen had).<sup>4</sup> Deze bezuinigingsmaatregel sloot aan bij een maatregel van het Staatstoezicht. Dit had in mei 1934 besloten de instellingen te dwingen het aantal instromende leerling-verplegenden aan een maximum te verbinden: psychiatrische inrichtingen mochten niet meer leerlingen voor de verpleegopleiding aannemen dan zij voor de eigen vervangingsbehoefte nodig hadden. Dit op straffe van het verlies van de erkenning als opleidingsinstituut. De bedoeling was ervoor te zorgen dat er voldoende arbeidsplaatsen zouden overblijven voor gediplomeerde verplegenden.<sup>5</sup> Overigens leidde deze maatregel volgens Aan de Stegge tot een stijging van het opleidingsniveau van de leerlingen die de verpleegopleiding volgden. De instellingen konden immers bij het grote aanbod kiezen uit de ‘beste’ kandidaten en werden hiertoe door de NVPN

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 3, Nota over de stand van werkzaamheden 1934; NA 2.04.47.01 inv. nr. 11, Dossier Bloemendaal, Dennenoord, Vogelenzang en Wolfheze; NA 2.04.47.01 inv. nr. 32, Dossier Veldwijk; HDCNP 501 inv. nr. 12, Salarisregelingen 1930 en 1934. De bedragen die voor de artsen worden genoemd, zijn uiteraard zonder kost en inwoning ( $\pm$  *f*600,-) Personeel dat na 31 december 1932 aangenomen was, had al een lager salaris. (HDCNP 501 inv. nr. 12, Salarisregelingen voor hen die na 31 dec. 1932 zijn aangenomen.)

<sup>2</sup> HDCNP 501, inv. nr. 18-16, Notulen Centraal Bestuur VCV, 27 september 1934.

<sup>3</sup> HDCNP 501, inv. nr. 18-16, Notulen Centraal Bestuur VCV, 29 november 1935.

<sup>4</sup> HDCNP 501, inv. nr. 18-16, Notulen Centraal Bestuur VCV, 12 december 1933.

<sup>5</sup> De Inspectie 1938, 22-23. Zie ook Aan de Stegge, dissertatie in voorbereiding, hoofdstuk 2.

ook nadrukkelijk aangemoedigd.<sup>1</sup>

Het verplegend personeel ging niet zonder morren akkoord met de maatregelen. Het regende bezwaarschriften. Een simpel briefje van het Centraal Bestuur was echter voldoende om de gemoederen tot bedaren te brengen. De strekking van dit schrijven van eind 1934 was dat het bestuur ‘niet anders handelen [kon] dan het nu deed’. Als alle bezwaarschriften zouden worden gehonoreerd, was er een tariefsverhoging van f30,- per patiënt per jaar nodig. Dat kon natuurlijk niet. ‘Wil de Vereeniging haar bestaan en het bestaan van haar personeel handhaven, dan moet het onverbiddelijk den kant uit naar verlaging der uitgaven.’ Het personeel moest dan ook goed beseffen dat het bestuur ‘ook [...] gehandeld [had] in het belang van het personeel zelf’. De nieuwe salarisregeling werd ongemoeid gelaten, de enige tegemoetkoming was een soepel toegepaste overgangsregeling. Of de huwelijksregeling ook gehandhaafd bleef, is niet bekend.<sup>2</sup> Tegelijk drong het bestuur er bij de geneesheer-directeurs op aan vooral verpleegsters in dienst te nemen. Niet omdat ze goedkoper waren dan verplegers (want dat was niet zo: ze verdienden volgens de salarisregeling precies evenveel), maar omdat ze, anders dan de verplegers, na hun trouwen stopten met werken en zodoende geen ‘last’ vormden voor de gestichtfinanciën.

Ook bij de VCV zien we dus dat de bezuinigingen vooral gezocht werden in de salarissen van het personeel. Veel moeite kostte het niet om het personeel weer in het gareel te krijgen. De personeelsorganisaties, die door de VCV zelf in het leven waren geroepen, waren niet onafhankelijk en stonden daardoor niet erg sterk, en een beroep op de christelijke uitgangspunten deed het nog altijd goed.<sup>3</sup>

#### *Toch al lage tarieven nog verder omlaag: de katholieken*

De katholieke instellingen hanteerden tarieven tussen de f600,- en f730,- per jaar; de laagste tarieven van allemaal.<sup>4</sup> Zij hadden in principe weinig van de commissie-Frederiks te vrezen. Dit gold zowel de gestichten die onder bestuur stonden van een congregatie (het ‘ondernemingsmodel’), als de gestichten onder een wereldlijk bestuur, waar religieuzen de zorg uitvoerden (het ‘contractmodel’).<sup>5</sup> Toch wisten de katholieke instellingen van hun toch al lage tarieven soms nog bijna 10 procent af te halen.

---

<sup>1</sup> Aan de Stegge, dissertatie in voorbereiding, hoofdstuk 2.

<sup>2</sup> HDCNP 501, inv. nr. 18-16, Notulen Centraal Bestuur VCV, 25 januari 1935.

<sup>3</sup> Lindeboom 1984, 129-136.

<sup>4</sup> Alleen St. Joris te Delft stond ertussen, maar deze inrichting berekende volgens de VCV geen afschrijvingen. Dit is verklaarbaar als men bedenkt dat St. Joris een semipublieke instelling was met een sterke band met de gemeente. (Meer hierover in hoofdstuk VI.) Sancta Maria was onder de katholieke instellingen een uitzondering met een tarief van f850,-.

<sup>5</sup> Voor een toelichting: zie hoofdstuk I.

Coudewater had zonder toelichting zijn tarieven met *f*20,- omlaag gebracht. Deze Brabantse instelling had als enige geweigerd zijn jaarcijfers over te leggen, omdat de administratie niet was ingericht op het maken van uitsplitsingen naar klasse en de commissie-Frederiks alleen de gegevens van de armlastige patiënten wilde hebben. De commissie ging ermee akkoord.<sup>1</sup>

De St. Josephstichting te Apeldoorn en de St. Willibrordusstichting te Heiloo waren nog maar net geopend en zaten daardoor met hoge aanloopkosten. Voor de St. Josephstichting gold dat de kostprijs voor 1935 ook na de bezuiniging van *f*20.000,- nog altijd *f*134,- hoger lag dan het tarief. De St. Willibrordusstichting zat nog met grote gaten in de exploitatie die eerst gedicht moesten worden. Beide instellingen werden wel gemaand - voor eigen bestwil - zuinigheid te betrachten, maar hoefden hun tarieven niet, respectievelijk niet veel te verlagen.<sup>2</sup> Sancta Maria te Noordwijk was midden jaren twintig, in de 'dure' tijd, gebouwd. Deze instelling verrekenende de hoge huisvestingslasten in het tarief, dat met *f*850,- een uitzondering vormde onder de katholieke instellingen. Na twee besprekingen werd het tarief met bijna 9½ procent verlaagd naar *f*770,-. Waarop bezuinigd werd, is niet bekend. Vermoedelijk werd gesnoeid in de posten 'afschrijvingen' en 'salarissen'.<sup>3</sup> De Zusters van Liefde, die Sancta Maria bestuurden, verlaagden het toch al lage tarief van hun andere gesticht, St. Anna te Venray, naar *f*610,-. Waarschijnlijk werd hier vooral op voeding bezuinigd, een uitzonderlijke maatregel vergeleken met andere instellingen. Ook kwam de post 'interest en afschrijvingen' voor een korting in aanmerking.<sup>4</sup> De commissie-Frederiks ging zonder meer akkoord met de voorgestelde bezuinigingen, temeer daar de tarieven die voor rijkspatiënten werden gerekend, door de korting gelijkgetrokken werden met de tarieven voor gemeentepatiënten. Voor de bezuiniging van bijna 10 procent (!) op het eveneens al zeer lage tarief van St. Servatius, van de Broeders

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 14, Dossier Coudewater, brief bestuur Coudewater aan de minister van Binnenlandse Zaken, 19 november 1934; inv. nr. 40, Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935, 24.

<sup>2</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 3, nota over de stand van de werkzaamheden 1934, inv. nr. 29, Dossier St. Joseph, brief Broeders Penitenten aan de Minister van Binnenlandse Zaken, 21 december 1934; inv. nr. 40, Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935, 17 en 20.

<sup>3</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 25, Dossier Sancta Maria; inv. nr. 40, Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935, 21. Uit het ambtelijk rapport blijkt dat de salarissen vrij hoog waren. De afschrijvingspost was waarschijnlijk ook vrij hoog, als gevolg van de toen gangbare afschrijvingsmethodiek. Zie ook hoofdstuk VI voor een toelichting hierop.

<sup>4</sup> Viester s.a. [1958], 85. Viester vermeldt alleen de gegevens van 1930 en 1935. De post 'voeding' was in deze periode sterk verlaagd. Het is echter niet bekend of dit te maken had met de commissie-Frederiks, het is best mogelijk dat er juist in de tussenliggende jaren geschoven is met de kostenposten.

van Liefde, gold hetzelfde.<sup>1</sup> De andere instelling van de Broeders van Liefde wist eveneens een niet geringe bezuiniging te bewerkstelligen: f60,-, oftewel 8,22 procent. Hier betrof de bezuiniging hoofdzakelijk een administratieve handeling: het omzetten van een dure obligatielening naar een goedkope lening van de provincie Zuid-Holland (conversie). Ook werd in de salarissen gesneden. Gezien de penibele financiële toestand van de instelling werd echter de helft van de bezuiniging aangewend om de kaspositie van St Bavo te versterken.<sup>2</sup>

De bezuinigingsronde bij de gestichten Voorburg (Vught) en Reinier van Arkel (Den Bosch) lag wat gecompliceerder dan de hiervoor genoemde gevallen. In beide gestichten werkten de Broeders van Onze Lieve Vrouw van Lourdes en Zusters van Barmhartigheid volgens het contractmodel. Ze vielen onder het bewind van De Godshuizen, een stichting die behalve twee krankzinnigengestichten ook nog andere liefdewerken bestuurde (waaronder bedeling<sup>3</sup>) en een sterke band onderhield met de gemeente Den Bosch. Naar het idee van de commissie-Frederiks werkte deze innige relatie kostenopdrijvend voor de gemeente. De krankzinnigengestichten betaalden namelijk een onevenredig groot deel van de totale kosten van De Godshuizen. De rekening hiervoor belandde uiteraard grotendeels bij de gemeente. Daarenboven dekte de gemeente de exploitatietekorten. De commissie sprak hierover met Gedeputeerde Staten van Noord-Brabant en deze gaven een andere kijk op de kwestie. Het tarief bedroeg in 1919 nog altijd slechts f200,- per jaar, stelde men. Dat was al die jaren veel te weinig geweest. De gemeente Den Bosch had dus in feite lange tijd van De Godshuizen geprofiteerd in plaats van andersom. In 1919 was de kostprijs de basis voor het tarief geworden.<sup>4</sup> In 1924 was het contract met de provincie daartoe aangepast.<sup>5</sup>

De gevolgen van de depressie waren in Voorburg al enige tijd merkbaar voordat de commissie-Frederiks de Bossche gestichten aandeed. De groeiende leegstand in de duurdere afdelingen was een symptoom. Overplaatsingen naar de lagere klassen vonden plaats 'op verzoek der familie, die niet langer in staat was zich de grotere financiële offers te getroosten'.<sup>6</sup> Daarenboven kwamen er steeds luider klinkende protesten van Noord-

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 26, Dossier St. Anna en St. Servatius; inv. nr. 40 Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935, 26.

<sup>2</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 27, Dossier St. Bavo.

<sup>3</sup> Van Loo 1987, 153.

<sup>4</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 23, Dossier Voorburg, verslag van bespreking afgevaardigden van de commissie-Frederiks met Gedeputeerde Staten van Noord-Brabant, 11 januari 1935.

<sup>5</sup> Binneveld en Wolf 1985, 109. Bij dit contract werd ook vastgelegd dat De Godshuizen jaarlijks 5% 'winst' mochten maken. Alles wijst er echter op dat deze 5% niet echt als 'winst' was bedoeld, maar om vervangingsreserves op te bouwen. Meer hierover in hoofdstuk VI.

<sup>6</sup> VRKGIKZ s.a. [1933], 257 en VRKGIKZ s.a. [1934], 284 (citaat).

Brabantse gemeenten, die de tarieven niet (meer) konden betalen en probeerden hun patiënten in het Belgische Geel geplaatst te krijgen. Voorburg bezuinigde daarop op de kosten voor de verpleging. De posten 'voeding' en 'onderhoud' werden verlaagd, de patiënten werden minder vaak gebaad en nieuwbouwplannen werden aangehouden.<sup>1</sup> Getracht werd vanuit Voorburg zoveel mogelijk patiënten over te plaatsen naar goedkopere zorginstellingen.<sup>2</sup> Het tarief in 1932 werd naar beneden gebracht tot f690,- en in 1934 lag het zelfs nog maar op f645,- voor Brabantse contractpatiënten. Voor niet-contractpatiënten was het tarief f725,-.<sup>3</sup>

Op 25 oktober 1934 vond het eerste onderhoud met de commissie plaats. Gesproken werd onder andere over de bezetting van de medische staf. Het was Frederiks opgevallen dat in Voorburg meer artsen werkzaam waren dan in Woensel. Een arts minder in dienst zou dus een mooie bezuinigingspost kunnen opleveren. Het bestuur van De Godshuizen vond dit geen goed idee. Voorburg kon niet zo maar met Woensel vergeleken worden: het gesticht was groter. Door de groeiende aandacht voor de gezinsverpleging en de overplaatsing naar goedkopere gestichten, was er bovendien een veel grotere doorstroom van patiënten dan in Woensel. De patiënten die in Voorburg zelf achterbleven, hadden gemiddeld ook ernstiger klachten, omdat juist de rustige patiënten voor uitplaatsing in aanmerking kwamen. Die 'extra' geneesheer had men dus nodig. Hij was niet overtoellig: bij KB van 15 maart 1934 was juist nog bepaald dat er minstens zes artsen in Voorburg moesten zijn. Er lag al een ander plan. J.H.M. Koenen, de geneesheer-directeur van Voorburg, was eerder dat jaar tot inspecteur van het Staatstoezicht benoemd en hierdoor was er een vacature ontstaan. Het provinciebestuur had gesuggereerd bij wijze van bezuiniging de vacature niet te vervullen.<sup>4</sup> Volgens de inspecteurs zou het echter beter zijn de patiënten over Voorburg en Reinier van Arkel te herverdelen: de patiënten die meer behandeling nodig hadden in Voorburg, de anderen in Reinier van Arkel. Op die manier zou een efficiëntere bedrijfsvoering kunnen worden toegepast.<sup>5</sup>

Het bestuur van De Godshuizen besloot niettemin voorlopig de vacature open te laten. Reinier van Arkel en Voorburg kregen een eenhoofdige leiding. In plaats van een geneesheer-directeur werd een assistent-geneesheer gezocht.<sup>6</sup> Dit was niet alleen om te bezuinigen, maar ook om een betere taakverdeling tussen beide instellingen te creëren. De verschuiving in het

---

<sup>1</sup> Binneveld en Wolf 1985, 109.

