

Faculteit der Letteren: Master Politiek & Parlement

De politiek belichaamt

Hoe ontwikkelde in de Nederlandse politiek van 1818 tot en met 1865
het denken over de volksgezondheid en welke rol dit had bij de
totstandkoming van de geneeskundige wetgeving in deze periode?

Tijs Sikma

4105141

Dr. A. van Veen

19776 woorden

Inhoud

Inleiding	4
Periodisering.....	6
Probleemstelling.....	6
Status quaestionis	7
Theoretisch kader en methode	9
Indeling.....	10
Hoofdstuk 1: Nationale gezondheid in ziel en lichaam (1750-1818)	12
De totstandkoming van een inclusieve nationale gemeenschap 1750 - 1798.....	12
Het ontstaan van een breed gezondheidsbegrip en een politisering van de geneeskunde	13
Een landelijk netwerk van geneeskundigen	15
Volksgezondheid als verantwoordelijkheid voor de nationale staat	16
De uitwerking van het volksgezondheidsideaal: 1798 tot en met 1818	19
De geneeskundige wet van 1818	21
Conclusie	23
Hoofdstuk 2: De koning en het verdeelde lichaam (1818 – 1840).....	24
Een beperkt gezondheidsbegrip en een depolitisering van de geneeskunde	25
De rol van de geneeskundige wet van 1818 bij de depolitisering van de volksgezondheid	26
Het uitblijven van politiek activisme bij Nederlandse geneeskundigen.....	28
Het uitblijven van hervormingen.....	29
Conclusie	30
Hoofdstuk 3: De organen van het staatswezen (1840 – 1865)	31
Gezondheid als symptoom van de maatschappij.....	31
Teleurstelling en oppositie	34
Tussen liberalisme en conservatisme: verdeeldheid onder de geneeskundigen	36
Conclusie	41
Hoofdstuk 5: Conclusie.....	43
De unieke ontwikkeling van de Nederlandse gezondheidszorg.....	45
Suggesties voor verder onderzoek	45
Een diagnose vanuit de geschiedenis.....	46
Bronnen	48
Primaire Bronnen	48
Secondaire bronnen	49
Online bronnen	53

Inleiding

De Franse arts en filosoof Georges Canguilhem stelde in zijn invloedrijke boek *The Normal and the Pathological* dat het leven van een gezond organisme in essentie bestaat uit diens bekwaamheid om de interne biologische normen te handhaven en deze aan de andere kant – indien nodig – aan te passen aan de vereisten van diens omgeving.¹ Aan de ene kant moet het lichaam intern een bepaalde orde – homeostasis – bewaren, maar daarnaast moet het deze normen kunnen overschrijden – adaptatie – als diens omgeving verandert.

Met enige fantasie zou je het gedrag van een goede historicus ook op deze wijze kunnen karakteriseren. De historicus brengt op basis van diens interne normen orde aan in de werkelijkheid van het verleden, maar op basis van inzichten uit het verleden wijzigt hij ook diens interne normen, zodat hij adequater kan reageren op de uitdagingen in het heden. Von Ranke trachtte door het verleden te bestuderen bijvoorbeeld een houding te vinden ten opzichte van de opkomst van de natiestaat en Karl Marx trachtte er een strategie uit te ontwikkelen tegenover de gevaren die de industrialisatie met zich meebracht. Door de grote uitdagingen uit hun tijd te plaatsen in de diepte van het verleden, creëerden ze de ruimte om er op te reflecteren en er een afgewogen antwoord op te formuleren.

Ook de recente populariteit van de theorieën van de biopolitiek is mijns inziens een gevolg van het feit dat de filosofen ervan een grote uitdaging blootleggen waar de moderne maatschappij mee wordt geconfronteerd. En ook de filosofen uit de biopolitiek keren naar het verleden voor reflectie. Deze uitdaging is - zoals Michel Foucault al in de jaren zeventig schreef - dat fenomenen die specifiek bij het leven van de menselijke soort horen, sinds de achttiende eeuw in toenemende mate hun intrede doen in het domein van kennis en macht.² Een gevolg hiervan is volgens Foucault dat de politiek zich anders tot het leven van de mens is gaan verhouden. In de premoderne tijd kon de politiek nog enkel van buitenaf op het leven invloed uitoefenen. De soeverein kon slechts beslissen om iemand ter dood te veroordelen of te laten leven. In de moderne tijd houdt de politiek zich daarentegen bezig met de innerlijke werking van het menselijke leven. Filosofen uit de biopolitiek traditie laten zien hoe actuele urgente vraagstukken zoals wetgeving rondom klonen, genetische manipulatie, euthanasie, abortus, of over minimale bestaansrechten voor vluchtelingen en de regulering van chemische wapens, raken aan een meer fundamentele overkoepelende uitdaging: hoe de mens – als politiek dier levend in een gemeenschap – zich moet verhouden tot diens biologische leven, nu de moderne wetenschap deze in toenemende mate ontleedt en deze daarmee een potentieel instrument maakt voor steeds uitgebreidere en meer nauwgezette politieke sturing.³ Deze uitdagingen vragen om een nieuw begrippenkader om hun

¹ Georges Canguilhem, *The Normal and the Pathological*, vert. Carolyn R. Fawcett en Robert S. Cohen (New York 1991) 181-201.

² 'The entry of phenomena peculiar to the life of the human species into the order of knowledge and power, into the sphere of, political techniques.' Michel Foucault, *The History of Sexuality, vol 1: An Introduction*, vert. Robert Hurley (New York 1978) 141-142.

³ Voor een diepgaandere analyse van de wijze waarop de theorieën van biopolitiek kunnen worden gezien als een poging zijn een antwoord te vinden op verschillende actuele vraagstukken, verwijs ik graag naar: Thomas Lemke

samenhang en reikwijdte te kunnen begrijpen. Of zoals filosoof Roberto Esposito stelt: ‘It is by starting with biopolitics that events such as those I’ve just described, which escape a more traditional interpretation, find a complex meaning that moves beyond their simple manifestation.’⁴ De biopolitiek wendt zich vaak naar het verleden om de toenemende verwevenheid tussen politiek en biologie te duiden. De oorsprong van de moderne discipline ligt bovendien in een lezing van filosoof-historicus Michel Foucault⁵ en belangrijke biopolitieke werken zijn opgebouwd uit historische analyses.⁶

De hoofdvraag van deze scriptie is: hoe ontwikkelde in de Nederlandse politiek van 1818 tot en met 1865 het denken over de volksgezondheid en welke rol dit had bij de totstandkoming van de geneeskundige wetgeving in deze periode? Deze vraag is ontleend aan één van de actuele uitdagingen die samenhangt met de moderne politisering van het biologische leven. Dankzij vorderingen in de medische wetenschappen is het mogelijk om indicaties en determinanten van de gezondheid van de Nederlandse bevolking steeds preciezer te definiëren en deze steeds uitgebreider en nauwgezetter te verbeteren. Echter, onder andere vanwege de vergijzing en migratie zullen de kosten van de zorg om de gezondheid in Nederland de komende jaren waarschijnlijk fors stijgen.⁷ Kortom, zowel de mogelijkheid als de noodzaak voor de politiek om binnen de volksgezondheid distincties aan te brengen nemen toe. Heel concreet betekent dit dat er keuzes gemaakt moeten worden over hoeveel geld een extra levensjaar de maatschappij mag kosten, welke verschillen er hierbij moeten worden gemaakt in de kwaliteit van leven en in welke mate een bepaalde levensstijl, zoals wel of niet roken, en status, zoals wel of geen Nederlanderschap, hierbij consequenties heeft.

Deze dilemma’s komen samen in de notie volksgezondheid. Deze notie is leidend in de manier waarop de gezondheidszorg - als het geheel aan activiteiten dat gericht is op de verbetering van de gezondheid van de bevolking - in Nederland vorm krijgt. Het is duidelijk dat er in Nederland een politieke strijd bestaat over de vraag hoe de volksgezondheid het beste kan worden gediend. Tekenend is de grote belangstelling voor ‘de zorg’. Dit is een thema waar kiezers veel waarde aan hechten, politieke partijen zich scherp op profileren en het is op dit moment de grootste uitgavepost van de Rijksoverheid. De vraag die hier eigenlijk aan vooraf zou moeten gaan, wordt veel minder gesteld: welke politieke strijd gaat er schuil achter de betekenis die aan de notie ‘volksgezondheid’ wordt gegeven? Door de geschiedenis van het denken over volksgezondheid in de Nederlandse politiek te bestuderen, hoop ik meer inzicht te krijgen in ons huidige begrip van deze notie en de achterliggende (bio)-politieke implicaties ervan. Implicaties die in het huidige maatschappelijke debat over volksgezondheid

ed., *Biopolitics: An Advanced Introduction* (New York 2011); Tomothy Campbell end Adam Sitze eds., *Biopolitics: A reader* (London 2013).

⁴ Roberto Esposito, *Bios : biopolitics and philosophy*, vert. Timothy Campbell (Minneapolis 2008) 7.

⁵ Het gaat om de lezing ‘The Birth of Social Medicine’ in Rio de Janeiro uit 1974.

⁶ Zowel Michel Foucault, Giorgio Agamben, Roberto Esposito als Michael Hardt en Antonio Negri baseren hun conclusies op basis van historische argumentatie.

⁷ Het Centraal Planbureau schat in het rapport ‘Zorg blijft groeien’ uit 2011 dat Nederland in 2040 tussen de 19 en 31% van het Bruto Binnenlands Product zal uitgeven aan de gezondheidszorg.

onbenoemd blijven, omdat de notie als neutraal, objectief en/of noodzakelijk wordt verondersteld in plaats van als een contingent gevolg van specifieke historische omstandigheden en politieke keuzes.

Periodisering

Mijn onderzoek bestrijkt de periode 1750 tot en met 1865, met de focus op 1818 tot en met 1865. In deze periode werd in Nederland zowel de ‘nationale politiek’ *an sich* als haar verantwoordelijkheid voor de gezondheid van haar inwoners voor het eerst vastgelegd. De onderzochte periode heb ik opgedeeld in drie delen: 1750-1818, 1818-1840 en 1840-1865. De reden hiervoor is dat de jaren 1818, 1840 en 1865 naar mijn idee belangrijke keerpunten vormen in de ontwikkeling van het denken over de volksgezondheid in de Nederlandse politiek. Vanaf ongeveer 1750 begonnen in Nederland de eerste discussies over de verantwoordelijkheid die de ‘nationale staat’ zou moeten nemen over de gezondheid van haar inwoners. Met de geneeskundige wet van 1818⁸ werd voor het eerst de nationale verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid organisatorisch vormgegeven. Van 1818 tot en met 1840 bestond er een enorme terughoudendheid ten aanzien van een ingrijpen van de nationale politiek in de volksgezondheid. Vanaf ongeveer 1840 gingen verschillende medici zich actief organiseren en kwam ‘volksgezondheid’ weer op de politieke agenda. De geneeskundige wetten van 1865⁹ kunnen gezien worden als een definitieve blijvende doorbraak van de notie volksgezondheid in de staatkundige organisatie. Met de instelling van een geneeskundige staatstoezicht - die metingen verrichtte over de gezondheidstoestand van het land - werd volksgezondheid een vanzelfsprekende richtlijn in de Nederlandse politiek.¹⁰

Probleemstelling

Deze scriptie kan mogelijk twee verschillende academische lacunes vullen. Ten eerste een lacune op het gebied van de filosofie van de biopolitiek. De biopolitieke werken die schrijven over de geschiedenis van de ‘public health’ baseren zich meestal op Engeland, Frankrijk en Duitsland.¹¹ Het is de vraag in hoeverre het Nederlandse ‘volksgezondheid’ dezelfde strekking heeft als het Engelse ‘public health’. De kern van ‘public health’ is gelegen in de ‘publieke’ of ‘openbare hygiëne’.¹² Volksgezondheid is daarentegen niet een vakgebied of strategie, maar een norm – gezondheid - waaraan een groep - de bevolking - wordt getoetst. Zover ik heb kunnen nagaan is er in de Nederlandse geschiedschrijving nog

⁸ De Wet op de uitoefening der Geneeskunde van 12 maart 1818.

⁹ 1. De wet regelende het Geneeskundig Staatstoezicht. 2. De wet regelende de Uitoefening van de Geneeskunst. 3. De wet regelende de uitoefening van de Artsenijbereidkunst. 4. De wet regelende de Voorwaarden tot het verkrijgen der bevoegdheid van geneeskundige, apotheker, enz..

¹⁰ E.S. Houwaart, *De hygiënist : artsen, staat en volksgezondheid in Nederland 1840-1890* (Groningen 1991) 317-318.

¹¹ In bundels met invloedrijke werken van biopolitieke filosofen staan deze landen meestal centraal, zie bijvoorbeeld: Tomohty Campbell en Adam Sitze eds., *Biopolitics: A reader* (London 2013).

¹² Johan Mackenbach, ‘De ontwikkeling van de academische public health in Nederland: twee eeuwen geschiedenis, nog altijd springlevend’, *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen* 87:5 (2009) 216-232, aldaar 217.

nooit expliciet vanuit de invalshoek van de biopolitiek onderzoek gedaan naar het denken over volksgezondheid. De notie, zoals Foucault deze gebruikte is echter wel bekend bij veel Nederlandse historici en het werk van sommigen van hen is er ook door geïnspireerd.¹³

Ten tweede vult het theoretische kader van de biopolitiek naar mijn idee een lacune in de Nederlandse historiografie van de gezondheidszorg. In de historiografie blijft het politieke karakter van de notie volksgezondheid - zowel met betrekking tot de totstandkoming van het begrip als de wijze waarop het politiek handelen stuurde – in het algemeen impliciet. Het theoretische kader van de biopolitiek legt mogelijk interessante dwarsverbanden tussen afzonderlijke historische studies over de politiek, de medische professie, de geneeskundige wetgeving en de medische wetenschap.

Status quaestionis

Het politieke karakter van de notie volksgezondheid - zowel met betrekking tot de totstandkoming van het begrip als de wijze waarop het politiek handelen stuurde - blijft in het algemeen impliciet in de historiografie die de periode 1750 tot en met 1818 behandelt. In de historiografie van deze periode zijn de geschiedenis van de medische wetenschap, de geneeskundige professies, de politieke cultuur en de geneeskundige wetgeving in het algemeen van elkaar gescheiden. Er zijn verschillende boeken geschreven over specifiek de totstandkoming van de geneeskundige wetgeving van 1750 tot en met 1865.¹⁴ Dit zijn in het algemeen oude werken die een goede beschrijving geven van de feitelijke wettelijke veranderingen, maar deze niet relateren aan politieke mentaliteitsveranderingen. Ten tweede zijn er ook verscheidene werken verschenen over de geschiedenis van de medische wetenschap. Hierin staan meestal bekende wetenschappers en het belang van hun ontdekkingen centraal¹⁵ of worden algemene beschrijvingen gegeven over de veranderende denkbeelden met betrekking tot de gezondheidszorg.¹⁶ De politieke implicaties van deze ontdekkingen en veranderende denkbeelden blijven onbenoemd. Over de geschiedenis van de medische beroepen is ook geschreven,¹⁷ maar ook hier wordt meestal niet uitgelicht welke relatie er bestond tussen hen en de politieke discussie omtrent de volksgezondheid. Daarnaast bestaan er enkele werken die het ontstaan en de praktijk van maatschappelijke instituties beschrijven en dit relateren aan de ontwikkeling van sociaaleconomische

¹³ Robert Nye, 'Kennis over macht', *De zieke natie : over de medicalisering van de samenleving, 1860-1914* (Groningen 2002) 23-40.

¹⁴ D. Cannegieter, *Honderdvijftig jaar Gezondheidswet* (Assen 1954); A. Querido, *Een eeuw Staatstoezicht op de volksgezondheid* (Den Haag 1965); P. Juffermans, *Staat en gezondheidszorg in Nederland* (Nijmegen 1982).

¹⁵ G.A. Lindeboom, *Geschiedenis van de medische wetenschap in Nederland* (Haarlem 1981); Frank Huisman en M. J. Van Lieburg, *Canon van de geneeskunde in Nederland* (Houten 2018).

¹⁶ Antoon Kerkhoff, *De staat als dokter. Sociaal- en politiek-filosofische denkbeelden over staat en gezondheidszorg in de Westerse wereld voor 1870* (Bussum 1997); Bert Theunissen, *'Nut en nog eens nut' : wetenschapsbeelden van Nederlandse natuuronderzoekers, 1800-1900* (Hilversum 2000).

¹⁷ C.C. Delprat, *De geschiedenis der Nederlandsche geneeskundige tijdschriften van 1680 – 1857* (Amsterdam 1927); Jaap Goudsmit, *Anderhalve eeuw dokteren aan de arts : geschiedenis van de medische opleiding in Nederland* (Amsterdam 1978); H. Festen, *125 jaar geneeskunst en maatschappij : Geschiedenis van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst* (Utrecht 1974). Het gaat daarnaast vooral om geschiedschrijvingen van specifieke geneeskundige beroepen, zoals vroedvrouwen, chirurgijnen etc.

politiek en culturele verhoudingen in deze periode.¹⁸ Zoals ook Marijke Gijswijt-Hofstra opmerkt, is de gezondheidszorg echter onderbelicht in de Nederlandse geschiedschrijving van achttiende en negentiende eeuw.¹⁹ Mogelijk speelt mee dat de geschiedenis van de gezondheidszorg lange tijd gelijk werd gesteld met de geschiedenis van de wetenschappelijke geneeskunde.²⁰ Ook over de politieke cultuur uit deze tijd is geschreven,²¹ maar in deze werken komt de relatie tussen de politieke mentaliteit en de geneeskundige wetgeving niet uitgebreid aan bod.

Er zijn enkele werken verschenen over de relatie tussen de medische wetenschap en de politiek bij het denken over volksgezondheid. Deze behandelen echter voornamelijk de periode 1795 tot en met 1815 en de periode na 1840. Het tijdvak van 1795 tot en met 1815 heeft een extra interesse van historici omdat Nederland staatkundig centraliseerde en omdat in deze tijd ideeën uit de Franse Revolutie hun intrede deden in Nederland. De periode na 1840 heeft historische belangstelling vanwege de opkomst van de hygiënisten. Zij organiseerden zich vanaf 1840 en hun zorgen over volksgezondheid werden in 1865 vertaald in vier geneeskundige wetten. Hoewel het begrip al veel eerder in politieke discussie gebruikt werd, gaven volgens E.S. Houwaart de hygiënisten pas concrete invulling aan het begrip.²² Houwaarts boek *De hygiënisten. Artsen, staat en volksgezondheid in Nederland 1840-1890* bestrijkt ook de periode 1818-1865 en hij legt veelvuldig verbanden tussen medische kennis en de politiek uit die tijd, maar omdat hij zich voornamelijk focust op de hygiënisten, zo schrijft hij ook zelf, verdwijnt het historische decor waarbinnen zij opereerden en de oppositie waartegen zij ageerden vaak naar de achtergrond.²³ Houwaart stelt dat in tegenstelling tot Engeland, Frankrijk en Duitsland er in Nederland - behalve zijn boek - nooit een studie is verschenen waarin de samenhang tussen de geschiedenis van sociaal-medisch onderzoek en de openbare gezondheidszorg centraal staat.²⁴ In dat opzicht kan deze scriptie gezien worden als een aanvulling op het boek van Houwaart en vooral als een poging om vanuit een origineel perspectief – vanuit het perspectief van de biopolitiek - een verhelderende samenhang te brengen voor een constituerende periode in de geschiedenis van de Nederlandse politiek.

¹⁸ Joop M. Roebroek en Mirjam Hertogh, *'De beschavende invloed des tijds' : Twee eeuwen sociale politiek, verzorgingsstaat en sociale zekerheid in Nederland* (Den Haag 1998); Christianne Smit, *De volksverheffers. Sociaal hervormers in Nederland en de wereld, 1870-1914* (Hilversum 2015).

