

Prof.dr. M.J. van Lieburg

In het belang van wetenschap en kunst



EEN BEKNOPTE GESCHIEDENIS VAN DE
KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ
TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST

1849
1999

ERASMUS PUBLISHING

IN HET BELANG
VAN WETENSCHAP
EN KUNST

Prof.dr. M.J. van Lieburg

In het belang van wetenschap en kunst

EEN BEKNOPTTE GESCHIEDENIS VAN DE
KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ
TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST

1849
1999



ERASMUS PUBLISHING
Rotterdam 1999

© 1999 M.J. van Lieburg, KNMG, Erasmus Publishing, Rotterdam

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 [het Besluit van 20 juni 1974, *Stb.* 351, zoals gewijzigd bij Besluit van 23 augustus 1985, *Stb.* 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 882, 1180 AW Amstelveen). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

ISBN 90 5235 139 2

NUCL 730

D / 1999 / 41 / 04

Pantaleon Cahiers nr. 6 – ISSN 9026-8197

Boekvormgeving: DesignWorks, Chris Geurts

De omslagprent betreft een algemene vergadering (datum onbekend), waar de afgevaardigden in discussie zijn over de voorstellen van het hoofdbestuur en de afdelingen. Een van de afgevaardigden (rechts in het midden) voert, het woord, het hoofdbestuur achter de bestuursstatel is bovenaan nog juist zichtbaar.

Erasmus Publishing
Glashaven 14-A
3011 XH Rotterdam

Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt door:

Zorgverzekeraar VGZ, OLMA, VVAA

Geneeskundig jaarboek, ArboNed,

Glaxo Wellcome BV, Jansen-Cilag BV, MSD, Novartis Pharma,

SWG

Inhoud

Voorwoord 7

Verantwoording 9

De geschiedenis in hoofdlijnen 11

De totstandkoming van de Maatschappij 11

De doelstellingen van de Maatschappij 15

Periodisering 17

Tijdvak I: maatschappelijke manifestatie en profilering (1849-1865) 19

Tijdvak II: desoriëntatie temidden van gewijzigde verhoudingen (1865-1902) 23

Tijdvak III: in de maalstroom van de beroepsbelangenbehartiging (1902-1941) 30

Tijdvak IV: temidden van collaboratie en verzet (1941-1945) 45

Tijdvak V: zoektocht naar identiteit en basisstructuur (1945-1974) 51

Tijdvak VI: nieuwe perspectieven voor oude idealen (1974-1999) 58

De organisatie van de Maatschappij 65

De leden en de geschiedenis van de medische beroepen 65

De afdelingen en de geografische infrastructuur van de Maatschappij 79

Het hoofdbestuur en de centrale organisatie van de Maatschappij 97

Het bureau en de administratieve voorzieningen 104

De werkzaamheden van de Maatschappij 113

Collegialiteit en maatschappelijke representatie van de medische stand 115

– Het 'Orgaan' 115

– Medisch tuchtrecht en de interne rechtspraak van de Maatschappij 117

– Juridische zaken en gezondheidsrecht 118

– Medische gedragsleer en medische ethiek 119

– Internationale contacten 122

– Pincet en penseel 125

De bevordering van medische wetenschap en kennis	125
– Prijsvragen, wetenschappelijke onderzoekcommissies en bibliotheek	125
– Benoemen met de universiteiten en de opleiding van medici	126
De behartiging van de sociale en economische belangen van medici	127
– Het Ondersteuningsfonds	128
– Sociale zekerheid en oudedagsvoorzieningen	128
– Het ziekenfondswezen	129
– Instellingen voor belangenbehartiging	131
Bevordering van de volksgezondheid	133

Bibliografie 135

Algemeen	135
De geschiedenis van de (K)NMG	136
De geschiedenis van (K)NMG-afdelingen	137
De voorzieningen en werkzaamheden van de (K)NMG	139

Register van personen 142

Fotoverantwoording 144

Voorwoord

Toen de Jubileumcommissie in 1994 voor het eerst bij elkaar kwam om te brainstormen over de wijze waarop het 150-jarige bestaan van de KNMG 1999 zou moeten worden vormgegeven, stond al snel vast dat er in ieder geval een boek over de geschiedenis van de KNMG zou moeten verschijnen. En omdat dit idee een wat obligate invulling van de lustrumactiviteiten zou betekenen, stond ook meteen vast dat het bewuste boek volstrekt anders zou moeten zijn dan de bij eerdere gedenkwaardige momenten in de geschiedenis van de Maatschappij verschenen boekwerken. Dit boek zal veel meer 'bottom up' moeten zijn en veel minder, zoals in het verleden, 'topdown', om maar eens een paar op dat moment populaire managementtermen te gebruiken. Meteen vast stond ook de naam van de auteur. Wie anders dan de huis-historicus van de KNMG, de bibliothecaris der Maatschappij, de Rotterdamse hoogleraar geschiedenis der geneeskunde, Professor Dr. M.J. van Lieburg zou dit boek kunnen schrijven?

En zo werd de opdracht tot het schrijven aan Prof. Van Lieburg verstrekt, met als uitgever de vakuitgever van de medische geschiedenis, Erasmus Publishing.

En nu ligt het manuscript dan voor mij.

'In het belang van wetenschap en kunst' is de titel van dit boeiende boek over de geschiedenis van de KNMG. De titel stamt uit de rijke historie van de Maatschappij en maakte onderdeel uit van een redevoering die in de vorige eeuw door een van de voorzitters van de Maatschappij werd uitgesproken. Die titel is niet voor niets gekozen. Kijkend naar de historie van de Maatschappij, valt op dat zich in de afgelopen jaren eigenlijk voortdurend een strijd heeft afgespeeld tussen hen die vonden dat de KNMG zich vooral moest inzetten voor de wetenschappelijke ontwikkelingen op het gebied van de Geneeskunde en zij die vonden dat de Maatschappij hen vooral diende te ondersteunen bij de uitoefening van het vak. Een vak dat zij vroeger vooral als een 'kunst' beschouwden.

En nog steeds siert dat woord de benaming van de Maatschappij. Niet voor niets staat KNMG nog steeds voor Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

Geruime tijd geleden werd mij door één van onze leden gevraagd waarom wij het binnen de KNMG altijd over de Geneeskunst hebben en niet over de Geneeskunde. In mijn ogen is daar een volstrekt logische verklaring voor, en die heb ik het betrokken lid ook gegeven, namelijk dat de naam geneeskunst gewoon meer aangeeft dan de som der delen. Geneeskunst is het juist toepassen van kennis, kunde en ervaring, gedeeltelijk gecombineerd met een zeker Fingerspitzengefühl, hetgeen in ons jargon vaak het pluis-niet-pluis gevoel wordt genoemd. Het gevoel dat een arts doet besluiten om een patiënt waar conform bijvoorbeeld de standaard, of het protocol, of de uitslagen van het lab eigenlijk niets mee aan de hand zou moeten zijn, toch maar door te sturen. Hetgeen achteraf vaak maar al te juist bleek te zijn. Dat maakt de uitoefening van het vak in mijn ogen tot een echte kunst.

Prof. Van Lieburg is er in geslaagd, juist door de geschiedenis ook vanuit de afdelingen (kringen) te belichten, om er conform de opdracht niet alleen een lezenswaardig boek van te maken, maar ook een boek dat anders is dan de voorgaande. Door de vele citaten uit geschriften, toespraken en jaarredes heeft het boek een bijzonder levendig en authentiek karakter gekregen. Dat maakt overigens ook dat de lezer het gevoel krijgt dat aan het schrijven van dit boek een bijzondere feitenkennis van de geschiedenis ten grondslag moet liggen. En dat de leesbaarheid sterk is beïnvloed door de beperkingen die de auteur zichzelf heeft opgelegd. Als u het boek straks leest, dan zult u met name het woord waardig enkele malen tegenkomen. Vooral in de vorige eeuw, de eeuw waarin de NMG is opgericht, had het vak Geneeskunst dat aanzien en die waardigheid, die er in deze eeuw geleidelijk aan is toegekend, nog niet. Het is mede de verdienste geweest van de KNMG om de profilering van de geneeskunst in Nederland op een zo hoog plan te brengen als thans nog steeds het geval is. Met de viering van het jubileum heeft de KNMG dat in 1999 nog eens willen accentueren. Prof. Van Lieburg heeft hier met de publicatie van zijn boek in mijn ogen een waardige bijdrage aan geleverd.