<sup>2</sup> VRKGIKZ s.a. [1932], 282-283.

<sup>3</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 23, Dossier Voorburg, ambtelijk rapport.

<sup>4</sup> VRKGIKZ s.a. [1934], 278.

<sup>5</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 23, Dossier Voorburg, Rapport Staatstoezicht 9 januari 1935.

<sup>6</sup> VRKGIKZ s.a. [1934], 279.

patiëntenbestand die de inspectie voorstond, kwam er ook: van de 106 in 1936 in Reinier van Arkel opgenomen patiënten, kwamen er 96 uit Voorburg.<sup>1</sup> Reinier van Arkel werd een inrichting voor rustige, chronische patiënten, die weinig medische behandeling meer nodig hadden. Voor de instelling betekende dit volgens A.C.M. Kappelhof een ‘degradatie tot bewaarplaats’. De psychiaters vertoonden zich na verloop van tijd nauwelijks meer in het Bossche gesticht.<sup>2</sup>

Tabel IV-7 geeft een overzicht van de bezuinigingen die het bestuur inmiddels aan de commissie-Frederiks had voorgelegd, en waarmee de commissie akkoord gegaan was. Hoewel er voor Voorburg geen bezuiniging op de voeding werd voorgesteld, lezen we in het jaarverslag van 1935:

Tengevolge van crisismaatregelen moest de varkensmesterij opnieuw worden ingekrompen. Inplaats van 55, zullen in het vervolg slechts 35 mestvarkens gehouden mogen worden, een getal, dat voor een groote inrichting als de onze in het geheel niet in de behoefte voorziet. Door deze maatregel verminderde de opbrengst van varkensvleesch in twee jaar met 20.000 pond.<sup>3</sup>

**Tabel IV-7**

*Door De Godshuizen voorgestelde bezuinigingen in de kosten van Voorburg en Reinier van Arkel, in guldens ( januari 1935)*

	Voorburg	Reinier van Arkel
Salarissen	17.100	7.400
Beloning werkende patiënten	4.000	1.500
Boekhoudkunde*	15.750	3.500
Voeding	0	p.m.
Totaal	36.850	12.400

\* Vermoedelijk wordt hiermee bedoeld: administratieve bezuinigingen (bijvoorbeeld op een post als ‘rente en afschrijvingen’).

Bron: NA 2.04.47 inv. nr. 23, Dossier Voorburg, brief van het bestuur van De Godshuizen aan de Minister van Binnenlandse Zaken, 24 januari 1935.

De kosten voor de varkenshouderij lagen blijkbaar (veel) hoger dan de opbrengsten. Op welke manier de verminderde opbrengst van de varkensmesterij in de voedselverstreking aan de patiënten werd opgevan-

<sup>1</sup> Binneveld en Wolf 1985, 95.

<sup>2</sup> Kappelhof 1992, 108. Kappelhof gebruikt hier het woord ‘bewaarplaats’ niet in de zin van de wet van 1841, maar om aan te geven dat er alleen maar chronische patiënten verbleven waaraan – in de woorden van een door hem aangehaalde bestuurder van De Godshuizen - ‘in psychisch opzicht geen eer meer te behalen’ viel.

<sup>3</sup> VRKGIKZ s.a. [1935], 293.

gen, is niet bekend.<sup>1</sup>

Om tegemoet te komen aan de eisen van Gedeputeerde Staten van Noord-Brabant, die in deze de belangen van de (armlastige) gemeenten vertegenwoordigde, bracht Voorburg in de daarop volgende jaren zijn tarieven nog verder naar beneden. In 1937 was het Voorburgse tarief nog maar f585,- per patiënt per jaar, het een na laagste tarief van allemaal. Het tarief lag toen echter al enige tijd enkele tientjes beneden de werkelijke kostprijs, de rekening zou dus later alsnog gepresenteerd worden.<sup>2</sup>

Zo kunnen we al met al zien dat zelfs de goedkope katholieke instellingen de salariskosten aangrepen als bezuinigingspost, ook al viel daar vrijwel niets te halen vanwege het feit dat het grootste deel van de verpleging werd verricht door religieuzen. Uit niets blijkt overigens dat dit heeft geleid tot onrust onder het personeel. Behalve bezuinigingen op de personeelslasten bleken nog twee andere bezuinigingsmaatregelen mogelijk te zijn: het verlagen van de post 'afschrijvingen' en het omzetten van leningen met een hoge rente in leningen met een lagere rente. Dit waren beide administratieve handelingen die geen direct zichtbare gevolgen hadden voor de patiënten en het personeel.

#### *Een moeilijk geval: de Provinciale Ziekenhuizen*

Eén instelling weigerde pertinent om mee te werken: de door de drie noordelijke provincies geëxploiteerde inrichting Beileroord. De commissie-Frederiks had een bezuiniging voor ogen van bijna f30.000,-, door verlaging van de post 'afschrijvingen' (f17.000,-), door vermindering van salarissen (f3.800,-) en door een verlaging van het bedrag dat aan kostgezinnen voor gezinsverpleging werd gegeven (f9.000,-). Tijdens de tweede bespreking stelde het bestuur zich op het standpunt dat het bezuinigingsbedrag van f30.000,- niet realistisch was, dat de vergelijking met de rijksinstellingen mank ging en dat zij ervan uitgingen dat de krankzinnigen de dupe zouden worden als de door de commissie-Frederiks geëiste bezuinigingen zouden worden doorgevoerd. Een derde bespreking leverde geen medewerking op.<sup>3</sup> Uiteindelijk liet het bestuur van Beileroord schriftelijk weten dat het tarief toch zou worden verlaagd.

---

<sup>1</sup> Misschien werd voorheen een deel van de opbrengst verkocht.

<sup>2</sup> Binneveld en Wolf 1985, 110.

<sup>3</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 10, Dossier Beileroord.

In tabel IV-5 kunnen we zien dat het ging om een verlaging van 8 procent.<sup>1</sup>

De meeste moeite had de commissie-Frederiks met de Provinciale Ziekenhuizen van Noord-Holland. Wij behandelen in het onderstaande hoofdzakelijk het voorbeeld Santpoort. De Provinciale Ziekenhuizen hanteerden een zogenaamd ‘fictief’ tarief: Noord-Hollandse gemeenten betaalden bijvoorbeeld voor opname in Santpoort slechts f750,-. Het tarief dat andere gemeenten betaalden, lag veel hoger: f1040,-. De provincie paste het verschil voor de Noord-Hollandse gemeenten bij.<sup>2</sup> Bezuinigingen waren dus heel erg in het belang van de provincie, die ook de Provinciale Ziekenhuizen exploiteerde. ‘Ons streven was bij voortduring op versobering en op vermindering der uitgaven gericht’, lezen we dan ook in het jaarverslag van 1934. De relativerende opmerkingen van Verbeek in 1933 (zie paragraaf 2) klinken echter in dezelfde tekst door:

Door het feit, dat de materiele lasten slechts een betrekkelijk gering gedeelte uitmaken van het totale budget en door de omstandigheid dat daarop, alsmede op de samenstelling van het personeel, reeds tal van jaren een groote spaarzaamheid is betracht, is de invloed van ons beheer op de daling der verpleegkosten echter beperkt...<sup>3</sup>

Verbeek had - zoals bekend - na onderzoek geconstateerd dat er op materiële kosten niets te bezuinigen viel. Een verlaging van de kostprijs was alleen mogelijk door de salarissen aan te passen.

Met deze wetenschap in het achterhoofd vond in oktober 1934 de eerste bespreking met de commissie plaats. A.H. Gerhard en P.J.H. Verschure waren aanwezig namens het bestuur van de Provinciale Ziekenhuizen. Frederiks legde uit dat het er niet alleen om ging de tarieven naar beneden te brengen voor de rijkspatiënten, maar ook voor de gemeentepatiënten, omdat het rijk tevens verantwoordelijk was voor de gemeentelijke kassen. Hij legde uit dat Woensel gold als toetssteen en dat er invulformulieren klaar lagen voor de administratie. Hij hamerde erop dat hij niet wilde ‘dreigen’ en niet bedoelde ‘iets op te leggen’, maar zijn boodschap was duidelijk: er moest heel flink bezuinigd worden. Gerhard liet daarop weten dat de provincie uiteraard wilde meewerken, maar hij merkte ook op dat ‘een toetssteen altijd iets willekeurigs’ had. De provincie had altijd al

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 40, Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935, 30. Het rapport vermeldt niet hoeveel er werd bezuinigd.

<sup>2</sup> Dit blijkt ook uit de jaarverslagen. Het tarief voor Noord-Hollandse gemeentepatiënten was medio jaren twintig drastisch verlaagd. Overigens vermeldt Verbeek in 1949 een ander tarief: f800,-. Pas in 1936 stond de teller op f750,-. (Verbeek 1949, 217.)

<sup>3</sup> Kraus s.a. [1935], 7.

geprobeerd te bezuinigen, benadrukte hij. ‘Er is zelfs een provinciale bezuinigingscommissie.’ Maar, zo meende Gerhard, er waren nu eenmaal verschillen tussen de gestichten. Hij vroeg of hij de gegevens van de andere gestichten ook mocht zien, maar dat wilde Frederiks niet toezeggen; bovendien: andere gestichten waren al aan het bezuinigen en hadden daar ook de cijfers van collega-instellingen niet voor nodig gehad. Wessels voegde eraan toe dat het vooral ging om de grote lijnen, niet om de details.

Zoals bekend (zie hierboven) duurde het enige tijd voordat Verbeek de benodigde gegevens bij elkaar had. Zijn informatie ging vergezeld van een brief waarin hij aangaf waarom het strikt genomen onmogelijk was Santpoort zonder meer met Woensel te vergelijken. De administraties verschilden van elkaar (categorische versus organische boekhouding). Santpoort kocht samen met de andere Provinciale Ziekenhuizen in zonder tussenkomst van een inkoopbureau. Het financieel beheer verschilde met dat van Woensel. Het ziekenhuis beheerde zelf de pensioengelden, regelde zelf de declaraties voor verpleeggelden en inde zelf de bedragen. Ook de betalingen aan leveranciers gingen via het eigen financiële systeem. Oftewel de financiële administratie (hoofdzakelijk personeelskosten) was duurder. Het onderhoud gebeurde geheel in eigen beheer, zonder gebouwendienst. Hetzelfde gold voor het onderhoud van de terreinen, parken, bossen en duinen. Santpoort had een eigen watervoorziening. Een deel van Santpoort was als aangewezen (open) afdeling ingericht. Dat bestond in Woensel helemaal niet.

Al deze punten zorgden voor een grotere post personeelslasten, want overal was meer personeel nodig dan in Woensel. Anderzijds kwamen hierdoor posten op het gebied van materiële lasten juist weer lager uit, omdat veel in eigen beheer geschiedde.

Tenslotte is het gewenscht er op te wijzen, dat er in de algemeene wijze van verplegen tusschen het Gesticht te Woensel en dat te Santpoort zulke sterke verschillen bestaan (b.v. de in Santpoort bestaande actievare therapie, die in Woensel slechts in zeer geringe mate wordt bedreven), dat ieder, die op dit gebied ook maar eenigermate op de hoogte is, weet met twee onvergelykbare grootheden te doen te hebben.<sup>1</sup>

Tijdens de tweede bespreking met het bestuur van de Provinciale Ziekenhuizen legde Frederiks de aanwezigen een lijst met mogelijkheden voor bezuinigingen voor.

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 9, Dossier Santpoort, kopie brief van Gedeputeerde Staten van Noord-Holland aan de Minister van binnenlandse Zaken, ‘Toelichting’.

**Tabel IV-8*****Door commissie-Frederiks voorgestelde bezuinigingsmaatregelen voor de Provinciale Ziekenhuizen in guldens, afgeronde bedragen (1935)***

	Santpoort	Duin en Bosch	Medemblik
salarissen	150.000	75.000	20.000
personeelsomvang		20.000	
kosten voor inwoning		40.000	
afschrijvingen	31.500	10.000	2.500
pensioenbijdragen	10.000	8.000	
totaal	191.500	153.000	22.500

Bron: NA 2.04.47.01 inv. nr. 9, Dossier Santpoort, verslag van tweede bijeenkomst, 21 januari 1935.

Dit hield in dat de kostprijs voor armlastige patiënten in Santpoort zou dalen van f944,- naar f825,-, oftewel bijna 13 procent. Een tariefsverlaging in dezelfde orde van grootte moest mogelijk zijn. A.W. Michels, die deze keer het woord voerde namens de Provinciale Ziekenhuizen, liet weten ‘van de noodzakelijkheid tot bezuiniging doordrongen te zijn’. Met de meeste voorstellen kon hij ook wel akkoord gaan, ofschoon hij zich sterk afvroeg of vermindering der afschrijvingen geen ‘zelfbedrog’ was. De salarisverlaging kon echter niet op de voorgestelde wijze worden doorgevoerd. Er was juist een nieuwe salarisregeling ontworpen, waarin een overgangstijdperk van vijf jaar was voorgesteld. Volgens Frederiks was het echter ondenkbaar dat de Minister akkoord zou gaan met ‘dergelijke lange overgangsperioden’. De eis was immers ‘10% per jaar terug’. Michels wilde wel tot f825,- gaan, mits hem de gelegenheid geboden werd over verschillende salarissen nog met het Ministerie te overleggen. Daarmee ging Frederiks ook akkoord.<sup>1</sup>

Het lukte Gedeputeerde Staten niet om Santpoort voldoende in het gareel te krijgen met betrekking tot de aanpassingen van de salarissen aan het rijkspeil. Bij de andere twee Provinciale Ziekenhuizen wel: Medemblik had de verlaging al doorgevoerd en Duin en Bosch was er mee bezig.<sup>2</sup> Verbeek had een onderbouwde bezuinigingslijst opgesteld, uitmondende in een kostprijs van f905,- zonder ‘aantasting van het peil waarop de verpleging in ons ziekenhuis staat’. De door hem voorgestelde bezuinigingen waren: salarisvermindering (ruim f53.000,-); opschorting en vermindering van verschillende afschrijvingsposten (±f31.000,-); vermindering bijdrage tot dekking van toekomstige hogere pensioenaanspraken (f10.000,-) en verlaging van de post ‘reserves’ (f10.000,-). Deze bezuiniging van iets meer dan een ton zou voor 93 procent de verpleegkosten voor patiënten in

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 9, Dossier Santpoort, verslag van tweede bijeenkomst, 21 januari 1935.