¹⁹ Marijke Gijswijt-Hofstra, 'Dutch Approaches to Problems of Illness and Poverty between the Golden Age and the Fin de Siècle' in: Ole Peter Grell e.a. eds., *Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century Northern Europe* (Aldershot 2002) 259-276.

²⁰ J.K. van der Korst, *Om lijf en leven : gezondheidszorg en geneeskunst in Nederland circa 1200-1960* (Utrecht/Antwerpen 1988) 2.

²¹ O.a.: Jeroen van Zanten, *Schielijk, winzucht, zwaarhoofd en bedaard : politieke discussie en oppositievorming 1813-1840* (Amsterdam 2004); N.C.F. van Sas, *De metamorfose van Nederland. Van oude orde naar moderniteit, 1750-1900* (Amsterdam 2004); Ido de Haan, *Het beginsel van leven en wasdom : de constitutie van de Nederlandse politiek in de negentiende eeuw* (Amsterdam 2003); Matthijs Lock, *Windvanen : Napoleontische bestuurders in de Nederlandse en Franse Restauratie (1813-1820)* (Amsterdam 2009).

²² Houwaart, *De hygiënisten*, 18-19.

²³ Ibidem, 25.

²⁴ Ibidem, 24-25.

Theoretisch kader en methode

Het theoretische kader van deze scriptie is geïnspireerd op de poststructuralistische traditie van de biopolitiek, met name de filosofen Michel Foucault,²⁵ Giorgio Agamben²⁶ en Roberto Esposito.²⁷ Ik heb er voor gekozen om niet exact het woordgebruik en het analytische kader van een specifieke filosoof over te nemen. Deze zijn naar mijn idee te idiosyncratisch en te abstract voor een geschiedeniscriptie. Bovendien maken deze filosofen gebruik van een heel specifiek en ontoegankelijk idioom. Daarnaast hebben deze filosofen ook nog geen biopolitieke analyse geschreven over specifiek de notie ‘volksgezondheid’. Ik zal echter laten zien dat het onderscheid dat in de biopolitiek centraal staat - tussen ‘biologisch leven’ en ‘de politiek’ - erg verhelderend kan werken voor een analyse over de ontwikkeling van het denken over volksgezondheid in de Nederlandse politiek. In deze scriptie benader ik het denken over ‘volksgezondheid’ als de norm – gezondheid – die wordt toegepast op het biologische leven van een bepaalde gemeenschap – het volk. Ik signaleer vijf politieke elementen in de notie volksgezondheid, in de zin dat de bepaling van de norm afhankelijk is van een politieke strijd tussen groepen met een verschillend wereldbeeld, andere verlangens en/of belangen.²⁸

Het eerste politieke element is de beslissing wat gezondheid is. Het denken over gezondheid bestaat in zekere zin al zolang de mens op zijn biologische lichaam reflecteert en op basis van deze reflectie een gezondheidsnorm voorschrijft.²⁹ Het tweede politieke element van volksgezondheid is de beslissing wie er tot de gemeenschap – het volk - behoren. De criteria voor gezondheid worden verschillend gedefinieerd, maar kunnen wel op elk mens worden toegepast. Volksgezondheid heeft daarentegen alleen betrekking op meerdere lichamen die een onderdeel vormen van een specifieke gemeenschap. Het derde politieke element is de beslissing over hoe de gezondheid van de gemeenschap wordt gedefinieerd. Hierbij kunnen sociale factoren die losstaan van de individuele gezondheid een rol spelen, zoals economische productiviteit, maatschappelijke participatie en publieke hygiëne. Het vierde politieke element is de beslissing hoe de gezondheid van de gemeenschap wordt gedacht in verhouding tot de individuele lichamen. In welke mate overstijgt ‘volksgezondheid’ als norm de waarde van de individuele leden? Het vijfde politieke element is de beslissing over in welke mate het individuele lichaam geacht wordt een onderdeel te zijn van de politieke orde van de gemeenschap. Qua

²⁵ Oa: Michel Foucault, *Security, Territory, Population : lectures at the Collège de France, 1977-78*, vert. Graham Burchell (New York 2007); Michel Foucault, *Society must be defended : lectures at the Collège de France, 1975-76*, vert. David Macey (London 2003); Michel Foucault, *The birth of biopolitics : lectures at the Collège de France, 1978-79*, vert. Graham Burchell (New York 2008); Michel Foucault, *The History of Sexuality, vol 1: An Introduction* (New York 1978).

²⁶ Giorgio Agamben, *Homo Sacer: sovereign power and bare life*, vert. Daniel Heller-Roazen (Stanford 1998); Giorgio Agamben, *State of Exception*, vert. Kevin. Attell (Chicago 2005); Giorgio Agamben, *The Use of Bodies*, vert. Adam Kotsko (Stanford 2016).

²⁷ Roberto Esposito, *Bíos : biopolitics and philosophy*, vert. Timothy Campbell (Minneapolis 2008); Roberto Esposito, *Immunitas. The Protection and Negation of Life*, vert. Zakiya Hanafi, (Cambridge 2011).

²⁸ Met ‘politieke elementen’ bedoel ik dus de verschillende aspecten van volksgezondheid waarover met betrekking tot de interpretatie ervan een conflict kan bestaan tussen mensen. Zie voor deze interpretatie van het politieke bijvoorbeeld: Carl Devos, *Een plattegrond van de macht* (Gent 2012) 19-22.

²⁹ Deze analyse is gebaseerd op de analyse van Giorgio Agamben, *Homo Sacer: sovereign power and bare life*, vert. Daniel Heller-Roazen (Stanford 1998).

volksgezondheid gaat dit over de vraag tot hoever het recht op gezondheid reikt en in welke mate de overheid zich over het individu dient te ontfermen om dit recht te garanderen.

In mijn scriptie onderzoek ik hoe een specifieke notie van volksgezondheid, opgebouwd uit de vijf politieke elementen, vertaald werd in geneeskundige wetgeving. Twee politieke ‘momenten’ zijn hier mijns inziens bij te onderscheiden: ten eerste de beslissing over wat ‘volksgezondheid’ betekent, en ten tweede de beslissing over hoe deze notie wordt vertaald in wetgeving. Het tweede politieke moment vormt de leidraad van deze scriptie. De ‘Nederlandse politiek’ betekent in deze scriptie dus degenen die in de Nederlandse geschiedenis bemiddelden tussen de heersende norm volksgezondheid en de nationale geneeskundige wetgeving in de betreffende periode.

Ik heb steeds gezocht naar de verbanden die bestonden tussen aan de ene kant de notie van ‘volksgezondheid’ die werd verondersteld en de wijze waarop deze vertaald werd in geneeskundige wetgeving. Centraal hierbij stond de wijze waarop een bepaalde notie van volksgezondheid werd uitgedragen door bijvoorbeeld de medische wetenschap en de medische beroepsgroep, hoe deze notie in contact kwam met de Nederlandse politiek en welke rol dit speelde bij de totstandkoming van de geneeskundige wetgeving. Aangezien het belangrijkste doel van deze scriptie is om aan de hand van een biopolitiek perspectief een verhelderende samenhang te brengen binnen een relatief lange periode, is met name gebruik gemaakt van secundaire literatuur.³⁰ Daarnaast heb ik als toevoeging Kamerstukken, wetten, politieke pamfletten en rapporten bestudeerd als deze een belangrijke rol speelden bij de discussies over volksgezondheid of de totstandkoming van de geneeskundige wetten.

Indeling

In hoofdstuk 1 beschrijf ik hoe in de periode 1750 tot en met 1818 de idealen van een inclusieve nationale gemeenschap gecombineerd werden met theorieën uit de medische wetenschap waarin een breed gezondheidsbegrip centraal stond. Deze opvatting van volksgezondheid als ‘Nationale gezondheid in ziel en lichaam’ - zoals de Bataafse revolutionair Willem Anthony Ockerse het formuleerde – impliceerde de ondeelbare eenheid van de nationale gemeenschap en een volledige inkadering van de individuele burger in de politieke orde van de nationale staat. Dit denken was leidend in de wijze waarop tussen 1798 en 1818 een geneeskundige staatsregeling tot stand kwam. In hoofdstuk 2 typeer ik de periode 1818 tot en met 1840 als ‘De koning en het verdeelde lichaam’. De Nederlandse politiek werd in deze periode gekenmerkt door het bestuur van koning Willem I die de taak op zich nam een verdeelde nationale gemeenschap te verzoenen. De burgerij en de medische wetenschap keerde zich af van de nationale politiek en een collectieve taakopvatting voor de geneeskunde. Het gevolg was een depolitisering van het denken over volksgezondheid en het uitblijven van hervormingen van de geneeskundige staatsregeling. Het denken over volksgezondheid wat in de periode 1840 tot en met 1865 centraal staat, typeer ik met ‘De organen van het staatswezen’. Deze uitdrukking is ontleend aan een

³⁰ Zie status quaestionis.

staatsopvatting van de liberaal Johan Rudolf Thorbecke.³¹ Vanwege de herleving van een breed gezondheidsbegrip onder een nieuwe generatie geneeskundigen en de aansluiting hiervan bij een liberale opvattingen over staatsburgerschap en nationale herleving, dringt een nieuw en urgent denken over de volksgezondheid zich aan in de Nederlandse politiek. Deze opvattingen worden weerspiegeld in de geneeskundige wetten van 1865: de bevoegdheden die de nationale staat krijgt op het gebied van de volksgezondheid en de waarborgen hierbij voor de vrijheid van het individu.

³¹ Professor Auke van der Woud stelt dat Thorbecke de staat zag als een levend en logisch functionerend organisme met de besturen van het land, de provincies en gemeenten als ‘organen van het staatswezen’. Auke van der Woud, *Een nieuwe wereld : het ontstaan van het moderne Nederland* (Amsterdam 2006) 163.

Hoofdstuk 1: Nationale gezondheid in ziel en lichaam (1750-1818)

In dit hoofdstuk beschrijf ik hoe het denken over volksgezondheid in de Nederlandse politiek in de periode 1750 tot en met 1818 zich ontwikkelde en welke rol dit had op de geneeskundige wetgeving die in deze periode tot stand kwam. Ik zal laten zien hoe opvattingen over een inclusieve nationale gemeenschap en een breed gezondheidsbegrip doorslaggevend waren in de verantwoordelijkheden die aan de nationale staat werden toebedeeld en de mate waarin het lichaam van de individuele burger hierbij een onderdeel werd geacht van de politieke gemeenschap.

De totstandkoming van een inclusieve nationale gemeenschap 1750 - 1798

In periode 1750 tot en met 1798 kreeg onder de maatschappelijke elite in Nederland een nationaal bewustzijn vorm. De nationale gemeenschap werd in toenemende mate gedacht als een ondeelbaar geheel waar alle burgers aan moesten kunnen bijdragen.

Een algemeen-Nederlands besef, ontleend aan bijvoorbeeld het protestantse geloof, de Oranjes of aan de gemeenschappelijke vijandigheid ten opzichte van Frankrijk, Spanje en het water, bestond al voor 1750. In de jaren zestig en zeventig verdiepte en verbreedde dit besef zich. In deze jaren ontstond er een vaderlandscultus die nauw verbonden was met Nederlandse Verlichting. Verschillende genootschappen en tijdschriften werden opgericht, waardoor een nationale communicatiegemeenschap tot stand kwam.³² De algemene idealen van de Verlichting – zoals kennis, geluk en deugd – werden door schrijvers gezien als typische ‘Nederlandse’ burgerdeugden.³³ Een herstel van deze deugden door middel van nationale opvoeding, zou een nationaal herstel moeten bewerkstelligen. Het economische verval van de Republiek in deze jaren werd verweten aan het vermeende morele verval van de bevolking. Landelijke genootschappen als *De Oeconomische Tak* (1778) en de *Maatschappij tot Nut van 't Algemeen* (1784) zette programma's op om nationale herstel en volksgeluk te bewerkstelligen.³⁴

De oproep tot een herstel van de nationale gemeenschap, vertaalde zich in de jaren tachtig in een politisering van de maatschappij. De Vierde Engelse Oorlog en de daaropvolgende absolute economische achteruitgang van de Republiek, vormden de aanvang van de patriottentijd. De verlichte vaderlandscultus van de jaren zestig en zeventig sloeg, onder de naam ‘patriotisme’, om in agressief nationalisme. Globaal streefden de patriotten drie doelen na: een herstel van de nationale positie van de Republiek, medezeggenschap van burgers in het lokale bestuur en een herstel van de oude vaderlandse deugden.³⁵ Zij keerden zich hierbij tegen de orangistische partij, die zich achter het bestaande bestuur van de stadhouder schaarden. De patriotten positioneerden zich als vertegenwoordigers van het Nederlandse volk tegenover de ‘corrupte elite’ van de orangistische partij. De tegenstellingen tussen de orangisten en de patriotten doordrongen in de jaren tachtig een groot deel van de Nederlandse

³² Van Sas, *De metamorfose van Nederland*, 71.

³³ Ibidem, 72.

³⁴ Kloek en Mijnhardt, *1800 : Blauwdrukken voor een samenleving* (Den Haag 2001) 122-123.

³⁵ J. Roegiers en N.C.F. van Sas, ‘Revolutie in Noord en Zuid (1780-1830)’, in: J.C.H. Blom en E. Lamberts eds., *Geschiedenis van de Nederlanden* (Baarn 2004) 223.

maatschappij en hun twistpunten kwamen uitgebreid aan bod in pamfletten, bij de politieke opiniepers en in discussies in de publieke ruimte. Van Sas situeert in deze periode daarom ‘de uitvinding’ van de moderne politiek in Nederland.³⁶ Verschillende domeinen van de maatschappij, zoals onderwijs, de opvoeding en – zoals ik later in dit hoofdstuk zal laten zien – de gezondheidszorg werden onderwerp van politieke discussies. Na de Oranjerestauratie - het herstel van de macht van stadhouder Willem V door de inval van het Pruisische leger - bleef het patriotisme ondergronds sluimeren. De patriottenbeweging was onsuccesvol geweest doordat de zij verdeeld was geweest over verschillende voorstellen voor lokale en provinciale democratische vernieuwing. Sommigen van hen begonnen daarom – mede onder invloed van de Franse revolutionairen - te pleitten voor hervormingen op landelijk niveau.³⁷

Het ontstaan van een breed gezondheidsbegrip en een politisering van de geneeskunde

Een andere ontwikkeling die bepalend was bij het denken over volksgezondheid in de Nederlandse politiek in deze periode, is de verbreding van het gezondheidsbegrip in de medische wetenschap. Het gevolg hiervan was dat aan de notie ‘gezondheid’ en de uitoefening van de geneeskunde meer waarde werd gehecht. Het brede gezondheidsbegrip speelde een belangrijke rol in het feit dat de geneeskunde een politieker karakter kreeg. Geneeskunde werd steeds meer gezien als iets dat de gehele gemeenschap aanging en geneeskundigen zochten aansluiting bij de maatschappij ten behoeve van de algemene gezondheid.

‘Gezondheid’ stond voor 1750 slechts voor de afwezigheid van ziekte, en ziekten werden gezien als incidenten die een individu als een natuurramp konden overkomen.³⁸ Slechts in tijden van ‘crisis’ – bij ziekte – zocht men de hulp van een geneeskundige. Ingrepen van artsen waren in deze periode bovendien nog maar zelden succesvol en de medische professie was verdeeld over talloze verschillende beroepsgroepen – waaronder ook kwakzalvers - met ieder hun eigen standaarden. De Nederlandse medische wetenschap baseerde zich begin achttiende eeuw daarnaast voornamelijk op speculatieve theoretische systemen. Het medische handelen van medische doctores bestond vooral uit het opstellen van leefregels en diëtiëk die uit deze theorieën voortvloeiden en die een beperkt praktisch nut hadden.³⁹

Na 1750 nam de praktische betekenis van gezondheid echter toe. Net als in andere Europese landen ontstond er in Nederland in de tweede helft van de achttiende eeuw steeds meer het vertrouwen dat de wetten van de natuur te achterhalen waren. Daarnaast ontwikkelden de menswetenschappen zich als kennisgebieden die nieuwe inzichten boden in de drijfveren van mensen. De kennis van de natuurwetenschap en de menswetenschappen bood volgens sommigen bovendien nieuwe mogelijkheden om de samenleving te verbeteren. Dit maakbaarheidsgeloof vond ook haar weg in de

³⁶ Van Sas, *De metamorfose van Nederland*, 173-195.

³⁷ Rutjes, *Door gelijkheid gegrepen*, 33-36.

³⁸ Van der Korst, *Om lijf en leven*, 169-170.

³⁹ Kloek en Mijnhardt, *1800 : Blauwdrukken voor een samenleving*, 305-306.

medische wetenschap.⁴⁰ De medische wetenschap kreeg in Nederland in de loop van achttiende eeuw daarnaast een meer empirische aanpak doordat er aansluiting werd gezocht bij de praktijk van de heelmeeesters.⁴¹ In tegenstelling tot de medische doctores waren zij niet opgeleid aan de universiteiten, maar hadden ze hun vak op basis van ervaring geleerd. Heelmeeesters hadden, juist omdat zij in de praktijk stonden en vanuit hun ervaring werkten, relatief veel succes bij het genezen van mensen. Hun ervaringsgerichte aanpak sloot bovendien aan bij de systematische en universalistische aanpak die ook in de natuurkunde en menswetenschappen populair was geworden. De Leidse arts en scheikundige Herman Boerhaave populariseerde in de zeventiende eeuw het inzicht van de Oudgriekse arts Hippocrates dat elke ziektegeval op zichzelf stond en dat kennis over de aard en het verloop van de ziekte afhankelijk was van een nauwgezet waarnemen van de patiënt. Zijn ideeën stonden aan de wieg van de natuurwetenschappelijke richting in de Nederlandse geneeskunde in de achttiende eeuw⁴² en in de tweede helft van de achttiende eeuw werden in de Republiek talloze tijdschriften opgericht die zowel over natuurkundige als geneeskundige onderwerpen berichtten. Vaak werden in deze tijdschriften ook vertalingen opgenomen van belangrijke ontdekkingen uit het buitenland.⁴³

De populariteit van het Hippocratische model bracht ook een nieuwe focus op de omgeving als oorzaak van ziekten met zich mee.⁴⁴ Volgens Hippocrates produceerden omgevingen zogenaamde miasmata. Deze smetstoffen zouden zich onder andere in lucht, bodem en water bevinden en bij bederf ziektes brengen. Epidemieën waren volgens deze theorie dus niet een gevolg van een besmetting van mens tot mens, maar van het feit dat een groep mensen aan dezelfde miasmata waren blootgesteld. Elke geneeskundige diende daarom de gezondheidsbepalende eigenschappen van de omgeving te kennen om iemand te behandelen. De academische geneeskunde nam in deze periode de kern van de miasmatheorie over en moderniseerde het.⁴⁵ Hippocrates beschouwde de eigenschappen van een omgeving als onveranderlijk. De natuurwetenschappen hadden echter laten zien dat de mens in de natuur kon ingrijpen en dus werd er gezocht naar manieren om ook de ziekteverwekkende oorzaken van een omgeving aan te pakken. Hippocrates stelde daarnaast dat de kennis over miasmata's alleen kon worden toegepast voor individuele ziektegevallen, maar in de achttiende eeuw werd aan de hand van de omgeving diagnoses gesteld van bijvoorbeeld hele landen.⁴⁶

Dankzij de bredere opvatting van gezondheid werd het vaststellen en het voorkomen ervan steeds minder een individuele gelegenheid, maar een uitdaging waarvoor de geneeskundige gemeenschap zich als geheel gesteld zag. Nieuwe mogelijkheden van de collectieve en preventieve geneeskunde impliceerden voor sommige geneeskundigen nieuwe verantwoordelijkheden. De 'frisse-

⁴⁰ Kloek en Mijnhardt, *1800 : Blauwdrukken voor een samenleving*, 306.

⁴¹ Ibidem, 305-311.

⁴² Lindeboom, *Geschiedenis van de medische wetenschap in Nederland*, 126-131.

⁴³ Delprat, *De geschiedenis der nederlandsche geneeskundige tijdschriften van 1680 – 1857*, 28-97.