R.G.P. Hagenouw, arts
waarnemend voorzitter KNMG

Verantwoording

Anderhalve eeuw geschiedenis van de (sinds 1949 Koninklijke) Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, voortaan aangeduid als (K)NMG of kortweg 'Maatschappij', levert gemakkelijk stof voor een meerdelige historische studie in grootformaat. De schriftelijke erfenis van tientallen meters handelingen, rapporten, verslagen, adressen, correspondentie en notulen die in de archieven zijn nagelaten, biedt niet alleen een overvloed aan gegevens voor een gedetailleerde beschrijving van de lotgevallen van de Maatschappij als artsenorganisatie en een uitputtend relaas over de betrokkenheid van zoveel prominenten bij haar bestuurlijke en administratieve functioneren, maar vormt tevens de neerslag van 150 jaren ontwikkeling van de medische wetenschap en van het brede spectrum van maatschappelijke interacties binnen het domein van de gezondheidszorg.

Een dergelijk meerdelig geschiedwerk mag ooit een enkeling als ideaal voor ogen hebben gestaan, binnen de gelederen van de Maatschappij zelf heeft de penvoering van de historicus zich altijd binnen beperktere kaders afgespeeld. Pas bij het 75-jarig jubileum in 1924 verscheen het eerste gedenkboek, bestaande uit een rijk geïllustreerde bundeling van artikelen over verschillende activiteiten van de Maatschappij; een samenvattend overzicht van de algemene geschiedenis van de Maatschappij zoekt men echter tevergeefs. Ook bij het eeuwfeest (1949) liet de Maatschappij haar verleden boekstaven. Penvoerders waren ditmaal enkele bestuurders die een prominente rol hadden gespeeld bij de herleving van de Maatschappij na de Bevrijding. In hetzelfde jaar 1949 verscheen ook de uitvoerige *Geschiedenis van het verzet der artsen in Nederland*, geschreven in opdracht van de Maatschappij door de historicus Ph. de Vries. In de daaropvolgende jaren ontpopte de Tilburgse medicus H. Festen zich als de huisgeschiedschrijver van de Maatschappij. Een reeks artikelen van zijn hand in *Medisch contact*, leidde uiteindelijk tot het lijvige gedenkboek dat Festen bij gelegenheid van het 125-jarig bestaan in 1974 publiceerde onder de titel *Geneeskunst en Maatschappij*. Ondanks de wat moeizame compositie

als gevolg van de sterke accentuering van de ontwikkeling van de ziekenfondskwestie en de uitvoerige weergave van de debatten die binnen het hoofdbestuur en tijdens de algemene vergaderingen werden gevoerd, is het boek van Festen een onbetwist monument in de geschiedschrijving van de Maatschappij. Als zodanig heb ik er intensief gebruik van gemaakt.

Dat ook het 150-jarig bestaan door een historische uitgave zou worden gemarkeerd, was voor het hoofdbestuur begin jaren negentig een uitgemaakte zaak. Eveneens bestond al snel consensus over het feit dat de Maatschappij hij die gelegenheid geen volumineuze huisgeschiedenis zou publiceren, maar een bescheiden boekje waarin beknoptheid en overzichtelijkheid de leidende principes zouden zijn. Het jubileum aan de vooravond van het nieuwe millennium moest, zo luidde de opdracht, worden geflankeerd door de uitgave van een historische gids die betrokkenen en belangstellenden een tour d'horizon zou bieden van het verleden van de Maatschappij. Bovendien moest, anders dan in de voorafgaande historische geschriften, meer aandacht worden besteed aan de activiteiten aan de basis, dat wil zeggen aan de werkzaamheden van de afdelingen van de Maatschappij.

Ik heb de vererende opdracht om deze gids naar het verleden te schrijven als niet gemakkelijk ervaren. Selectie en didactische reductie gedragen zich in de beleving van de geschiedschrijver nu eenmaal als evenzovele dompers op de fascinatie die van de gedetailleerde complexiteit van de historische werkelijkheid kan uitgaan. De demping van deze fascinatie heb ik enigszins proberen te compenseren door toevoeging van een bibliografie, waarin de nieuwsgierig gemaakte lezer een handreiking wordt geboden om zelf de bronnen en desbetreffende literatuur ter hand te nemen. Citaten zijn in de regel ontleend aan de jaarredes van de voorzitters; waar men een bronvermelding mist, is in de regel gebruikgemaakt van de verslagen van de secretaris over het desbetreffende jaar.

Verschillende mensen zijn mij op bijzondere wijze behulpzaam geweest. Roelof Mulder, projectleider van de jubileumviering KNMG, dank ik voor zijn ingehouden ongeduld waarmee bij de voortgang heeft gestuurd en gestuurd. Mijn dank richt zich ook tot Prof.dr. J.M. Minderhoud en vooral Th.M.G. van Berkestijn voor hun kritische commentaar en aanvullende informatie; tot de verschillende (oud-) medewerkers van de Maatschappij; tot de contactpersonen binnen de beroepsverenigingen; tot de medewerkers van de vakgroep, onder wie W.G. van Lieburg die de documentatie ordende, en zeker niet op de laatste plaats, tot de uitgever Drs. Peter Verhoef van Erasmus Publishing, die in het manuscript de 'finishing touch' aanbracht en het vervolgens tot een fraai geheel wist op te maken.

Rotterdam, 1 september 1999

Prof.dr. M.J. van Lieburg

De geschiedenis in hoofdlijnen

De hamerslag waarmee voorzitter G.E. Voorhelm Schneevoogt (1814-1871) op dinsdagochtend 23 oktober 1849 in de concertzaal van het gebouw Musis sacrum te Arnhem de eerste algemene vergadering van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst opende, moet de aanwezigen als een klarenstoot in de oren hebben geklonken. Eindelijk, na ruim drie jaren vergaderen en corresponderen, leek het lang verbeide ideaal van de vereniging van 'de geneeskundigen des vaderlands' te zijn gerealiseerd en kon door de eendrachtige manifestatie van de Nederlandse geneeskunstoefenaren een nieuw tijdperk in de geschiedenis van de nationale geneeskunde worden ingeluid.

De totstandkoming van de Maatschappij

De idee van een landelijk collectief van medische beroepsbeoefenaren sluimerde sinds de Bataafse tijd rond 1800, toen de Franse bezetter in samenspraak met enkele hervormingsgezinde medici de invoering voorbereidde van een geneeskundige staatsregeling. De uiteindelijke regeling, zoals die in 1818 door de regering van Koning Willem I ook voor het Koninkrijk der Nederlanden van kracht werd verklaard, bleef echter steken op het niveau van een regionaal toezicht op de uitoefening van de geneeskunde en formaliseerde bovendien de oude scheidslijnen tussen academische en niet-academische geneeskunstoefenaren, tussen de territorien van genees-, heel-, verlos- en artseneijberekundigen en tussen de praktijkvoering binnen de steden, ten plattelande en op de schepen. Een poging om door bijstelling van de wettelijke bepalingen en coördinatie van de werkzaamheden van de provinciale commissies voor geneeskundig onderzoek en toezicht alsnog een hoger organisatieniveau te bereiken, leed in 1828 schipbreuk door de kennelijke incompatibiliteit van de geneeskunstbeoefening en gezondheidszorgstructuren in de Noordelijke en Zuidelijke Nederlanden.