<sup>2</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 9, Dossier Santpoort, Brief GS aan Secretaris-Generaal van Dept van BiZa, 1 mei 1935

de laagste klasse betreffen. Hun aantal werd geraamd op 1420. Er zou dus een besparing van f68.- per patiënt per jaar gerealiseerd kunnen worden.<sup>1</sup> Pameijer gaf de boodschap aan de commissie-Frederiks door dat de kostprijs niet naar f825,- kon worden teruggebracht, maar naar ongeveer f900,-. Pas over een jaar of twee, drie zou de gewenste verlaging gehaald kunnen worden, was zijn verwachting.<sup>2</sup>

Onverwachte steun ondervond Santpoort van Hoekman, van de Dienst Ambtenarenzaken van het ministerie van Binnenlandse Zaken. Hij schreef dat de salarisregeling zoals die nu in Santpoort tot stand gekomen was, het resultaat was ‘van een zeer langdurig en moeilijk schriftelijk en mondeling overleg’. Als men vastgehouden zou hebben aan de eis om de salarissen op het rijkspeil te brengen, was er nooit een akkoord gekomen, was zijn overtuiging. Omdat het om provincieambtenaren ging, had Hoekman uit hoofde van zijn functie de salarisverlaging wettelijk kunnen afdwingen, maar dit had hij niet gedaan, omdat het naar zijn idee niet strookte met de bedoeling van het betreffende wetsartikel. En hij vond dat Santpoort genoeg zijn best gedaan had. Hij wees erop dat er ‘in het bijzonder ook over het verplegend personeel heel wat te doen’ was geweest.<sup>3</sup> Mede naar aanleiding van dit schrijven ging de commissie-Frederiks ermee akkoord dat er in eerste instantie minder op de salarissen werd gekort dan ze had voorgesteld.

Zo kon het komen dat in 1935 in Santpoort de volgende bezuinigingen werden bewerkstelligd: de uitwoning van verplegend personeel werd aan banden gelegd, het aantal gediplomeerde verplegenden werd teruggebracht, extra zuinigheid werd betracht bij het omgaan met materialen, de afschrijvingspercentages werden naar beneden bijgesteld en – natuurlijk – de salarissen werden verlaagd.<sup>4</sup> Artsen gingen er ten opzichte van 1933 in 1935 12½ procent op achteruit: van f8.000,- maximaal naar f7.000,- maximaal; oftewel minder dan een geneesheer-directeur van een VCV-gesticht (deze verdiende maximaal f7.200,-). Het salaris van inwonende gediplomeerde verplegenden daalde in dezelfde periode van f1.419,- naar maximaal f1.254,- (iets meer dan 11½ procent). Dit was juist weer veel meer dan hun collega’s in de VCV-gestichten (zij kregen maximaal f600,-). Het salaris van een eerstejaarsleerling lag in 1935 niet hoger dan f288,- en dit bedrag was opvallend genoeg juist weer *lager* dan het salaris van eerstejaarsleerlingen in de VCV-gestichten. De leerlingen in Santpoort hadden echter al een heel laag salaris (f300,-, tegenover f450,- in 1933 bij

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 9, Dossier Santpoort, Rapport R. Verbeek aan de Commissie van Bestuur van het Provinciaal Ziekenhuis nabij Santpoort, 15 april 1935, 8-10.

<sup>2</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 9, Dossier Santpoort, Rapport Pameijer, 18 mei 1935.

<sup>3</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 9, Dossier Santpoort, brief Hoekman aan Binnenlandse Zaken, 4 juni 1935.

<sup>4</sup>Kraus s.a. [1936], 7.

de VCV-gestichten) en zij hoefden maar 4 procent in te leveren.<sup>1</sup>

Dit alles leidde tot een daling van de kostprijs van f1.023,- in 1933 naar f901,- in 1935. Een jaar later werd ook het tarief bijgesteld: van f800,- naar f750,-.<sup>2</sup>

Helemaal gelukkig was men niet met de bereikte resultaten. Door de vele open plaatsen waren de effecten op de verpleegkosten gering.<sup>3</sup> Bovendien had de salarisverlaging van 1935 weliswaar een voordeel opgeleverd van drie ton voor de drie Provinciale Ziekenhuizen samen, maar het had ook voor onrust gezorgd onder het personeel. Enkele leden van de Provinciale Staten merkten daarom op, ‘dat deze verlaging in hoge mate onbillijk was; het personeel ondervindt dit aan den lijve’.<sup>4</sup>

### *De tweede ronde*

De meeste instellingen voldeden uiteindelijk voldoende aan de wensen van de commissie-Frederiks. Enkele instellingen bleven echter achter bij de verwachtingen. De belangrijkste was Santpoort. Deze instelling wachtte een nieuwe ronde.

De salarissen van Santpoort bleven ver boven de rijksalarissen uitsteken en een van de leden van de commissie maakte Frederiks erop attent dat het daardoor moeilijker was bij de andere instellingen aan te dringen op verdere verlaging van de salarissen. Frederiks gaf dit weer door aan Gedeputeerde Staten van Noord-Holland. Hij schreef dat hij tevreden was over de ‘versobering’ die op afschrijvingen was verkregen, maar dat de personeelsuitgaven nog altijd veel te hoog waren en dat dit zeer nadelig was voor de onderhandelingen met de andere gestichten. ‘Bij de besprekingen met Besturen van andere gestichten, welke salarissen en loonen uitgingen boven die van het Rijk [...], werd door die Besturen herhaaldelijk gewezen op de zooveel hogere salarissen van de Noordhollandsche gestichten, om aan verlaging te ontkomen.’ Volgens Frederiks was ‘alleen al op gronden van billijkheid niet te verdedigen’ dat de salarissen in de Noord-Hollandse Provinciale Ziekenhuizen zoveel hoger lagen dan elders. Maar verlaging was wat hem betreft ook nog altijd noodzakelijk omdat dit zou leiden tot ‘een zeer aanzienlijke bezuiniging’.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Verbeek 1949, 266-267.

<sup>2</sup> Verbeek 1949, 268-269. Nota bene: Verbeek noemde andere tarieven dan de commissie-Frederiks, zie hierboven tabel IV-6.

<sup>3</sup> Kraus s.a. [1936], 7. Het aantal open plaatsen bedroeg in dat jaar tussen de twee en vijf procent en zou in het jaar daarop zelfs oplopen tot meer dan zes procent. Het grote aantal open plaatsen was een probleem waarvan in 1932 voor het eerst melding werd gemaakt en daarna tot de oorlog regelmatig in de jaarverslagen werd geschreven. (Kraus s.a. [1933], 21.)

<sup>4</sup> N.n. 1936b.

<sup>5</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 43 Dossier Santpoort 2, Kopie brief van Frederiks aan Gedeputeerde Staten van Noord-Holland, 28 juli 1937.

Verschillende salarisgroepen ondergingen aldus een nieuwe bezuinigingsronde: de artsen leverden nog eens *f*50,- in en de gediplomeerden een bedrag van *f*56,-. Samen met andere bezuinigingsmaatregelen, leverde dit een kostprijs voor 1936 op van *f*878,25, een bedrag dat in de loop der jaren nog verder zou duiken naar het laagste niveau in 1940 (*f*805,14). De tarieven werden hierop eveneens aangepast: van *f*700,- in 1937 naar *f*675,- in het jaar erop. Dat tarief werd tot en met 1944 gehandhaafd.<sup>1</sup>

Zo kan men zien dat ook in de Provinciale Ziekenhuizen, met name Santpoort, de afschrijvingen werden aangegrepen om bezuinigingen te creëren, maar dat de bezuinigingen vooral werden gezocht in het aanpassen van de salarissen. Deze lagen dan ook veel hoger dan in de gestichten en inrichtingen in de rest van Nederland. Dit verschil werd, zoals bekend, onder meer veroorzaakt doordat het personeel viel onder de regelingen voor ambtenaren van de provincie Noord-Holland en deze waren vergeleken met de personeelscondities in de andere gestichten en inrichtingen zeer royaal, ook wat betreft duur van de werkweek. Of er ook nog andere oorzaken zijn aan te wijzen voor de extreem grote verschillen tussen de salarissen in de Provinciale Ziekenhuizen en de instellingen elders in het land, zou nader onderzoek moeten uitwijzen.

Nu blijft nog de vraag over waarom het zo moeilijk was om in Santpoort de salarissen aan te passen. In bijvoorbeeld de VCV-gestichten ging dit veel gemakkelijker. Vermoedelijk heeft dit te maken met de sterke rol die de personeelsorganisatie speelde in de Noord-Hollandse gestichten. Zoals hierboven reeds aangegeven stelde de personeelsorganisatie van de VCV-verplegenden weinig voor. De personeelsorganisatie van de Noord-Hollandse Provinciale Ziekenhuizen was daarentegen wel heel sterk. Ze kreeg zelfs de ruimte en de gelegenheid om *binnen* Santpoort zelf te vergaderen. Dit was ondenkbaar in de andere gestichten. Het provinciebestuur had in die tijd veel SDAP-ers in haar gelederen en ook in de bestuurscommissie van de Provinciale Ziekenhuizen was de SDAP vertegenwoordigd. Voor deze bestuurders zal het een reële gedachte zijn geweest dat de verplegenden het werk zouden neerleggen als er teveel concessies van hen werden verwacht.<sup>2</sup>

### *Gevolgen voor patiënten*

Eind 1937 waren er nog enkele inrichtingen waar de salarissen van de gediplomeerden boven het rijksniveau lagen (Vrederust, St. Anna en de VCV-inrichtingen). In deze instellingen lagen de salarissen van de leerlin-

---

<sup>1</sup> Verbeek 1949, 268-269.

<sup>2</sup> Bestuursleden met een SDAP-achtergrond in deze tijd waren bijvoorbeeld: J. van Zutphen, de in hoofdstuk III genoemde A. W. Michels en de hierboven aangehaalde Gerhard.

gen echter weer flink onder het rijkspeil. Oud-Rosenburg betaalde de gediplomeerden f100,- meer dan het rijkspeil, maar de leerlingen kregen het rijkssalaris. Deze instelling was in totaal dus weer meer aan personeelslasten kwijt en Schoonderbeek adviseerde om er bij dit bestuur op aan te dringen de salarissen van de gediplomeerde verplegenden te verlagen. Uiteindelijk waren er nog maar zes inrichtingen over die salarissen uitbetaalden die over de gehele linie boven het rijkspeil kwamen. Hiervan had Maasoord al volledige aanpassing toegezegd. De overige vijf instellingen kregen eveneens een verzoek tot verlaging van de salarissen.<sup>1</sup>

De vraag blijft: hebben de patiënten veel rechtstreeks nadeel ondervonden van de bezuinigingspolitiek die door de commissie-Frederiks werd afgedwongen? Het vermoeden bestaat van niet, of althans, niet veel. In het voorgaande hebben we reeds gezien dat vooral administratieve bezuinigingen populair waren. Deze hadden immers geen onmiddellijk merkbare gevolgen voor de zorgpraktijk, maar leverden wel direct resultaat en dat was wat de Minister van de commissie-Frederiks had geëist. We hebben het over conversies (dure leningen oversluiten naar goedkope, doorgaans via de provinciale overheid) en kortingen op de post 'afschrijvingen'. De gevolgen van deze maatregel zouden in de nabije toekomst voelbaar worden. Hierover meer in hoofdstuk VI.

We hebben al gezien dat er op de post 'voeding' nauwelijks werd bezuinigd. St. Anna vormde een uitzondering. In Voorburg werd al vóór de commissie-Frederiks op voeding gekort. In beide gevallen hoefde het niet te betekenen dat dit ten koste ging van de kwaliteit. Volgens het Staats-toezicht werd er in de betreffende periode in verscheidene inrichtingen op de voedingskosten bezuinigd zonder dat de kwaliteit ervan minder werd, hier en daar werd er zelfs meer beleg op de boterhammen gegeven. Ook het streven naar afwisseling bleef constant.<sup>2</sup> Dit behoeft geen verwondering te wekken, daar de meeste gestichten en inrichtingen over eigen landbouwvoorzieningen beschikten. Bovendien hadden de meeste instellingen al ontdekt dat er via slim inkoopbeleid ook bezuinigd kon worden. (Zie hoofdstuk III.)

De post 'salarissen' werd het meest aangepakt. Er waren verschillende manieren om deze omlaag te krijgen. In het bovenstaande zijn we vooral ingegaan op de kortingen die op de salarissen zelf werden toegepast: ze moesten zoveel mogelijk worden afgestemd op de rijkssalarissen. Het rijk zelf deed een duit in het zakje met behulp van verschillende salarisronden. Ook hebben we gezien dat er gemorreld werd aan de mogelijkheden voor

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 43 Dossier Santpoort 2, brief Schoonderbeek aan Frederiks, 8 december 1937.

<sup>2</sup> De Inspectie 1938, 60.

mannelijke verplegenden om te trouwen. En de groei van het aantal gediplomeerden werd beperkt. Dit laatste betrof deels echter een cosmetische operatie, want een deel van de gediplomeerden bleef tegen een lager salaris en mindere arbeidsvoorwaarden gewoon werken in de instelling. Een drastische maatregel van het Staatstoezicht in 1934 stimuleerde dit. Een gesticht of inrichting mocht niet meer leerlingen voor de verpleegopleiding aannemen, dan zij zelf voor haar eigen vervangingsbehoefte nodig had. Hield men zich daar niet aan, dan kon de instelling haar erkenning als opleidingsinstelling verliezen.<sup>1</sup> Uit een ongedateerd stuk (van na 1937) van de commissie-Frederiks over de personeelsbezetting in de inrichtingen blijkt dat vooral in de tweede helft van de jaren dertig het aantal gediplomeerden buiten de formatie was toegenomen en dat verschillende instellingen ook ontslagmaatregelen moesten toepassen.<sup>2</sup>

### **§ 5. De 'onvolprezen' actievere therapie**

In het jaarverslag van Voorburg over 1935 lezen wij over de moeilijkheden die werden veroorzaakt door een van de bezuinigingsoperaties, namelijk de overplaatsing van vele patiënten naar de gezinsverpleging, naar andere, goedkopere voorzieningen en - vooral - naar Reinier van Arkel. Dit had de zorgzwaarte in Voorburg sterk doen toenemen, aldus het jaarverslag. De achterblijvers waren immers zieker dan de mensen die voor overplaatsing in aanmerking kwamen (zie ook hierboven). Er was echter, aldus het jaarverslag, een manier gevonden om met de moeilijkheden uit de voeten te kunnen: 'Ook thans bracht de onvolprezen activere [sic] therapie de eenige en doeltreffende uitkomst. Voor een aantal zeer onmaatschappelijke vrouwelijke verpleegden werd een z.g.n. therapiezaal ingericht. Dank zij het beleid der geneesheeren en niet het minst van de toewijding en het onuitputtelijke geduld van eene reeds vrij bejaarde religieuze Zuster, bijgestaan veelal slechts door één verpleegster mocht men erin slagen de groote meerderheid van deze verpleegden tot bezigheid en tot ordelijkheid op te voeren'.<sup>3</sup> Voor Voorburg lag het belang van de actievere therapie dus vooral in de therapeutische kanten ervan. Ook de commissie-Frederiks hechtte belang aan de actievere therapie, maar dan vanwege de economische kanten. De arbeidstherapie, belangrijk onderdeel van de actievere therapie, kon tot bezuinigingen leiden doordat patiënten het werk van verplegenden overnamen.<sup>4</sup> Wat was dat eigenlijk voor wondermiddel, die actievere therapie? En wat was in werkelijkheid de economische betekenis van het belangrijkste onderdeel ervan: arbeidstherapie?