⁴⁴ Kloek en Mijnhardt, *1800 : Blauwdrukken voor een samenleving*, 307.

⁴⁵ Ibidem, 306-307.

⁴⁶ Ibidem, 307.

lucht'-beweging, die actief miasmata wenste te bestrijden, en de eerste initiatieven rondom variolatie-inentingen, zijn voorbeelden van bewegingen waarbij medici deze verantwoordelijkheid op zich namen.⁴⁷

Ten tweede was ook de noodzaak tot grootschalige systematische observatie in de geneeskunde een van de redenen dat geneeskundigen gezamenlijk meer aansluiting zochten bij de maatschappij. Voor het vinden van structurele verbanden tussen ziekte en omgeving moest men immers zowel de omgeving als de zieken onderzoeken. Voor het achterhalen van de sterftcijfers en het aantal ziektegevallen in een omgeving zochten geneeskundigen toenadering tot lokale overheden. Met toestemming van de steden Amsterdam, Utrecht en Deventer begonnen geleerde genootschappen eind achttiende eeuw bijvoorbeeld lokale ziekte- en sterflijsten bij te houden om de omvang en duur van epidemieën in kaart te brengen.⁴⁸

Een landelijk netwerk van geneeskundigen

Het brede gezondheidsbegrip en de systematische empirische methode, de totstandkoming van de nationale gemeenschap en de politisering van de geneeskunde zorgden er voor dat geneeskundigen zich gingen richten op nationale volksgezondheid. Zij pleitten voor een centralisatie van de geneeskundige staatsregeling omdat lokale besturen onvoldoende de algemene gezondheidstoestand konden waarborgen.

Ten eerste vergrootte het uitgangspunt dat er in de geneeskunde wetmatigheden konden worden ontdekt op basis van systematische observatie van mens en omgeving, de bereidheid van geneeskundigen om zich landelijk te verenigen. Door zich te verenigen kreeg men immers toegang tot elkaars gegevens, wat niet alleen meer informatie voor het eigen onderzoek bood, maar ook toegang verschafte tot data waarmee men het eigen onderzoek kon vergelijken. In 1779 werd bijvoorbeeld de Natuur- en Geneeskundige Correspondentie-Sociëteit opgericht, welke als doel had om door middel van een netwerk van correspondenten uit verschillende plaatsen verbanden te vinden tussen een bepaald klimaat en ziekteverschijnselen.⁴⁹

Ten tweede traden landelijke geneeskundige genootschappen in het voetspoor van landelijke verenigingen die als expliciet doel hadden de nationale gemeenschap te verheffen. Tijdens de achttiende eeuw werden in de Republiek een grote hoeveelheid genootschappen, maatschappijen, sociëteiten en tijdschriften opgericht die – in de woorden van Van der Korst - uiting gaven van ‘een doelgericht saamhorigheidsgevoel’ en daarnaast de mogelijkheid boden om ‘de groeiende stroom van nieuwe ideeën en gevoelens te formuleren en te ventileren.’ Genootschappen als *De Hollandse Maatschappij der Wetenschappen*, *het Zeeuws Genootschap der Wetenschappen* en het *Bataafsche Genootschap der Proefondervindelijke Wijsbegeerte* gaven ruimschoots aandacht aan de geneeskunde. Terwijl er voor 1750 nog nauwelijks een medisch tijdschrift had bestaan, werden er in de rest van de achttiende eeuw

⁴⁷ Van der Korst, *Om lijf en leven*, 175-176.

⁴⁸ Kloek en Mijnhardt, *1800 : Blauwdrukken voor een samenleving*, 309.

⁴⁹ *Ibidem*, 310.

tientallen opgericht. Dergelijke tijdschriften pleitten er voor om de nieuwe ontdekkingen van de geneeskunde in te zetten voor het vaderland.⁵⁰ Landelijke geneeskundige genootschappen stelden zich als expliciet doel om de ontdekkingen van de geneeskunde toe te kunnen passen op de gehele maatschappij.⁵¹

Onderlinge correspondentie van geneeskundigen uit verschillende delen van het land bracht de ongelijke gezondheidstoestand in de Republiek aan het licht. Vooruitstrevende geneeskundigen distantieerden zich van ‘kwakzalvers’ op het platteland die de medische beroepsgroep volgens hen schande zouden brengen. Daarnaast pleitten zij bij de lokale besturen voor meer toezicht, controle en uniforme kwaliteitsstandaarden voor de uitoefening van de geneeskunde en drongen zij bij lokale overheden aan voor het invoeren van meer publieke gezondheidsmaatregelen. De positie van de geneeskundigen om hierbij invloed uit te oefenen was vanwege haar natuurwetenschappelijkere karakter een stuk sterker geworden. In een oratie, gepubliceerd in 1771, pleitte de Groningse hoogleraar Wouter van Doeveren op basis van systematisch empirisch onderzoek naar het klimaat en de fysische gesteldheid onder andere dat de straten van Groningen beter schoongemaakt moesten worden en dat het stadsbestuur diende op te treden tegen kwakzalvers.⁵²

Lokale besturen konden volgens verschillende vooruitstrevende geneeskundigen echter onvoldoende een uniforme kwaliteit voor de uitoefening van de geneeskunde handhaven en besteedden niet tot nauwelijks aandacht aan publieke gezondheidsmaatregelen. In het voetspoor van de patriotten pleitten verschillende geneeskundigen voor centralisatie. In de Republiek was de gezondheidszorg immers decentraal georganiseerd. De algemene gezondheid van de Republiek werd slechts gewaarborgd door een samenwerking tussen plaatselijk werkzame geneeskundigen, medische gilden, kerkelijke armenzorg en lokale besturen die qua aard en reikwijdte per plaats verschilden en vaak niet was vastgelegd.⁵³ In verschillende redevoeringen pleitte Matthias van Geuns, een voormalige student van de eerdergenoemde van Doeveren, daarom dat ‘de openbaare zorg voor den lichamelijken welstand der Ingezeten een allergewigtigste regel van Staat behoorde te zijn’.⁵⁴

Volksgezondheid als verantwoordelijkheid voor de nationale staat

Tijdens de Bataafse Revolutie wisten vooruitstrevende geneeskundigen zorg voor de volksgezondheid blijvend op de politieke agenda te plaatsen. In de periode 1795 tot en met 1818 zagen zij zich gesteld voor de vraag hoe ver deze verantwoordelijkheid van de nationale staat diende te gaan. Bepalend hierbij waren drie vertogen die elk andere uitgangspunten hadden over wat de gezondheid van de gemeenschap betekende, hoe dit zich verhiel met individuele lichamen en in hoeverre het lichaam een onderdeel werd geacht van de politieke orde.

⁵⁰ Van der Korst, *Om lijf en leven*, 174-175.

⁵¹ Delprat, *De geschiedenis der nederlandsche geneeskundige tijdschriften van 1680 – 1857*, 72-97.

⁵² Kloek en Mijnhardt, *1800 : Blauwdrukken voor een samenleving*, 308.

⁵³ Van der Korst, *Om lijf en leven*, 135.

⁵⁴ J.H. Sypkens Smit, *Leven en Werken van Matthias van Geuns M.D. 1735-1817* (Assen 1953) 444-464.

Een aanzienlijk deel van de Bataafse revolutionairen bestond uit geneeskundigen⁵⁵ en zij waren vaak sterk geïnspireerd door ideeën uit de talloze publicaties over de zorg van de staat ten opzichte van de volksgezondheid die in Frankrijk, Engeland en Duitssprekende landen waren verschenen.⁵⁶ De geneeskundigen die in de periode 1795 tot en met 1818 aan de wieg zouden staan van de geneeskundige staatsregelingen – zoals Jan van Heekeren,⁵⁷ David Heilbron,⁵⁸ Lambertus Bicker,⁵⁹ Matthias van Geuns⁶⁰ en Hermanus Adrianus Bake⁶¹ – waren allemaal afkomstig uit de universitaire faculteiten van de grote steden, waren verbonden aan landelijke geneeskundige genootschappen en hadden publicaties op hun naam staan die betrekking hadden op de collectieve geneeskunde, zoals variolatie of epidemieën. Bijna direct na de omwenteling van 1795 wisten de vooruitstrevende geneeskundigen met succes de verantwoordelijkheid van de staat voor de volksgezondheid een onderwerp te maken voor de revolutionairen. Deze verantwoordelijkheid werd onderbouwd op basis van drie verschillende vertogen.⁶²

Ten eerste, stelden de theorieën van het mercantilisme dat de sterkte van de staat kon worden afgemeten aan de hand van de gezondheid van de bevolking. De vorst diende daarom de welzijn van het volk te dienen. De opkomst van het mercantilisme in Europa ging hand in hand met de centralisering van staatsbestuur en werd ondersteund door nieuwe statistische methoden en de nieuwe ‘wetenschap’ van publieke administratie en staatsbestuur.⁶³ De Oostenrijkse arts J.P. Frank stelde in de reeks *System einer vollstaendigen medicinische Polizey* waarvan tussen 1779 en 1819 acht delen verschenen, dat overheden een groot aantal maatregelen dienden te treffen voor onder andere huisvesting, voeding, kleding, arbeidsomstandigheden, opvoeding en medische opleiding ter bevordering van de publieke gezondheid. Zowel de staat als het individu hadden volgens hem belang bij een goede gezondheid en beiden hadden elkaar hiervoor nodig.⁶⁴ In eerste instantie werden de boeken van Frank voornamelijk gebruikt door verlichte despoten. Ook de Bataafse revolutionairen steunden echter op de ideeën van de Oostenrijkse arts. De eerste vier delen van *System einer vollstaendigen medicinische Polizey* van Frank werden door Hermanus Adrianus Bake tussen 1787 en 1794 in het Nederlands vertaald. In het voorwoord van de vertaling uit 1797 riep hij staatsbestuurders op de voorstellen van Frank in de praktijk te brengen. Hij sloot zich aan bij de Bataafse revolutionairen en in 1804 werd hij commissaris voor de

⁵⁵ R.B.M. Rigter, ‘De geneeskundige staatsregeling of medische politie volgens Johann Peter Frank (1745-1821)’, *Het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 139:25 (1995) 1299-1302.

⁵⁶ Houwaart, *De hygiënisten*, 28.

⁵⁷ *Nieuw Nederlandsch Biografisch Woordenboek*, deel 8, P.C Molhuysen e.a. eds. (Leiden 1930) 734.

⁵⁸ *Nieuw Nederlandsch Biografisch Woordenboek*, deel 6, P.C Molhuysen e.a. eds. (Leiden 1930) 747.

⁵⁹ *Nieuw Nederlandsch Biografisch Woordenboek*, deel 1, P.C Molhuysen e.a. eds. (Leiden 1930) 346-348.

⁶⁰ J.H. Sypkens Smit, *Leven en Werken van Matthias van Geuns M.D. 1735-1817* (Assen 1953).

⁶¹ *Nieuw Nederlandsch Biografisch Woordenboek*, deel 2, P.C Molhuysen e.a. eds. (Leiden 1930) 346-348.

⁶² Met vertogen bedoel ik het spreken van een bepaalde groep waarmee deze de werkelijkheid structureert en daarmee impliciet vastlegt wat zij voor moraliteit en waarheid houdt.

⁶³ Dorothy Porter, *Health, Civilization and the State : a history of public health from ancient to modern times* (Londen-New York 1999) 46-57.

⁶⁴ Kerkhoff, *De staat als dokter*, 83-92.

geneeskundige staatsregeling bij het departement van Binnenlandse Zaken.⁶⁵ Ook de geneeskundigen Lambertus Bicker en David Heilbron pleitten tijdens de revolutie aan de hand van het werk van Frank op een grotere inmenging van de staat om met name misstanden op het platteland tegen te gaan.⁶⁶ Hun voorstellen dichtten de nationale staat de verantwoordelijkheid toe om onder andere de opleiding geneeskunde te bevorderen, kwakzalverij te beteugelen, te zorgen voor zuivere lucht en toezicht op spijzen en dranken te houden.⁶⁷ Het noemen van Frank was echter niet onomstreden. Sommige Bataafse revolutionairen associeerden de naam met despotisme en Heilbron kreeg om die redenen van een recensent de kritiek te verduren het Bataafse volk een juk op te willen leggen en een ‘medische inquisitie’ in te willen stellen.⁶⁸

Het tweede vertoog steunde op verlichtingsidealen van Franse revolutionairen met betrekking tot het individu. Bij deze benadering gold de publieke gezondheidszorg als een ondersteuning van de vrijheid van het individu.⁶⁹ De Bataafse Revolutie werd mede in gang gezet door Franse revolutionairen en patriotten die tijdelijk hun heil in Frankrijk hadden gezocht en de Bataafse Staatsregeling werd gemodelleerd aan de hand van de Franse verklaring van de rechten van de mens.⁷⁰ Denis Diderot en Jean le Rond d'Alembert hadden in hun *Encyclopédie* gezondheid – *santé* – gedefinieerd als een ideale staat van leven waartoe menselijke wezens konden streven. Onder andere vanwege de groeiende interesse in Frankrijk voor de publieke gezondheidszorg, en geïnspireerd door de idealistische opvatting van de Diderot en d'Alembert hadden de Franse revolutionairen al overwogen om het recht op gezondheid op te nemen in hun verklaring van de rechten van de mens.⁷¹

Ten derde werd de verantwoordelijkheid van de nationale staat voor de volksgezondheid tijdens de Bataafse Revolutie theoretisch onderbouwd door deze te verbinden aan een veronderstelde noodzakelijke eenheid en gelijkheid van het Bataafse volk. De revolutionairen meenden dat alle mensen van nature gelijk waren, dat dit vertaald moest worden in gelijke rechten en plichten voor alle burgers en dat de politiek moest staan voor de publieke zaak.⁷² De voorstellen voor publieke gezondheidsmaatregelen van progressieve geneeskundigen, die in dienst van de algemene gezondheid voor alle burgers in gelijke mate de gezondheid konden bevorderen, sloten op deze uitgangspunten aan. Onder andere Johannes le Francq van Berkhey en Willem Ockerse verklaarden bovendien de oorsprong van ‘het Nederlandse Volkskarakter’ niet alleen aan de hand van historische factoren, maar ook aan de

⁶⁵ Rigter, ‘De geneeskundige staatsregeling of medische politie volgens Johann Peter Frank (1745-1821)’, 1299-1302.

⁶⁶ Cannegieter, *Honderdvijftig jaar Gezondheidswet*, 46-53.

⁶⁷ Ibidem, 48-51.

⁶⁸ Ibidem, 49-50.

⁶⁹ Ibidem, 57-61.

⁷⁰ *Staatsregeling voor het Bataafsche volk 1798. De eerste Grondwet van Nederland*. ed. Joost Rosendaal (Nijmegen 2005) 12-26.

⁷¹ Maurice Crossland, ‘The Officiers de Santé of the French Revolution: A Case Study in the Changing Language of Medicine’, *Medical history*, 48:2 (2004): 229-244, aldaar 234-238.

⁷² Rutjes, *Door gelijkheid gegrepen : democratie, burgerschap en staat in Nederland 1795-1801*, 205-220.

hand van fysieke factoren.⁷³ In zijn studie naar de karakterkunde legde Ockerse - de later hoofdauteur van de Bataafse Staatsregeling - in 1788 al het verband tussen 'gezondheid' en de natie:

*Het is uit dien hoofde niet te verwonderen, dat voor opvoeding, publiek onderwijs, gezondheidsinrichtingen, zedelijkheid, konsten en wetenschappen, industrie, en meer van dien aart, over het algemeen zoo weinig in ons vaderland gezorgd is; dat onze Natie, bij het verlies harer oude veêrkracht in het zedelijke en burgerlijke, haren ouden roem in kundigheden, deugden, en verdiensten merklijk heeft zien verdonkeren; dat de Nationale gezondheid in ziel en ligchaam verwaarloosd is geworden; en dat eene onbezefbaar diepe en vrij algemeene onkunde nog verspreid ligt over een volk, dat, bij eene behoorlijke aanwending zijner hulpmiddelen, het verlichtste van den aardbol had kunnen en moeten zijn.*⁷⁴

Om de eenheid van de revolutie en het volk te garanderen, pleitten Ockerse met I.J.A. Gogel voor een nationale opvoeding. Dit moest bovendien de Bataafse eigenheid van de revolutie waarborgen, zodat de Bataaf nooit 'een Engelsman of een Fransman zou worden.' Om een "zedelyke revolutie" te bewerkstelligen, zou de Nationale Vergadering zich volgens hen moeten buigen over zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid van het Bataafse volk.⁷⁵ Matthias van Geuns had bovendien al bepleit dat de staat zich tegen ziekten net zo goed moesten verdedigen als tegen militaire vijanden.⁷⁶ Illustratief is dat de Bataafse revolutionairen de gezondheidszorg in 1798 schaarden onder het agentschap 'Nationale Opvoeding'. Naast de Geneeskundige Staatsregeling vielen hieronder 'de vorming der Nationaal Zeden, en de bevordering van het openbaar Onderwijs, en van Konsten en Wetenschappen'.⁷⁷ Zowel de naam van het agentschap als de onderwerpen die er naast elkaar werden geplaatst, maken zichtbaar dat zorg om en kennis over de volksgezondheid op een lijn stonden met een specifiek burgerlijk beschavingsideaal dat uitgedragen moest worden door de staat.

De uitwerking van het volksgezondheidsideaal: 1798 tot en met 1818

In de Bataafse Staatsregeling van 1798 werd in artikel 63 de eindverantwoordelijkheid van de nationale staat voor de volksgezondheid vastgelegd. Deze verantwoordelijkheid werd in de periode 1798 tot en met 1818 breed uitgelegd, zowel wat betreft de bevoegdheden van de nationale staat als de wijze waarop het lichaam van de individuele burger werd geacht een onderdeel te zijn van de politieke orde.

Hoewel geen van de concrete maatregelen uit de voorstellen van de vooruitstrevende geneeskundigen Heilbron en Bicker werden overgenomen in de Bataafse Staatsregeling van 1798, werd de verantwoordelijkheid van de nationale staat voor de volksgezondheid breed uitgelegd. In artikel 63 van de Staatsregeling werd opgenomen dat de vertegenwoordigende macht 'streckt, insgelijks, door

⁷³ Kloek en Mijnhardt, *1800 : Blauwdrukken voor een samenleving*, 231.

⁷⁴ W. A. Ockerse, *Ontwerp tot eene algemeene karakterkunde, tweede deel* (Utrecht 1788) 81.

⁷⁵ Van Sas, *De metamorfose van Nederland*, 82-86.

⁷⁶ Henk van Zon, 'De Nederlandse hygiënisten, tussen droom en werkelijkheid', *Groniek* 131 (1995) 179.