De scheiding tussen Nederland en België (1830-1839) die aanleiding gaf tot een herziening van de geneeskundige staatsregeling op nationaal niveau; de ervaringen bij de bestrijding van de 'Aziatische braakloop' (cholera) die opnieuw de inertie en onmacht van de provinciale commissies aantoonde; de kwantitatieve veranderingen in de verdeling van de bevoegdheden binnen de medische beroepen door de instroom vanuit de universiteiten, de klinische scholen en de private opleidingen, en vooral ook de toekenning in 1838 van het effectus civilis voor de academische graden van chirurgiae resp. artis obstetriciae doctor; de vervaging van de scheidslijnen tussen de genees-, heel- en verloskunde als gevolg van allerlei ontwikkelingen in het medisch-wetenschappelijke denken en het praktisch-klinisch handelen, en de veranderingen die in de omringende landen (België inclusief) werden doorgevoerd in de organisatie van het medische beroep en de bemoeienis van de staat met de gezondheidszorg; het waren in de loop van de jaren dertig voor zowel de Nederlandse overheid als de geneeskunsttoefenaren zelf evenzovele impulsen om te komen tot een herziening van de geneeskundige staatsregeling.

Temidden van allerlei politieke woelingen, die werden ingeluid door de abdicatie van Koning Willem I (1840) en uiteindelijk culmineerden in afkondiging van de nieuwe grondwet (november 1848) en het aantreden van het eerste ministerie-Thorbecke, toonde de overheid begin jaren veertig een opmerkelijke daadkracht ten aanzien van het veld van de gezondheidszorg. In 1841 kwam de Wet op de Krankzinnigenzorg tot stand, waarbij voor de geestelijke gezondheidszorg een staatstoezicht in werking werd gesteld. Bovendien werd een staatscommissie geïnstalleerd die met voorstellen moest komen om door reorganisaties in het medisch onderwijs de structuur van de medische beroepen te verbeteren. Uit onvrede over het feit dat in deze staatscommissie geen apothekers waren opgenomen, bundelde een tweetal farmaceutische leesgezelschappen te Amsterdam kort daarna hun krachten en werd op 28 april 1842 de Nederlandsche Maatschappij ter bevordering der Pharmacie opgericht. Uiteraard had dit initiatief verregaande consequenties voor de positie en de rol van de apothekers temidden van de veranderingen die op het terrein van de geneeskunde zouden volgen.

Intussen werd de zojuist genoemde staatscommissie bedolven onder de requesten, adressen en beschouwingen, hetgeen de consensus binnen de commissie niet bevorderde. De rapportage die in 1843 verscheen, bleek uiteindelijk een dode letter. Ook nadien vulden enkele medische tijdschriften, zoals de *Wenken en meeningen omtrent de geneeskundige staatsregeling* en het *Archief voor geneeskunde* (beide onder redactie van de Amsterdamse medicus J.P. Heije), hun pagina's met ampele discussies over de meest uiteenlopende argumenten en standpuntbepalingen, en binnen tal van lokale medische verenigingen en gezelschappen bleef de geneeskundige staatsregeling een telkens terugkerend onderdeel van de besprekingen.

Tegen die achtergrond moet men het optreden van de vroege pleitbezorgers van een nationale organisatie van geneeskunsttoefenaren bezien. Geïnspireerd door het

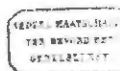


De Amsterdamse heelmeester A.S. van Nierop jr, die in 1843 een pleidooi voerde voor de oprichting van een Maatschappij ter bevordering der Geneeskunde. Zijn rede (rechts) verscheen kort daarna in druk.

Aanmoedigings-Rede
TOT
OPRICHTING EENER MAATSCHAPPIJ
TER BEVORDERING DER
GENEESKUNDE
IN HAREN GEHEELEN OMVANG,
DOOR
A. S. van Nierop Jr,
Uitgesproken den 19^{ten} Mei 1843,
te AMSTERDAM.

TE AMSTERDAM.
Bij BELINFANTE & DE VITA.

1843.



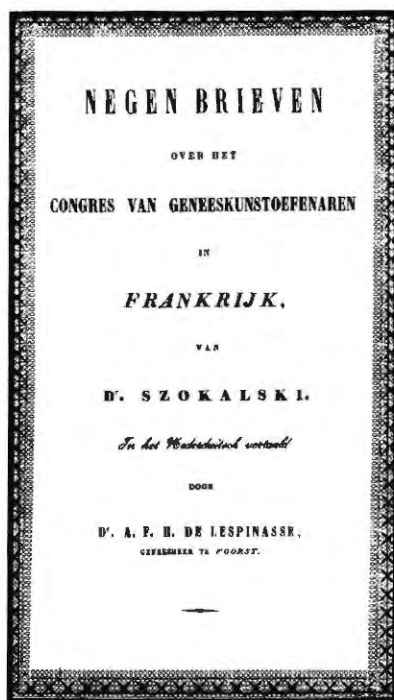
B. & N.

voorbeeld van de farmaceuten en andere hoger opgeleide beroepsgroepen (notarissen en ingenieurs), gedreven door eigen ervaringen en idealen, en bemoedigd door het succes van humanitaire en hervormingsgezinde organisaties als de Maatschappij tot redding van drenkelingen en de Maatschappij tot nut van 't algemeen, opende de jonge Amsterdamse heelmeester A.S. van Nierop jr (1821-1872) in mei 1843 deze rij van pleitbezorgers met zijn *Aanmoedigingsrede tot oprichting eener Maatschappij ter bevordering der Geneeskunde in haren geheelen omvang*. Kort nadien volgde in hetzelfde kielzog de oproep van Van Nierops plaatsgenoot Heije om te komen tot een samenbundeling van de krachten van de Nederlandse geneeskundigen ter bevordering van de herziening van de geneeskundige wetgeving. Onder de perifere pleitbezorgers moet met name de medicus A.F.H. de Lespinasse (1819-1881) uit Voorst worden genoemd, die in 1845 de onderhavige thematiek binnen het Zutphense medische gezelschap onder de zinspreuk 'Iungit atque docet' (hij verenigt en onderwijst) aan de orde stelde.

Wat de bijdrage van De Lespinasse zo bijzonder maakt en wat hem bij velen het aureool van 'vader der Maatschappij' heeft bezorgd, was enerzijds de onderbouwing



In 1847 zond de Geneeskundige Kring te Zutphen haar zusterverenigingen in den lande de vertaling van het verslag over het congres te Parijs door V.E. Szokalski. De vertaling werd gemaakt door de medicus A.F.H. de Lespinasse (links), ook wel de 'vader van de Maatschappij' genoemd.



