



## 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.

## VERANTWOORDING

Wij zijn deze studie begonnen met een vooronderzoek, waarin we in grote lijnen de wording en werking van de financieringsstelsels voor de intramurale en extramurale GGZ hebben bestudeerd. De semimurale GGZ (met name de RIBW's) hebben we buiten beschouwing gelaten, omdat deze zorgvorm aanvankelijk een bescheiden rol speelde in de GGZ. De semimurale GGZ kreeg pas enige betekenis in de tijd die grotendeels buiten de door ons onderzochte periode viel.<sup>1</sup>

Hierna hebben we aan de hand van enkele thema's detailonderzoek verricht. In deze bijlage zetten we uiteen welke keuzes we hebben gemaakt en welke bronnen we hebben gebruikt.<sup>2</sup>

### *De financieringstelsels*

Tijdens het vooronderzoek hebben wij het systeem zelf, de feitelijke geldstromen en de omvang van de GGZ-sector in kaart gebracht. De voorstudie is grotendeels gebaseerd op bestaande literatuur uit de hoek van de sociaal-economische geschiedenis, de geschiedenis van de psychiatrie en GGZ en oorspronkelijk onderzoek. Dit laatste hebben wij vooral gedaan om de feitelijke financieringsstromen in kaart te brengen, op nationaal, provinciaal en gemeentelijk niveau. Daarbij hebben we zoveel mogelijk gebruik gemaakt van geaggregeerde gegevens, maar ook van informatie die alleen in archieven te vinden is. De uitkomsten van het vooronderzoek vormen de basis van de hoofdstukken I en V. Voor een gedetailleerde uiteenzetting van het gebruikte bronmateriaal verwijzen wij naar het betreffende onderzoeksrapport. Op deze plaats geven we alleen de belangrijkste informatie weer.

Voor de eerste inventarisatie is in beginsel gebruik gemaakt van gepubliceerde bronnen op landelijk niveau. Gegevens over (ontwikkelingen in) de wetgeving en de financieringssystematiek hebben we voornamelijk ontleend aan secundaire publicaties. Voor wat betreft de geldstromen hebben we ons vooral verlaten op geaggregeerde landelijke gegevens. Financiële gegevens zijn onder andere te vinden in parlementaire stukken. In de rekeningen van de rijksoverheid vinden we natuurlijk de uitgaven die voor rekening van het rijk kwamen. Uitgaven die voor rekening van de gemeenten en de provincies kwamen, vinden we vóór de oprichting van het Centraal Bureau van de Statistiek alleen systematisch in de armenzorgverslagen, de statistische overzichten die als Bijlage bij de Kamerstukken werden gepubliceerd. Van deze gegevens hebben wij incidenteel gebruik

---

<sup>1</sup> Bakker en Van der Velden 2004a.

<sup>2</sup> Voor titelbeschrijvingen verwijzen wij naar de literatuuropgave.

gemaakt.

Na 1900 werden deze gegevens systematisch door het CBS gepubliceerd. Eerst onder de titel *Statistiek van het armwezen* (1901-1923), daarna als *Armenzorgstatistiek* (1926-1941) en vervolgens als *Statistiek der sociale zorg* (1946-1963). In deze publicaties vinden we niet alleen financiële gegevens, maar ook informatie over aantallen verpleegden en verpleegdagen van een handjevol gestichten. De statistieken zijn vooral van belang voor de informatie over de financiering van de zorg voor rijks- en gemeentepatiënten, die het overgrote deel van de bewoners van de krankzinnigen-gestichten uitmaakten. Het CBS publiceerde van begin af aan ook jaar-overzichten van de gemeentelijke en provinciale financiën. Jammer genoeg bevatten deze slechts tot 1920 voor deze studie bruikbare informatie. Daar staat tegenover dat in deze *Statistiek der gemeentelijke en provinciale financiën* wel gegevens staan vermeld over uitgaven en terugontvangsten in het kader van de krankzinnigenzorg van alle provincies en alle gemeenten met meer dan 5.000 inwoners. Deze informatie is weer niet in andere CBS-publicaties te vinden.