⁷⁷ *Staatsregeling voor het Bataafsche volk 1798. De eerste Grondwet van Nederland*. ed. Joost Rosendaal (Nijmegen 2005) 90.

heilzame wetten, haare zorg uit tot alles, wat in het algemeen de gezondheid der Ingezetenen kan bevorderen, met wegruiming, zooveel mogelijk, van alle belemmeringen.' In deze bepaling werd het nieuwe brede gezondheidsbegrip – 'alles, wat in het algemeen de gezondheid der Ingezetenen kan bevorderen' - gekoppeld aan de inclusieve opvattingen over de nationale gemeenschap: namelijk het uitgangspunt dat het Nederlandse volk ondeelbaar was en de nationale staat de wil er van diende te vervullen.⁷⁸ Ook de Instructie van de Agent van Nationale Opvoeding, die vlak na de Bataafse Staatsregeling werd ingesteld, gaf blijk van een grote hoeveelheid verantwoordelijkheden. Hij 'diende in het algemeen zijn zorgen uit te strekken tot alles wat de gezondheid en fysieke welvaart van het Bataafsche Volk kon bevorderen.'⁷⁹ Hieronder viel onder meer het toezicht houden op de uitvoering van de Genees-, Heel-, Vroed-, Artzenijmengkunde en het ontstaan van besmettelijke ziekten, het oog houden op de kwaliteit van spijzen en dranken en verbeteringen in de bouwkunde die de gezondheid van burgers moesten bevorderen, en de taak elk jaar een lijst opstellen met het aantal geborenen en overledenen in het gele land, idealiter toegespitst naar geslacht, leeftijd en zelfs met oorzaak van overlijden.⁸⁰

In 1799 bood de arts Jan van Heekeren aan de Agent Johannes Henricus van der Palm een Plan van Geneeskundige Staatsregeling aan.⁸¹ In het plan werd de verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid ten koste van de lokale overheden en medische gilden overgeheveld naar de nationale overheid. Plaatselijke commissies van geneeskundige bestuur zouden de medische gilden en corporaties vervangen en hadden als opdracht toezicht te houden op 'alles wat tot de gezondheid der Ingezetenen van hare plaats en goede genezing der ziekten betrekking heeft'.⁸² Deze commissies zouden onder departementale geneeskundige commissies staan die het exclusieve recht kregen om de bevoegdheid tot de uitoefening van de genees-, heel-, verlos- en artsenijbereidkunde te verlenen. Zowel de departementale als de plaatselijke commissies zouden bestaan uit verschillende geneeskundigen en waren geen verantwoording schuldig aan de departementale besturen. Op deze manier zouden de geneeskundigen in de commissies volgens van Heekeren eerder geneigd zijn om de volksgezondheid te laten prevaleren boven de belangen van de eigen beroepsgroep of de lokale besturen.⁸³

In de periode 1799 tot en met 1818 werd het plan van Van Heekeren, ondanks de verschillende machtswisselingen in deze periode, in grote lijnen uitgevoerd. In 1801 grepen de federalisten – die de bestaande provinciale soevereiniteit en stedelijke machtsstructuren wilden behouden - de macht en gaven zij gehoor aan de klachten van de departementale besturen van Gelderland en Holland om de

⁷⁸ Rutjes, *Door gelijkheid gegrepen*, 69-115.

⁷⁹ Cannegieter, *Honderdvijftig jaar Gezondheidswet*, 17.

⁸⁰ Heederik, *Van kasboekregister tot burgerlijke stand*, 59-60.

⁸¹ Cannegieter, *Honderdvijftig jaar Gezondheidswet*, 18.

⁸² J van Heekeren, *Rapport van den commissaris tot de zaken der geneeskundige staatsregeling aan den agent van nationale opvoeding, begeleidende een reglement van geneeskundig bestuur in de Bataafsche republiek* (1799) 49.

⁸³ Heederik, *Van kasboekregister tot burgerlijke stand*, 19-20.

centralisatie terug te draaien.⁸⁴ In 1806 werd Schimmelpenninck door Napoleon echter aangesteld als Raadspensionaris, waarop verdere bestuurlijk centralisatie volgde en werden de departementale besturen weer aan de kant gezet. In 1810 werd Koninkrijk Holland bij het Franse Keizerrijk ingelijfd en in 1811 werd bij Keizerlijk besluit de Franse wetgeving ten opzichte van de gezondheidszorg overgenomen. In de praktijk veranderde er, behalve naamswijzigingen en een andere invulling van een aantal geneeskundige opleidingen, organisatorisch weinig aan de geneeskundige staatsregeling zoals Van Heekeren deze had opgesteld.⁸⁵

De geneeskundige wet van 1818

In de periode 1814 tot en met 1818 was er sprake van een verdeelde nationale gemeenschap, wat er aan bijdroeg dat een ingrijpende verantwoordelijkheid voor de nationale staat, zoals gewenst door de Bataven, onhaalbaar werd geacht. Hoewel in de geneeskundige wet van 1818 de eindverantwoordelijkheid van de nationale staat werd bekrachtigd, werd deze veel beperkter geformuleerd.

In 1814 werd Willem I gekroond tot koning van het Verenigd Koninkrijk der Nederlanden. De daaropvolgende jaren werden gekenmerkt door politiek pragmatisme dat aan de ene kant pleitte om de orde voor de Bataafse Revolutie te herstellen, maar aan de andere kant gebruikmaakte van de verworvenheden ervan.⁸⁶ De vormgevers van de grondwet van 1814 wensten de erfenis van de Bataafse Revolutie en de Napoleontische tijd te verzoenen met de Nederlandse historische traditie.⁸⁷ Ook de geneeskundige staatsregeling die in de periode 1814 en 1818 tot stand kwam, getuigt van pragmatisme. Of zoals Cannegieter over de wet schrijft: ‘Het wezenlijke van de nieuwe instellingen was behouden, omdat zij in een werkelijke behoefte hadden voorzien’.⁸⁸ De wet werd in opdracht van de koning opgesteld door onder andere P.J. Groen van Prinsterer, die nota bene vanaf 1798 betrokken was geweest bij de centralisatie van het geneeskundige staatstoezicht.⁸⁹

De precare positie van de nieuwe koning, de beperkte middelen en personeel die hij voorhanden had, de anti-centralistische en anti-bureaucratische mentaliteit in de periode na de Bataafse Revolutie,⁹⁰ het verzet dat de lokale besturen eerder al hadden geuit op de geneeskundige staatsregeling en het feit dat de medische gilden nog steeds waren opgeheven, vroegen om een snel handelen en een uitstel van verdergaande staatkundige centralisatie op het gebied van de volksgezondheid. In 1814 werden de geneeskundige regelingen uit de periode 1799 tot 1806 hersteld, aangevuld met enkele bepalingen die koning Lodewijk Napoleon had afgekondigd in 1807. Het voornaamste doel van de geneeskundige wet van 1818 was om deze regelingen geldig te maken voor het gehele land. De

⁸⁴ Korst, *Om lijf en leven*, 184.

⁸⁵ Ibidem, 189.

⁸⁶ De Haan, *Het beginsel van leven en wasdom*, 22-23.

⁸⁷ Lock, *Windvanen*, 268-280.

⁸⁸ Cannegieter, *Honderdvijftig jaar Gezondheidswet*, 42.

⁸⁹ *Nieuw Nederlandsch Biografisch Woordenboek*, deel 1, P.C Molhuysen e.a. eds. (Leiden 1930) 977.

⁹⁰ Van Sas, *De metamorfose van Nederland*, 425-431.

Noordelijke en Zuidelijke Nederlanden waren inmiddels immer verenigd, maar de Zuidelijke Nederlanden hadden een geheel andere inrichting van de gezondheidszorg.⁹¹

Aan de ene kant werd de eindverantwoordelijkheid van de nationale staat voor de gezondheid van haar inwoners met de geneeskundige wet van 1818 bekrachtigd. Dit blijkt uit ten eerste uit de wijze waarop de Provinciale en Plaatselijke Commissies van Geneeskundig Onderzoek en Toezicht zich verhielden tot het nationale bestuursorganen en ten tweede uit de verantwoordelijkheden die ze kregen toebedeeld. De leden van de provinciale commissies werden door de Kroon benoemd en stonden onder onmiddellijk toezicht van het departement van Binnenlandse Zaken. De plaatselijke commissies waren ondergeschikt aan de provinciale commissies en dienden deze desgevraagd te berichten en te adviseren. De provinciale commissies dienden de bekwaamheid van ieder ‘welke zich tot uitoefening van eenigen tak der geneeskunde’ in hun provincie onderzoeken en beoordelen, een verscheidene medische professies te examineren, het getuigschrift verlenen en te waken voor het ontstaan van besmettelijke en epidemische ziekten. De plaatselijke commissies dienden toezicht te houden op alle takken van de geneeskunde, desgevraagd te helpen plaatselijke en algemene verordeningen te handhaven, maatregelen te treffen voor het ontstaan van besmettelijke ziekten en toezicht te houden op het onderwijs in de geneeskundige wetenschap.⁹²

Aan de andere kant was de verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid in de nieuwe staatsregeling veel beperkter geformuleerd. In de grondwet van 1815 stond enkel het volgende geformuleerd: ‘allen die zich op het grondgebied van het Rijk bevinden, hetzij ingezetenen of vreemdelingen, hebben gelijke aanspraak op bescherming van persoon en goederen’.⁹³ Dit neigde hooguit naar een negatieve interpretatie van gezondheid; bescherming tegen een ziekte die het leven van de persoon in gevaar brengt en niet, zoals in de Bataafs Staatsregeling stond vermeld, een positieve interpretatie; het *bevorderen* van de gezondheid van de inwoners. Hoewel in de grondwet van 1815 (het *bevorderen* van) gezondheid niet expliciet stond vermeld, gold het wel min of meer als een burgerrecht. In artikel 5 van de grondwet werd namelijk bepaald dat ‘de oefening der burgerlijke regten wordt bij de wet bepaald’ en in de preambule van de geneeskundige wet van 1818 lijkt gezondheid als burgerrecht te zijn geformuleerd:

Alzoo Wij de noodzakelijkheid in overweging genomen hebben, dat al hetgene betrekking heeft op de uitoefening der verschillende takken van de Geneeskunde zoodanig worde ingerigt, als meest strekken kan, om den heilzamen invloed daarvan op het leven en de gezondheid Onzer

⁹¹ Cannegieter, *Honderdvijftig jaar Gezondheidswet*, 37.

⁹² *Ibidem*, 38-40.

⁹³ Zie grondwet van 1815, artikel 4. De Nederlandse grondwet, [https://www.denederlandsegrondwet.nl/id/vi6jff2z756vp/eerste hoofdstuk van het rijk en \(geraadpleegd op 14 mei 2018\)](https://www.denederlandsegrondwet.nl/id/vi6jff2z756vp/eerste hoofdstuk van het rijk en (geraadpleegd op 14 mei 2018).).

*onderdanen te bevorderen, en zoo veel mogelijk over al de gedeelten van ons Rijk, op eene gelijkmatige wijze te doen ondervinden.*⁹⁴

Hoewel er in de wet werd gesteld dat het noodzakelijk is om de heilzame invloed van de geneeskunde op de gezondheid van de inwoners van Nederland te bevorderen, stond er *niet* dat elke inwoner het gelijke recht had op gezondheid. De heilzame invloed moest slechts ‘als meest strekken kan’ en niet over alle personen, maar over alle *gedeelten* van het Rijk op *gelijkmatige* wijze gebeuren. Kortom, van een recht op gezondheid was geen sprake. De zorg om de volksgezondheid werd in de wet bovendien exclusief gelegd bij het regelen van de ‘uitoefening der verschillende takken van de Geneeskunde’. De zorg om de gezondheid die minder duidelijk onder een tak van de geneeskunde viel, maar wel door de Bataafse geneeskundigen waren voorgesteld, zoals zorg voor de zuivere lucht, toezicht op dranken en spijzen en maatregelen van de medische politie, vielen buiten beschouwing.

Conclusie

In de periode 1750 tot en met 1818 groeide onder de maatschappelijke elite in Nederland het ideaalbeeld van een inclusieve nationale gemeenschap. De medische wetenschap droeg daarnaast nieuwe kennis aan op basis waarvan de nationale gemeenschap haar gezondheid kon verbeteren. Een kleine groep vooruitstrevende landelijk georganiseerde geneeskundigen wist het domein van de geneeskunde succesvol te politiseren en volksgezondheid tijdens de Bataafse Revolutie blijvend op de politieke agenda te zetten. Nationale gezondheid werd door de Bataafse revolutionairen onder meer gekoppeld aan de zedelijkheid, kracht en eenheid van het volk en een voorwaarde voor de ontplooiing van het individu. In de Bataafse Staatsregeling van 1798 werd de verantwoordelijkheid van de nationale staat voor de volksgezondheid breed geformuleerd. In de periode 1798 tot en met 1818 werd gepoogd organisatorisch vorm te geven aan deze verantwoordelijkheid. In de geneeskundige wet van 1818 werd de eindverantwoordelijkheid van de nationale staat voor de volksgezondheid bekrachtigd, maar vanuit politiek pragmatisme werd deze verantwoordelijkheid beperkter geformuleerd.

⁹⁴*Wetgeving voor de genees-, heel-, vroed- en artsenijs-mengkunde in het Koninkrijk der Nederlanden, of Verzameling van al de thans in vigueur zijnde wetten, reglementen en instructien, daartoe eenigzins betrekkelijk, of met dezelve in verband staande*, A.F. Cornelis Bax ed. (Haarlem 1818) 3.

Hoofdstuk 2: De koning en het verdeelde lichaam (1818 – 1840)

Opvattingen over een inclusieve en eensgezinde nationale gemeenschap en een breed gezondheidsbegrip hadden in de periode 1750 tot en met 1818 gezorgd voor een politisering van de geneeskunde en verregaande voorstellen met betrekking tot de verantwoordelijkheid van de nationale staat voor de volksgezondheid. In dit hoofdstuk laat ik zien dat zowel het uitgangspunt van een eensgezinde en inclusieve nationale gemeenschap als een breed gezondheidsbegrip in de jaren 1818 tot en met 1840 onder druk stonden. De geneeskunde raakte gedepolitiseerd, activisme bij geneeskundigen was afwezig, volksgezondheid kreeg binnen de Nederlandse politiek geen prioriteit en hervormingen voor op het gebrekkige functionerende geneeskundige staatsregeling bleven vervolgens uit.

Het ontbreken van een eensgezinde nationale gemeenschap

In de periode 1818 tot en met 1840 stond de inclusieve opvatting van de Bataafse revolutionairen over de nationale gemeenschap onder druk. In plaats van de nationale gemeenschap te zien als een vanzelfsprekende eenheid, bestaande uit gelijkwaardige onderdelen die gezamenlijk de gemeenschap konden versterken, kwam de nadruk in de Nederlandse politiek te liggen op de verschillen in de gemeenschap en verlangde men terug naar een natuurlijke sociale orde.

Na het ‘Bataafse Experiment’ en de Franse Revolutie keek de burgerij met andere ogen naar het volk. In plaats van het volk te zien als een mogelijkheid om de natie te verheffen en actief gebruik te maken van haar potentieel, werd het gezien als een bron van gevaar en onrust dat in bedwang gehouden diende te worden. Het begrip ‘volk’, dat een sterke politieke connotatie had, maakte plaats voor ‘vaderland’ en ‘natie’. Begrippen die meer cultureel van aard zijn. Volk werd enkel nog gebruikt in de zin van ‘volksgeest’, waar het ‘zedelijke en huiselijke karakter’ van de Nederlander mee werd benadrukt.⁹⁵

Ook de gedachte dat het Nederlandse gemeenschap een vanzelfsprekende eenheid was, had na de Bataafse Revolutie aan geloofwaardigheid verloren. De verschillende revoluties hadden voornamelijk onderling conflict en tegenstrijdigheden laten zien. Het bestuur van Willem I was er dan ook niet op gericht om uiting te geven van de wil van de nationale gemeenschap, maar juist om deze gemeenschap – een *union complete et intime* – op te bouwen.⁹⁶ Van een nationale ‘politieke’ gemeenschap was volgens Ido de Haan in deze periode geen sprake doordat het ontbrak aan openlijke tegenstellingen en machtsuitoefening die gecontroleerd kon worden.⁹⁷ Koning Willem I beschouwde zichzelf niet zozeer als een onderdeel van de volksgemeenschap, maar als een vader die los van het volk stond. Hij bestuurde niet namens het volk, maar over of voor het volk. De ideale burger was in deze periode een trouwe onderdaan van de koning, diende het vaderland en hield zich verder afzijdig van de

⁹⁵ Mark Rutjes, ‘Het volk’ in Nederlandse parlementaire debatten, Een begripsgeschiedenis’, in: Anne Bos e.a. eds., *Jaarboek Parlementaire Geschiedenis 2017: Het volk spreekt* (Amsterdam 2017) 9-18, aldaar 12-13.

⁹⁶ Van Sas, *De metamorfose van Nederland*, 399-407.

⁹⁷ De Haan, *Het beginsel van leven en wasdom*, 19-50.

politiek.⁹⁸ Genootschappen als het Nut voor het Algemeen gingen na 1813 steeds meer de samenwerking met de overheid aan voor de creatie van een nationale cultuur. Nationale opvoeding mocht de standenverschillen echter niet opheffen en diende maatschappelijke wanorde te voorkomen.⁹⁹

In de Nederlandse politiek heerste na de Bataafse Revolutie bovendien een anti-bureaucratische en anti-centralistische mentaliteit. Er werd gewezen op het decentrale karakter van de Republiek en het centralisme werd 'eene Fransche ziekte' genoemd. Centralisme werd gelijkgesteld met geldverspilling. In de jaren twintig roerden zich daarnaast een nieuwe groep liberalen die inmenging van de staat beschouwden als een gevaar voor de individuele vrijheid en die pleitten dat haar taak was om zich overbodig te maken.¹⁰⁰ Met betrekking tot de volksgezondheid lag inmenging van de nationale staat extra gevoelig. Bij de geneeskundige wet van 1801 hadden lokale besturen zich al verweerd tegen wat zij zagen als onrechtmatige inmenging van de staat op een terrein wat van oudsher hun toebehoorde. Ook met betrekking tot de Zuidelijke Nederlanden lagen verdere hervormingen gevoelig. De geneeskundige wet van 1818 impliceerde al grote veranderingen voor de Zuidelijke Nederlanden, waar ze geen ervaring hadden opgedaan met plaatselijke en provinciale geneeskundige commissies. Willem I ondervond bij al zijn pogingen de Zuidelijke en Noordelijke Nederlanden te verenigen tot een natie weerstand van liberalen uit het Zuiden, die het centralistische 'despotisme' van de koning hekelden.¹⁰¹ Daarnaast diende Willem I de geneeskundigen tevreden te stellen, hij had in 1818 immers de opheffing van de medische gilden en corporaties opnieuw bekrachtigd. Tot slot moest Willem I op het gebied van de volksgezondheid zich verhouden tot de armenbesturen en kerken. Elke poging van Willem I om invloed uit te oefenen op de armenzorg kon op veel weerstand van hen rekenen.¹⁰²

Een beperkt gezondheidsbegrip en een depolitisering van de geneeskunde

In de periode 1818 tot en met 1840 maakte een breed gezondheidsbegrip plaats voor een conservatievere en beperkte benadering van ziekte en gezondheid. Een gevolg hiervan was dat de politieke betekenis van de geneeskunde afnam.

Zoals er op politiek en maatschappelijk gebied bij de burgerij een zekere reactionaire en schuwe mentaliteit bestond, zo bestond er in deze periode eveneens een terughoudendheid op intellectueel gebied in de geneeskunde. In de eerste plaats paste dit binnen een algemene tendens van de Nederlandse wetenschap in deze periode. Vlak na de Franse overheersing stond het Nederlandse wetenschappelijke leven bijna stil en beschikte het de eerste jaren over beperkte financiële middelen. Het academisch onderwijs werd aristocratischer en praktijkgericht op het volk afgestemd onderwijs werd vervangen door burgerlijke verlichting en *Bildung*.¹⁰³ De empirisch georiënteerde geneeskunde maakte plaats voor de

⁹⁸ De Haan, *Het beginsel van leven en wasdom*, 92.

⁹⁹ Houwaart, *De hygiënisten*, 50-53.

¹⁰⁰ Van Sas, *De metamorfose van Nederland*, 425-431.

¹⁰¹ Houwaart, *De hygiënisten*, 44-45.

¹⁰² Roebroek en Hertogh, *'De beschavende invloed des tijds'*, 52-54.