---

<sup>1</sup> De Inspectie 1938, 22 en 23. Met dank aan Cecile aan de Stegge.

<sup>2</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 57 Dossier personeelsformatie.

<sup>3</sup> VRKGIKZ s.a. [1935], 295.

<sup>4</sup> NA 2.04.47, inv. nr. 1, Notulen vergadering subcommissie personeel 28 juni 1934.

### *Oude wijn in nieuwe zakken?*

Voor de herkomst van de actievere therapie moeten we terug naar het begin van de twintigste eeuw, en wel naar het Duitse krankzinnigengesticht Gütersloh in Westfalen.<sup>1</sup> De aldaar werkzame geneesheer H. Simon had kort na de eeuwwisseling te maken met een groot gebrek aan beschikbare werklieden in zijn gesticht. Voor een verbouwing had hij daarom maar bij gebrek aan beter patiënten ingeschakeld. Het was hem opgevallen dat het werken een positief effect had op het gedrag van veel patiënten. Aan het einde van de Eerste Wereldoorlog, toen het door het oorlogsgeweld getroffen Gütersloh hersteld moest worden, gebeurde hetzelfde. En weer was Simon getroffen door het gunstige effect van de arbeid op zijn patiënten. Simon bouwde zijn ervaringen uit tot een therapeutisch systeem. Hij noemde dit de ‘actievere therapie’.

W.M. van der Scheer, geneesheer-directeur van het Psychiatrisch Ziekenhuis nabij Santpoort, nam in 1926 kennis van de nieuwe methodiek. Hij reisde naar Gütersloh om zich te laten informeren en kwam als een enthousiaste voorvechter terug. Hij hield er een voordracht over voor de NVPN en in 1933 publiceerde hij er een uitgebreide studie over.<sup>2</sup>

De actievere therapie deed volgens sommigen sterk denken aan de zedekundige benadering die ruim zeventig jaar eerder in ons land opgang deed. Net als bij deze benadering stond bij de actievere therapie de gedachte centraal dat het besef nuttig te zijn de patiënten een gevoel van eigenwaarde gaf. Dit werd door de arbeidstherapie door middel van een systeem van straffen en belonen bevorderd. In dat opzicht zou men kunnen denken dat de actievere therapie weinig meer was dan een variant van de vroegere ‘arbeid’.<sup>3</sup> Dat was althans wat sommige tijdgenoten van Van der Scheer meenden. Le Rütte van Brinkgreven vond bijvoorbeeld dat de actievere therapie eigenlijk niets anders was dan de arbeidstherapie zoals hij die zelf al jaren toepaste in Brinkgreven.<sup>4</sup> Hij schreef in 1931: ‘[Men] spreekt thans van *actieve*, zelfs *actievere therapie*, alsof bezigheid en arbeid ooit iets passiefs kunnen zijn. [...] Nieuwe namen voor ’t oude, vaak vergeten beeld!’<sup>5</sup>

Van der Scheer zelf zag dit heel anders. Begin jaren twintig, ver voordat Van der Scheer van de methode-Simon had gehoord, was er ook in Santpoort al veel veranderd op het gebied van de arbeidstherapie, schreef hij. ‘[I]ndien Simon’s actievere therapie niets anders ware geweest dan een in een nieuw gewaad gestoken arbeidstherapie, [zou] er voor mij geen enkele

---

<sup>1</sup> Over de introductie van de actievere therapie zie Blok 1997a, 132-136.

<sup>2</sup> Van der Scheer 1933. Zie ook: Poslavsky s.a. [1961], 80-86.

<sup>3</sup> Poslavsky s.a. [1961], 79-85.

<sup>4</sup> Le Rütte 1931. Zie ook: Roosjen 1993, 28-34.

<sup>5</sup> Le Rütte 1931, 42.

reden [...] zijn geweest om in de verpleging te Santpoort een nieuwe weg in te slaan.<sup>1</sup> Dat hij dit toch deed, had te maken met de (wetenschappelijk onderbouwde) doelstelling die Van der Scheer in Simons verplegingsmethodiek ontwaarde. Niet de *arbeid*, maar de *genezing van de verpleegden* stond centraal. De arbeid was slechts een middel om die genezing te bereiken; weliswaar ‘het krachtigste en het beste opvoedkundige middel’, maar er waren ook andere middelen.<sup>2</sup> Het ging om een systematische aanpak, waarbij niet de zieke, maar de gezonde hersendelen werden aangesproken en waarbij ook pedagogische inzichten een rol speelden. Niet de hinderlijke en storende gedragingen van de geesteszieke patiënt waren het uitgangspunt van de behandeling, maar juist het goede dat er overbleef. Dat moest worden gestimuleerd, vooral met behulp van de arbeidstherapie.

De arbeidstherapie was dus het belangrijkste bestanddeel van de actievere therapie. In veel gestichten, waaronder de hierboven al genoemde gestichten Brinkgreven en Santpoort, was sinds het midden van de jaren twintig het aantal patiënten enorm gegroeid, dat in de arbeidstherapie aan het werk werd gezet. In Voorburg groeide de arbeidsdeelname bijvoorbeeld van 43 procent in 1920 naar 77 procent in 1930 en in Wolfheze zelfs van 40 procent in 1919 naar 83 procent in 1932.<sup>3</sup> Deze cijfers spreken boekdelen. De arbeidstherapie stond midden in de belangstelling. Er werd dan ook veel over geschreven en veel propaganda voor gemaakt. Van der Scheer vond dat laatste maar lastig, omdat er ‘kleuring en overdrijving’ plaatsvond en de verwachtingen daardoor hooggespannen waren, met name vanwege het verwachte economische nut ervan. ‘Vooral als men deze twee kanten van het vraagstuk samenvoegt “economisch nuttig en tevens geneeskrachtig”, zijn er velen spoedig geneigd, vooral aan de economische waarde de grootste betekenis toe te kennen.’<sup>4</sup>

Want het moge inmiddels duidelijk zijn dat juist onder druk van de economische omstandigheden de belangstelling voor de arbeidstherapie - als onderdeel van de actievere therapie - aan een flinke opmars kon beginnen.

#### *Arbeidsgeschiktheid versus arbeidswaarde*

De eerder aangehaalde scepticus Le Rütte was ervan overtuigd dat de arbeidstherapie ‘niet meer, maar *minder* personeel’ kostte. Zijn ‘bewijs’: als alle medewerkers in het gesticht - dus niet alleen de verplegenden - zodanig waren geïnstrueerd dat ze patiënten konden begeleiden bij de uitoeffe-

---

<sup>1</sup> Van der Scheer 1933, 50.

<sup>2</sup> Van der Scheer 1933, 78.

<sup>3</sup> Binneveld en Wolf 1985, 239 (Voorburg); NA 2.15.40 inv. nrs. [2841-2854], Blauwboeken Wolfheze [1919-1932] (Wolfheze).

<sup>4</sup> Van der Scheer 1933, 79.

ning van hun taak, kon ‘met *minder personeel volstaan worden voor de eigenlijke verpleging*’. Dit zou volgens hem ook ‘rendable’ zijn, omdat de patiënten werk verrichtten en daarvoor geen loon ontvingen.<sup>1</sup>

Volgens andere sceptici zou er zelfs sprake zijn van ‘oneerlijke concurrentie’ met het bedrijfsleven. De arbeid die in het kader van de therapie voor de markt werd verricht, gebeurde volgens een van hen vaak onder de geldende marktprijs.

Ik heb de overtuiging dat het tabaksstrippen, het maken van vuurmakers door de ondernemers slechts, of bij voorkeur, aan [...] gestichten worden opgedragen, indien hun dat voordeelijker is. Worden direct, door het tewerkstellen van vele geestelijk gestoorden in gestichten en andere inrichtingen, gezonden van hun werk beroofd, [...] indirect komt daar dan bij de druk op de loonen (meer aanbod van werkkrachten, lager tarief van de gestichten).<sup>2</sup>

In zijn studie probeerde Van der Scheer aan de hand van het Santpoortse voorbeeld deze en soortgelijke redeneringen te relativieren. Hij maakte daartoe onderscheid in arbeidsgeschiktheid en arbeidswaarde. Onder *arbeidsgeschiktheid* verstond hij ‘de *individuele* eigenschap om het aanwezige arbeidsvermogen, de aanwezige arbeidskracht, in nuttigen arbeid om te zetten, in arbeid, welke in sociaaleconomisch opzicht, een bepaalde waarde vertegenwoordigt’.<sup>3</sup> Arbeidsgeschiktheid was voor hem dus een ‘*relatief*’ begrip.<sup>4</sup> Volgens Van der Scheer was het anno 1933 nog niet goed mogelijk om de arbeidsgeschiktheid van patiënten goed te meten,<sup>5</sup> daarom maakte hij ‘een *schatting in algemeenen zin*’, dat wil zeggen van de gezamenlijke gestichtbevolking van Santpoort als groep.<sup>6</sup> Daarvan probeerde hij vervolgens de *arbeidswaarde* te schatten. Dat deed hij als volgt.

Allereerst splitste hij de groep in drieën. De eerste groep bestond uit 65-plussers, lichamelijk invaliden, ernstig zieken en enkele schizofrene patiënten die al heel lang, of heel ernstig ziek waren. Deze groep patiënten, bestaande uit 252 personen, werkte wel omdat het therapeutisch van belang was, maar omdat ‘[n]iemand [...] in de maatschappij er over denken [zou] de arbeidswaarde en arbeidsgeschiktheid van kinderen beneden de

---

<sup>1</sup> Le Rütte 1931, 43. Cursivering origineel.

<sup>2</sup> Grewel 1934, 930.

<sup>3</sup> Van der Scheer 1933, 80. Cursivering origineel.

<sup>4</sup> Van der Scheer 1933, 81. Cursivering origineel.

<sup>5</sup> ‘Dat dit eenmaal mogelijk zal blijken, daaraan twijfel ik niet, maar zoover zijn wij nog niet gekomen.’ Van der Scheer 1933, 81.

<sup>6</sup> Van der Scheer 1933, 82. Cursivering origineel.

15 of van oude mensen boven de 65 jaar te gaan bepalen', maakte de groep geen deel uit van Van der Scheers beschouwingen.<sup>1</sup>

De tweede groep patiënten bestond uit 387 personen. Deze patiënten verichtten wel werkzaamheden, maar de arbeidswaarde daarvan was vrijwel nihil. Het ging om een groep patiënten bij wie het 'heel wat inspanning en arbeidskracht' van het verplegend personeel vergde om ze aan het werk te krijgen. Bijna alle patiënten waren als gevolg van de grote populariteit van de arbeidstherapie aan het werk gezet, 'ook de vroeger zeer onsociabele elementen'. Dit tewerkstellen had succes, maar bij deze patiënten kostte het dus veel moeite. Uit de praktijk bleek dat de inspanning van het personeel feitelijk een grotere arbeidswaarde vertegenwoordigde dan de arbeidswaarde die ermee gewonnen werd. 'Indien b.v. het afgraven van een stuk grond en het vervoeren van het zand naar een andere plaats, waar het voor ophooging wordt gebruikt, door verpleegden onder leiding van verplegenden geschiedt, en indien daarbij mocht blijken, dat ditzelfde werk in denzelfden tijd door evenveel arbeiders gedaan zou kunnen worden als er nu verplegenden nodig bleken om deze arbeidskracht uit de zieken te voorschijn te halen, is het toch moeilijk te spreken over een bepaalde arbeidswaarde van deze groep patienten'.<sup>2</sup> Het werk van deze groep had wel economische waarde voor de inrichting, omdat de patiënten werk deden dat vroeger achterwege bleef, maar dat feit op zich had voor de bepaling van de arbeidswaarde van de patiënten geen betekenis. De patiënten moesten immers worden begeleid door verplegend personeel, dat hiertoe van andere (noodzakelijke) werkzaamheden moest worden vrijgesteld.<sup>3</sup>

De derde groep was het grootst: 783 patiënten. Zij leverden gezamenlijk een grotere arbeidsprestatie dan de collectieve inspanning die nodig was van het verplegend personeel dat voor de begeleiding werd ingezet. Er waren erbij die qua arbeidsgeschiktheid niet onderdeden voor volwaardige arbeidskrachten, maar het ging Van der Scheer - zoals gezegd - om de *gemiddelde* arbeidsgeschiktheid van de hele groep. Deze berekende hij met een instrument dat zijn voorganger Van Deventer rond de eeuwwisseling had bedacht. Van Deventer ging uit van het beginsel dat bij het ontbreken van werkende patiënten, het personeel met een x-aantal moest worden uitgebreid om hetzelfde werk, op dezelfde wijze en in dezelfde tijd te verrichten.<sup>4</sup> Van der Scheer schatte het benodigd aantal gezonde

---

<sup>1</sup> Van der Scheer 1933, 82.

<sup>2</sup> Van der Scheer 1933, 83.

<sup>3</sup> Van der Scheer 1933, 83.

<sup>4</sup> Van der Scheer 1933, 84. Van Deventer had in het begin van de eeuw al eens een poging ondernomen om de arbeidskracht te schatten van de patiënten en daartoe drie meetinstrumenten gepresenteerd. Het eerste was het aantal werkende patiënten in Santpoort vergeleken met het aantal werkende patiënten in het Wilhelmina Gasthuis. Het tweede was de hoeveelheid productieve arbeid omgerekend in geldswaarde. Beide meetinstrumenten schoten tekort voor het doel van Van der Scheer.

personeelsleden voor een bepaalde taak. Hij maakte deze schatting op basis van zijn eigen ervaring en hield ook enkele interviews met leidinggevende en uitvoerende personeelsleden die bij hetzelfde werk betrokken waren. Zijn eerste schattingen controleerde hij door een aantal individuele schattingen van de arbeidsgeschiktheid te maken en op grond daarvan de

**Tabel IV-9**

*Geschatte arbeidswaarde 783 patiënten in de arbeidstherapie Santpoort (1928)*

aard der werkzaamheden of werkzaam in:	aantal personen	arbeidswaarde in procenten
huisdienst	191	47
kruien zware vrachten	67	43
keukenbedrijf (inclusief het schoonmaken van groente)	27	41
mangelen, strijken enz.	47	36
technische dienst (schilderen, timmeren, smederij enz.)	39	33
mattenmakerij	51	23
moestuin en park	69	20
naaikamer	234	14
overig	58	33
totaal	783	
gemiddeld		32
gewogen gemiddeld		30

Bron: Van der Scheer 1933, 85-87.

arbeidswaarde van de gehele groep te taxeren. In de bedrijven waar producten werden afgeleverd, was de berekening gebaseerd op de productiecijfers: de jaarproductie en het aantal personen dat erbij betrokken geweest was, werd afgezet tegen het aantal gezonde vaklieden dat dezelfde jaarproductie gehaald zou hebben.<sup>1</sup> Het onderzoek wees uiteindelijk uit dat de huisdienst de grootste arbeidswaarde leverde: gemiddeld 47 procent.