van zijn pleidooi met een organisatorisch plan dat hij baseerde op de rapportage over het congres van Franse geneeskundigen dat op 1 november 1845 had plaatsgevonden en anderzijds het welwillend oor dat hij aantrof bij zijn collega's binnen het gezelschap en met name bij de eerste-geneesheer van het Zutphense krankzinnigengesticht, J.N. Ramaer (1817-1887). Eind november 1846 besloot men de bedoelde rapportage door de Poolse oogarts Victor Félix Szokalski (1811-1891) door De Lespinasse in het Nederlands te laten vertalen (*Negen brieven over het congres van geneeskunstoefenaren in Frankrijk*, 1847) en als brochure rond te sturen aan zoveel mogelijk medische gezelschappen in den lande, vergezeld van een oproep van Ramaer om zich landelijk te verenigen, 'teneinde op de meest doeltreffende wijze de achting voor den geneeskundigen stand te herstellen en deszelfs waardigheid in ons vaderland te handhaven'. Opvallend is hoe in dit voorstel nog een ambivalentie schuilging tussen het *congresmodel*, waarbij de gezamenlijke congresgangers de discussie en besluitvorming zouden bepalen, en het *maatschappijmodel*, waarbij lokale en regionale organisaties als afdelingen van een centrale organisatie zouden functioneren en de discussie overwegend aan de basis moest plaatsvinden, waarna besluitvorming via afvaardiging en vertegenwoordiging kon worden gerealiseerd. Ook Ramaer, die later overtuigd voorstander was van het

maatschappij-model, volgde aanvankelijk een dubbelspoor door mee te werken aan de realisering van beide idealen. Voorstanders van het congresmodel troffen onder leiding van Nicolaas Bernard Donkersloot (1813-1890), toen nog huisarts in Amersfoort en landelijk befaamd als redacteur van de *Geneeskundige courant*, zelfs voorbereidingen voor een congres in het najaar van 1848, waar de Nederlandse geneeskundigen zich over de geneeskundige staatsregeling zouden moeten uitspreken. Zover kwam het echter niet. De gedachte aan een congres zou echter zowel binnen als buiten de Maatschappij levend blijven, en nog meerdere keren een rol spelen in de discussies over de ideale organisatie van het Nederlandse artsencollectief.

Het *Ontwerp van wet voor de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst* dat Ramaer in december 1848 presenteerde, bevestigt in alle onderdelen de definitieve keuze voor het maatschappij-model, opgezet naar het voorbeeld van de grote landelijke genootschappen. In de uitvoerige bepalingen over het uitschrijven van prijsvragen en de jurering en bekroning (met ereprijzen en erepenningen) van de ingekomen antwoorden, de structurering van het ledenbestand in gewone, buitengewone, honoraire en corresponderende leden, de regeling van de uitgave van zowel een eigen tijdschrift (maandschrift) als een serie verhandelingen en het plan tot opbouw van een vakbibliotheek berkent men de opzet en werkwijze van de bekende genootschappen uit die dagen. Veel ontwikkelingen en bijzonderheden uit de vroege geschiedenis van de Maatschappij laten zich alleen verklaren door rekening te houden met dit genootschappelijke uitgangspunt dat vooral werd ingegeven door het streven naar een verhoging van de 'waardigheid' van de medische stand. De (gedeeltelijke) transformatie van deze genootschapsstructuur naar een belangenorganisatie waarin 'functionaliteit' het leidende beginsel werd, vormt de rode draad in de laat-negentiende-eeuwse en vroeg-twintigste-eeuwse geschiedenis van de Maatschappij. Op 1 maart 1849 werd in een wetgevende vergadering te Amsterdam de definitieve tekst van de Maatschappij-wet vastgesteld. Bovendien kozen de afgevaardigden de leden van het voorlopig hoofdbestuur en werd besloten de eerste algemene vergadering te houden in Arnhem op 30 en 31 juli 1849. In verband met de algemene reis- en vergaderbepalingen en de praktijkverplichtingen van de medici als gevolg van het uitbreken van de cholera, moest deze datum worden verschoven naar 22 (en 23) oktober 1849. Uiteindelijk werd deze datum, nadat allerlei hoofdmomenten uit de voorgeschiedenis als alternatieven waren genoemd, aangewezen als de officiële geboortedatum van de Maatschappij.

De doelstellingen van de Maatschappij

De indeling van de wet (c.q. statuten) die op 1 maart 1849 voor de Maatschappij van kracht werd verklaard, biedt een goede aanzet voor de compositie van een historisch vertoog over de ontwikkeling die de Maatschappij in de daaropvolgende anderhalve eeuw zou doormaken. Allereerst formuleerde deze wet de doelstellingen van de Maatschappij, waarna hoofdstukken volgden met bepalingen over de leden,



Fotocollage van het voorlopig hoofdbestuur van de Maatschappij. V.l.n.r. de Utrechtse hoogleraar G.J. Mulder; de Rotterdamse ziekenhuisdirecteur J.B. Molewater; de Amsterdamse hoogleraar G.E. Voorhelm Schneevoogt; de feitelijke oprichter van de Maatschappij J.N. Ramaer, en de Haagse medicus J.C.G. Evers.

de afdelingen, het hoofdbestuur en de algemene vergadering. De laatste hoofdstukken bevatten huishoudelijke bepalingen (sinds 1893 ondergebracht in een separaat huishoudelijk reglement) waarin de financiële en materiële voorzieningen van de Maatschappij werden geregeld. Op basis van deze indeling kunnen in het geschiedverhaal twee hoofdlijnen worden getrokken, namelijk ten eerste de ontwikkeling van de organisatiestructuur (leden en ledenvergaderingen, afdelingen, hoofdbestuur en bestuurscommissies) en ten tweede de realisering van de doelstellingen door de besluitvorming tijdens de algemene vergaderingen, de handelingen van het hoofdbestuur en de activiteiten binnen de afdelingen.

De doelstellingen, of beter: de middelen ter bereiking van de doelstellingen, vindt men in de opeenvolgende edities van de wetten (1849-1886) en statuten (1892-1998) opgesomd, in aansluiting op de ongewijzigd gebleven formulering van het hoofddoel van de Maatschappij, namelijk 'de bevordering van de geneeskunst in haren ruimsten omvang [in Nederland (en zijne koloniën), c.q. het Koninkrijk der Nederlanden]'. Door classificering van de wisselende formuleringen (zie het overzicht) kunnen uiteindelijk vier doelstellingen worden onderscheiden die door

het gehele bestaan van de Maatschappij koersbepalend zijn geweest, namelijk (a) het bieden van een forum voor overleg en ter versterking van collegialiteit, (b) het bevorderen van medische wetenschap en kennis, (c) het behartigen van de maatschappelijke en economische belangen van medici, en (d) het richting en inhoud geven aan de ontwikkeling van de volksgezondheid. De overige doelstellingen zijn meer tijdgebonden uitingen van de belangstelling die men voor bepaalde activiteiten aan de dag legde of kunnen in verband worden gebracht met belangrijke veranderingen in de organisatie en structuur van de Maatschappij. De explicitering van de relatie tussen de Maatschappij en de beroepsverenigingen zoals die in de loop der jaren in de statuten werd opgenomen, is daarvan een duidelijk voorbeeld.

De Maatschappij 'strekt tot leering en tot ontwikkeling; zij schraagt den kunstoeffenaar bij de uitoefening van zijn zoo zwaar en moeilijk beroep; zij bevestigt zijne stelling in de maatschappij en vergroot door eendragtige samenwerking den invloed, dien de edele kunst op den geheelen Staat vermag uit te oefenen'

(G.J. Mulder 1850)

Periodisering

De cesuren die door de herzieningen van de statuten worden bepaald, geven een eerste indicatie voor een mogelijke periodisering van de geschiedenis van de Maatschappij. Uiteindelijk zijn de totstandkoming van de wetten van Thorbecke in 1865, de keuze voor de belangenbehartiging als doelstelling anno 1902, de ondergang van de Maatschappij in bezettingstijd (1941), de herleving van de Maatschappij eind 1945, en de verschijning van de *Structuurnota* in 1974 aangemerkt als markeer- en keerpunten in anderhalve eeuw ontwikkeling. Andere belangrijke ontwikkelingen en momenten, zoals de nasleep van de herziening van de artsenwet in 1892, de vele reorganisaties die de Maatschappij heeft doorgemaakt, en de reorganisaties in het gewijzigde krachtenveld van de medische beroepsorganisaties zouden een verdere verkaveling mogelijk maken. Zo'n verdergaande verbrokkeling zou het echter nog moeilijker maken om juist de opvallende continuïteit in de geschiedenis van de Maatschappij zichtbaar te maken. Wie nauwkeuriger en gedetailleerder kennis neemt van de vele reorganisaties die de Maatschappij heeft doorgevoerd, wordt verrast door het cyclische karakter van de vaak als vernieuwingen gepresenteerde veranderingen. De heterogeniteit van de medische beroepen die zich geleidelijk uitkristalliseerde in de vorming van de medische beroepsorganisaties, kan als het draaipunt en kernpunt van alle dynamiek worden beschouwd. Ruim een eeuw heeft de Maatschappij gezocht naar de organisatorische inpassing van deze pluriformiteit, om uiteindelijk uit te komen bij een federatiestructuur, overkoepeld en verenigd door de KNMG. Waar het de geografische verschillen betreft die historisch waren vastgelegd in de begrenzing van de afdelingen, hebben de pogingen tot homogenisering telkens geleid tot de formatie van regionale eenheden of districten, die vervol-