¹⁰³ Theunissen, *'Nut, en nog eens nut'*, 34-36.

romantische geneeskunde. De Nederlandse medische wetenschap berustte in theorieën uit het Duitse idealisme.¹⁰⁴ In plaats van een ziekte te zien als een proces of toestand in het lichaam, beschouwde men het als een zelfstandige entiteit en men greep terug op teleogische verklaringen.¹⁰⁵ De ziekte werd losgekoppeld van de omgeving en het lichaam en de taak van de geneeskundige was om door middel van bespiegelingen het inherente doel ervan te ontdekken. Deze romantische geneeskunde heeft de opkomst van de natuurwetenschappelijke geneeskunde in Nederland vertraagd.¹⁰⁶ Deze verschuiving in de medische wetenschap was niet alleen een uitdrukking van de conservatieve politieke cultuur, maar versterkte deze ook. Volgens de romantische geneeskunde was het voor een medische wetenschapper immers niet nodig om het contact met de maatschappij op te zoeken. Deze kon bij wijze van spreken met een gerust hart in zijn eigen huiskamer op basis van filosofische reflectie de aard en de oplossingen voor ziekten achterhalen.¹⁰⁷

De afstand die de burgerij aannam ten opzichte van het volk en de beperkte benadering van ziekte en gezondheid werden daarnaast weerspiegeld in de uitoefening van de geneeskunde in de periode 1818 tot en met 1840. De romantische geneeskunde analyseerde elke ziektegeval als een unieke casus met eigen ontwikkeling en deed geen uitspraken die op meerdere mensen van toepassing waren en die onderkend of gebruik kunnen worden door de rest van de medische gemeenschap. De cultuur van de hogere burgerij, het bestaande politieke systeem en de standenmaatschappij stonden centraal staan in de beschrijvingen van volksziekten. Het waren voornamelijk de natuurfilosofische speculaties van medische doctores die de boventoon voerden bij discussies over de preventie van volksziekten¹⁰⁸ en geneeskundigen in Nederland stelden dat de algemene gezondheid moest worden bevorderd door de zeden van het volk te verbeteren.¹⁰⁹ De burgerlijke geneeskundigen bekritiseerden de onzedelijke leefwijze van het volk en schilderden het af als een natuurlijke voedingsbodem voor ziekten¹¹⁰ en epidemieën werden bestreden door pamfletten en brochures met zedelijke leefregels uit te delen.¹¹¹

De rol van de geneeskundige wet van 1818 bij de depolitisering van de volksgezondheid

De bepalingen van de geneeskundige wet van 1818 versterkten het voortbestaan van de beperkte notie van volksgezondheid. De wet bood geen waarborgen voor maatregelen ten behoeve van algemene gezondheidsmaatregelen, instrumenten waarmee kon worden verhinderd dat geneeskundigen lokale en particuliere belangen voorop zouden stellen, richtlijnen voor het ontstaan van een uniforme uitoefening van de geneeskunde en manieren om de volksgezondheid in kaart te brengen. De bepalingen van de

¹⁰⁴ Lindeboom, *Geschiedenis van de medische wetenschap in Nederland*, 145-146.

¹⁰⁵ Lindeboom, *Inleiding tot de geschiedenis der geneeskunde*, 197-199.

¹⁰⁶ J.A. Verdoorn, *Het gezondheidswezen te Amsterdam in de 19e eeuw* (Nijmegen 1981) 80

¹⁰⁷ Bert Theunissen, 'Nut en nog eens nut', 37-43.

¹⁰⁸ Houwaart, *De hygiënist*, 48-49.

¹⁰⁹ Van der Korst, *Om lijf en leven*, 214.

¹¹⁰ Carl Havelange, 'De uitvinding van de wanorde : het negentiende-eeuwse verbond tussen collectiviteit en gezondheid', in: Liesbet Nys e.a. eds., *De zieke natie : over de medicalisering van de samenleving, 1860-1914* (Groningen 2002).

¹¹¹ Houwaart, *De hygiënist*, 50-53.

geneeskundige wet versterkten daardoor de depolitisering van de volksgezondheid.

Ten eerste bood de wet nauwelijks ruimte voor maatregelen ten behoeve van de algemene gezondheid. De waarborg voor de algemene gezondheid werd gelegd bij een goede uitoefening van de geneeskunde en dit moest worden gedaan door de plaatselijke en provinciale commissies. Aangezien deze commissies zelf bestonden uit geneeskundigen die in het dagelijks leven hun beroep uitvoerden, kwam het er in feite op neer dat de geneeskundige stand zichzelf controleerde. Wat betreft de taken van provinciale commissies ten opzichte van de algemene gezondheidstoestand stond in de wet van 1818 bovendien niets vermeld, behalve dat ze waakzaam moesten zijn bij het ontstaan van epidemieën. Het was de commissies zelfs uitdrukkelijk verboden was om op eigen gezag verordeningen met betrekking tot openbare gezondheidszorg uit te vaardigen of aan het stadsbestuur aan te bieden.¹¹²

Bovendien bleken al gauw particuliere en lokale belangen te overheersen boven landelijke gezondheid. De provinciale commissies waren, in de woorden van Cannegieter, coterietjes geworden, veelal samengesteld door personen uit één plaats, met nauwelijks plattelandsgeneesheren.¹¹³ De leden ontzagen elkaar en hun standgenoten en bekommerden zich alleen om hun eigen provincie.¹¹⁴ Leden van plaatselijke commissies hadden daarnaast vaak niet genoeg tijd om hun beroepsgenoten te controleren, omdat ze zelf ook praktiserend arts waren. De functie werd voornamelijk als een eretitel beschouwd.¹¹⁵

De geneeskundige wet van 1818 bood daarnaast onvoldoende waarborgen voor een uniforme uitoefening van de geneeskunde. De bevoegdheid voor het nemen van examens was gelegd bij de provinciale commissies, maar het toezicht op het onderwijs lag bij de plaatselijke commissies. Als een arts in een stad eenmaal het examen had afgelegd, kon deze in heel de provincie zijn praktijk uitoefenen en was hij niet gebonden aan zijn stad. Hiermee verviel dus een belangrijke motivatie voor de plaatselijke commissies om de kwaliteit van het geneeskundige onderwijs in de eigen stad te bewaken.¹¹⁶

Het advies van de lokale besturen verliep bovendien indirect via Binnenlandse Zaken en bereikte vaak niet de plaatselijke besturen. Lokale besturen bleven daarnaast ook na een dergelijk advies meestal hun eigen verordeningen handhaven en toevoegen. Er bestond geen effectieve controle op de naleving van de verordeningen en het algemene plaatselijke gezondheidsbeleid beperkte zich tot crisisbeleid. Ook provinciale besturen hechtten weinig waarde aan de adviezen van de provinciale commissies, in de jaarverslagen van de Gedeputeerde Staten werd nauwelijks aandacht besteed aan gezondheidstoestand van de bevolking, en ook het overleg tussen verschillende provinciale commissies verdween.¹¹⁷

Tot slot stonden de bepalingen van de geneeskundige wet de voortgang van de medische

¹¹² Houwaart, *De hygiënist*, 33.

¹¹³ Cannegieter, *Honderdvijftig jaar Gezondheidswet*, 45.

¹¹⁴ *Ibidem*, 50.

¹¹⁵ Houwaart, *De hygiënist*, 42.

¹¹⁶ Van der Korst, *Om lijf en leven*, 200-201.

¹¹⁷ Houwaart, *De hygiënist*, 43.

wetenschap en een praktische en op de empirie gebaseerde uitoefening van de geneeskunde in de weg. Het doen van statistisch onderzoek was expliciet verboden gesteld voor de plaatselijke commissies. Dit bleef voorbehouden aan geneeskundige genootschappen. Tot 1840 zou er slechts één uitgewerkte analyse van de volksgezondheid in een stad verschijnen.¹¹⁸ Eind achttiende eeuw had de medische wetenschap een empirische vlucht gekregen, omdat geneeskundige academische genootschappen aansluiting hadden gezocht bij het praktisch succes van de heilkundigen.¹¹⁹ In de geneeskundige wet van 1818 werd, met uitzondering van plattelandsheermeesters, de uitoefening van de inwendige geneeskunde echter exclusief toebedeeld aan de *medicinae doctores*. Bij de behandeling van de wet noemt Tweede Kamerlid Van Alphen dit ‘een beletsel in den voortgang der verlichting van de wetenschap zelve’.¹²⁰ De praktijkervaringen van de heermeesters konden immers niet gesystematiseerd worden in theorie en vice versa.¹²¹

Het uitblijven van politiek activisme bij Nederlandse geneeskundigen

In de periode 1818 tot en met 1840 was er onder geneeskundigen maar weinig politiek activisme te bespeuren. Terwijl er in de periode 1750 tot en met 1818 een toenemende landelijke vereniging onder geneeskundigen die zich inzetten voor het nationale welzijn ontstond, was er vanaf 1818 juist sprake van een toenemende onderlinge verdeeldheid.

In 1818 was er een limiet ingesteld aan het aantal erkende geneeskundige beroepen, maar alsnog onderscheidde de wet dertien verschillende medische beroepsgroepen. De geneeskundige commissies bleken niet in staat de taak van de medische gilden voldoende over te nemen en er voor te waken dat een doctor bijvoorbeeld ook geneesmiddelen zou bereiden en afgeven.¹²² De wedijver tussen de verschillende geneeskundigen werd bovendien in de hand gewerkt door het feit dat in de eerste helft van de negentiende eeuw het aantal geneeskundigen gestaag groeide, maar een steeds groter deel van de Nederlandse bevolking gebruik maakte van de armenzorg.¹²³ Onderlinge twisten werden versterkt door onduidelijkheid over de betekenis van de verschillende bevoegdheden die de geneeskundige wet aan geneeskundigen toewees.¹²⁴

Tussen 1818 en 1840 werden er verscheidene malen klachten geuit over de geneeskundige staatsregeling. Deze klachten kwamen echter van afzonderlijke provinciale commissies, gericht op specifieke plaatselijke misstanden. Bij hen bestond, onder ander vanwege hun lokale gerichtheid, weinig aandrang tot vernieuwing van de geneeskundige staatsregeling.¹²⁵ In deze periode zagen enkele

¹¹⁸ Houwaart, *De hygiënisten*, 62-65.

¹¹⁹ Kloek en Mijnhardt, *1800 : Blauwdrukken voor een samenleving*, 306.

¹²⁰ TK 1817-1818, Kamerstuk XXIV, Toevoorzigt op de uitoefening der geneeskunde. (Beraadslaging over het wets-ontwerp.) 286-287.

¹²¹ Onder andere Michel Foucault beschreef het belang van deze wisselwerking tussen praktijk en theorievorming voor het ontstaan van de medische wetenschap in *Birth of the Clinic*. Michel Foucault, *The Birth of the Clinic : an archaeology of medical perception*, vert. A.M.Sheridan (Londen 2003).

¹²² Van der Korst, *Om lijf en leven*, 192-194.

¹²³ Ibidem, 206-208.

¹²⁴ Verdoorn, *Het gezondheidswezen te Amsterdam in de 19e eeuw*, 89-93.

¹²⁵ Cannegieter, *Honderdvijftig jaar Gezondheidswet*, 45-50.

geneeskundige tijdschriften het leven, maar omdat deze meestal in handen waren van een kleine groep medici die waren verbonden aan de universiteit, bestonden deze meestal maar kort.¹²⁶ Daarnaast ageerden verschillende medische beroepsgroepen vanuit eigen belang tegen standaardisering van het medische onderwijs en de geneeskundige praktijk.¹²⁷

Het uitblijven van hervormingen

Doordat zowel het brede gezondheidsbegrip als de opvattingen over een inclusieve eensgezinde nationale gemeenschap onder druk stonden en volksgezondheid gedepolitiseerd was geraakt, kreeg volksgezondheid nauwelijks prioriteit in de Nederlandse politiek. Ondanks dat de geneeskundige staatsregeling faalde, bleven serieuze voorstellen voor hervorming ruim twintig jaar afwezig in de Eerste- en Tweede Kamer.

De provinciale commissies hadden gedurende 1818 tot en met 1828 herhaaldelijk op de misstanden gewezen en opgeroepen om bijeen te komen in een centrale vergadering.¹²⁸ Deze vergadering werd pas in 1828 door de Minister van Binnenlandse Zaken tot stand gebracht. Hoewel er zelfs een ontwerp tot een vernieuwing van het stelsel werd gedaan, was de uiteindelijke conclusie dat men maar weinig mogelijkheden zag om de staatsregeling te verbeteren. Behalve enkele kleine wijzigingen, bleef alles zoals het was. Bij de behandeling van een wet over de bevoegdheden van de *medicinae doctores* in 1837, werd opnieuw de wens naar buiten gebracht om de geneeskundige wetgeving te vernieuwen. De regering antwoordde hierop dat ze zich bekommerde om ‘eene meer uitgebreide wijziging of verbetering dier verordening’ en dat hiervoor reeds ‘gepast geoordeelde bepalingen’ waren voorgedragen.¹²⁹

De beperkte betekenis die de volksgezondheid had voor de nationale politiek was daarnaast zichtbaar door de lage personele bezetting voor geneeskundige zaken bij de nationale overheid. Het was in de latere woorden van arts Johannes Müller een uitdrukking dat ‘de Regering een goede Geneeskundige Staatsregeling van luttele waardij heeft geacht’ en dat ‘de Regering de Geneeskundigen en hunnen stand telkens minder heeft geacht’.¹³⁰ Lange tijd was slechts één persoon binnen het ministerie van Binnenlandse Zaken verantwoordelijk voor Geneeskundige Zaken. Deze gang van zaken was een van belangrijkste kritieken die in 1840 werden geuit op het geneeskundig staatsbestuur. Müller schreef bijvoorbeeld:

Voeg het ons al niet te vragen: Waarom, bij een zoo uitgebreid personeel aan andere Ministeriën (en ook aan Binnenlandsche Zaken, Ref.) al wat tot Geneeskundige Zaken behoort, aan slechts

¹²⁶ Verdoorn, *Het gezondheidswezen te Amsterdam in de 19e eeuw*, 79-80.

¹²⁷ Houwaart, *De hygiënisten*, 312-325.

¹²⁸ Cannegieter, *Honderdvijftig jaar Gezondheidswet*, 45

¹²⁹ *Ibidem*, 48

¹³⁰ Johannes Müller, *Bijdragen tot Geneeskundige Staatsregeling deel I* (Amsterdam 1842) 361.

*éénen man door de Regering is toebetrouwd? Wij weten wel, dat aan het verkeerde begrip der Regering daaromtrent een groot deel van het bestaande kwaad moet worden toegeschreven.*¹³¹

Ook in de Kamers zetelden geen geneeskundigen die de misstanden aan de orde konden brengen.¹³² In 1831 was bovendien het ambt van referendaris van Geneeskundige Zaken opgeheven en de afdeling Geneeskunde was een onderdeel geworden van de afdeling Binnenlands Bestuur binnen het Ministerie van Binnenlandse Zaken. Daarmee werd het losgekoppeld van het Geneeskundige Onderwijs, dat onder de afdeling Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen viel.¹³³ Een van de voornaamste oorspronkelijke doelen van het geneeskundige staatsbestuur die Van Heekeren had gesteld- het op wetenschappelijke wijze in kaart brengen van de volksgezondheid - was daardoor nog een stap verder verwijderd.¹³⁴

Conclusie

Tijdens de periode 1818 tot en met 1840 ontbrak het bij Nederlandse politiek zowel aan opvattingen over een inclusieve en eensgezinde nationale gemeenschap als aan een breed gezondheidsbegrip om deze gemeenschap mee te verbeteren. De nadruk kwam in deze periode te liggen op de verschillen in de gemeenschap, de burgerij verlangde terug naar een natuurlijke sociale orde, distantieerde zich van het volk en hield zich afzijdig van nationale politiek. In de medische wetenschap en bij geneeskundigen heerste eveneens een afkeer van de nationale gemeenschap. De medische wetenschap baseerde zich op teleologische en speculatieve theorieën van gezondheid en ziekten werden door geneeskundigen bestreden door middel van het opstellen van morele leefregels. De onduidelijke en ineffectieve bepalingen van de geneeskundige wet van 1818 versterkten de particularistische uitoefening van de geneeskunde en droegen bij aan een verder depolitisering van de geneeskunde. Het gevolg was dat volksgezondheid bij de Nederlandse politiek een lage prioriteit kreeg en dat – ondanks het gebrekkige functioneren van de geneeskundige staatsregeling – het ingrijpen van de Nederlandse politiek uitbleef.

¹³¹ Johannes Müller, *Bijdragen tot Geneeskundige Staatsregeling deel 1* (Amsterdam 1842) 353.

¹³² Bert van den Braak, 'Representerende het Nederlandse Volk', in: Remieg Aerts e.a. eds., *In dit Huis: Twee eeuwen Tweede Kamer* (Amsterdam 2015) 65-74.

¹³³ Cannegieter, *Honderdvijftig jaar Gezondheidswet*, 48

¹³⁴ Heederik, *Van kasboekregister tot burgerlijke stand*, 182

Hoofdstuk 3: De organen van het staatswezen (1840 – 1865)

In hoofdstuk 2 heb ik laten zien hoe het gebrek aan zowel een breed gezondheidsbegrip als de opvatting van een inclusieve en eensgezinde nationale gemeenschap passiviteit op het gebied van volksgezondheidsbeleid bij de Nederlandse politiek in de hand werkte. In dit hoofdstuk beschrijf ik hoe Nederlandse geneeskundigen zich tussen de jaren 1840 en 1865 in toenemende mate weer schaarden achter een breed gezondheidsbegrip. Dit ging hand in hand met de popularisering van ideeën over een inclusievere nationale gemeenschap en daarmee de overtuiging dat de nationale overheid een verantwoordelijkheid moest dragen voor de volksgezondheid. In toenemende mate werden hierbij liberale beginselen leidend. Liberale uitgangspunten waren doorslaggevend voor de specifieke verantwoordelijkheden van de nationale staat ten opzichte van de volksgezondheid die in de gemeentewet en de geneeskundige wetten van 1865 werden vastgelegd en de waarborgen die er voor de individuele burger in werden opgenomen.

Gezondheid als symptoom van de maatschappij

Vanaf de jaren dertig schaarden Nederlandse geneeskundigen zich steeds meer achter een breed gezondheidsbegrip doordat zij aansluiting vonden bij de ideeën van vakgenoten uit het buitenland. De contacten met het buitenland lieten aan Nederlandse geneeskundigen ook zien hoe slecht het met de volksgezondheid, de medische wetenschap en het aanzien van de geneeskunde in Nederland gesteld was. Nederlandse geneeskundigen zagen zich bovendien gesteund door hervormingen in het buitenland om in het eigen land voorstellen voor nieuwe wetgeving aan te kaarten.

In verschillende Europese landen werd vanaf het midden van de negentiende eeuw de urgentie van hervormingen op het gebied van de publieke gezondheid steeds sterker gevoeld. Industrialisatie en urbanisatie brachten een steeds grotere groep mensen samen in relatief kleine ruimten en de ongezonde leefomstandigheden van de allerarmsten en het ontbreken van hygiënevoorzorgsmaatregelen, maakten de Europese steden plekken waar ziekten makkelijk konden postvatten. De hoge bevolkingsdichtheid en het feit dat de steden het middelpunt vormden van handelsroutes, zorgden er bovendien voor dat ziekten zich snel konden verspreiden.¹³⁵ De opkomende politieke elite in Europa, de burgerij, kon zich niet veroorloven om ziekte en volksgezondheid naast zich neer te leggen. In veel Europese landen had de burgerij politieke invloed verworven en deze leefde, werkte en handelde midden in de stedelijke brandhaarden van epidemieën. Een epidemie kon de productie van een gehele fabriek stilleggen en de internationale handel plotseling ingrijpend ontwrichten. De burgerij associeerde epidemieën bovendien met sociale revoluties.¹³⁶ Al met al bestonden er onder de maatschappelijke elite in geurbaniseerde en geïndustrialiseerde landen in toenemende mate drijfveren om onderzoek te doen naar het ontstaan en de verspreiding van ziekten en om voorstellen met betrekking tot de openbare gezondheid serieus te nemen. De grootschalige verspreiding van ziekten als de cholera in Europa heeft de urgentie van het denken

¹³⁵ George Rosen, *A history of public health* (Baltimore 2015) 157-163.