*Het economische nut*

Wat was nu de economische betekenis van dit verhaal? Van der Scheer waagde zich niet aan een uitspraak over de vraag of de arbeid van de patiënten in de werkplaatsen die voor de markt produceerden (de weverij, de mattenmakerij enz.), in economisch opzicht profijtelijk was voor het ziekenhuis. Daar ging het volgens hem namelijk helemaal niet om.

Ik voor mij geloof, dat de meesten van deze werkplaatsen beschouwd moeten worden als werkplaatsen, die noodig zijn om

---

<sup>1</sup> Van der Scheer 1933, 85.

onze zieken te behandelen en door den arbeid weer tot grotere gezondheid te brengen, waardoor de terugkeer in de maatschappij gemakkelijker gemaakt wordt.<sup>1</sup>

En inderdaad: uit de jaarverslagen van Santpoort kan men opmaken dat deze bedrijven weliswaar opbrengsten uit verkoop genereerden, maar dat alleen al aan beloningen van patiënten een groter bedrag werd uitgegeven:

**Tabel IV-10**

*Productie marktgerichte bedrijven Santpoort in guldens (1931-1932)*

	productie*	verkoop	beloning patiënten**
1931	17.471,90	14.436,36	28.272,45
1932	14.567,09	6.332,51	27.270,40

\* Totale productie, zowel voor de verkoop als voor eigen gebruik.

\*\* De patiënten ontvingen ca. f0,05 – f0,75 per week per persoon (Kraus s.a. [1932 en 1933]).

Uit steekproeven van de jaarverslagen tussen 1930 en 1940 blijkt dat de moestuinen, de hoenderij en de varkensmesterij, die ook alle voor de markt produceerden, evenmin winstgevend waren. Over het algemeen draaiden ze quitte, of maakten kleine verliezen of winsten.<sup>2</sup>

De waarde van de arbeid in de ‘nuttigheidsbedrijven’ van het ziekenhuis zelf – de keuken, de technische dienst enz. – kwam het ziekenhuis echter direct ten goede en was daarom economisch wel degelijk interessant voor de instelling. Uitgedrukt in loon, was het belang ervan veel groter ‘dan men waarschijnlijk denkt’, had Van der Scheer berekend: om hetzelfde werk te doen zou men 174 volwaardige arbeidskrachten moeten inhuren. Wat dat in financieel opzicht zou betekenen, rekende hij ook uit.

Hiermee toonde Van der Scheer aan dat ook de arbeid van de groep mensen die niet volledig arbeidsgeschikt waren, toch voor het ziekenhuis van grote betekenis kon zijn. Zelfs de economische betekenis van het werk van eerder genoemde tweede groep, van wie de arbeidswaarde in praktische zin nihil was, was niet gering. Niet alleen omdat de arbeidskracht van het ‘normale’ personeel op economische wijze nuttig gemaakt werd, maar ook op indirecte wijze. Doordat de zieken de hele dag bezig waren, was er minder gelegenheid voor het vernielen van kleding, meubels enzovoort en daardoor konden de aanschafkosten voor deze goederen binnen de perken blijven.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Van der Scheer 1933, 92.

<sup>2</sup> Kraus s.a. [1932-1936]; N.n. s.a. [1937-1941]. Dergelijke vergelijkingen waren overigens alleen mogelijk doordat er gebruik gemaakt werd van een organische boekhouding, omdat daarbij de personeelslasten in de kosten van de bedrijven waren inbegrepen.

<sup>3</sup> Van der Scheer 1933, 93-94.

**Tabel IV-11*****Besparingen op personeelslasten door de arbeidstherapie in Psychiatrisch Ziekenhuis nabij Santpoort (ca. 1930)***

	personeelslasten	gem. loon / salaris	benodigd extra personeel	besparing door inzet patiënten	totale personeelslasten
moestuin, onderhoud landgoed, kruiers, transport	28.501	1.750	14	24.500	53.001
wasserij, strijkkamer, naaikamer, vouwkamer	45.894	1.600	37	59.200	105.094
keukenbedrijf en huishouding	86.608	1.350	21	28.350	114.958
technische diensten en werkplaatsen	93.766	1.950	14	27.300	121.066
verplegings- en huishouddienst op de afdelingen	572.176	1.350	90	121.500	693.676
overig	176.787	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	176.787
<b>totaal</b>	<b>1.003.732</b>	<b>n.v.t.</b>	<b>176</b>	<b>260.850</b>	<b>1.264.582</b>

Bron: Van der Scheer 1933, 89-90.

*Patiënten in een nieuwe rol?*

Zoals gezegd waren verschillende instellingen al sinds midden jaren twintig in de weer met de actievere therapie en vooral de arbeidstherapie. In Santpoort werden al in 1930 in de voormalige badafdelingen werkplaatsen gebouwd.<sup>1</sup> Gedurende de jaren dertig was een stabiel aantal patiënten in de arbeidstherapie werkzaam: tussen de 85 en 90 procent. In tabel IV-13 hebben we de cijfers uit augustus genomen, die in februari lagen doorgaans iets lager. Om een indicatie te geven hoe groot het aandeel van de werkzame patiënten op het totaal was, zou men deze aantallen natuurlijk op een en dezelfde dag moeten tellen, maar daar zijn geen gegevens van. We hebben hierboven de aantallen bij gebrek aan beter afgezet tegen het aantal aanwezige patiënten op 31 december. Dat geeft een indicatie.

---

<sup>1</sup> Kraus s.a. [1931], 7.

**Tabel IV-12**

*Aantal patiënten in augustus werkzaam in de arbeidstherapie, in absolute aantallen en als percentage van totaal aantal op 31 december aanwezige patiënten (1930)*

	werkzaam in AT	% van totaal
1930	1280	85
1931	1287	85
1932	1297	88
1933	1305	90
1934	1297	89
1935	1290	88
1936	1285	88
1937	1281	86
1938	1291	86
1939	1299	87
1940	1316	89

Bron: Kraus s.a. [1931-1936]; N.n. s.a. [1937-1941]; NA 2.15.40 inv. nrs. [2652-2660], Blauwboeken Santpoort [1927-1940].

Voor Voorburg golden eveneens enorme aantallen van patiënten die aan het werk waren gezet. In 1925 was nog maar 40 procent van de bevolking aan het werk, in 1930 was dat 77 procent en in 1935 nog altijd 73.<sup>1</sup>

Ook in Wolfheze werd de arbeidstherapie enorm gestimuleerd, in de loop der tijden namen steeds meer patiënten eraan deel. Zelfs patiënten te bed kregen werk te doen. De bedverpleging zelf verdween bijna van het toneel. De cijfers lagen hoger dan bij Voorburg.

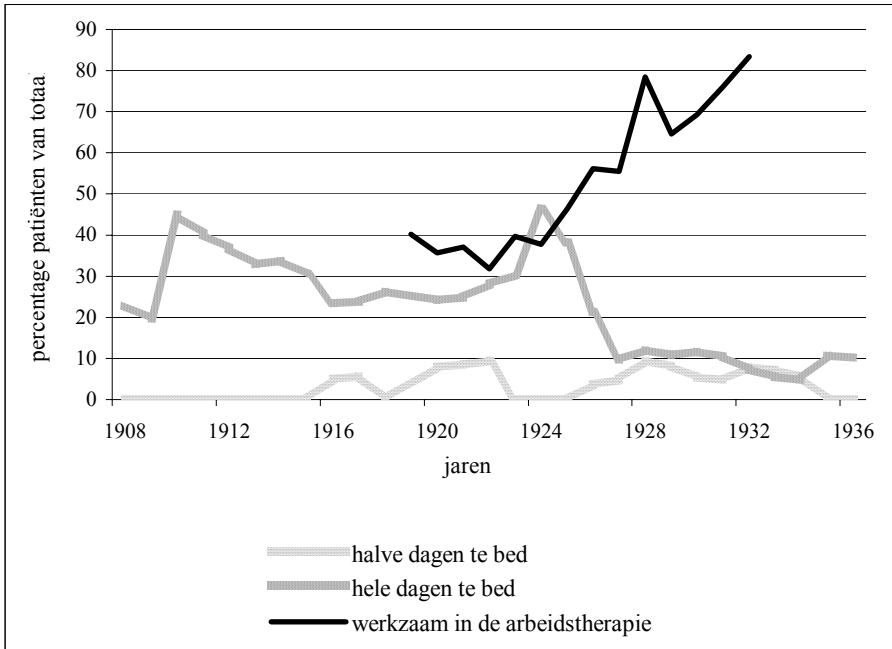
We zien een flinke stijging van het aantal patiënten werkzaam in de arbeidstherapie. Uitgaande van Van der Scheers bewering over de vervanging van 'normaal' personeel door verplegenden in de actievere therapie, zou men op grond van deze cijfers de verwachting kunnen koesteren dat het personeel van de betreffende instellingen wel veel werk uit handen genomen werd en dat het aantal verplegers en verpleegsters dus ook afgenomen zou zijn. Dit blijkt echter niet het geval te zijn.

---

<sup>1</sup> Binneveld en Wolf 1985, 239.

### Grafiek IV-3

*Aantal patiënten in arbeidstherapie en te bed verpleegd in Wolfheze in procent van totaal (1908-1936)*



Bron: VCV s.a. [1909-1937]; NA 2.15.40 inv. nrs. [2841-2854], Blauwboeken Wolfheze [1919-1932].

In Wolfheze was het aantal personeelsleden gestegen van 182 in 1932 naar 184 in 1937. In Voorburg, waar de arbeidstherapiedeelname in de jaren dertig eveneens werd bevorderd, steeg het aantal zelfs van 350 in 1935 naar 375 in 1940.<sup>1</sup> In beide gevallen ging het vooral om een toename van het aantal verplegenden en in Voorburg ook om het aannemen van enkele assistent-geneesheren.

Wanneer we kijken naar het *soort* werk dat de patiënten verrichtten, wordt het duidelijk hoe dat kwam. De groei van de bedrijvigheid in de sfeer van de arbeidstherapie, ging in Wolfheze niet zitten in de huishoudelijke werkzaamheden of de productieve werkzaamheden in de landbouw, maar in activiteiten als 'sjouwwerk' en 'touwpluizen', 'koffielezen' enz.<sup>2</sup> Ook in Santpoort bleken de meeste patiënten niet geschikt voor arbeid in de buitenploegen of de werkplaatsen. Ze kregen binnenwerk te doen, maar niet in de huishouding: touwpluizen, erwten lezen, breien, naaien of ha-

<sup>1</sup> NA 2.15.40 inv. nrs. [2765-2770], Blauwboeken Voorburg [1935-1940]. Het aantal patiënten steeg in deze periode niet noemenswaardig. Zie ook Maurer 1976.

<sup>2</sup> NA 2.15.40 inv. nrs. [2841-2854], Blauwboeken Wolfheze [1919-1932].

ken.<sup>1</sup> Tegen de tijd dat Van der Scheers boek uitkwam, waren de patiënten allang uitgekeken op deze eenvoudige werkzaamheden. Daarom voegde de opvolger van Van der Scheer, G. Kraus, in 1933 een element toe aan de arbeidstherapie: de lichamelijke oefening en de mogelijkheden tot ontspanning werden flink uitgebreid. Dit was afgekeken van de Willem Arntsz Stichting, waar men op dit gebied al meer had geëxperimenteerd.<sup>2</sup>

### *Minder tijd om te slopen*

Uit het voorgaande kunnen we opmaken dat de arbeidstherapie als belangrijkste onderdeel van de actievere therapie alleen indirect economisch nut heeft gehad. Van der Scheer liet zien dat er een flinke bezuiniging op personeelslasten viel te bewerkstelligen, wanneer patiënten personeel werk uit handen namen. Dit was echter theorie. Uit niets blijkt dat het in de praktijk ook zo werkte. Santpoort zelf bezuinigde bijvoorbeeld niet op de omvang van het personeel, alleen op de salarissen. Op de omvang van het personeel en het aantal gediplomeerden was al midden jaren twintig bezuinigd.<sup>3</sup> De correspondentie met de commissie-Frederiks geeft ook geen aanwijzingen in de richting van het inkrimpen van personeel als bezuinigingsmaatregel. Voor zover bekend werden er geen medewerkers ontslagen. Voor Wolfheze en Voorburg gold hetzelfde.

Wel is het mogelijk dat de actievere therapie op een andere manier tot enige bezuinigingen heeft geleid, en hier wees Van der Scheer ook al op. De patiënten die aan het werk waren, hadden minder gelegenheid om dingen te slopen. Daardoor kon op de ‘materiële kosten’ wel worden gekort. Dit gebeurde wel in Santpoort, zoals we hiervoor al hebben laten zien.

## **§ 6. Maatregelen buiten de inrichting**

We hebben nu gezien hoe de inrichtingen omgingen met de bezuinigingen die door de commissie-Frederiks werden geëist. Maar de commissie had zijn pijlen niet alleen gericht op de gang van zaken in de gestichten en inrichtingen zelf. Pameijer had ook gedachten ontwikkeld om iets te ondernemen op het gebied van de *organisatie* van de krankzinnigenverpleging. In de woorden van Kat (zie paragraaf 2) ging het om ‘constructieve’ maatregelen: uitbreiding van de gezinsverpleging, verplaatsing van patiënten naar goedkopere zorg en uitbreiding van de voor- en nazorg.

Al eind negentiende eeuw waren er in de wereld van het krankzinnigenwezen geluiden te horen dat het voordelig zou zijn om ‘rustige’ chronische patiënten over te plaatsen naar goedkopere verpleeginrichtingen. Wij

---

<sup>1</sup> Blok 1997a, 140.

<sup>2</sup> Blok 1997a, 144.

<sup>3</sup> Zie o.a. Van der Scheer 1925; Verbeek 1949 225-227; Danner 1997, 88.

schreven hierover in hoofdstuk II. De gedachten hierover van Pameijer waren derhalve allerminst nieuw. Niet alle betrokkenen vonden dat deze maatregelen constructief waren. En ook was niet iedereen overtuigd van de mogelijkheid om met deze maatregelen tot kostenbesparing te komen. Hieronder een blik op de argumenten in de jaren dertig en de praktijk in deze periode.

*‘Goedkopere’ verpleging*

‘Van deze centrale Regeeringsleiding is naar buiten voorshands alleen maar gebleken, dat zij, uitgaande van aanvechtbare gegevens en vooropstellingen, de gestichtsbesturen dringt tot aanmerkelijke verlaging der verpleegkosten’, meende een door de Nederlandsche Vereeniging van Gestichtsartsen (NVGA) benoemde onderzoekscommissie.<sup>1</sup> Deze commissie was op 27 september 1934 tijdens de algemene ledenvergadering van de NVGA in het leven geroepen om de plannen van de commissie-Frederiks te bestuderen.