Een andere belangrijke publicatie van het CBS is *Kosten en financiering van de gezondheidszorg*. Dit overzicht werd voor het eerst gepubliceerd over 1953, de publicatie werd herhaald over 1958 en 1963, vervolgens tweejaarlijks uitgegeven en vanaf 1972 gebeurde dat zelfs jaarlijks. Recent werd de publicatie stopgezet, omdat de gegevens inmiddels op de website van het CBS zijn te vinden. In deze publicaties vinden we cijfers over zowel de intramurale als de extramurale GGZ. Voor de jaren vijftig, zestig en zeventig is dit de belangrijkste informatiebron over de extramurale zorg. Gegevens over de extramurale GGZ vóór 1953 zijn schaars.

Vanaf 1974 publiceerde het Ministerie waaronder op dat moment gezondheidszorg ressorteerde, jaarlijks het *Financieel overzicht zorg (FOZ)*. Het FOZ bevat vooral beleidsvoornemens, die in de regel achteraf soms weinig met de realiteit van doen bleken te hebben. Het FOZ bevat echter ook veel statistische overzichten achteraf, soms over een lange periode. Deze zijn voornamelijk gebaseerd op andere bronnen, bijvoorbeeld op de publicaties die het Nationaal Ziekenhuisinstituut (NZi) en het Nederlands Centrum Geestelijke Volksgezondheid (NcGv) vanaf de jaren tachtig uitgaven. Deze informatie is voor ons onderzoek waardevol gebleken. In 1993 werden de statistische publicatiereeksen van het NZi en het NcGv samengevoegd tot het *Jaarboek geestelijke gezondheidszorg*. In deze uitgaven werd het reilen en zeilen van het GGZ-aanbod in getallen weergegeven. Hiervan hebben wij eveneens gebruik gemaakt. Het laatste jaarboek dateert uit 1998 en handelt over het jaar 1996. Sindsdien werden geen betrouwbare cijfers over de productie en financiering van de GGZ-instellingen meer gepubliceerd. De fusies van instellingen, de reorganisaties van de GGZ-koepels en de introductie van nieuwe automatiserings-

systemen maakten het onmogelijk de gegevens te verzamelen.<sup>1</sup>

Al deze gegevens zijn puzzelstukjes, vele stukjes ontbreken, en ieder ontbrekend stukje is er één. Daarom hebben wij - waar mogelijk - ook verspreide cijfers gebruikt uit afzonderlijke publicaties en uit de archieven van Binnenlandse Zaken, het Staatstoezicht, de diverse ministeries waaronder volksgezondheid heeft geressorteed en het archief van de commissie-Frederiks.

Op basis van de literatuur over de wetgeving en de financieringssystematiek en het gevonden cijfermateriaal hebben wij een conclusie getrokken die van groot belang is geweest voor de verdere aanpak van het vooronderzoek. Deze conclusie luidde dat de financiering van de exploitatiekosten van de intramurale GGZ voor een groot deel op de schouders van gemeenten rustte en dat ook de provincies een belangrijke rol speelden. Hetzelfde gold voor de betaling van de kosten voor de extramurale GGZ. Daarom is niet alleen op nationaal niveau, maar ook op lokaal niveau onderzoek gedaan naar geldstromen. We hebben in een tweetal gemeenten in dezelfde provincie diepgaand onderzoek gedaan naar de geldstromen die met de krankzinnigenverpleging en de extramurale GGZ van doen hadden: de gemeenten Amsterdam en Texel in de provincie Noord-Holland.

We hebben voor Noord-Holland gekozen, omdat het beeld bestond dat deze provincie in vergelijking met andere provincies ongewoon daadkrachtig was. Wij vroegen ons af of een financiële invalshoek dit beeld zou ondersteunen.<sup>2</sup> Wij hebben diverse jaarrekeningen en stukken uit de Archieven van het Provinciaal Bestuur van Noord-Holland bestudeerd, alsmede de jaarverslagen en jaarrekeningen van de Stichting voor Geestelijke Volksgezondheid in Noord-Holland. De belangrijkste vraag die ons bezighield was die naar de gemeentelijke rol in de financiering van de GGZ. Hoeveel geld gaf een gemeente uit? Hoe groot was het aandeel van deze kosten in de totale gemeentelijke exploitatie? Wat voor kostenposten kende een gemeentelijke begroting als het ging om krankzinnigenverpleging of extramurale GGZ? De keuze voor Amsterdam werd ingegeven door het feit dat over de GGZ in deze plaats al meer is gepubliceerd en er een belangwekkende contemporaine studie is verschenen over de plaatselijke situatie.<sup>3</sup> Vervolgens werd gezocht naar een tegenpool van de hoofdstad en die is gevonden in de gemeente Texel: een geïsoleerde platte landsgemeente met een overwegend agrarische bevolking en enkele vissersdorpen. Representativiteit is geen criterium geweest voor de keuze van de beide gemeenten. Van beide gemeenten hebben wij over vele decennia