¹³⁶ Porter, *Health, Civilization and the State*, 79-96.

over volksgezondheid onder geneeskundigen aangewakkerd. Deze ziekte was afkomstig uit India, maar zou vanaf de jaren dertig in verschillende vlagen geheel Europa treffen. Het feit dat de ziekte afkomstig was uit het vreemde Oosten, een afschuwelijk ziekteverloop volgde en werd gelijkgesteld met sociale onrust, maakte het tot een ziekte die werd gevreesd en waar veel over werd geschreven.¹³⁷ De komst van de ziekte had men in Europa bovendien al ruim van te voren aan zien komen en de ziekte zou het gehele Europese continent herhaaldelijk treffen.¹³⁸ Dat geneeskundigen uit verschillende Europese landen gezamenlijk herhaaldelijk met eenzelfde bedreiging werden geconfronteerd, zal de onderlinge samenhang en uitwisseling van kennis met betrekking tot de publieke gezondheid goed hebben gedaan. Deze onderzoeken leverden een grote hoeveelheid materiaal op – zoals gedetailleerde beschrijvingen van het ziekteverlopen – wat verder bestudeerd en vergeleken kon worden en het belang van politiek ingrijpen kon tonen.¹³⁹ De verschrikkingen van de cholera-epidemieën van 1832, 1848, 1849 en 1853 zouden in deze periode in het achterhoofd van de Nederlandse politiek spelen en zouden van doorslaggevend belang zijn voor de uiteindelijke totstandkoming van een geneeskundig staatsstoezicht.¹⁴⁰

Evenals in de periode 1750 tot en met 1818 won een breder gezondheidsbegrip aan invloed in de politiek doordat een groeiend netwerk van geneeskundigen ‘gezondheid’ toonde in de samenhang van de omgeving door middel van uitspraken, beschrijvingen en verklaringen die – vanwege de uniforme statistische methoden – vergelijkbaar zijn en elkaar ondersteunen. De nadruk lag ditmaal niet zozeer op gezondheid binnen de context van de natuur en het klimaat, maar op de wijze waarop het samenhang met de inrichting van de maatschappij. In de jaren veertig wisten in Frankrijk, Engeland en Duitsland verschillende progressieve geneeskundige bewegingen directe invloed uit te oefenen op de wetgeving in hun land. Deze bewegingen zochten – geïnspireerd door de politieke theorieën van Saint-Simon, Auguste Comte, Jeremy Bentham en Rudolf Virchow, aan de hand van kwantitatieve analyses van ziekte en sterftcijfers de oorzaken van ziekten. Ze benadrukten de sociale en economische oorzaken ervan, stuurden aan op proactieve maatregelen met betrekking tot bijvoorbeeld schoon drinkwater en vuilafvoer, en beschouwden deze maatregelen als een collectieve verantwoordelijkheid van de overheid.¹⁴¹

Vanaf 1840 vonden progressieve Nederlandse geneeskundigen aansluiting bij geneskundige bewegingen uit met name Duitsland en Frankrijk die pleitten voor meer publieke gezondheidsmaatregelen. Deze geneeskundigen wezen de bespiegelende speculatieve romantische geneeskunde af en zagen het overnemen van de natuurwetenschappelijke methode als noodzakelijke voorwaarde voor de ontwikkeling van de medische wetenschap.¹⁴² De Nederlandse medische

¹³⁷ Porter, *Health, Civilization and the State*, 91-96.

¹³⁸ Van der Korst, *Om lijf en leven*, 226-227.

¹³⁹ Houwaart, *De hygiënist*, 118-134.

¹⁴⁰ Querido, *Een eeuw Staatstoezicht op de volksgezondheid*, 232.

¹⁴¹ Mackenbach, ‘De ontwikkeling van de academische public health in Nederland’, 218-219.

¹⁴² Verdoorn, *Het gezondheidswezen te Amsterdam in de 19e eeuw*, 83.

wetenschap bewoog hierbij mee onder leiding van bijvoorbeeld G.J. Mulder en F.C. Donders, met een aantal hoogleraren die aan de basis stonden van het herstel van de natuurwetenschappen in Nederland.¹⁴³ Ook in Nederland begon onder geneeskundigen het idee te heersen dat een positivistische wetenschap innig verbonden met de maatschappij, de samenleving rechtvaardiger kon maken. De Nederlandse medici waren echter minder radicaaldemocratisch dan de Franse en Duitse geneeskundige hervormingsbewegingen en in het algemeen citeerde men vooral positivistische denkers, zonder het gedachtengoed actief verder te verdiepen.¹⁴⁴ Een oorzaak voor deze terughoudendheid is volgens Verdoorn dat er in Nederland voor 1850 een mentaliteit heerste die gekenmerkt werd door een gehechtheid aan de conservatief-traditionele opvattingen, en die afkerig was van allerlei ‘nieuwigheden, die uit het buitenland geïmporteerd waren, waartegenover men wantrouwend stond, omdat ze mogelijk een gevaar voor de gevestigde orde en rust inhielden.’¹⁴⁵

Ruimte voor kritiek

In de jaren veertig zouden ‘volksgezondheid’ en verbetering van de geneeskundige staatsregeling urgente thema’s worden in de Nederlandse politiek doordat er meer ruimte kwam voor de geneeskundige stand om kritiek te uiten. Zij verenigden zich in tijdschriften en uitten openlijk hun kritiek.

Het doel van koning Willem I om nationale eenwording tot stand te brengen, bleek in 1830 te zijn mislukt. Naast dat België zich van zijn rijk had afgescheiden, had hij ook kerkgangers en de elite uit het Noorden van zich vervreemd.¹⁴⁶ In deze jaren bestond er ook in de Noordelijke Nederlanden kritiek op het ongrondwettelijke karakter van het bewind van Willem I en werd er gepleit voor liberalisering van zijn beleid.¹⁴⁷ In de jaren veertig, onder koning Willem II, groeide de kritiek op de regering. De oppositie kwam niet alleen vanuit de hogere burgerij, maar ook van de lagere en middenburgerij. Deze groep merkte de gevolgen van de slechte financiële situatie van het land. Verschillende beroepsgroepen, zoals onderwijzers en ambtenaren, verenigden zich om hun vakgebied te vernieuwen. Zij streefden ernaar door middel van verwetenschappelijking van hun beroep nationale herleving te bereiken. Allerlei vakverenigingen en tijdschriften werden om deze reden opgericht.¹⁴⁸

Ook geneeskundigen maakten deel uit van deze beweging. In de loop van de jaren twintig en dertig waren in steden al verschillende geneeskundige genootschappen opgericht. Wetenschappelijke activiteiten maakten bij hen plaats voor discussies over beroepsbelangen en zij besteedden steeds meer aandacht aan het feit dat de geneeskundige hulp niet goed functioneerde en het verlies in aanzien dat hier het gevolg van was. Daarnaast klaagden zij over de gebrekkige middelen in het onderwijs, de

¹⁴³ Theunissen, *Nut, nut en nog eens nut*, 57.

¹⁴⁴ Houwaart, *De hygiënist*, 107-112.

¹⁴⁵ Verdoorn, *Het gezondheidswezen te Amsterdam in de 19e eeuw*, 84.

¹⁴⁶ *Ibidem*, 47

¹⁴⁷ Van Sas, *De metamorfose van Nederland*, 451-455.

¹⁴⁸ Houwaart, *De hygiënist*, 71-73

schaarste aan ziekenhuizen en de afwezigheid van natuurwetenschappelijke instituten.¹⁴⁹ Verschillende nieuwe geneeskundige tijdschriften, zoals *Wenken en Meeningen omtrent Geneeskundige Staatsregeling en Algemene Geneeskunde* (1838-1840) *Archief voor Geneeskunde* (1841-1846) en *Bijdragen tot Geneeskundige Staatsregeling* (1842-1845) leverden kritiek op de geneeskundige staatsregeling en drongen aan op verandering. De meeste auteurs in deze tijdschriften waren jonge geneeskundigen, die aan de hogeschool waren opgeleid en de geneeskunde in de praktijk beoefenden. Zij hadden geen invloed kunnen uitoefenen op de geneeskundige wet van 1818, maar ondervonden wel de gevolgen ervan.¹⁵⁰ Hun kritiek vond bovendien een weg naar het bredere publiek in tijdschriften als *The Economist*, *De Gids* en *Schat der gezondheid*.¹⁵¹ Hun eisen waren driedelig: een radicale hervorming van het medische onderwijs, dat naar hun mening veel te theoretisch was ingericht, meer zeggenschap van geneeskundigen over de gezondheidszorg en een geneeskundig staatsbestuur naar het model dat de Bataafse revolutionairen eind achttiende eeuw hadden opgesteld.¹⁵²

Teleurstelling en oppositie

Begin jaren veertig drongen de eisen van de nieuwe generatie geneeskundigen voor het eerst door bij de Nederlandse politiek. Het feit dat hun klachten door de bestaande Nederlandse politiek niet serieus werden genomen, leidde er toe dat ze toenadering zochten bij de liberale oppositie. Volksgezondheid werd een urgent politiek thema doordat de geneeskundigen het brede gezondheidsbegrip koppelden aan liberale opvattingen met betrekking tot de nationale gemeenschap.

Vanwege verschillende klachten van provinciale commissies in de jaren dertig richtte minister Schimmelpenninck in november 1841 een staatscommissie op die een herziening van de wet van 1818 moest onderzoeken. De definitieve erkenning van België gaf een extra aanleiding om het stelsel dat nu voor zowel het Noorden als het Zuiden gold, te heroverwegen.¹⁵³ In de aankondigende brief aan de koning werd bovendien gesteld dat ‘daar andere en met den geest des tijds meer strookende denkbeelden het niet schijnen toe te laten’ om het huidige stelsel aan te houden.¹⁵⁴ Waarschijnlijk doelde de minister hier op de denkbeelden van de progressieve geneeskundigen. De conclusie van de staatscommissie was echter dat het bestaande stelsel in zijn algemeenheid behouden kon blijven. De commissie stelde in haar rapport slechts enkele kleine wijzigingen voor. Een minderheid van de commissie kon zich echter niet vinden in de conclusies van het rapport en diende een minderheidsrapport in. Deze minderheid werd gevormd door natuurwetenschappelijk georiënteerde artsen - Isaak van Deen, Johannes Müller en Jan Pieter Heije - die stelden dat de vorderingen in de medische wetenschap vertaald dienden te worden naar een veel grotere verantwoordelijkheid van de

¹⁴⁹ Houwaart, *De hygiënist*, 82.

¹⁵⁰ Ibidem, 73-74.

¹⁵¹ Ibidem, 298.

¹⁵² Ibidem, 74-75.

¹⁵³ Ibidem, 77.

¹⁵⁴ *Stukken betreffende de herziening der Geneeskundige Wetten en Verordeningen in 1841-1842* (Den Haag 1842), III.

ationale staat ten opzichte van de volksgezondheid.¹⁵⁵ De geneeskundige commissies voelden volgens hen te weinig verantwoordelijkheid ten opzichte van de regering en ‘het geneeskundig publiek’. Zij pleitten er voor om de toezicht op de geneeskunde in de handen te leggen van ambtenaren die direct onder het staatsgezag stonden.¹⁵⁶ Deze ambtenaren moesten bovendien ruime bevoegdheden krijgen en onder andere toezicht hebben op levensmiddelen, geraadpleegd worden bij de bouw en inrichting van openbare gebouwen en op eigen initiatief scholen en fabrieken inspecteren. J.P. Heije, stelde dat deze bevoegdheden desnoods voorrang moesten krijgen op de persoonlijke vrijheid en de onschendbaarheid van het eigendom van mensen.¹⁵⁷ De minderheid beseftte dat met deze maatregel de geneeskundige stand behoorlijk aan invloed op het geneeskundige bestuur zou inboeten. Daarom kwamen zij met een ontwerp waarbij het geneeskundige toezicht verantwoording moest afleggen aan zowel de Staat als de geneeskundige stand.¹⁵⁸

De Minister van Binnenlandse Zaken liet een nieuwe wet opstellen die in grote lijnen overeenkwam met het meerderheidsrapport. Zowel het meerderheidsrapport als de wet brachten een storm aan kritiek op gang van geneeskundigen. Zij waren van mening dat de politiek onvoldoende de noodzaak tot een grote hervorming onderkende.¹⁵⁹ Vooruitstrevende medici schreven verschillende artikelen waarin ze uitgebreid de wet bekritiseerden. Tijdens de behandeling van de wet in de Tweede Kamer op 7 mei 1845 bleek echter dat de regering weinig aandacht had geschonken aan deze politieke pamfletten. Het ontwerp van de wet werd slechts op kleine punten gewijzigd en opnieuw ingediend. De Tweede Kamer stemde alsnog tegen. De Kamer vond de bepalingen van de wet te veel ogen als een halfslachtig compromis tussen de standpunten van het minderheidsrapport en de bestaande situatie en zag maar betrekkelijk de noodzaak voor verandering in. De reactie van de conservatieve arts en Tweede Kamerlid H. Menso tijdens de behandeling van de wet spreekt boekdelen:

De slotsom is derhalve, dat de wet onaannemelijk is, omdat zij wel veranderingen, maar geen verbeteringen zal aanbrengen, omdat zij evenmin zal bevallen aan die lieden, die alles willen behouden, als aan die, welke alles willen veranderen, en dat het alzo beter is het oude te behouden, tot dat iets wezenlijk goeds in de plaats kan gesteld worden, hetgeen te eer geschieden kan, daar er vele zaken dringender verandering vereischen dan deze, waarbij geen periculum in mora is.¹⁶⁰

¹⁵⁵ *Stukken betreffende de herziening der Geneeskundige Wetten en Verordeningen in 1841-1842* (Den Haag 1842) 94.

¹⁵⁶ Cannegieter, *Honderdvijftig jaar Gezondheidswet* 54-55.

¹⁵⁷ Houwaart, *De hygiënisten*, 78.

¹⁵⁸ *Ibidem*, 79.

¹⁵⁹ Cannegieter, *Honderdvijftig jaar Gezondheidswet*, 59.

¹⁶⁰ TK 1844-1845, Kamerstuk 368, Beraadslaging over het Wetsontwerp betreffende de uitoefening der Geneeskunst, 368-390, aldaar 373.

Daarmee was een herziening van de geneeskundige staatsregeling van de baan.¹⁶¹

De botte afwijzing van de nationale politiek van een herziening van de geneeskundige staatsregeling, kanaliseerde de sluimerende onvrede die al langere tijd heerste onder geneeskundigen die hun aanzien in de Nederlandse maatschappij – zeker vergeleken met hun collega's in Engeland, Frankrijk en Duitsland – achteruit hadden zien gaan. Vanaf 1845 ontstond er een politieke bewustwording bij een grote groep geneeskundigen, welke zich gingen organiseren en actief gingen inzetten voor een herziening van de geneeskundige wetgeving. Een eerste aanzet hiertoe is de oproep van Heije, die vlak na het mislukken van de geneeskundige wet van 1844 in het laatste nummer van zijn tijdschrift *Archief voor Geneeskunde* alle geneeskundigen opriep zich te verenigen en gezamenlijk in te zetten voor verbetering van de geneeskundige wetgeving.¹⁶²

Geneeskundigen die pleitten voor staatkundige hervormingen zochten vervolgens in toenemende mate steun bij de ideeën van de doctrinaire liberalen van Thorbecke. Volgens deze liberalen waren alle mensen gelijkwaardig en de positie van iemand diende niet afhankelijk te zijn van geboorte. Ieder moest daarbij dezelfde kansen krijgen om een goede gezondheid te behouden en de openbare gezondheidszorg diende hierbij de voorwaarden te scheppen zodat de algemene gezondheidstoestand het beste werd bevorderd. 'Volk' betekende voor de liberalen niet 'de lagere stand', maar de natie als geheel. 'Volksgezondheid' werd overeenkomstig aan de identiteit van de natie gekoppeld en als een indicatie van de beschavingsgraad van het land geïnterpreteerd.¹⁶³

Daarnaast inspireerden de opvattingen van de liberalen met betrekking tot grotere politieke participatie binnen de nationale gemeenschap de geneeskundigen. Volgens Thorbecke was de natie in verval gekomen en was herstel alleen mogelijk door de staatsinrichting te herzien. Door burgers meer inspraak te geven in het bestuur van het land, kon de nationale kracht volgens hem worden aangewakkerd. Duidelijk is dat er in de jaren veertig een zekere politisering in het parlement op gang kwam. In de grondwetsdiscussie mobiliseerden en organiseerden liberalen de publieke opinie, gesteund door liberale bladen en volkspetities.¹⁶⁴ De groeiende liberale oppositie en de toenemende nadruk die in parlementaire debatten werd gelegd op staatsburgerschap, eigen initiatief en vrijheid inspireerden geneeskundigen om gezamenlijk publiek hun ongenoegen over het geneeskundige staatsbestuur te uiten.¹⁶⁵

Tussen liberalisme en conservatisme: verdeeldheid onder de geneeskundigen

De aansluiting van de nieuwe generatie geneeskundigen bij de liberale oppositie, zorgde er voor dat zij eind jaren veertig zeggenschap kregen over de hervorming van de geneeskundige staatsregeling. Al snel botsten verschillende geneeskundigen over de liberale staatkundige principes van Thorbecke. Tot

¹⁶¹ Omdat tot 1848 Kamerleden indirect via de Provinciale Staten werden gekozen, is het goed mogelijk dat in deze periode ook op het gebied van de geneeskundige wetgeving Kamerleden lokale belangen vooropstelden.

¹⁶² Houwaart, *De hygiënisten*, 81

¹⁶³ Ibidem, 310-312.

¹⁶⁴ Van Sas, *De metamorfose van Nederland*, 471-476.

¹⁶⁵ Houwaart, *De hygiënisten*, 84

hoever reikte de verantwoordelijkheid van de nationale staat ten opzichte van de volksgezondheid en in hoeverre moest de gezondheid van de nationale gemeenschap voorrang krijgen op de individuele gezondheid en in hoeverre zou de nationale staat mogen ingrijpen op het lichaam van het individu? Onenigheid hierover zou tot en met 1865 hervormingen van de geneeskundige staatsregeling frustreren.

Op 27 februari 1848, een dag nadat in Frankrijk de monarchie omver was geworpen, deed N.B. Donkersloot in de *Geneeskundige Courant* de oproep voor een landelijk congres. In de commissie voor het congres zaten vele bekende prominente vooruitstrevende geneeskundigen, zoals I. Van Deen, J. Van Geuns, J.P. Heije, G.E. Voorhelm Schneevoegt, N.B. Donkersloot en J.M. Ramaer.¹⁶⁶ Tijdens het congres zou een wetsontwerp worden besproken dat bijna identiek was aan het minderheidsrapport van 1842.¹⁶⁷ De revoluties van 1848 en het feit dat geneeskundigen zich landelijk hadden verenigd, moet de regering hebben doen besluiten hen ruimte te bieden voor het meedenken over een nieuwe geneeskundige staatsregeling, want in 1848 besloot de regering een staatscommissie te benoemen die hervormingen voor de geneeskundige staatsregeling zou onderzoeken. In deze commissie waren de progressieve geneeskundigen ruim vertegenwoordigd en het rapport dat zij publiceerden, kwam dan ook in grote lijnen overeen met het minderheidsrapport van 1842. Na de instelling van de staatscommissie, besloot de secretaris van de congrescommissie - Ramarer - het congres uit te stellen in afwachting van het rapport. Drie weken na deze afzegging organiseerde Ramaer opmerkelijk genoeg een bijeenkomst die de directe aanleiding gaf voor de oprichting van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (NMG).¹⁶⁸

Het congres en de NMG vertegenwoordigde elk een andere opvatting over de wijze waarop de geneeskundige stand zich diende te verhouden met de politiek. Het congres gaf blijk van een conservatieve en *top down* benadering. Mulder zou tot en met de jaren vijftig de belangrijkste vertegenwoordiger van deze benadering zijn. Hij stond aan het hoofd van het bestuur van het congres en stond bekend als een fanatieke tegenstander van de grondwet van Thorbecke. Hij pleitte voor een krachtig geneeskundige bestuur naar het mercantilistische model van soevereine vorsten uit de achttiende eeuw. Tijdens het congres zouden individuele geneeskundigen bijeenkomen om wensen te formuleren voor de medische wetenschap, de medische wetgeving, de medische politie en de geneeskundige hulpverlening. Het bestuur van het congres zou deze daarna voorleggen aan het Geneeskundige Staatsbestuur. Het rapport van de staatscommissie van 1848 lag in lijn met Mulders politieke opvattingen. In het rapport werden een grote hoeveelheid bevoegdheden op het gebied van de gezondheidszorg aan de nationale staat toegekend en er werd een integratie van de medische beroepsgroep in het staatsapparaat bepleit.