Vooraf de plannen van Pameijer om patiënten uit de inrichting over te plaatsen naar goedkopere vormen van zorg, baarden de artsen zorgen. Zij waren bang dat de voorgestelde maatregelen ‘oppervlakkig en naar de onmiddellijke uitkomst bekeken’ weliswaar besparingen zouden opleveren, maar in werkelijkheid een ingrijpende wijziging in de gehele structuur van de krankzinnigenverpleging tot gevolg zouden hebben.<sup>2</sup> Uit een Duits onderzoek was gebleken dat overbrenging van patiënten naar goedkopere vormen van verpleging alleen bezuinigingen opleverde, wanneer men de opengevallen plaatsen ophief en de bijbehorende personeelsleden niet op wachtgeld zou stellen, maar zou overplaatsen naar de bestaande gestichten. De onderzoekscommissie stelde dat het bijvoorbeeld niet realistisch was te veronderstellen dat er een heel paviljoen gesloten zou kunnen worden na overplaatsing van de patiënten. Op onderhoudskosten en stookkosten zou derhalve door deze maatregel al niet kunnen worden bezuinigd. Verder wezen de onderzoekers erop dat er met het vertrek van patiënten ook arbeidskracht verloren ging en dat de verpleegkosten van ‘goedkope’ inrichtingen wel eens veel hoger zouden kunnen uitvallen dan gepland op het moment dat deze nieuw gebouwd zouden moeten worden. Met dergelijke kwesties had de commissie-Frederiks (i.c. Pameijer) zich helemaal niet beziggehouden.<sup>3</sup> De NVGA-commissie vreesde voor het niveau van de geneeskundige hulpverlening in de goedkopere verpleeginrichtingen. ‘[N]iet denkbeeldig is het gevaar, dat de schijnbare goedkoop-

---

<sup>1</sup> Aukes et al. 1935, 72.

<sup>2</sup> N.n. 1935b; Aukes et al. 1935, 68.

<sup>3</sup> Aukes et al. 1935.

te dezer huizen wordt gekocht met de geestelijke verwaarlozing van vele overigens goed-verzorgde verpleegden. Tot schade der overheidskassen.’<sup>1</sup> Een ander gevaar schuilde in het feit dat het Staatstoezicht niet overal zicht op had. Verschillende goedkope verpleeg- en rusthuizen vielen buiten het werkterrein van het Staatstoezicht. Met gering geschoold personeel en het ontbreken van medisch toezicht (een huisarts was immers geen geneesheer-directeur) konden er ‘ontoelaatbare toestanden’ ontstaan.<sup>2</sup>

J. van der Leen, de administrateur van Maasoord, zette eveneens de kosten op een rij en kwam tot de slotsom dat overplaatsing van patiënten naar goedkopere verpleeginrichtingen alleen *onder bepaalde omstandigheden* tot een bezuiniging op de kosten voor de krankzinnigenverpleging kon leiden. Er moest een groot aantal variabelen worden meegerekend, dat door voorstanders van deze maatregel over het hoofd gezien werd. Hij wees er onder meer op dat door het overplaatsen van patiënten naar goedkopere tehuizen, plaatsen in de duurder gestichten onbezet zouden blijven, waardoor de kostprijs per verpleegdag alleen maar hoger zou uitvallen.<sup>3</sup>

H.C. Jelgersma vergeleek eind jaren dertig de verpleging in Endegeest met die in drie rusthuizen in Leiden. De tarieven in de rusthuizen waren lager, maar er waren geen bedragen voor kleding, geneeskundige hulp en medicijnen verdisconteerd. Werden deze bedragen wel gerekend, dan zouden de tarieven veel hoger uitvallen. Daar kwam bij dat de provincie Zuid-Holland geen subsidie verstrekke voor de verpleging van armlastige patiënten in de genoemde rusthuizen (voor sommige andere rusthuizen in onder andere Den Haag en Rotterdam wel). Daardoor was het laten verplegen van rustige chronische patiënten in dergelijke inrichtingen voor de gemeente Leiden nauwelijks interessant. Voor de provincie wel, want de provincie hoefde geen bijdrage in de verpleegkosten meer te verstrekken zodra een patiënt werd overgeplaatst van Endegeest naar een van de rusthuizen.<sup>4</sup>

Volgens Jelgersma moesten ook de verwachtingen van overplaatsing van patiënten naar gezinsverpleging ‘niet te hoog gespannen’ zijn.<sup>5</sup> De besparingen waren gering en waarmee geen rekening gehouden werd, was het feit dat er van gezinsverpleging een remmende werking kon uitgaan. ‘De patiënt heeft zooveel meer vrijheid dan in de gestichtsverpleging, dat de prikkel om weer naar de maatschappij terug te keeren grootendeels is ver-

---

<sup>1</sup> Aukes et al. 1935, 72.

<sup>2</sup> Aukes et al. 1935, 72.

<sup>3</sup> Van der Leen 1935a, 121.

<sup>4</sup> Jelgersma 1939, 99. Overigens verstrekke de provincie Noord-Brabant in bepaalde gevallen wel subsidie voor verpleging in een goedkope verpleeginrichting. (Janssens 1935, 428.)

<sup>5</sup> Jelgersma 1939, 98.

vallen.<sup>7</sup> Of deze gedachte door onderzoek werd ondersteund, is niet bekend.<sup>1</sup>

Ook Van der Leen was niet overtuigd van het economische nut van gezinsverpleging. Alleen bij een kostprijs van f3,- tot f5,- per week zou gezinsverpleging renderen en bij de berekeningen moest men er rekening mee houden dat er voor patiënten in de inrichting plaatsen vrij moesten blijven voor het geval de betreffende patiënt een terugval zou krijgen. De begeleiding vanuit de inrichting kostte ook geld, een aspect dat nogal eens over het hoofd gezien werd.<sup>2</sup>

P.J. Piebenga, toen nog geneesheer-directeur van Brinkgreven, meende dat de bezuiniging door middel van gezinsverpleging vooral was gelegen in het feit dat er minder nieuwbouw nodig zou zijn. De patiënten zouden er helemaal geen hinder van hoeven te ondervinden.<sup>3</sup>

#### *De praktijk: Voorburg*

Of er veel patiënten werden overgeplaatst van gewone gestichten en inrichtingen naar goedkopere verpleeginrichtingen, is niet bekend. Vermoedelijk zal de animo van gestichtbestuurders niet groot geweest zijn om eraan mee te werken. Dit is heel begrijpelijk als men beseft dat dit mogelijk tot open plaatsen en dus ook tot hogere kostprijzen per verpleegdag kon leiden. 'Het is ons voortdurend streven door een zuinig en economisch beheer deze prijsdaling nog verder door te voeren. Zal deze toeleg ons gelukken, dan is het dringend noodig, dat alle plaatsen in onze inrichtingen aanhoudend bezet zijn', lezen wij bijvoorbeeld in het jaarverslag van de VCV.<sup>4</sup> Oftewel: om quitte te blijven draaien in deze moeilijke tijd was volledige bezetting geboden. Dat zal de doorstroming richting goedkopere voorzieningen beslist hebben gefrustreerd.

Voorburg te Vught had de eer op vrij grote schaal te kunnen experimenteren met de overplaatsing van 'rustige' patiënten naar goedkopere vormen van zorg en met uitbreiding van de gezinsverpleging. Zij startte er al begin jaren dertig mee en nadat Reinier van Arkel zich ging specialiseren in de verpleging van chronische patiënten kon de overplaatsing vanuit Vught helemaal vrij soepel verlopen. 'De verpleegden zelf en hunne familie blijken deze overplaatsingen veelal zeer te waardeeren', lezen we in het jaarverslag van 1935. Bijkomend voordeel was dat de instelling ook op indi

---

<sup>1</sup> Jelgersma 1939, 98. Jelgersma baseerde zich op een artikel uit 1936 en op opmerkingen gemaakt tijdens een vergadering van het Antonia Wilhelminafonds.

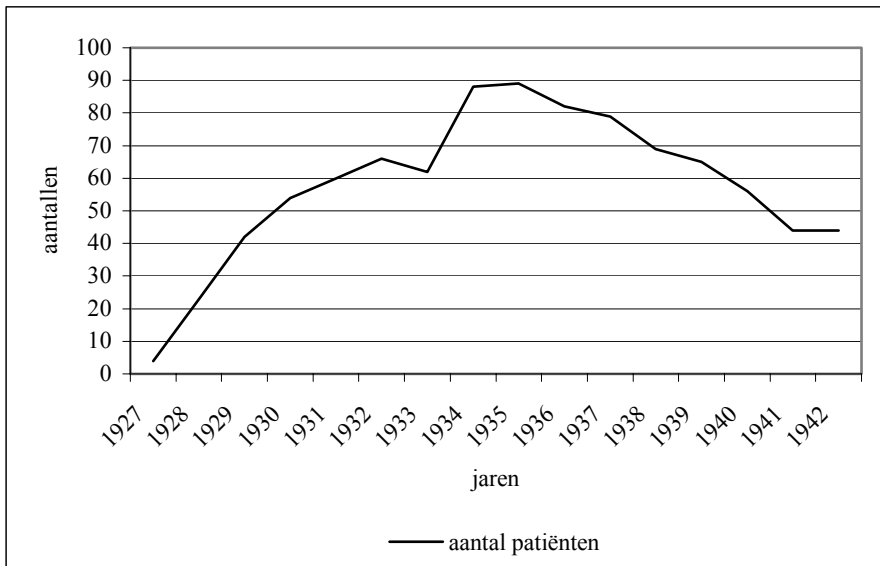
<sup>2</sup> Van der Leen 1935a, 121.

<sup>3</sup> N.n. 1935a, 285. Het betreft een opmerking tijdens de discussie naar aanleiding van een voordracht door W. Beyerman, getiteld De invloed van bouw en organisatie van een gesticht op de behandeling.

<sup>4</sup> VCV s.a. [1936], 315.

#### Grafiek IV-4

##### Aantal patiënten in gezinsverpleging vanuit Voorburg, Vught (1927-1942)



Bron: NA 2.15.40 inv. nrs. [2760-2772], Blauwboeken Voorburg [1920-1942]; Janssens 1935, 422 (voor de periode vóór 1934).

recte wijze aan de eisen van de commissie-Frederiks tegemoetkwam. De gemiddelde verpleegprijs in eenvoudige verzorgingsinrichtingen bedroeg slechts om en nabij f400,-. Dat was veel lager dan het tarief voor gemeentepatiënten van Voorburg. Ook gezinsverpleging was duurder (f530,-). Gemeenten konden dus flink besparen op de kosten.<sup>1</sup> Een deel van deze besparing werd echter weer ongedaan gemaakt doordat de provincie Noord-Brabant geen provinciale bijdrage beschikbaar stelde voor de verpleging in dergelijke liefdegestichten.<sup>2</sup>

De gezinsverpleging kreeg eind jaren twintig al een bescheiden impuls. In een artikel in *Psychiatrische en neurologische bladen* deed geneesheer-directeur G. Janssens verslag van zijn ervaringen. Volgens Janssens was het onder meer aan de gastvrijheid en de levensomstandigheden van de boerenbevolking in de omgeving van Voorburg te danken dat de gezinsverpleging in deze streek tot een zekere ontwikkeling kon komen. De meeste patiënten werden in boerengezinnen op een afstand van hoogstens vier kilometer van Voorburg gehuisvest. Een uitzondering betrof een boerengezin dat al enige tijd een patiënt in huis had en vijftien kilometer verderop ging wonen. Aangezien de betreffende patiënt heel goed functio-

<sup>1</sup> VRKGIKZ s.a. [1936], 283-284.

<sup>2</sup> Zie hoofdstuk I.

neerde in het gezin, kreeg hij bij hoge uitzondering toestemming om in het gezin te blijven.

Volgens Janssens was de grote meerderheid van de patiënten heel tevreden over de gezinsverpleging. 'Het beste blijkt dit wel daaruit, dat wanneer een van hen, bij wijze van tuchtmaatregel, in de inrichting geplaatst wordt, hij vrij regelmatig en spoedig vraagt om weder in gezinsverpleging te gaan.' Hij noemde verder enkele voorbeelden van patiënten die het heel erg naar hun zin hadden en waarbij genegenheid was gegroeid tussen de patiënt en het gezin, waaronder bovengenoemde patiënt die met het gezin mocht meeverhuizen. Een belangrijk voordeel voor de patiënten in gezinsverpleging was gelegen in de mogelijkheid om 'meer gespecialiseerde', eigenlijk: passende, arbeid te kunnen verrichten, die op de inrichting zelf onvoldoende aanwezig was, bijvoorbeeld een zwakzinnige jongen die graag voor bakker wilde leren en bij zijn patroon leerde beschuiten te bakken.

Janssens noemde ook enkele economische voordelen van de gezinsverpleging. Uiteraard was de gezinsverpleging goedkoper. Zij oefende geen nadelige invloed uit op de verpleegkosten van de inrichting zelf. Maar een veel groter voordeel zag Janssens in het feit dat de patiënten door de gezinsverpleging 'op meer rechtstreeksche wijze' konden deelnemen aan het arbeidsproces en daardoor konden 'bijdragen tot de welvaart van de Gemeenschap', diezelfde gemeenschap die ook de verpleegkosten moest betalen.<sup>1</sup>

Bezwaren tegen de gezinsverpleging en tegen de plaatsing in liefdegestichten waren er ook, onder andere de relatieve toename van de onrust in de inrichting.<sup>2</sup> Uit de jaarverslagen van Voorburg blijkt dat het bestuur van de instelling hier niets van wilde weten.

Het is wel buitengewoon merkwaardig, dat ondanks het feit, dat de laatste jaren aanzienlijk meer dan 100 verpleegden het gesticht verlieten om in gezinsverpleging te gaan of in een liefdegesticht opgenomen te worden, het geheele uiterlijk van de inrichting in gunstigen zin veranderde. Zeer dikwijls is de opmerking gemaakt, dat zoo men de 'beste patiënten' via de gezinsverpleging of op andere wijze uit de inrichting verwijderde, men meer moeilijkheden zou krijgen met de verpleging van onrustige verpleegden, die door hun relatief sterkere bezetting een ongunstigen invloed op het geheel zouden uitoefenen. Zelfs werd nog verder gegaan en beweerd, dat de exploitatie van de

---

<sup>1</sup> Janssens 1935, 418-427.

<sup>2</sup> Janssens 1935, 427.

inrichting daardoor duurder zou worden, immers zoo luidde de simplicistische redeneering: door deze maatregelen worden een aantal van de beste werkkrachten uit de inrichting verwijderd, waardoor de bedrijfskosten moeten stijgen. Van deze beschouwingen is in de praktijk, althans voor ‘Voorburg’, niets waar gebleken.<sup>1</sup>

Volgens de schrijver van deze passage, waarin wij de hand van Janssens zelf menen te herkennen, was het te danken aan de actievere therapie dat de gevolgen voor de achterblijvende patiënten zo gering waren gebleven.