---

<sup>1</sup> Pas in 2003 publiceerde GGZ Nederland Kerncijfers uit de GGZ waarin met veel slagen om de arm cijfers over de jaren 2002, 2001 en 2002 werden gepresenteerd. (GGZ Nederland 2003, 3.)

<sup>2</sup> Dit gegeven hebben we uitgewerkt in een artikel. (Bakker en Van der Velden 2004b.)

<sup>3</sup> Heyermans et al., 1930.

raadsverslagen, begrotingen en jaarrekeningen bestudeerd (begrotingen vanwege de gedetailleerde informatie – vooral in de Memories van Toelichting - die bij jaarrekeningen vaak ontbreekt). Voor de gemeente Texel hebben wij tevens twee huisartsen geïnterviewd om een idee te krijgen over hoe er in een streek zonder voorzieningen met GGZ-patiënten werd omgegaan.<sup>1</sup> Het onderzoek op gemeentelijk en provinciaal niveau eindigde midden jaren zestig, omdat vanaf dat moment de betaling van de kosten voor de GGZ stapsgewijs een landelijke verantwoordelijkheid ging worden.

### *De zorgpraktijk*

De zorgpraktijk hebben we in deze studie opgedeeld in de omvang en de inhoud van de zorg. Wat betreft de omvang van de intramurale GGZ hebben we ons grotendeels verlaten op de studie van H. Oosterhuis en M. Gijswijt-Hofstra uit 2008. Zij geven in de Bijlagen een goed en betrouwbaar overzicht van het aantal opgenomen patiënten vanaf 1884, dat grotendeels is gebaseerd op de gegevens van het Staatstoezicht. Voor wat betreft gegevens van vóór 1884 hebben we gegevens van het Staatstoezicht zelf gebruikt, zoals weergegeven in de eigen verslagen, of in verkorte vorm in het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*.

Over de omvang de extramurale GGZ was tot het begin van de jaren tachtig weinig betrouwbare informatie beschikbaar. Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra geven een overzicht van het aantal bureaus dat zich met extramurale GGZ bezighield (vanaf 1936). Over het aantal hulpverleningscontacten, of het aantal ingeschreven cliënten, zwijgen echter de meeste bronnen. Het materiaal dat we wel gevonden hebben (in de archieven van de NFMOB en de NFGV) is niet bruikbaar. Materiaal op instellingsniveau is onbetrouwbaar en onderling niet vergelijkbaar. Dat was voor ons onderzoek een grote hindernis, maar werd door de sector zelf in de jaren zeventig ook als zodanig beschouwd. De oorzaak was gelegen in de gebrekkige en niet-uniforme registratiewijzen waar de bureaus zich van bedienden. Wij hebben dit gegeven zelf als zodanig geïnterpreteerd (in hoofdstuk VI en VIII) en ervoor gekozen de extramurale GGZ pas als thema te behandelen vanaf het moment dat we geaggregeerde cijfers over de omvang van de hulpverlening konden gebruiken.

Bij de inhoud van de zorg hebben we ons vooral gericht op de intramurale GGZ. Dit had te maken met het feit dat deze een langere levensduur kende dan de extramurale GGZ, en met de beschikbaarheid van voldoende bruikbaar bronmateriaal.