Andere meer liberaal georiënteerde geneeskundigen - met name hygiënisten als Penn, Ali Cohen, Egeling, Israëls en Zeeman - pleitten daarentegen voor geneeskundige wetgeving die zou

¹⁶⁶ Van der Korst, *Om lijf en leven*, 246.

¹⁶⁷ Houwaart, *De hygiënisten*, 84-86.

¹⁶⁸ *Ibidem*, 89.

aansluiten bij de liberale beginselen van de grondwet van 1848. Volgens hen moest zowel de gezondheidszorg, de medische beroepsgroep als de medische opleiding in eerste plaats in dienst staan van de maatschappij. De geneeskundige stand moest hier in principe zelf de verantwoordelijkheid voor dragen. Hoewel de NMG intern lange tijd verdeeld zou blijven over de vraag in hoeverre de staat taken van de geneeskundige stand diende over te nemen, geven de doelstellingen van de organisatie en de wijze waarop zij georganiseerd is al een indicatie van een meer liberale benadering. De NMG had als doel om geneeskundigen in plaatselijke afdelingen te verenigen die zelf het aanzien van de geneeskundige stand moesten hooghouden door middel van wetenschappelijke activiteiten, op collega's toe te zien en geneeskundige hulp te bieden. Een - let wel - *democratisch* gekozen landelijk bestuur zou dit coördineren en zou met de regering onderhandelen over wetgeving die goede uitoefening van de geneeskunst en ontplooiing van de maatschappij kon garanderen.¹⁶⁹

Eind jaren veertig zou de liberale visie op volksgezondheid en de geneeskundige staatsregeling steeds meer op de voorgrond treden in de Nederlandse politiek. Thorbecke was op 1 november 1849 minister van Binnenlandse Zaken geworden en kon zich niet vinden in het rapport van 1848. De uitgangspunten van het rapport strookten niet met de opvattingen van Thorbecke dat staat en maatschappij gescheiden moesten blijven en het individu beschermd diende te worden tegen een te groot ingrijpen van de overheid. Artsen moesten volgens hem hun eigen bestuur vormen en geneeskundige ambtenaren moesten enkel adviseren en toezien op naleving van wetgeving en niet zelf verordeningen doen. Bestrafen van overtredingen op geneeskundig gebied behoorde volgens hem bovendien enkel de politie en justitie toe.¹⁷⁰ Mulder, toen de vicevoorzitter van de NMG, fulmineerde publiekelijk tegenover Thorbecke en eiste dat wensen van de geneeskundigen gehoord zouden worden. Hij besloot een commissie uit te schrijven ter voorbereiding van het aanstaande landelijke geneeskundige congres. Behalve hij en enkele andere leden van de Staatscommissie van 1848 kwam er echter niemand van de NMG opdagen. De NMG distantieerde zich van de standpunten van de staatscommissie van 1848 en zou in daaropvolgende jaar steeds meer de liberale beginselen van Thorbecke met betrekking tot de geneeskundige staatsregeling steunen.¹⁷¹

Met de Gemeentewet gaf Thorbecke in 1851 gehoor aan het aandringen van de hygiënisten voor meer algemene gezondheidsmaatregelen en hun verontwaardiging over het uitblijven van nationale hervormingen, zonder zijn liberale principes kwijt te schelden. Steunend op het liberale subsidiariteitsbeginsel werden gemeenten verantwoordelijk gemaakt voor de openbare gezondheid.¹⁷² In de praktijk hadden gemeenten al veel langer de taak op zich genomen om maatregelen te nemen ten behoeve van de openbare gezondheidszorg, maar met deze wet werd dit voor het eerst ook vastgelegd als een plicht. De Gemeentewet bood geneeskundigen de ruimte om op een democratische manier

¹⁶⁹ Houwaart, *De hygiënisten*, 89.

¹⁷⁰ Ibidem, 90-92.

¹⁷¹ Ibidem, 95-96.

¹⁷² Ibidem, 113-115.

invloed uit te oefenen op de volksgezondheid. Gemeentebesturen moesten voortaan elk jaar een openbaar verslag maken van de openbare gezondheidsmaatregelen en de gemaakte kosten moesten worden opgenomen in de begroting. Ook het feit dat gemeentebesturen voortaan om de twee jaar voor een derde werden herkozen, maakte het voor geneeskundigen makkelijker om rechtstreeks invloed uit te oefenen op het gezondheidsbeleid van een gemeente. Naar aanleiding van deze wetten besloten verscheidene hygiënisten zich kandidaat te stellen voor de gemeenteraad, maar enkelen van hen wisten echter onderdeel te worden van het gemeentebestuur.¹⁷³ Ondanks dat geneeskundigen zich in toenemende mate landelijk georganiseerd hadden, zouden ze voor elke gemeente apart het gezondheidsbeleid moeten controleren en het gemeentebestuur zien te beïnvloeden. Met name voor afgelegen plattelandsgemeenten, waar de volksgezondheidstoestand het slechts was, bleek dit een onmogelijke opgave. Weinig gemeentebesturen bleken de openbare gezondheidszorg serieus te nemen en met maatregelen te komen.¹⁷⁴ De hygiënisten pleitten daarom al snel voor landelijke richtlijnen op dit gebied.¹⁷⁵ Zij eisten niet, zoals Mulder, voor een autocratisch geleid staatsapparaat, maar voor wetgeving die de verantwoordelijkheden van de lokale besturen ten opzichte van de openbare gezondheid moest preciseren en wezen hierbij op successen in Engeland en België.

Thorbecke en andere liberalen konden zich echter niet vinden in deze interventionistische opvattingen.¹⁷⁶ Bovendien werd Thorbecke door departementale ambtenaren tegenwerkt, die volgens Cannegieter weinig geneigd waren mee te werken met een liberale minister.¹⁷⁷ Toen Thorbecke met de hygiënisten Ali Cohen en Penn eindelijk een wetsvoorstel had voorbereid in 1853, kwam het kabinet Thorbecke echter ten val. Rond 1850 was er een conservatieve beweging opgestaan die zich keerde tegen de grondwet van 1848 en zich schaarde achter de koning. Mulder vormde de belangrijkste vertegenwoordiger van een groep conservatieve geneeskundigen die zich hierbij aansloten. Koning Willem III sprak zich openlijk uit tegen Thorbecke en benoemde G.C.J. Van Reenen tot Minister van Binnenlandse Zaken. Deze stelde weliswaar voort te willen borduren op de conservatieve voorstellen van de Staatscommissie van 1848, maar deze voerde – vanwege ineffectief bestuur – gedurende diens termijn geen wetsvoorstellen in.¹⁷⁸

Een liberaal compromis: de geneeskundige wetten van 1865

Vanaf het einde van de jaren vijftig ontstond er in de Nederlandse politiek een consensus over een nieuwe geneeskundige staatsregeling. De liberale geneeskundigen zwakten hun radicalere standpunten af, verschillende vooraanstaande geneeskundigen verenigden zich in een liberaal georiënteerd tijdschrift en door het verdwijnen van Mulder uit de landelijke politiek, nam de kracht van de conservatieve

¹⁷³ Houwaart, *De hygiënisten*, 113-114.

¹⁷⁴ Van der Korst, *Om lijf en leven*, 236-237.

¹⁷⁵ Houwaart, *De hygiënisten*, 115.

¹⁷⁶ Ibidem, 115-117.

¹⁷⁷ Cannegieter, *Honderdvijftig jaar Gezondheidswet*, 64.

¹⁷⁸ Houwaart, *De hygiënisten*, 205-213.

geneeskundigen af. De liberale beginselen van Thorbecke kregen de overhand. In de geneeskundige wetten van 1865 werd de individuele gezondheid benadrukt boven de gezondheid van de gemeenschap. Bovendien werd het lichaam van het individu nadrukkelijk buiten de politieke orde van de gemeenschap geplaatst.

Eind jaren vijftig waren veel geneeskundigen van de NMG gefrustreerd geraakt over het uitblijven van politieke successen. De conservatieve kabinetten hadden de NMG bovendien buitenspel gezet. Hierdoor gingen de geneeskundigen van de NMG twijfelen over de haalbaarheid van hun doelstellingen. Verscheidene van hen deden afstand van de eisen dat er één geneeskundige stand moest komen en dat enkel universiteiten medici mochten voortbrengen.¹⁷⁹ In 1857 fuseerden *Het Nederlands Weekblad voor Geneeskundigen*, *Het Repertorium*, het tijdschrift van NMG en het *Nederlandsch Tijdschrift voor gerechtelijke psychiatrie en geneeskunde* tot *Het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*. Dit tijdschrift kon op brede steun van de medisch gemeenschap rekenen en de redactie was op handen van Thorbecke.¹⁸⁰

In Maart 1858 moest het conservatieve kabinet-Van der Brugghen aftreden. De conservatieve Mulder zag dit als een grote nederlaag en hij trok zich terug uit de landelijke politiek. De rol van hem en andere conservatieve politici op het gebied van de geneeskundige wetgeving was daarmee uitgespeeld.¹⁸¹ In 1862 werd Thorbecke opnieuw benoemd tot minister van Binnenlandse Zaken. Bij de herziening van de geneeskundige staatsregeling benoemde Thorbecke de hygiënisten Ali Cohen, Penn en Blom Coster als adviseurs. Het bestuur van de NMG was op handen van Thorbecke en deze probeerde de wetsvoorstellen door de algemene vergadering van de NMG te drukken. De leden werden nauwelijks geraadpleegd en dit leidde tot groot en hevig protest.¹⁸²

Desalniettemin zouden de wetsvoorstellen ingediend worden in de Tweede Kamer. Tijdens de behandeling van de wetten van 1865 was er wederom discussie tussen zij die grotere staatsbemoeienis eisten om de volksgezondheid te garanderen en de liberale opvattingen van Thorbecke. De conservatieve oppositie wenste in zekere zin exact het tegenovergestelde van Thorbecke: invoering van algemene politiewetten voor de bevordering van de volksgezondheid en een vrije en autonome medische beroepsgroep, die niet onder het toezicht van een staatsorgaan stond.¹⁸³ Uiteindelijk kwamen er in 1865 vier geneeskundige wetten¹⁸⁴ tot stand die uitdrukking gaven van een liberale visie op de verantwoordelijkheid van de staat voor de volksgezondheid. Er werd namelijk een strikte scheiding aangebracht tussen de bevoegdheden van de staat en van de medische beroepsgroep. De plaatselijke en provinciale geneeskundige commissies werden afgeschaft en er werd strikt vastgelegd op welke

¹⁷⁹ Houwaart, *De hygiënisten*, 222-223.

¹⁸⁰ Ibidem, 222-225.

¹⁸¹ Ibidem, 220-221.

¹⁸² Festen, *125 jaar geneeskunst en maatschappij*, 138-139.

¹⁸³ Houwaart, *De hygiënisten*, 240.

¹⁸⁴ 1. De wet regelende het Geneeskundig Staatstoezicht. 2. De wet regelende de Uitoefening van de Geneeskunst. 3. De wet regelende de uitoefening van de Artsenijbereidkunst. 4. De wet regelende de Voorwaarden tot het verkrijgen der bevoegdheid van geneeskundige, apotheker, enz.

gebieden de geneeskundigen en apothekers, en waar de staat handelend mocht of moest optreden. De natuurwetenschappelijk opgeleide geneeskundigen kregen de exclusieve bevoegdheid om de ziekte van individuen te behandelen en de geneeskundigen zouden zelf toezicht houden op hun eigen stand.

Daarnaast kreeg de gezondheid van het individu in de wetten definitief prioriteit boven de algemene gezondheid. De individuele medische relatie tussen dokter en patiënt vormde het uitgangspunt. De verantwoordelijkheid voor de algemene gezondheid bleef in hoofdzaak bij de lokale besturen liggen en alleen wanneer deze nalatig bleken, zou het Staatstoezicht ingrijpen. Het Staatstoezicht zou daarnaast de gemeentebesturen ondersteunen door misstanden aan te kaarten en kennis voor verbetering bij hen aan te dragen.¹⁸⁵ Deze liberale waarborgen werden treffend weergegeven in een redevoering welke Mr. C. van der Lek de Clercq hield bij de behandeling van de wet in de Eerste Kamer:

*De inspecteurs — ofschoon ik geen voorstander ben van dergelyke beambten, waar het aankomt op het ontvangen van weldaden — zullen toch wel eenig nut kunnen hebben, vooral wanneer, zoo als de Minister gezegd heeft, bij die ambtenaren geen te dringende kracht zal bestaan, en daardoor de gemeentebesturen en andere instellingen niet met werk worden overladen, en de ingezetenen zelve niet met al te groote kracht zullen worden behandeld om gezond te blijven of te worden.*¹⁸⁶

Conclusie

In de periode 1840 tot en met 1865 schaarden Nederlandse geneeskundigen zich in toenemende mate achter een breed gezondheidsbegrip en raakte de geneeskunde weer gepolitiseerd. Medici in Europa zagen zich vanwege de industrialisatie, urbanisatie en epidemieën als de cholera gezamenlijk gesteld voor dezelfde uitdagingen met betrekking tot de volksgezondheid. Vanwege hun contacten met het buitenland werd de relatief slechte situatie van de medische wetenschap, de uitoefening van de geneeskunde en de gezondheidstoestand voor de Nederlandse geneeskundigen zichtbaar. Geïnspireerd door staatkundige geneeskundige hervormingen uit het buitenland en daaraan verwante politieke theorieën pleitten zij dat de nationale staat een verantwoordelijkheid diende te nemen voor de volksgezondheid. In de jaren veertig begonnen hervormingsgezinde geneeskundigen zich steeds actiever landelijk te verenigen. Vanwege het teleurstellende succes van de staatscommissie van 1841, zochten zij steeds meer aansluiting bij de liberale oppositie. Lange tijd bleven de geneeskundigen echter verdeeld over de vraag hoever de verantwoordelijkheid van de nationale staat voor de volksgezondheid diende te

¹⁸⁵ Opvallend is overigens dat de belangrijkste voorstanders en vormgevers van de geneeskundige wetten van 1865 – o.a. Penn en Ali Cohen - in dienst werden genomen als een van de zeven inspecteurs voor het Staatstoezicht. Houwaart, *De hygiënist*, 241-242.

¹⁸⁶ EK 1864-1865, Kamerstuk XV, Regeling van het geneeskundig Staatstoezicht enz. (Beraadslaging over wetsontwerp II) 252.

rijken, in hoeverre de geneeskundige stand hierbij een autonome rol moest krijgen en in hoeverre het individu dan wel de nationale gemeenschap centraal moest staan. Eind jaren vijftig begon er hierover steeds meer een consensus te ontstaan. Conservatieve, mercantilistische opvattingen maakten met de geneeskundige wetten van 1865 definitief plaats voor liberale beginselen als uitgangspunt voor de verantwoordelijkheid van de staat voor de volksgezondheid.

Hoofdstuk 5: Conclusie

In deze scriptie heb ik onderzocht hoe in de Nederlandse politiek van 1818 tot en met 1865 het denken over de volksgezondheid zich ontwikkelde en welke rol dit had bij de totstandkoming van de geneeskundige wetgeving in deze periode. Op basis van theorieën uit de biopolitiek heb ik vijf politieke elementen met betrekking tot het denken over de ‘volksgezondheid’ onderscheiden. Deze vijf elementen zijn bepalend in de wijze waarop de politieke gemeenschap haar biologische leven normeert onder de noemer ‘gezondheid’. De invulling van ervan is afhankelijk van politieke strijd. Deze elementen waren achtereenvolgens de vraag wat gezondheid is, wie er tot de gemeenschap horen, hoe de gezondheid van de gemeenschap in zijn geheel gedacht wordt, hoe de gezondheid van de gemeenschap zich verhoudt met individuele lichamen en in hoeverre het individuele lichaam ingekaderd is in de politieke gemeenschap.

Door op deze manier naar de geschiedenis van de Nederlandse gezondheidszorg te kijken, worden enkele interessante dwarsverbanden zichtbaar. De kern van de dynamiek tussen de vijf politieke elementen van volksgezondheid, is de wisselwerking tussen onzekerheid en orde. ‘Gezondheid’ en ‘Volk’ verwijzen allebei naar een manier waarop het onzekere van het individu – het onvoorspelbare, het chaotische, het disruptieve – plaatsmaakt voor orde. Bij gezondheid gaat het om de onvoorspelbare en ontwrichtende mechanismes die onderdeel kunnen zijn van het biologische lichaam. De geneeskundige brengt een orde aan die het lichaam in staat stelt te functioneren en te ontwikkelen. De arts doet ingrepen, geeft medicamenten en stelt leefregels op die de balans van het lichaam herstellen. Bij de definitie van ‘het volk’ gaat het om het onvoorspelbare en ontwrichtende karakter van het individu als politiek wezen. De politicus brengt orde aan op een wijze waarvan hij denkt dat de gemeenschap het beste kan samenleven en kan ontwikkelen. Zijn instrumenten zijn wetten, verordeningen en besluiten om het maatschappelijke lichaam in balans te houden. In de wetgeving rondom de volksgezondheid komen deze twee zaken samen. In ruil voor zekerheid draagt het individu soevereiniteit af: over zijn lichaam als iets dat onafhankelijk functioneert van medische normen en over zichzelf als politiek wezen, als iemand die beslissingen kan maken die buiten de politieke orde vallen.¹⁸⁷

Doorslaggevend bij de verschuivingen in het denken over volksgezondheid en de wetgeving die er uit voortvloeit in de periode 1750 tot en met 1865, was de mate waarin de ‘orde’ ervan werd getoond in het politiekmaatschappelijke debat. Dit gold zowel voor de nationale gemeenschap – die werd ‘getoond’ op basis van de gemeenschappelijke taal, geschiedenis, tradities en als onderliggend doel van verschillende domeinen in de maatschappij, zoals onderwijs en cultuur – als voor gezondheid, welke werd ‘getoond’ als een orde die samenhangt met bijvoorbeeld de omgeving, het klimaat en de maatschappij. Hoe duidelijker de gemeenschap en gezondheid werden afgetekend, door bijvoorbeeld landelijke genootschappen en tijdschriften, hoe meer de gemeenschap bij geneeskundige wetgeving het

¹⁸⁷ Je zou het eerste min of meer kunnen typeren door de notie ‘medicalisering’ en het tweede door de notie ‘juridisering’.

primaat leek te krijgen op het individu en hoe meer diens lichaam in voorstellen werd ingekaderd in de politieke orde en bovendien leek de orde die werd aangetoond meestal in eerste instantie een reactie op de ontdekking van interne wanorde:

Onder andere de Vierde Engels-Nederlandse Oorlog en de verslechterde economische situatie van de Republiek, brachten de Bataafse revolutionairen er toe te ageren voor een andere ordening van de Republiek. Tegenover de vermeende verdeeldheid, hiërarchie, opportunisme en willekeur onder de stadhouder toonden zij het ideaalbeeld van een eensgezinde, ondeelbare en inclusieve nationale gemeenschap waar alle leden zich voor zouden inzetten. ‘Gezondheid’ werd een norm waarmee de nationale gemeenschap zich kon identificeren en die door de Bataafse revolutionairen werd geïnterpreteerd als een middel om de eenheid, kracht, zedelijkheid en inclusiviteit van de gemeenschap te bewerkstelligen. Het gevolg was dat de eindverantwoordelijkheid van de nationale staat voor de volksgezondheid werd vastgelegd in de periode 1798 tot en met 1818 in een geneeskundige staatsregeling.