Inderdaad zijn de z.gn. ‘beste patiënten’ uit de inrichting verdwenen, maar evenveel andere ‘beste’ verpleegden hebben hunne plaatsen ingenomen, en ook op dit punt is Simon’s meening ten volle bewaarheid. De goede patiënten verlieten de inrichting, hetgeen voor ons tot gevolg had, dat wij naar andere ‘goeden’ zochten en door de actievere therapie ook vonden.<sup>2</sup>

Uit cijfers van het Staatstoezicht blijkt dat in de jaren dertig een verdubbeling heeft plaatsgevonden van het aantal patiënten in gezinsverpleging. Het ging wel om bescheiden aantallen. De groei van het fenomeen vlakke aan het einde van de depressiejaren wat af, zoals ook door inspecteur Pameijer werd gesignaleerd.<sup>3</sup>

#### *Voor- en nazorg*

Bij het overplaatsen van patiënten naar liefdegestichten en gezinnen speelde de Buitendienst van Voorburg een cruciale rol. Dit werd ook door Janssens betoogd.<sup>4</sup> De uitbreiding van voor- en nazorgvoorzieningen zoals de buitendiensten van inrichtingen, was dan ook een van de andere ‘constructieve’ maatregelen die Pameijer voorstond. Hij was niet de enige voorstander van deze maatregel: ‘Niet *binnen* onze gestichten, maar *daar-buiten* ligt de bezuiniging voor het grijpen bij *voor- en nazorg*’, schreef bijvoorbeeld Le Rütte van Brinkgreven in 1934.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> VRKGIKZ s.a. [1932], 282.

<sup>2</sup> VRKGIKZ s.a. [1932], 282-283.

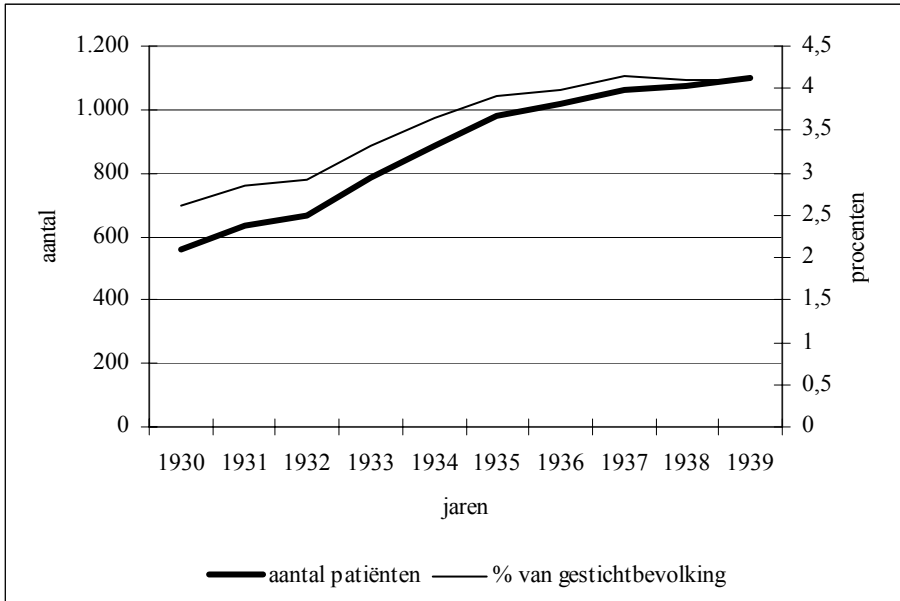
<sup>3</sup> Pameijer 1936, 1937, 1938, 1939 en 1940.

<sup>4</sup> Janssens 1935, 418.

<sup>5</sup> Le Rütte 1934, 330.

#### Grafiek IV-5

*Aantal patiënten op 1 januari onder gestichttoezicht in gezinsverpleging (1930-1939)*



Bron: Pameijer 1940, 191.

Dat Pameijer zijn stukken op deze voorziening zette, mag allerminst verwonderlijk worden genoemd als men zich bedenkt dat hij zich als geneesheer-directeur van Maasoord had opgeworpen tot initiatiefnemer van de eerste echte buitendienst van Nederland. (Zie hoofdstuk I.) Met de komst van Pameijer naar het Staatstoezicht kregen het buitengewoon lager onderwijs en de nazorg vanaf eind jaren twintig ook de expliciete aandacht van de inspectie. Nazorg werd breed opgevat.

Staatsbemoeiing met nazorg zoude [...] ook moeten zijn Staatsbemoeiing met voorzorg. Voor- en nazorg beoogen beide om den geestelijk zwakke, die zonder steun en hulp niet bestand is tegen de moeilijkheden, welke hij in het maatschappelijk leven ondervindt, staande te houden.<sup>1</sup>

Het bleef vooralsnog bij eenvoudige eerste stappen, wetgeving hoefde men op korte termijn niet te verwachten. De overheidsbemoeiing zou zich hoogstens op het vlak van de bevordering van deze dienstverlening kunnen bewegen, maar de overladen agenda's van de inspecteurs lieten al

<sup>1</sup> De Inspectie 1932, 11.

te uitvoerige werkzaamheden op dit terrein niet toe.<sup>1</sup>

Dat goede voor- en nazorgvoorzieningen kostenbesparend werkten, werd in de jaren dertig in talloze publicaties beweerd. Het voorkómen van opnames en vervroegd ontslag zouden de kosten van de krankzinnigenverpleging doen dalen, was de algemene opvatting. Jelgersma liet zien dat er nog op een andere manier ook kosten werden bespaard. Het gebeurde vaak genoeg dat bij opname van een patiënt de overige gezinsleden steun moesten ontvangen van het Maatschappelijk Hulpbetoon, bijvoorbeeld omdat de kostwinner bij opname geen inkomsten meer had, of omdat bij het ontbreken van de huisvrouw de kinderen onderdak gebracht moesten worden. En waar het alleenstaanden betrof, moest in sommige gevallen de huishuur of de opslag van de meubelen worden betaald. Als een patiënt werd ontslagen uit de inrichting, verdwenen niet alleen de lasten van de krankzinnigenverpleging zelf, maar ook deze extra kosten, die in andere contemporaine beschouwingen over het onderwerp ‘bezuinigen’ meestal over het hoofd worden gezien.<sup>2</sup>

*Voorbeeld: de GG&GD van Amsterdam*

Er waren echter ook vraagtekens te plaatsen bij de kostenbesparingen van voor- en nazorg. Wij nemen hier het voorbeeld van de Amsterdamse GG&GD. Nadat de provincie Noord-Holland begin jaren twintig de regeling voor de provinciale bijdrage aan de verpleegkosten van armlastige krankzinnigen had veranderd, en de kosten voor de verpleging voor Amsterdam hierdoor sterk waren toegenomen, benoemde de gemeente in 1926 een commissie die met voorstellen moest komen voor de problemen in de krankzinnigenverpleging. De commissie bracht op 5 december 1930 verslag uit.<sup>3</sup>

De belangrijkste conclusie van de rapporteurs luidde ‘dat de kosten voor deze bemoeiing [i.e. de (financiële) bemoeienis met ‘de verpleging en verzorging van krankzinnigen en andere geestelijk gebrekkigen’] in Amsterdam [...] zoowel absoluut als relatief belangrijk hoger zijn dan in Rotterdam, ‘s-Gravenhage en Utrecht’.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> De Inspectie 1932, 12.

<sup>2</sup> Jelgersma 1939, 99-100.

<sup>3</sup> SA, Gemeentebld I, 1930, 2933. Over de aanpassing van de provinciale subsidieregeling van Noord-Holland: zie hoofdstuk I en Bakker en Van der Velden 2004b.

<sup>4</sup> Heyermans et al. 1930, 131.

**Tabel IV-13**

*Aantal opgenomen/overgeplaatste patiënten in psychiatrische inrichtingen en goedkope verpleeginrichtingen\* gemeld in de jaarverslagen van de Amsterdamse GG&GD\*\* (1929)*

	psychiatrische inrichting			goedkope verpleeginrichting		
	opname van- uit maat- schappij	overplaatsing vanuit WG en Valeriuskli- niek	totaal	opname van- uit maat- schappij	opname vanuit psychiatrische inrichting	totaal
1929	228			170		
1930	212			142		
1931	268			132		
1932	297			127		
1933	225			87		
1934	157	425	582	111	123	234
1935	132	469	601	124	121	245
1936	117	466	583	92	117	209
1937	157	399	556	129	73	202
1938	192	418	610	191	87	278
1939	117	528	645	136	73	209
1940	105	415	520	170	74	244
1941	152	383	535	183	56	239
1942	263	486	749	289	181	470

\*Romme noemt dit in de terminologie van de GG&GD M(aatschappelijk) O(ongeschikten) inrichting;

\*\*Lang niet alle opnames kwamen via bemiddeling van de GG&GD tot stand. (Romme 1967, 43.)

Bron: Romme 1967, 45.

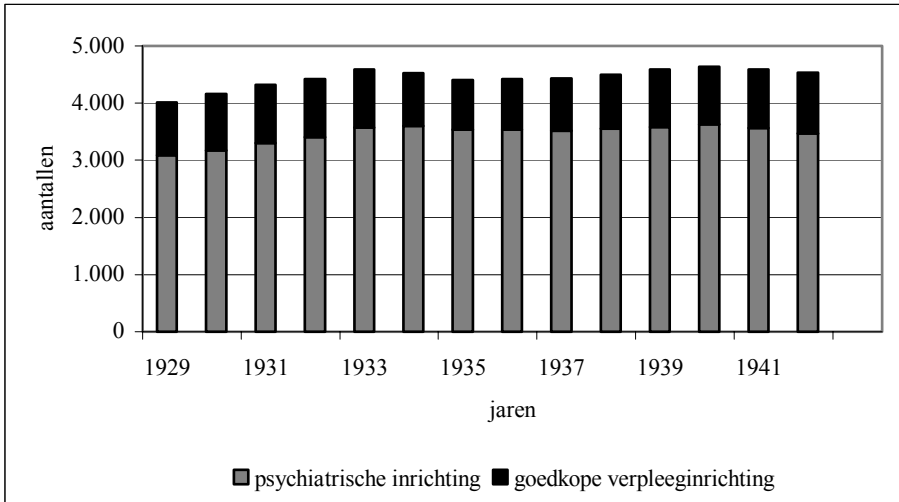
Zij deed verschillende voorstellen om de kosten te beteugelen. Een van die voorstellen behelsde de reorganisatie en uitbreiding van het Consultatiebureau van Meijers, inmiddels Afdeling Zenuw- en Geesteszieken van de GG&GD geheten.<sup>1</sup> De reorganisatie kreeg in 1931 zijn beslag. In dat jaar werd A. Querido toegevoegd aan Meijers' consultatiebureau. Naar Romme op grond van de jaarverslagen van de Amsterdamse GG&GD heeft aangetoond, vertoonde het aantal opnames van Amsterdamse patiënten in psychiatrische inrichtingen vanuit de maatschappij sinds 1934 een daling. Het aantal overplaatsingen vanuit de beide universitaire klinieken nam echter toe.

Het aantal overplaatsingen vanuit gestichten en psychiatrische inrichtingen naar goedkopere verpleeginrichtingen nam ook toe. Dit was het werk van Querido, die als 'rijdende psychiater' bekendheid verwierf in heel

<sup>1</sup> Niet alle voorstellen werden verwezenlijkt. Een voorstel dat het niet haalde, was het oprichten van een eigen stedelijke psychiatrische inrichting, dan wel het overnemen van PZ Santpoort door de gemeente.

#### Grafiek IV-6

*Aantal patiënten in psychiatrische inrichtingen en goedkope verpleeginrichtingen\* volgens de jaarverslagen van de Amsterdamse GG&GD\*\* (1929-1942)*



\* en \*\* Zie hierboven. De peildatum is onbekend.

Bron: Romme 1967, 45.

Nederland. Hij zorgde ervoor dat de *groei* van het aantal opnames een halt toegeroepen werd. Maar het totaal aantal in psychiatrische inrichtingen en verpleeginrichtingen opgenomen patiënten daalde na 1934 nauwelijks.

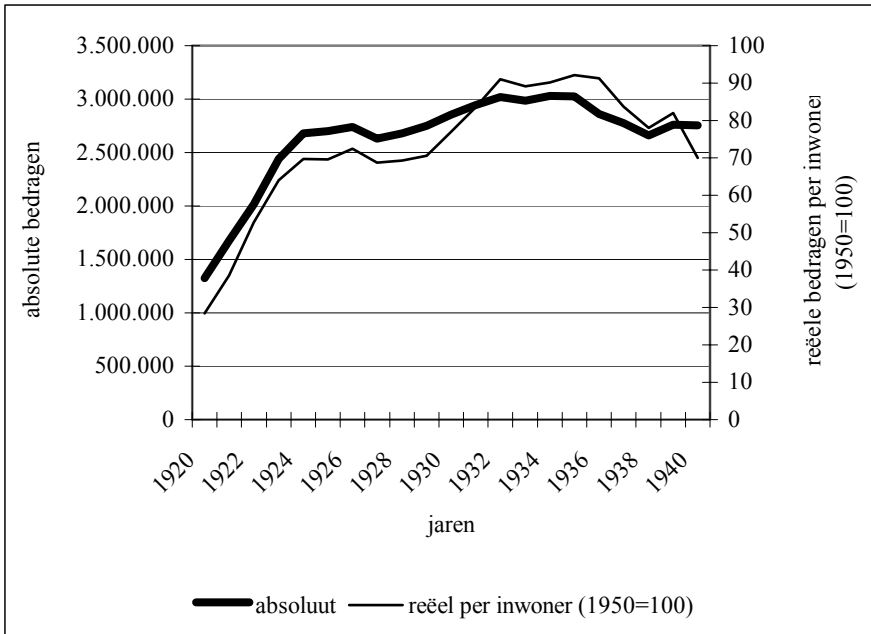
De vraag is nu of deze actie inderdaad tot bezuiniging leidde op de kosten voor de krankzinnigenverpleging, want een van de hoofdredenen voor de uitbreiding van de dienst was gelegen in de gedachte dat goede voorzieningen voor voor- en nazorg kostenbesparend zouden werken. Uit grafiek IV-7 blijkt echter dat de kosten eveneens nauwelijks omlaag gingen. In 1933 verwoordde gemeenteraadslid B. Sajat (SDAP) zijn visie hierover tijdens de begrotingsbehandeling aldus:

Plotseling acht men het op wetenschappelijke gronden mogelijk, om f160.000 te bezuinigen op de verpleging van krankzinnigen. [...] [D]e ervaring, welke men o.a. te Rotterdam op dit gebied opgedaan heeft, [toont] duidelijk aan [...] dat een dergelijk bedrag op deze wijze niet te bezuinigen is. Ook de voor- en nazorg kunnen geen belangrijke bezuiniging geven. Bij de voorzorg ontdekt men gevallen, die anders wellicht aan de aandacht ontsnappen zouden en dit brengt dus extra-kosten mee, waarmee rekening moet worden gehouden.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SA, Gemeentebled II, 1933, 2530.