Ten behoeve van de grote lijnen voor inhoud van de zorg van de intramu-

---

<sup>1</sup> De uitkomsten hiervan zijn alleen verwerkt in Bakker en Van der Velden 2004a.

rale GGZ hebben we onder andere uitgebreid geput uit een belangrijke publicatie van de VKIN: *De kostende prijs der verpleging* en haar katholieke pendant en ook opvolger de *Financiële statistiek*. Over de totstandkoming en de inhoud van deze reeks hebben wij in hoofdstuk III uitgebreid bericht. De informatie in *De Kostende prijs* en de *Financiële statistiek* hebben wij op grond van een steekproef als redelijk betrouwbaar kunnen bestempelen. Verder loopt de reeks vanaf het begin tot heden door en de informatie is vrij compleet. Daarmee levert deze reeks een unieke bron voor ons onderzoek. Er kleven echter ook enkele nadelen aan. Zo is daar het probleem waar men zich destijds zelf ook heel erg van bewust was, en waarover wij in de voorgaande hoofdstukken meer dan eens hebben bericht: de onderlinge onvergelykbaarheid van de gegevens. Een ander probleem betreft het feit dat niet alle gestichten altijd hebben deelgenomen aan de *Kostende prijs*. De katholieken hielden zich van meet af aan afzijdig, maar ook andere gestichten waren niet altijd in de gelegenheid (tijdig) hun exploitatiecijfers te overhandigen en waren daarom niet altijd opgenomen in de reeks. Dit beïnvloedt de betrouwbaarheid van informatie over bijvoorbeeld de gemiddelde verpleegkosten per verpleegdag. Een nadeel is ook dat na 1962 de opzet is veranderd. Tot 1962 werden de deelnemende instellingen met naam en toenaam opgenomen in de tabellen. Vanaf 1963 werden de gegevens geanonimiseerd in gemiddelden, uitgesplitst naar grootte van de instelling (vanaf 1985: soort instelling). De *Kostende prijs* en *Financiële Statistiek* hebben wij in ons onderzoek gebruikt, maar soms wel met slagen om de arm en getoetst aan andere bronnen. Voor een goed begrip van de *Kostende prijs* en *Financiële Statistiek*, en om inzicht te verwerven in de zakelijke (bedrijfeconomische) kanten van de zorg en in de inhoud van de zorg, hebben we enkele ter zake doende tijdschriftenreeksen bestudeerd. We hebben de volgende tijdschriftenjaargangen in hun geheel doorgenomen: *Het Ziekenhuis* (1909-1927), *Administratie en Economie in de Ziekenhuizen* (1921-1928), *Het Ziekenhuiswezen* (1928-1970), *Ons Ziekenhuis* (1951-1968)<sup>1</sup>, *Het Ziekenhuis* (1971-1999) en *Maandblad (voor de) geestelijke volksgezondheid* (vanaf 1946). Verder hebben we aan de hand van de inhoudsopgaven diverse artikelen bekeken van *Psychiatrische bladen* (1883-1896), *Psychiatrische en neurologische bladen* (1897-1947), *Folia psychiatrica, neurologica et neurochirurgia neerlandica* (1948-1959), *Psychiatria, neurologia, neurochirurgia* (1960-1973), *Tijdschrift voor psychiatrie* (vanaf 1958). Het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* hebben we incidenteel bestudeerd.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> De reeks loopt van 1934 tot en met 1970. Wij hebben alleen de jaargangen bestudeerd die aanwezig zijn in de Universiteitsbibliotheek van Amsterdam.

<sup>2</sup> Met dank aan Marieke Raaijmakers.

De inhoud van de zorg zelf hebben we verder onderzocht aan de hand van enkele thema's die bij een omvangrijke studie naar de verslagen van het Staatstoezicht naar boven kwamen als onderwerpen die gedurende lange tijd de aandacht van de inspecteurs kregen.<sup>1</sup> In de Inleiding van deze studie hebben we ze al genoemd: voeding, huisvesting, behandeling en vooral: personeel. Alleen de laatste twee hebben ook betrekking op de extramurale GGZ. We hebben voor deze studie veelal geput uit gepubliceerde bronnen over gestichten, inrichtingen en extramurale GGZ-voorzieningen. Maar we hebben ook veel archiefonderzoek gedaan.