Statutaire doelstellingen van de Maatschappij

- 1849-* Het nauwer toehalen van de band tussen de geneeskundigen des vaderlands; 1892: het bevorderen van overleg tussen de beoefenaren der geneeskunst in Nederland en zijn koloniën omtrent de belangen van hun stand en die der geneeskunst in het algemeen, als door gemeenschappelijke optreden naar buiten; [in 1998 meer impliciet geformuleerd]
- 1849-* De behartiging van de belangen der Nederlandse geneeskunstoefenaren; 1904: de bevordering van de maatschappelijke belangen der geneeskundigen in Nederland, voor zover deze belangen niet in strijd zijn met het algemeen belang; 1991: de behartiging van de belangen welke alle artsen betreffen; 1998: de behartiging van de belangen van de leden-beroepsverenigingen en van de individuele leden; de bestudering en behandeling van vraagstukken die het belang van alle artsen direct of indirect betreffen
- 1849-* De gezamenlijke beoefening der geneeskunst en der geneeskundige wetenschap; 1904: de bevordering van geneeskundige wetenschap en kennis
- 1858-1892 Het meer algemeen verspreiden van kennis omtrent de belangrijke onderwerpen der gezondheidsleer
- 1860-1867 Zich in verbinding stellen met buitenlandse verenigingen voor medische associatie
- 1867-* Haar aandacht gevestigd te houden op het doel en de handelingen van het geneeskundig staatstoezicht en deze laatste zo nodig te ondersteunen; 1904: het toezicht houden op en medewerking verlenen aan de ontwikkeling en uitvoering van wetten die de belangen der geneeskunde, der geneeskundigen en der volksgezondheid raken; 1991: de bevordering van de volksgezondheid en van een kwalitatief verantwoorde gezondheidszorg
- 1930-1991 Het aangaan van collectieve arbeidsovereenkomsten in de zin van de wet van 24 december 1927, *Staatsblad* 415
- 1950-1991 De bevordering van maatregelen die strekken tot een goede behandeling van ziekten en het voorkomen van ziekten
- 1991-* De coördinatie van de werkzaamheden welke de beroepsverenigingen verrichten in het kader van de algemene doelstellingen van de Maatschappij; 1998, tevens: het bevorderen van het federatieve karakter van de KNMG, op centraal en op regionaal niveau
- [1998]-* De regeling van de opleiding en registratie van specialisten
- [1998]-* Het opstellen van gedragsregels voor haar leden

[jaartal] Betreft een explicitering van een langer bestaande doelstelling
 * Behoort tot de thans (1999) vigerende doelstellingen

gens weer even gemakkelijk werden opgeheven wanneer men zich aan de basis onvoldoende herkende in het centrale beleid dat vanuit dit geografische middenkader werd aangestuurd. Zo bezien is de geschiedenis van de Maatschappij één lange zoektocht naar de noemer waarop de Nederlandse geneeskunstoefenaren zich laten verenigen en naar de mechanismen waarmee deze bundeling van krachten op de meest effectieve wijze kan worden ingezet om collectieve idealen en belangen te behartigen.

Volgens de gekozen cesuren valt de geschiedenis van de Maatschappij in zes tijdvakken uiteen. Om deze periodes kort te typeren, is vooral gebruikgemaakt van de opeenvolgende jaarverslagen en van de redevoeringen waarin de opeenvolgende voorzitters van de Maatschappij jaarlijks de actuele ontwikkelingen en gebeurtenissen de revue lieten passeren en aan een nadere beschouwing onderwierpen.

Periodisering van de geschiedenis van de Maatschappij

1849-1865	I. Maatschappelijke manifestatie en profilering
1865-1902	II. Desoriëntatie temidden van gewijzigde verhoudingen
1902-1941	III. In de maalstroom van de beroepsbelangenbehartiging
1941-1945	IV. Temidden van collaboratie en verzet
1945-1974	V. Zoektocht naar identiteit en basisstructuur
1974-1999	VI. Nieuwe perspectieven voor oude idealen

Tijdvak I: maatschappelijke manifestatie en profilering (1849-1865)

Bij de oprichting van de Maatschappij leefde van hoog tot laag binnen de organisatie een algemeen optimisme dat de spoedige herziening van de geneeskundige wetgeving de basis zou leggen voor de krachtige manifestatie van een geünificeerde medische stand, die dankzij haar natuurwetenschappelijke oriëntatie ongekende therapeutische successen zou boeken en zo de geneeskunstoefenaren eindelijk de maatschappelijke positie zou verschaffen die paste bij de waardigheid van het medische beroep nieuwe stijl. Vooral dankzij het retorisch geweld waarmee de eerste voorzitters en secretarissen de algemene vergaderingen wisten te imponeren, kon dit optimisme gedurende de eerste jaren nog in stand worden gehouden. Met weinig oog voor de divergentie tussen ideaal en werkelijkheid, presenteerde de Leidse hoogleraar heelkunde F.W. Krieger (1805-1881) in zijn voorzittersrede van 1853 de Maatschappij 'als het gewrocht van een nieuw tijdvak, in het leven geroepen door mannen, die hunnen tijd en zijne behoeften hebben begrepen, geschraagd door zoo velen, welke de nieuwe rigting met hart en ziel zijn toegedaan, en die voor de verheffing van onzen stand, voor de bevordering onzer kunst en wetenschap hunne beste krachten veil hebben'. Met trots werd de Maatschappij een unieke instelling genoemd, 'eenig in haren aard, haren strekking en haren vorm', een instelling 'waarop het vaderland roem mag dragen'.

Rond 1855 begon de stemming echter om te slaan. In 1854 constateerde voorzitter A.A. Fokker (1810-1878) 'dat de algemeene geestdrift gaandeweg verflauwde en zich oploste in de volharding en den ijver van enkelen'. Het uitblijven van enige wetgevende maatregel werkte bij velen ontmoedigend. Bovendien bleken veel lokale en regionale initiatieven om zich achter de idealen van Ramaer en de zijnen te scharen te weinig levenskrachtig om het enthousiasme van het eerste moment te continueren op langere termijn, en zag de secretaris van de Maatschappij de ene na de andere afdeling een stille dood sterven en het ledental zienderogen vermindern. Vergeleken met de 23 afdelingen en 610 leden waarmee de Maatschappij in 1849 van start was gegaan, kon bij een ledental van 860 leden verdeeld over 28 afdelingen bepaald toch niet van een indrukwekkende groei worden gesproken.