In de periode 1818 tot en met 1840 stonden zowel de inclusiviteit van de nationale gemeenschap als het brede gezondheidsbegrip onder druk. De radicale gelijkwaardigheid, eenheid en inclusiviteit van de nationale gemeenschap die de Bataven hadden nagestreefd, had geleid tot chaos en gewelddadige excessen. Ook de idealistische voorstellen van Bataafse geneeskundigen met betrekking tot maatregelen ten behoeve van de volksgezondheid, waren onhaalbaar gebleken. Zowel de medische wetenschap, de geneeskundigen als de Nederlandse politiek grepen vervolgens terug op een vertrouwde ‘natuurlijke’ orde, respectievelijk de natuurfilosofie, de burgerlijke moraal en particuliere belangen, berusting bij het bestuur van de koning en een zeker primaat van lokale politiek. Het gevolg was een depolitisering van de volksgezondheid en het uitblijven van hervormingen op het gebied van de geneeskundige staatsregeling.

Vanaf 1840 tot en met 1865 was er sprake van nieuwe crises, die de Nederlandse politiek dwong haar positie ten opzichte van volksgezondheid en de geneeskundige staatsregeling te heroverwegen. Medici in Europa zagen zich vanwege de industrialisatie, urbanisatie en epidemieën als de cholera gezamenlijk gesteld voor dezelfde uitdagingen met betrekking tot de volksgezondheid. Vanwege hun contacten met het buitenland werd de relatief slechte situatie van de medische wetenschap, de uitoefening van de geneeskunde en de gezondheidstoestand voor de Nederlandse geneeskundigen zichtbaar. Door de afscheiding van België en financieel wanbeleid van de koning, verkeerde ook de inrichting van de nationale gemeenschap in een crisis. De liberale oppositie pleitte voor nationale herleving door middel van democratische vernieuwing. Vooruitstrevende geneeskundigen, met name de hygiënisten, wisten opnieuw de bevordering van de gezondheid te koppelen aan opvattingen over een inclusieve nationale gemeenschap. De geneeskundige wetten van 1865 boden zekerheid tegenover de ontwrichtende gevaren van ziekten zoals de geneeskundigen deze vanaf 1840 beschreven. Aan de andere kant boden de wetten ook zekerheid tegenover de potentiële ontwrichtende werking die een te grote en centraal gestuurde overheid met zich mee kon brengen, zoals tijdens de Bataafse Revolutie zichtbaar

was geworden.

De unieke ontwikkeling van de Nederlandse gezondheidszorg

De meeste biopolitieke filosofen richtten zich op de erg globale ontwikkeling van de politisering van het biologische leven in de westerse wereld. Deze scriptie laat zien dat wanneer je inzoomt op een dergelijke ontwikkeling op een specifieke periode en op een specifiek land de algemene typering van deze filosofen beter inzichtelijk worden, doordat ze concreter worden uitgewerkt. De historische focus brengt bovendien de rol van specifieke personen aan het licht en de wijze waarop de Nederlandse situatie verschilde van andere landen. Het denken over volksgezondheid in Nederlandse politiek werd beïnvloed door zowel mercantilistische ideeën, principes van Franse revolutionairen en specifieke opvattingen over het Bataafse volk en de nationale opvoeding. Ook het specifieke karakter van het bestuur van Willem I, de eclecticische wijze waarop Nederlandse geneeskundigen de romantische geneeskunde combineerden met nieuwe geneeskundige ontdekkingen uit het buitenland, de moralistische burgerlijke zedelijkheidsopvattingen in de eerste helft van de negentiende eeuw en de specifieke opvattingen van Thorbeckes liberalisme suggereren dat het denken over de volksgezondheid in Nederland ene unieke ontwikkeling doormaakte. Maar er is meer onderzoek nodig om dit al dan niet te kunnen bevestigen.

Suggesties voor verder onderzoek

De scriptie heeft slechts de verbanden tussen de medische wetenschap, de geneeskunde en de politiek in Nederland tussen 1750 en 1865 die aan de oppervlakte liggen, kunnen blootleggen. Meer onderzoek zou gedaan kunnen worden naar de samenhang tussen de politieke denkbeelden en wetenschappelijke denkbeelden van de geneeskundigen in deze periode. In hoeverre bestond er een samenhang tussen de teleologische, organistische en hiërarchische vooronderstellingen van de romantische geneeskunde ten opzichte van de natuur en een conservatieve opvatting over de staat? In hoeverre impliceerden de universalistische, empirische en mechanistische medische modellen een geneeskundige politiek die was gebaseerd op gelijkwaardigheid, rechten en centralisatie? In hoeverre droegen internationale contacten waarin niet de mens, maar een ziekte een gezamenlijke vijand was, die niet door politieke leiders, maar door de medische wetenschap kon worden verslagen, bij tot een het ontstaan van een liberaal en humanistisch mensbeeld?

Daarnaast heb ik niet in detail kunnen onderzoeken in hoeverre het lichaam per periode gepolitiseerd raakte. Welke lichamelijke processen – denk aan lichamelijke afscheiding, seksualiteit, overmatige consumptie – werden een onderdeel van politieke sturing en waarom? In hoeverre bestond er weerstand tegen regelgeving op basis van argumenten met betrekking tot lichamelijke autonomie en integriteit? In hoeverre bestonden deze noties toen überhaupt?

Een diagnose vanuit de geschiedenis

Deze scriptie heeft laten zien dat de ogenschijnlijk neutrale, objectieve en vanzelfsprekende notie als ‘volksgezondheid’ het product is van specifieke historische omstandigheden en menselijke keuzes. Daarnaast heb ik laten zien dat de wijze waarop de norm door de Nederlandse politiek wordt geïnterpreteerd en wordt vastgelegd in de wetgeving, consequenties heeft die – zeker in de periode zelf – moeilijk te overzien zijn. Je zou kunnen stellen dat de eindverantwoordelijkheid van de Nederlandse staat voor de volksgezondheid van haar inwoners die in de Bataafse Staatsregeling van 1798 werd vastgelegd nog steeds na-golft en zich vertakt in steeds specifiekere normeringen, zoals hygiënische voorschriften. De beperkte vertaling van volksgezondheid in de geneeskundige wet van 1818 obstrueerde daarnaast zevenenveertig jaar lang niet alleen de kwaliteit van de geneeskundige uitoefening, maar ook de vooruitgang van de medische wetenschap en het vertrouwen in de geneeskunde in zijn algemeenheid.

Kennis over welke verregaande consequenties een ander uitgangspunt van volksgezondheid kan hebben op de maatschappij als geheel, is ook in het maatschappelijke debat van vandaag de dag relevant. Recentelijk formuleerde arts-onderzoeker Machteld Huber samen met ZonMw en de Gezondheidsraad een nieuwe definitie van gezondheid. Reden hiervoor was dat de oude definitie van de World Health Organization- ‘een staat van volledig fysiek, psychologisch en sociaal welbevinden’ – zou zorgen voor een medicalisering van de maatschappij en geen grenzen stelde aan het ingrijpen van de overheid op het gebied van gezondheid. Dit nieuwe denken over gezondheid - ‘het vermogen zich aan te passen en zichzelf te beheren’¹⁸⁸ - is in zekere zin ook te herkennen in de politieke retoriek en wetgeving met betrekking tot de gezondheidszorg van de afgelopen decennia, waar wordt gehamerd op zelfredzaamheid, eigen regie, eigen kracht, *self-managent* en de actieve patiënt. Daarnaast zijn bepaalde zorgtaken sinds 2015 van het Rijk overgeheveld naar de gemeenten. Evenals in de periode na 1818 bestaat er een zekere willekeur in de wijze waarop sommige gemeenten deze zorgtaken vormgeven,¹⁸⁹ wordt het zorgbeleid vaak getekend door een foutief beeld van het volk,¹⁹⁰ ontbreekt het aan een duidelijk overzicht¹⁹¹ en dreigt medische wetenschappelijk kennis verloren te gaan.¹⁹² Ook nu zijn de uiteindelijke consequenties van deze wetgeving voor de geneeskunde en de gezondheid van de bevolking moeilijk in te schatten. Wellicht zou een reflectie op de periode 1750 tot en met 1818

¹⁸⁸ Machteld Huber e.a., ‘How should we define health?’, *The British Medical Journal* 40 (London 2011).

¹⁸⁹ Onder andere de Nationale Ombudsman en verschillende patiënten- en cliëntenverenigingen wijzen op een zekere willekeur die het gevolg is van het feit dat bij de uitvoering van de nieuwe zorgtaken elke gemeente een eigen beleid hanteert.

¹⁹⁰ In het rapport ‘Weten is nog geen doen: een realistisch perspectief op redzaamheid’ uit 2017 argumenteert de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid dat de overheid consequent de gezondheidsvaardigheden van burger pleegt te onderschatten.

¹⁹¹ In het rapport ‘Gezond verstand: Publieke kennisorganisaties in de gezondheidszorg’ stelt het Rathenau Instituut dat kennis over gezondheidsvraagstukken door de decentralisatie van de zorg versnipperd dreigt te raken.

¹⁹² Onder andere de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie heeft de afgelopen jaren gewaarschuwd dat de decentralisatie van de jeugd-ggz kan leiden tot het verdwijnen van specialistische psychiatrische zorg en de verbinding met de universitaire psychiatrie.

Nederlandse politici beter hun eigen normen met betrekking tot de volksgezondheid kunnen doen begrijpen zodat ze immuun zijn voor lobbyende belangenverenigingen, framing, grootspraak en andere plagen in het actuele zorgdebat.

Deze scriptie laat daarnaast zien dat een goede uitoefening van volksgezondheidsbeleid berust op een precare machtsbalans tussen de medische wetenschap, de medische beroepsgroepen, de lokale overheden, de nationale staat en het individu. Door de geschiedenis van het denken over de volksgezondheid te bestuderen vanuit het perspectief van de biopolitiek, wordt zichtbaar welke keuzes zijn gemaakt bij de totstandkoming van de norm volksgezondheid en waardoor deze waren beïnvloed. Een volgende vraag zou kunnen zijn in hoeverre de hele gemeenschap betrokken was bij het tot stand komen van de norm en of de specifieke bepalingen ervan rechtvaardig zijn of gebreken vertonen. Net als een arts kan een historicus door naar de voorgeschiedenis van een verschijnsel te vragen,¹⁹³ de oorzaak ervan achterhalen, de symptomen ervan ontdekken, een voorzichtige prognose stellen en nadenken over mogelijkheden voor een ‘gezond’ nieuw evenwicht voor het (maatschappelijke) lichaam.

¹⁹³ In de medische wereld heet dit een ‘anamnese’: de voorgeschiedenis van een ziekte achterhalen door de patiënt te bevragen om zo meer inzicht te krijgen in de ziekte.

Bronnen

Primaire Bronnen

Wetten

- *Staatsregeling voor het Bataafsche volk 1798. De eerste Grondwet van Nederland* (red. Joost Rosendaal) (Nijmegen 2005).
- *Wetgeving voor de genees-, heel-, vroed- en artselij-mengkunde in het Koninkrijk der Nederlanden, of Verzameling van al de thans in vigueur zijnde wetten, reglementen en instructien, daartoe eenigzins betrekkelijk, of met dezelve in verband staande*, A.F. Cornelis Bax ed. (Haarlem 1818).

Kamerstukken

- TK 1817-1818, Kamerstuk XXIV, Toevoorzigt op de uitoefening der geneeskunde. (Beraadslaging over het wets-ontwerp).
- TK 1844-1845, Kamerstuk 368, Beraadslaging over het Wetsontwerp betreffende de uitoefening der Geneeskunst.
- EK 1864-1865, Kamerstuk XV, Regeling van het geneeskundig Staatstoezigt enz. (Beraadslaging over wets-ontwerp II) voor de Ontwerpen van Wet tot regeling van het geneeskundig Staatstoezigt.

Boeken en politieke pamfletten

- Müller, Johannes, *Bijdragen tot Geneeskundige Staatsregeling deel 1* (Amsterdam 1842).
- Müller, Johannes, *Bijdragen tot Geneeskundige Staatsregeling deel 2* (Amsterdam 1842).
- Ockerse, W. A., *Ontwerp tot eene algemeene characterkunde, tweede deel* (Utrecht 1788)

- *Stukken betreffende de herziening der Geneeskundige Wetten en Verordeningen in 1841-1842* (Den Haag 1842).
- Van Geuns, Matthias, 'De Staatkundige Handhaving van der Ingezetenen Gezondheid en Leven Aangeprezen, en in Eenige Proeven Voorgedragen, door Matthias van Geuns', *Vaderlandsche Letteroefeningen* (Amsterdam 1802).
- Van Heekeren, Jan, *Rapport van den commissaris tot de zaken der geneeskundige staatsregeling aan den agent van nationale opvoeding, begeleidende een reglement van geneeskundig bestuur in de Bataafsche republiek, Volume 1* (1799).
- *Stukken betreffende de herziening der Geneeskundige Wetten en Verordeningen in 1841-1842* (Den Haag 1842).

Secondaire bronnen

- Agamben, Giorgio, *Homo Sacer: sovereign power and bare life*, vert. Daniel Heller-Roazen (Stanford 1998).
- Agamben, Giorgio, *State of Exception*, vert. Kevin. Attell (Chicago 2005).
- Agamben, Giorgio, *The Use of Bodies*, vert. Adam Kotsko (Stanford 2016).
- Campbell, Tomothy en Adam Sitze eds., *Biopolitics: A reader* (London 2013).
- Canguilhem, Georges, *The Normal and the Pathological*, vert. Carolyn R. Fawcett en Robert S. Cohen (New York 1991)
- Cannegieter, D., *Honderdvijftig jaar Gezondheidswet* (Assen 1954).
- Crossland. Maurice, 'The Officiers de Santé of the French Revolution: A Case Study in the Changing Language of Medicine', *Medical history* 48:2 (2004): 229-244.
- Delprat, C.C., *De geschiedenis der nederlandsche geneeskundige tijdschriften van 1680 – 1857* (Amsterdam 1927).

- Devos, Carl, *Een plattegrond van de macht* (Gent 2012).
- Esposito, Roberto, *Bíos : biopolitics and philosophy*, vert. Timothy Campbell (Minneapolis 2008).
- Esposito, Roberto, *Immunitas. The Protection and Negation of Life*, vert. Zakiya Hanafi, (Cambridge 2011).
- Festen, H, *125 jaar geneeskunst en maatschappij : Geschiedenis van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst* (Utrecht 1974).
- Foucault, Michel , *Security, Territory, Population : lectures at the Collège de France, 1977-78*, vert. Graham Burchell (New York 2007).
- Foucault, Michel, ‘The birth of social medicine’, *Power: Essential Works of Foucault 3*, vert. J. Faubion (1984).
- Foucault, Michel, *Society must be defended : lectures at the Collège de France, 1975-76*, vert. David Macey (London 2003).
- Foucault, Michel, *The birth of biopolitics : lectures at the Collège de France, 1978-79*, vert. Graham Burchell (New York 2008).
- Foucault, Michel, *The Birth of the Clinic : an archaeology of medical perception*, vert. A.M. Sheridan (Londen 2003).
- Foucault, Michel, *The History of Sexuality, vol 1: An Introduction*, vert. Robert Hurley (New York 1978).
- Foucault, Michel, *The History of Sexuality, vol 1: An Introduction* (New York 1978).
- Gijswijt-Hofstra, Marijke, ‘Dutch Approaches to Problems of Illness and Poverty between the Golden Age and the Fin de Siècle’ in: Ole Peter Grell e.a. eds., *Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century Northern Europe* (Aldershot 2002) 259-276.

- Goudsmit, Jaap, *Anderhalve eeuw dokteren aan de arts : geschiedenis van de medische opleiding in Nederland* (Amsterdam 1978).
- Havelange, Carl, 'De uitvinding van de wanorde : het negentiende-eeuwse verbond tussen collectiviteit en gezondheid', in: Liesbet Nys e.a. eds., *De zieke natie : over de medicalisering van de samenleving, 1860-1914* (Groningen 2002).
- Heederik, G. J., *Van kasboekregister tot burgerlijke stand : Medisch-demografische aspecten van de registratie van huwelijken, geboorte en sterfte* (Leiden 1973).
- Hertogh, Mirjam en Joop M. Roebroek, *'De beschavende invloed des tijds'; twee eeuwen sociale politiek, verzorgingsstaat en sociale zekerheid in Nederland* (Den Haag 1998).
- Houwaart, E.S., *De hygiënist. Artsen, staat en volksgezondheid in Nederland 1840-1890* (Groningen 1991).
- Huber, Machteld e.a., 'How should we define health?', *The British Medical Journal* 40 (London 2011).
- Kerkhoff, Antoon, *De staat als dokter. Sociaal- en politiek-filosofische denkbeelden over staat en gezondheidszorg in de Westerse wereld voor 1870* (Bussum 1997).
- Kloek, J.J. en W.W. Mijnhardt, *1800 : blauwdrukken voor een samenleving* (Den Haag 2001).
- Lemke, Thomas, ed., *Biopolitics: An Advanced Introduction* (New York 2011).
- Lindeboom, G.A., *Geschiedenis van de medische wetenschap in Nederland* (Haarlem 1981).
- Lindeboom, G.A., *Inleiding tot de geschiedenis der geneeskunde* ed. M. J. Van Lieburg (Rotterdam, 1993).
- Lock, Matthijs, *Windvanen : Napoleontische bestuurders in de Nederlandse en Franse Restauratie (1813-1820)* (Amsterdam 2009).
- Mackenbach, Johan, 'De ontwikkeling van de academische public health in Nederland: twee eeuwen geschiedenis, nog altijd springlevend', *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*

87:5 (2009) 216-232.

- Nye, Robert, 'Kennis over macht : Medicalisering, de staat en de rechten van het individu' in: Liesbet Nys e.a. eds., *De zieke natie : over de medicalisering van de samenleving, 1860-1914* (Groningen 2002).
- Porter, Dorothy, *Health, Civilization and the State : a history of public health from ancient to modern times* (Londen-New York 1999).
- Querido, A., *Een eeuw Staatstoezicht op de volksgezondheid* (Den Haag 1965).
- Rigter, R.B.M., 'De geneeskundige staatsregeling of medische politie volgens Johann Peter Frank (1745-1821)', *Het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 139:25 (1995), 1299-1302.
- Rosen, George, *A history of public health* (Baltimore 2015).
- Rutjes, Mark, "'Het volk' in Nederlandse parlementaire debatten, Een begripsgeschiedenis", in: Anne Bos e.a. eds., *Jaarboek Parlementaire Geschiedenis 2017: Het volk spreekt* (Amsterdam 2017) 9-18.
- Rutjes, Mark, *Door gelijkheid gegrepen : democratie, burgerschap en staat in Nederland 1795-1801* (Amsterdam 2012).
- Sypkens Smit, J.H., *Leven en Werken van Matthias van Geuns M.D. 1735-1817* (Assen 1953).
- Theunissen, Bert, *'Nut en nog eens nut' : wetenschapsbeelden van Nederlandse natuuronderzoekers, 1800-1900* (Hilversum 2000).
- Van den Braak, Bert, 'Representerende het Nederlandse Volk', in: Remieg Aerts e.a. eds., *In dit Huis: Twee eeuwen Tweede Kamer* (Amsterdam 2015) 65-90.
- Van der Korst, J.K., *Om lijf en leven : gezondheidszorg en geneeskunst in Nederland circa 1200-1960* (Utrecht/Antwerpen 1988).

- Van der Woud, Auke, *Een nieuwe wereld : het ontstaan van het moderne Nederland* (Amsterdam 2006).
- Van Sas, N.C.F., *De metamorfose van Nederland. Van oude orde naar moderniteit, 1750-1900* (Amsterdam 2004).
- Van Zon, Henk, 'De Nederlandse hygiënisten, tussen droom en werkelijkheid', *Groniek* 131 (1995) 176-186.
- Verdoorn, J.A., *Het gezondheidswezen te Amsterdam in de 19e eeuw* (Nijmegen 1981).

Online bronnen

- Nieuw Nederlandsch Biografisch Woordenboek - Resources Huygens ING, <http://www.resources.huygens.knaw.nl/retroboeken/nnbw/> (geraadpleegd 3 mei 2018).