Eén instelling, te weten Wolfheze in de provincie Gelderland, hebben we aan een diepgravend onderzoek onderworpen. De keuze viel op deze instelling, omdat er hier in dezelfde periode meer onderzoek plaatsvond in het kader van het onderzoeksprogramma 'De gestoorde psyche' (zie Voorwoord en Inleiding). Bovendien voldeed het gesticht ook aan een aantal andere belangrijke eisen: het bestond sinds het begin van de twintigste eeuw, het was niet gelegen in de provincie Noord-Holland (en kon daardoor gemakkelijk vergelijkingsmateriaal bieden), het was een middelgroot gesticht waar mannen én vrouwen werden verpleegd en het was een particuliere (gereformeerde) instelling. Om inzicht in de zorginhoud in Wolfheze te verkrijgen, hebben wij de zogenaamde Blauwboeken van het Staatstoezicht geraadpleegd. Deze bleken bij nadere bestudering helaas niet compleet. Daarom hebben we ze al in een vroeg stadium vergeleken met de jaarverslagen van de instelling en we kwamen tot de conclusie dat beide bronnen elkaar zelden tegenspraken. Daardoor konden we – met een zekere terughoudendheid – de beide bronnen als complementair aanwenden om cijferreeksen te maken die de gehele twintigste eeuw omvatten. Ook hebben we de verslagen van de bezoeken van W.M. van der Scheer (tussen 1950 en 1954), die zich eveneens in het archief van het Staatstoezicht bevinden, bekeken. Verder hebben we dus de jaarverslagen van de Vereeniging tot Christelijke Verzorging van Krankzinnigen en Zwakzinnigen (VCV) en haar opvolgers bestudeerd, alsmede de notulen van het Centraal Bestuur van de VCV en vele andere archiefstukken die te vinden zijn in het Historisch Documentatiecentrum van het Nederlands Protestantisme. Ten slotte hebben wij enkele archiefstukken in het Museum van Wolfheze zelf bekeken.

Naast Wolfheze hebben wij enkele andere instellingen aan een nadere bestudering onderworpen. We hebben de bestaande gedenkboeken gebruikt, de Blauwboeken bekeken, de jaarverslagen bestudeerd en daar waar nodig ook bestuursnotulen geraadpleegd. Het betreft het Provinciaal Ziekenhuis nabij Santpoort (een provinciaal gesticht van de provincie Noord-

---

<sup>1</sup> Met dank aan Jurian Glas.

Holland), Endegeest (een gemeentelijk gesticht te Oegstgeest van de gemeente Leiden) en Voorburg (een semipubliek katholiek gesticht in Vught). In alle gevallen gaat het om gestichten die een lange levensduur hebben gekend. Omdat er over de negentiende eeuw niet veel exploitatiegegevens beschikbaar waren, hebben we daarenboven ook enkele jaarverslagen van Medemblik bestudeerd uit de tijd dat dit nog een rijksinstelling was. Deze informatie ontleenden wij weer aan de *Bijlagen bij de Handelingen van de Tweede Kamer*.

Tot slot hebben we zoveel mogelijk informatie geput uit secundaire literatuur. Veel gedenkboeken zijn gebaseerd op jaarverslagen en bevatten gegevens over aantal opgenomen patiënten, aantal personeelsleden, aantal behandelingen enzovoort. Al deze informatie hebben we bestudeerd om te proberen een compleet overzicht te krijgen van de veranderingen in de inhoud van de zorg.

Om inzicht te krijgen in de zorgpraktijk van de extramurale GGZ hebben we de archieven van de NFMOB en de NFGV bestudeerd. De studie van T.E.D. van der Grinten over de wording van de ambulante geestelijke gezondheidszorg uit 1987 is voor een deel op hetzelfde bronmateriaal gebaseerd. Ten tijde van ons onderzoek werden de archieven juist overgedragen aan het Nationaal Archief in Den Haag, waardoor wij ze pas in een relatief laat stadium konden raadplegen. Verder hebben wij gebruik gemaakt van de jaarverslagen van één instelling, te weten de Stichting voor Geestelijke Volksgezondheid in Noord-Holland (SGV). Het materiaal hebben wij getoetst aan de informatie uit de secundaire literatuur en de gegevens die wij in ons tijdschriftonderzoek al hadden gevonden. Samen met het her en der verspreid gevonden materiaal in het Gelderse Provinciaal Archief, het Provinciaal Archief van Noord-Holland en een dossier over de Sociaal Psychiatrische Diensten in het Archief van het Staatstoezicht, hebben we voldoende bruikbare en betrouwbare informatie gevonden voor de beschrijving van de veranderingen van de zorgpraktijk wat betreft de extramurale GGZ.