Nadat in 1857 het lang verbeide eerste wetsontwerp betreffende de geneeskundige staatsregeling in discussie was gebracht, werd het Maatschappij-bestuur geconfronteerd met een nieuwe complicerende factor, namelijk de grote verschillen in opvattingen binnen de verschillende regio's als gevolg van de lokale en regionale verschillen in de structuur van de medische beroepen en de daarmee samenhangende verschillen in beroepsbelangen. Voor het eerst in haar geschiedenis bemerkte de Maatschappij dat het hooghouden van idealen velen kon verenigen, maar dat de realisering van die idealen een opoffering van individuele belangen vereiste, waarvoor een lange weg van overreding en overtuiging moest worden afgelegd. De Groningse afdelingen bijvoorbeeld, die te maken hadden met een academische medische stand die ten plattelande gevestigd was, verdedigden geheel andere belangen dan de afdelingen, waar het platteland slechts door heel- en vroedmeesters werd bevolkt, of de afdelingen in de grote steden, waar de concurrentieverhoudingen binnen de medische beroepsgroep en de interactie tussen de academische en niet-academische medische stand van een geheel andere orde was dan in kleinere steden waar geneeskunsttoefenaren zich als monopolisten konden handhaven. 'Om een ware verbroedering tot stand te brengen', zo sprak de nestor van de Arnhemse afdeling J.J. Homoet (1818-1908) in zijn voorzittersrede van 1863, 'moeten de zielen door hartelijke toegenegenheid vereenigd worden. Maar deze heeft nog te dikwijls ontbroken en is ook niet mogelijk, zoo lang de zelfzucht, die geessel van ons geslacht, te groote heerschappij voert. Wij moeten niet alleen bedacht zijn op eigen roem en voordeel, maar ook het heil en het geluk onzer broederen ter harte nemen en er ons zelfs eenige opoffering voor willen getroosten'. Deze onderlinge naijver en lokale en regionale verscheidenheid maakten het optreden van de Maatschappij veel minder daadkrachtig dan de oprichters voor ogen had gestaan. In de kakafonie van meningen waarmee de overheid in de daaropvolgende jaren na het uitbrengen van nieuwe wetsontwerpen telkens werd geconfronteerd, manifesteerde zich eerder de onmacht van de Maatschappij dan dat er sprake was van een zelfbewuste presentatie van het medische beroep als maatschappelijke factor van betekenis.

De geschetste situatie was voor het bestuur van de Maatschappij aanleiding haar doelstellingen breder te profileren, zodat de complicaties rond de legislatieve strijd voor de eenheid van stand door successen op andere fronten konden worden gecompenseerd. Als eerste instrument voor profilering werden in 1857 de volksvoorlezingen over gezondheidsleer geïntroduceerd, bedoeld om het grote publiek te informeren over de zegeningen van de reguliere geneeskunde onder het vaandel van de Maatschappij en over de gevaren van de kwakzalverij die welig tierde op de akker van de onkunde. Volgens voorzitter G.H. van Vollenhoven (1821-1873) kon de Maatschappij zich als dienaar van 'het volksgeluk' ontplooiën door 'verlichting' van zowel 'het minder ontwikkelde, minvermogende, domme publiek, of de op min bezochte plaatsen wonende landlieden, die nog altijd veel vertrouwen stellen in den eenen of anderen Hongaarschen Doctor met wijden jas, ronden hoed en hooge laarzen, of in deze of gene oude vrouw of hoogbejaarden herder, die ons onwillekeurig doen denken aan heksen en tovenaars', alsook van de meer ontwikkelde burgerij die zich te gemakkelijk overgaf 'aan de behandeling van onbevoegden en kwakzalvers, aan bezitters van geheime middelen tegen allerlei ziekten en gebreken' en die geloof hechtte aan magnetisme, somnambules, 'tafeldans' (spiritisme) en homeopathie.

Een tweede mogelijkheid om het aanzien en de daadkracht van de Maatschappij te verbeteren, werd sinds 1859 gezocht in een nauwere samenwerking met buitenlandse beroepsverenigingen. Dit initiatief werd ongetwijfeld ingegeven door de oprichting van de British Medical Association in 1858. In de omringende landen op het continent waren wel regionale beroepsverenigingen, maar zouden de nationale zusterorganisaties pas later tot ontwikkeling komen (1863 *Fédération Médical Belge*; 1872 *Deutsche Ärztevereinsbund*). In de onderhavige periode heeft deze internationale samenwerking nog weinig bijgedragen tot de beoogde versterking van de Maatschappij; pas veel later (1926) slaagde men erin aan dit onderdeel van de doelstellingen inhoud te geven, zoals nog zal blijken.

Als derde instrument dat de Maatschappij de mogelijkheid verschafte zich verder te profileren en te ontplooiën, werd rond 1860 de beoefening van de wetenschap nadrukkelijker dan ooit in beeld gebracht. 'Die geneeskundige staatsregeling alleen heeft ons toch niet bijeengebragt', herinnerde de Leidse hoogleraar fysiologie A. Heynsius (1831-1885) de algemene vergadering in 1861. 'Onze wetenschap zelve heeft ons vereenigd, en de bevordering van ons wetenschappelijk leven, van onzen wetenschappelijken vooruitgang. Dit immers beschouwt gij met mij als het hoofddoel onzer Maatschappij.' De praktische vertaling van hetgeen door de Maatschappij aan wetenschappelijke inzichten zou worden uitgedragen, kon vervolgens met hulp van de Staat ten goede van hygiëne en volksgezondheid worden aangewend. Op korte termijn sorteerde Heynsius' pleidooi weinig effect. De hoog oplopende strijd rond de verschillende wetsontwerpen zou de Maatschappij nog enkele jaren in de ban houden, totdat Thorbecke de lang slepende strijd beëindigde met de afkondiging van de nieuwe geneeskundige staatsregeling in juni 1865.



Drie voorzitters uit het tijdvak van maatschappelijke manifestatie en profilering. V.l.n.r. de Middelburgse medicus A.A. Fokker (voorzitter in 1854), de toen nog Amsterdamse, later Leidse hoogleraar A. Heynsius (voorzitter in 1861 en 1878), en de Schiedamse medicus C.J. Vaillant (voorzitter (1865), hier afgebeeld op een plaquette die jarenlang in het gebouw van de Maatschappij was te zien en zo de herinnering aan deze 'Maatschappij-veteraan' (65 jaar lid) bij generaties Maatschappij-leden levend hield.

Binnen en buiten de Maatschappij werd deze afkondiging als een gebeurtenis met grote historische betekenis ervaren. Na deze mijlpaal zou een nieuwe periode aanbreken, zo was ook het algemene gevoel bij de leiding van de Maatschappij. De Schiedamse medicus practicus Chr.J. Vaillant (1818-1914), in later jaren een befaamd 'veteraan' van de Maatschappij, verwoordde die gevoelens in een optimistische toonzetting, toen hij in 1865 als voorzitter het voorrecht genoot de jaarrede te mogen uitspreken. 'Wat nu is de toekomst der Maatschappij?' was het thema van deze rede.

Mij dunkt ze is schoon en ik weet U mijne gedachten over hare toekomst niet beter mede te deelen dan door weder een beeld te gebruiken, en dan stel ik mij de Maatschappij voor als eene maagd, die als een gezond kind voorspoedig ontwikkeld is, door gelukkigen aanleg en aard voordeelig opgegroeid, de verwachting van velen heeft gespannen, die in de puberteitsjaren, trots gezondheid en kracht, gekwijd heeft, zóó, dat wel niet dadelijk haar leven in gevaar was, doch de vrees voor eene niet volledige ontwikkeling niet ongegrond was, die echter, dank zij de zorgen tot haar herstel aangewend, dank ook vooral haar gezond gestel, die gewigtige periode is te boven gekomen, en thans gereed staat als een bevallige maagd, toegerust met alles wat haar belangwekkend kan doen zijn, de wereld in te treden, geest en leven verspreidende onder allen die haar naderen, veredelende wie haar omgang zoeken, boeiende, wie haar kennen, omdat ieder die met haar kennis gemaakt heeft, getroffen is door hare modestie, gepaard aan degelijkheid, eene maagd, die het wezen boven den schijn stelt, en alleen prijs stelt op hem, die het oprecht met haar meent.

De geschiedenis zou echter Vaillants optimisme logenstraffen: bevalligheid alleen bleek voor de Maatschappij als 'maagd' niet voldoende om zich in de veranderende wereld van medische wetenschap en gezondheidszorg te kunnen handhaven.