#### Grafiek IV-7

*Gemeentelijke uitgaven aan de verpleging van geheel of gedeeltelijk voor rekening van de gemeente Amsterdam verpleegde krankzinnigen in guldens, absoluut totaal en reëel per inwoner (1920-1940)*



Bron: SA, Gemeenterekeningen 1920-1940; CBS Statline.

De kosten gingen wel omlaag, maar we zagen in het bovenstaande al dat dit niet het gevolg was van een dalend aantal opnames. Veeleer is de daling van de gemeentelijke uitgaven aan de krankzinnigenverpleging te danken aan de werkzaamheden van de commissie-Frederiks, die met name Psychiatrisch Ziekenhuis Santpoort, waar de meeste Amsterdamse patiënten terecht kwamen, bewoog tot het verlagen van zijn tarieven. Dit verklaart ook waarom de daling pas in de tweede helft van de jaren dertig inzette: er waren immers twee bezuinigingsronden nodig om de gewenste salarisverlagingen in Santpoort te bewerkstelligen. Jelgersma concludeerde in 1939:

De meest belangrijke bezuiniging op de kosten van de krankzinnigenverpleging kan [...] worden verkregen door de patiënten uit de inrichtingen naar de maatschappij terug te brengen, hetgeen de Consultatiebureaux van Voor- en Nazorg zich ten doel stellen. Slechts hierdoor is eene belangrijke bezuiniging te verkrijgen. Alle andere aanbevolen bezuinigingsmiddelen zooals plaatsing in zoogenaamde goedkoopere inrichtingen, plaatsing in gezinsverpleging of verpleging in rusthuizen zijn maatregelen, die voor de Gemeente Leiden geen of slechts weinig resultaat kunnen geven. Deze financieele gegevens en beschouwingen zijn dus een aanwijzing om het Voor- en Nazorgwerk met kracht voort te zetten.<sup>1</sup>

Uit het bovenstaande voorbeeld mag echter blijken dat zelfs deze laatste extern gerichte bezuinigingsmaatregel mogelijk niet de gewenste uitkomst had. Wat evenwel niet wegneemt dat een goed georganiseerde voor- en nazorgvoorzieningen voor de patiënten wel degelijk zullen hebben bijgedragen aan hun welbevinden.

## § 7. Slotwoord

De depressie van de jaren dertig leidde tot het ingrijpen in de financiën van de krankzinnigenzorg door de centrale overheid. Afgezien van de wetgeving die in de negentiende eeuw was ontstaan, was dit een nieuw verschijnsel. Tot voor kort hadden alleen de provinciale overheden invloed op het financiële beleid van de inrichtingen, namelijk via de onderhandelingen over de tarieven. De commissie-Frederiks die in 1934 aan het werk ging, liet zich dan ook inspireren door de bezuinigingsoperaties die door een provinciale overheid, te weten die van Zuid-Holland, waren bedacht. (Op sommige plekken kruisten beide operaties elkaar zelfs.)

Er moest hoe dan ook bezuinigd worden, en wel snel, want de Minister eiste onmiddellijk resultaat. Dat dit soms ten koste zou kunnen gaan van de kwaliteit van zorg werd voor het eerst met zoveel woorden aan de orde gesteld. Vooral de beide inspecteurs die lid waren van de commissie, probeerden de kwaliteit zoveel mogelijk te bewaken, met wisselend succes. Zo trachtten zij te voorkomen dat de gegevens van het rijksgesticht Woensel, dat weliswaar goedkoop was maar ook op verschillende terreinen de normen van het Staatstoezicht overtrad, als toetssteen zouden worden gebruikt. Dit lukte maar ten dele. Ook de ‘constructieve’ bezuinigingen die Pameijer in petto had, haalden het niet. Deze zouden pas op lange termijn resultaat opleveren en dat was niet de bedoeling van de Minister. Wel hadden Pameijer en Wessels succes met hun voorstel de ruimtenormen

---

<sup>1</sup> Jelgersma 1939.

intact te laten, met opnieuw als motief het welzijn van de patiënten. Zij stelden hier evenwel een (met betrekking tot de kwaliteit) neutrale, maar interessante bezuinigingsoperatie tegenover: het beter benutten van de bestaande capaciteit.

De instellingen werden door de commissie-Frederiks rechtstreeks benaderd en individueel op hun exploitatiecijfers aangesproken. Lagen deze boven de minimale grens (aangegeven door het rijksgesticht Woensel), dan stelde de commissie bezuinigingen voor en drong zij erop aan dat het betreffende bestuur deze zo snel mogelijk zou doorvoeren. De commissie ondervond vrij weinig weerstand. De meeste instellingen waren zich bewust van de ernst van de economische situatie en waren zelf al aan de slag gegaan met bezuinigen.<sup>1</sup> In sommige gevallen werden ze daartoe gestimuleerd door de provincie waarmee zij contracten hadden afgesloten.

Sommige instellingen konden heel ver gaan in het drukken van de tarieven. Kortingen van 10 tot 14 procent op jaarbasis waren geen uitzondering en het waren vooral instellingen die gelieerd waren aan de gemeenten die dergelijke percentages vrij gemakkelijk wisten te realiseren. Deze instellingen hanteerden dan ook relatief hoge tarieven en deze lagen meestal enkele tientjes boven de werkelijke kostprijs. Voor een deel was dit verschil gelegen in het feit dat er onduidelijkheid bestond over de vraag in hoeverre reserves en afschrijvingspercentages mochten worden meegerekend in de tarieven en daarin bleek onder andere meteen ook een post te worden gevonden om op te bezuinigen. De casus 'Endegeest' biedt hiervan een mooi voorbeeld.

Het verst ging Maasoord, dat binnen vrij korte tijd een bezuiniging wist te bewerkstelligen van meer dan 22 procent op zijn tarief, dat in 1933 het hoogste was van allemaal. Waarop behalve op de salarissen bezuinigd werd, is moeilijk na te gaan, omdat juist in de betreffende periode de boekhouding van de instelling werd omgezet naar de organische kostprijsberekening. Kostenposten zijn hierdoor niet met elkaar te vergelijken. In het archief van de commissie-Frederiks hebben we geen concrete aanwijzingen gevonden. Mogelijk werd vooral bezuinigd op de post 'afschrijvingen'. Er zat in 1933 een flink gat tussen het tarief dat werd gerekend en de werkelijke kostprijs, die veel lager lag. Het verschil wijst in de richting van het opbouwen van reserves. (Meer hierover in hoofdstuk VI.) Van de goedkoopste (overwegend katholieke) instellingen was St. Servatius te Venray de grootste snoeier. Deze had al een heel lage kostprijs per verpleegdag, maar wist daar nog bijna 10 procent op te beknipten. He-las is het evenmin bekend waarop deze instelling bezuinigde. Vermoede-

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 40, Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935, 31-32.

lijk niet of nauwelijks op personeel: in de instelling werkten hoofdzakelijk Broeders van Liefde en zoals bekend was de post 'salarissen' in inrichtingen waar religieuzen werkten, niet hoog. Gezien het feit dat de Venrayse zusterinstelling op de post 'voeding' bezuinigde, kunnen we voorzichtig aannemen dat dit bij de Broeders van Liefde ook gebeurde. Of dit een groot kwaliteitsverlies voor de patiënten betekende, is moeilijk vast te stellen, omdat ook St. Servatius gebruik maakte van eigen landbouwopbrengsten en vermoedelijk net als andere instellingen de voordelen van een verstandig inkoopbeleid ten volle zal hebben benut.

Uiteindelijk bleek echter bij de meeste instellingen dat door bezuinigingen op het personeel de grootste winst te halen viel. Het rijk gaf daarbij de toon aan. Salarissen namen het grootste deel van de kosten in beslag, dus besparingen hierop leverden het meeste resultaat op. Een deel van de bezuinigingen kon worden gevonden door gediplomeerd personeel te vervangen door ongediplomeerd personeel. Gediplomeerde verplegenden werden soms ook voor een lager salaris als boventallig personeel vastgehouden. Of personeel werd vervangen door patiënten: in het kader van de 'actievere therapie'. Broeders die wilden trouwen, werden zo goed en zo kwaad als het ging aan het lijntje gehouden. Dit alles leverde hier en daar wat onrust op, maar wij vermoeden dat de inrichtingen deze moeilijke jaren toch betrekkelijk rustig doorgekomen zijn. Veel mensen zullen bang geweest zijn te moeten aansluiten in de rij voor het stempellokaal. Misschien speelde ook de invoering van de actievere therapie een positieve rol. Het economische voordeel van deze benadering was gelegen in de mogelijkheden om op personeel te bezuinigen, maar dat dit daadwerkelijk gebeurde, staat allerminst vast. De actievere therapie bewees wel op meer indirecte wijze zijn diensten: er waren minder voorzieningen (en personeel) nodig om onrustige patiënten in bedwang te houden en deze patiënten hadden minder gelegenheid vernielingen aan te richten.

Ook bezuinigingen door middel van overplaatsing van patiënten naar goedkopere verpleeginrichtingen of gezinsverpleging en bezuinigingen door te investeren in de voor- en nazorg waren minder groot dan vaak werd gedacht. Al deze voorzieningen kostten ook geld en boorden tevens nieuwe patiëntgroepen aan die anders mogelijk niet in aanraking zouden zijn gekomen met de krankzinnigenverpleging. Doordat patiënten eerder uit de inrichting ontslagen konden worden, of misschien niet werden opgenomen, leek er wel sprake van een kostenbesparing. Maar extramurale voorzieningen werden voor een belangrijk deel gefinancierd uit andere bronnen dan krankzinnigenverpleging. Daardoor viel het minder op dat er per saldo nauwelijks winst te behalen viel. Dit kan men opmerken wanneer men de kosten van de verpleging op het niveau van de gemeentelijke jaarcijfers bestudeert.

De besparingen die tussen 1933 en 1935 wel op de krankzinnigenverple-

ging werden gerealiseerd, bedroegen uiteindelijk afgerond f1.330.000,-.<sup>1</sup> Deze besparingen werden niet evenredig over de verschillende financiers verdeeld, zo hebben we in hoofdstuk I (tabel I-1) al laten zien. Er werd in totaal ruim een miljoen gulden bezuinigd op de verpleegkosten voor gemeentepatiënten. De overigen drie ton werd opgebracht door zelfbetalende patiënten. De provincies zagen relatief gezien het snelst hun kosten dalen. Doordat de verpleegtarieven werden verlaagd, konden zij bezuinigen op de subsidies. Op die manier werden de provinciale kassen minder zwaar belast.

De gemeenten hadden verhoudingsgewijs weinig bij de maatregelen te winnen. De belangrijkste oorzaak hiervan heeft te maken met de Gemeentewet van 1929. De uitkering uit het Gemeentefonds was sinds dat jaar deels afhankelijk van de uitgaven aan armenzorg en dus ook van de uitgaven aan krankzinnigenzorg. Nu de gemeenten op de krankzinnigenzorg konden besparen, kortte het rijk deze bedragen eenvoudigweg op de rijksuitkeringen aan het Gemeentefonds: de gemeenten hadden immers minder hoge lasten.<sup>2</sup> Zo werd de rijksbegroting ontlast, maar de inkomsten van de gemeenten werden ook minder. Het enige dat zij konden doen om voor zichzelf ook de lasten te verlichten, was het 'verhaal' verscherpen. Dit deden verschillende gemeenten dan ook, met als resultaat dat de opbrengst van de eigen bijdragen, ondanks de economische crisis, steeg van 11 procent eind jaren twintig naar 14 procent van de kosten van de verpleging van gemeentepatiënten in 1939.<sup>3</sup>

Daarmee wentelden de gemeenten dus de gevolgen van de depressie af op de patiënten en hun verwanten. Niet alle gemeenten haalden overigens evenveel geld op: in Amsterdam en Rotterdam bedroeg het aandeel 'verhaal' bijvoorbeeld 'slechts' 12 procent, Den Haag was wat welvarender en kwam op 17 procent. De gemeente Utrecht ontving 26 procent van de uitgaven terug. Dat hoge percentage in de gemeente Utrecht hing ook samen met de welvaart van de bevolking, maar wijst er toch vooral op dat deze gemeente zich heel strikt opstelde op dit gebied.

En hoe verging het ten slotte de uniformering van de boekhouding? De discussie hierover werd een paar jaar later voorlopig beslecht met een compromis. Verbeek, de grootste pleitbezorger van de organische bedrijfsrekening, had de druk opgevoerd door zijn bestuur - het bestuur van de Provinciale Ziekenhuizen in Noord-Holland - te bewegen het lidmaatschap van de VKIN op te zeggen. De VKIN koos eieren voor zijn geld: in ruil voor handhaving van het lidmaatschap, benoemde de organisatie hem

---

<sup>1</sup> NA 2.04.47.01 inv. nr. 40, Rapport der Commissie tot bezuiniging op de kosten van het krankzinnigenwezen 1935, bijlage 'Bereikte resultaten'.

<sup>2</sup> De Wit 1991, 18, Van Maarseveen 1995, 174-175.

<sup>3</sup> CBS 1940c, 30.

in een commissie tot herziening van de kostprijsberekening.<sup>1</sup> Onder leiding van de voorzitter van de Vereniging voor Administratie en Economie in Ziekeninrichtingen, H.A.F. Königs, bracht deze commissie opnieuw een rapport uit over de kwestie.<sup>2</sup> Op 27 februari 1935 aanvaardde de VKIN ten slotte de nieuwe methode.<sup>3</sup> Alle inrichtingen, met uitzondering van die van de VCV en het hervormd/gereformeerde Vrederust, slopen zich erbij aan.<sup>4</sup> In de *Kostende prijs* werden voortaan twee lijsten afgedrukt. Het was een historisch moment, schreef Königs later.

[D]e Vereniging van Krankzinnigengestichten heeft zich met deze publicatie een eerste plaats veroverd onder de bevoorwaarden van de bedrijfseconomie in ons land, dat door een zoo groot aantal verschillende doch gelijksoortige inrichtingen geheel vrijwillig de jaarrekening op dezelfde wijze wordt gepubliceerd, is, voor zoover ons bekend, in nog geen ander bedrijf bereikt.<sup>5</sup>

Met deze tussenoplossing was het geschil natuurlijk nog steeds niet helemaal opgelost. Het zou nog tot halverwege de jaren vijftig duren eer er overeenstemming werd bereikt tussen alle partijen in het krankzinnigenwezen. Maar daarover meer in hoofdstuk VI.

---

<sup>1</sup> NA.2.19.142 inv.nr. 19, Verslag van de Vereniging van Krankzinnigengestichten in Nederland, gevestigd te Utrecht, over het jaar 1933.

<sup>2</sup> Königs 1934.

<sup>3</sup> Van der Leen 1935b.

<sup>4</sup> Valk memoreert dit ook, maar verzuimt erbij te vermelden dat de VCV niet meteen meedeed (Valk 1948a).

<sup>5</sup> Königs 1936.