'Al de kunstgenooten tot volkomen zuivere harmonie te brengen; het geheele personeel van uiteenlopende individuen, tot één ligchaam met ééne ziel te vormen, ja die eisch is ongerijmd, zijne verwezenlijking kan slechts in het rijk der Eutopiën gedroomd worden. Maar zou dit ook wel noodig zijn? Of zou 't voorshands niet voldoende wezen, wanneer ieder maar zooveel van zijn egoïsme onderdrukt, als voor het leven en de bloei van het geheele organisme noodzakelijk is? In dat geval zal de vereischte harmonie althans bij benadering gevonden worden. ... Onze Maatschappij vraagt geene gelijkheid, zelfs geene volkomene overeenkomst van denkbeelden als van éénen man; zij heft de individualiteit niet geheel op; maar vraagt slechts overeenstemming in het gevoelen en eendragt in het handelen, en daartoe is althans de ondergeschiktheid van de minderheid aan de meerderheid eene eerste voorwaarde'

(G.E. Voorhelm Schneevogt 1851)

Tijdvak II: desoriëntatie temidden van gewijzigde verhoudingen (1865-1902)

Alle optimisme ten spijt gelukte het voorlopig niet de Maatschappij te bevrijden uit de staat van verwarring, waarin sommigen meenden dat met de afkondiging van de nieuwe geneeskundige staatsregeling en de realisering van de eenheid van stand het ultieme doel van hun streven en inspanningen was bereikt, en anderen in verheven bespiegelingen over wetenschap en samenleving allerlei lonkende perspectieven voor de Maatschappij in het post-Thorbeckiaanse tijdvak meenden te ontwaren. In zijn voorzittersrede van 1870 werd deze status quo op even scherpe als eloquente wijze vertolkt door B.J. Stokvis (1834-1902), toen nog medicus practicus te Amsterdam. Behalve een analyse van de oorzaken voor de malaise waarmee de Maatschappij te kampen had, wees Stokvis tevens een uitweg door de Maatschappij te herinneren aan haar taken op wetenschappelijk terrein:

Laat ons elkaar geen knollen voor citroenen verkoopen. Wat is die titel tot bevordering der Geneeskunst anders dan een schoonschijnende naam? ... Neen, vergapen wij ons niet langer aan den schijn, en noemen we onze Maatschappij eene Vereeniging ter behartiging der belangen van Neêrland's geneeskunstooefenaren. Want in waarheid, onze Maatschappij is niets anders. Als zij de individueële beoefenaars der geneeskunst in ons Vaderland zamenbrengt in vriendschappelijke en zoogenaamde wetenschappelijke bijeenkomsten, als zij hare stem uitzet, op het gevaar af, van voor doove ooren te schreeuwen om de rechten van den geneeskundigen stand te handhaven, als zij een aantal afgetobde en naar vrije lucht snakkende practici eens in het jaar de gelegenheid geeft, om de mufte praktijk-lucht met de verfrisschende atmosfeer van het jolig, gezellig zamenzijn te verruilen, dan blijft zij in hare rol van 19de-eeuwsche doctoren- en chirurgen-gild. Maar de bevordering van de geneeskunst? Schall und Rauch! Die ligt bui-

De Amsterdamse hoogleraar B.J. Stokvis behoort tot de belangrijkste Nederlandse medici uit de tweede helft van de negentiende eeuw. Vijfmaal trad hij op als voorzitter van de Maatschappij (1870, 1876, 1884, 1892 en 1899), in welke hoedanigheid hij de algemene vergadering vijfmaal op indrukwekkende wijze heeft toegesproken.



ten haar bereik. En nu weten we al vooruit, dat ge ons artikelen uit de Wet onzer Maatschappij onder de neus zult duwen, waarin van gemeenschappelijke beoefening der geneeskundige wetenschap sprake is. We kennen die artikelen zoo goed als gij. Zij zijn doode letters, zoo lang ge nog afdelingen de uwe noemt, waarin gezamenlijk ... niets beoefend wordt; zoo lang gij Commissiën benoemt, die niets te doen hebben dan haar eigen acte van overlijden te teekenen; zoo lang ge uwe algemeene vergaderingen in den regel laat afloopen, let wel uw zamenkomsten van medici uit alle oorden des lands, zonder dat er één wetenschappelijk vraagstuk ter gezamenlijke bespreking aan de orde is gesteld, of althans voldoende en ruimer gelegenheid tot wetenschappelijke mededeelingen gegeven is. ... Daarom vooral, zoo wij onzen stand meer aanzien willen verschaffen, [moet] het wetenschappelijk leven in onze Maatschappij aangeblazen en aangewakkerd! Geen beroep, waarin men meer gevaar loopt om in een geestdooven den sleur te vervallen dan de geneeskunst. Maar ook geen beroep, waarvoor de gezamenlijke beoefening der wetenschap, de kennisneming van de nieuwe resultaten en de nieuwe methoden der wetenschap, de kennisneming van de nieuwe resultaten en de nieuwe methoden der wetenschap vruchtdragender is, dan de onze! Daarom, trots de schijndood van enkele afdelingen, trots den winterslaap van enkele Commissiën, trots tekortkomingen, gebreken en leemten, moedig ons vaandel omhoog gehouden, in de vaste overtuiging, dat het de schuld onzer eigene laauwheid is, zoo de naam onzer Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst – die naam, door hare oprichters zoo juist, zoo 'for all ages' gekozen – ooit Schall und Rauch wordt.

Stokvis' nadrukkelijke keuze voor de wetenschap als speerpunt in het toekomstige beleid van de Maatschappij was zeker niet nieuw. Ondanks de teleurstelling die men kort tevoren (1856) had geïncasseerd bij de opheffing van haar eigen tijd-

schrift dat de Maatschappij tot een excellent wetenschappelijk medium en daarmee tot 'een hefboom voor eene waardige opbeuring van den geneeskundigen stand' had willen ontwikkelen (waarover nader), was het eerder geciteerde pleidooi van Heynsius al in 1861 een krachtige impuls in dezelfde richting geweest. Wat het initiatief van Stokvis onderscheidde van de voorgaande, was de poging om door de organisatie van een congres dat ook voor niet-leden en niet-medici toegankelijk zou zijn, de wetenschappelijke belangstelling binnen de Maatschappij te stimuleren en inhoud te geven. Opnieuw bleef succes uit, ook nadat Stokvis in zijn nieuwe hoedanigheid van hoogleraar aan het Amsterdamse atheneum in 1876 zijn vroegere pleidooi nog eens krachtig had herhaald en 'het aankweken van de goede onderlinge verstandhouding en het beoefenen van de wetenschap' opnieuw als de belangrijkste doelstellingen van de Maatschappij had aangewezen.

De koers die Stokvis verdedigde was overigens bedoeld als alternatief voor de strategie waarmee volgens anderen, veelal overtuigde hygiënisten, de Maatschappij moest trachten haar verloren elan en daadkracht te herstellen, namelijk door 'haar aandacht gevestigd te houden op het doel en de handelingen van het geneeskundig staatstoezicht en deze laatste zo nodig te ondersteunen'. In 1873 werd deze strategie, die in 1867 als zodanig aan de Maatschappij-wet was toegevoegd, door de Bossche geneesheer M.J. Godefroi (1819-1895) aangescherpt, door de regering zelf als doelwit van haar adviezen aan te wijzen. Met name moest de Maatschappij zich inspannen voor de totstandkoming van een wet op de openbare gezondheidszorg, door 'bij iedere gelegenheid op het hooge belang van dusdanige wet voor het welzijn onzer samenleving te wijzen en, ieder jaar opnieuw, onze beste krachten te besteden om haar van het wenschelijke der invoering van die wet de overtuiging te schenken'. Vier jaar later kreeg Godefroi bijval van zijn collega Vaillant, die in zijn tweede optreden als voorzitter deze strategie aanwees als overlevingskans voor een 'uitgediende' Maatschappij, echter met deze nuance dat de overheid niet alleen passief de advisering door de Maatschappij zou moeten ondergaan, maar dat ook de Maatschappij 'zal moeten worden wat ze behoort te zijn: de vraagbaak van de Hooge Regeering in moeilijke kwestieën van wetenschappelijken aard'. Eindelijk kon dan het ideaal worden verwezenlijkt dat de roemruchte medicus-scheikundige G.J. Mulder (1802-1880) al in 1850 de algemene vergadering had voorgehouden, namelijk dat de Maatschappij in het politieke bestel als de Staten-Speciaal, als het collectief van deskundigen bij uitstek moest worden beschouwd.

Na een aarzelend begin werd het verzenden van adressen aan de overheid in de jaren zeventig en tachtig een kennelijk geliefd onderdeel van de werkzaamheden tijdens de algemene vergadering. Van de vele tientallen adressen die werden voorgesteld en in discussie kwamen, werden er in de periode tot 1899 ruim negentig daadwerkelijk verstuurd. Slechts enkele adressen leidden echter tot het beoogde resultaat; de overige werden ter griffie gedeponneerd en 'met eeuwig stilzwijgen beantwoord'!

De teleurstelling over deze gang van zaken voegde zich bij de deceptie over de resultaten van de wetenschappelijke activiteiten die de Maatschappij in de jaren zeventig had geëntameerd. In 1881 maakte voorzitter G.D.L. Huet (1831-1891), inmiddels tot hoogleraar geneeskunde te Leiden benoemd, zich tolk van deze gevoelens in een magistrale jaarrede die de Maatschappij nog lang zou heugen. Voor beide kwesties, wetenschapsbeoefening en staatsbemoeienis, wees Huet zijn gehoor op het voldongen feit dat andere instanties het initiatief tot zich hadden getrokken, zodat de Maatschappij slechts een rol van ondergeschikte betekenis restte. Op wetenschappelijk terrein volgde de Maatschappij zijns inziens een doodlopend spoor temidden van de snel veranderende wereld van de wetenschapsbeoefening in Nederland, waar het medisch en natuurwetenschappelijke onderzoek binnen de universiteiten nieuwe ontplooiingsmogelijkheden had gekregen onder de wetgeving van 1878 (Wet op het Hoger Onderwijs) en waar in nationaal en internationaal verband congressen werden georganiseerd die qua wetenschappelijke diepgang en breedte de vergaderingen in Maatschappij-verband volledig in de schaduw stelden. Het zesde Internationale congres voor geneeskunde dat (overigens met medewerking van de Maatschappij) in september 1879 te Amsterdam was georganiseerd, leverde daarvan het voorbeeld bij uitstek. Wat de bemoeienis met de openbare gezondheidszorg betreft, erkende Huet de goede bedoelingen waarmee de Maatschappij haar wensen onder de aandacht van de overheid had gebracht, maar wilde daarbij toch graag als kanttekening plaatsen dat de inspecteurs van het geneeskundig staatstoezicht zeker niet verlegen zaten om inmenging van de kant van de Maatschappij zolang die niet beschikte over bijzondere expertise op de terreinen waarop het staatstoezicht werkzaam was.

Het komt mij voor, dat onze algemeene vergaderingen geene waardige rol vervullen, om niet te zeggen de lachlust opwekken of schouderophalen, door jaarlijks eenige nieuwe wetten, bepalingen of regelingen aan de Regeering te vragen, aanvragen die, behalve misschien door den secretaris, even spoedig door de aanvragers als door de Regering vergeten worden. Een betere, dan zulk een Danaïden-arbeid zij voor haar weggelegd!

Helaas wist ook Huet niet het ultieme middel aan te wijzen dat de Maatschappij een nieuwe glansrol temidden van de gesignaleerde ontwikkelingen kon garanderen. Weliswaar zou op zijn voorstel tijdens de algemene vergaderingen in 'een meer kenmerkenden vorm' ruimer aandacht aan de wetenschap worden besteed en zouden ook niet-leden tot dit programma-onderdeel worden toegelaten, maar beide maatregelen brachten niet de wending ten goede waar velen naar uitkeken. In de jaren tachtig kwam de wetenschap binnen de Maatschappij verder onder druk te staan door de geweldige expansie van de medische wetenschap (in het bijzonder van de bacteriologie), de opkomende specialisatie en de oprichting (met medewerking van de Maatschappij!) van het Nederlandsch natuur- en geneeskundig congres (1887) als nieuw nationaal platform voor de beoefening van de medische

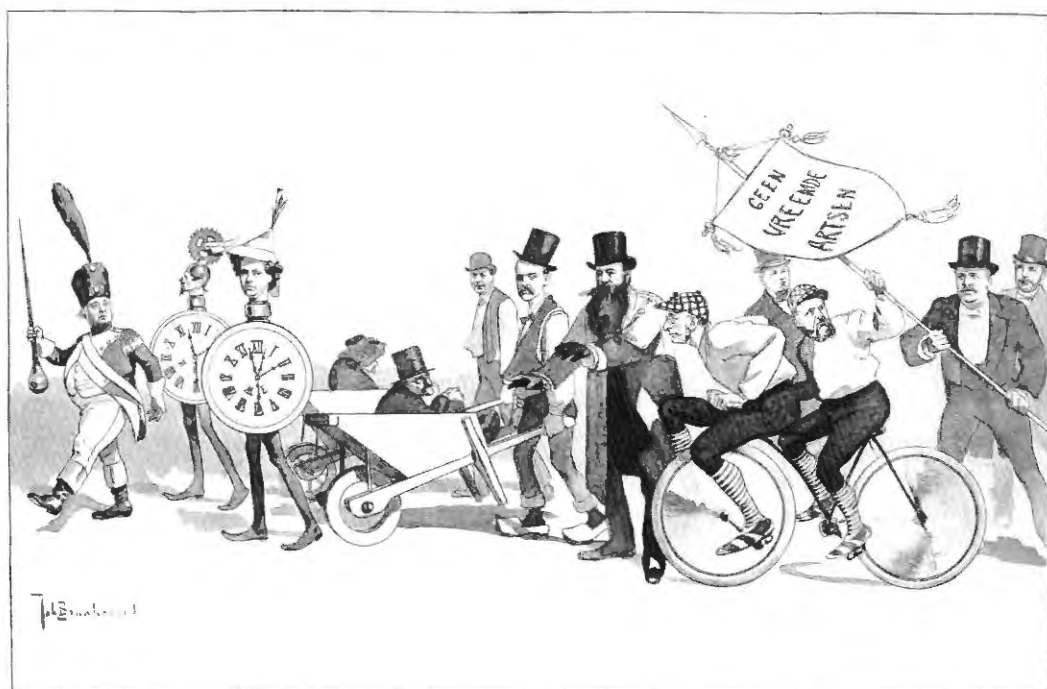
wetenschap. In 1888 verklaarde voorzitter C.A. Pekelharing (1848-1922) dat de wetenschapsbeoefening binnen de Maatschappij (voortaan) als een taak van vooral de afdelingen moest worden gezien.

Daar vooral is de gelegenheid gegeven voor gemeenschappelijke bespreking van hetgeen de dagelijksche ervaring den geneesheer geleerd heeft, en voor mededeeling van hetgeen meer bijzondere studie over een of ander onderwerp heeft opgeleverd. Daar vinden ijver en bekwaamheid ruimte, om zich nuttig te maken in het belang van al wat onze Maatschappij beoogt, daar vindt de verslapping een prikkel, daar vindt de bescheidenheid die er tegen opziet zich in grooten kring te doen hooren, een haar welbekend gehoor; ... daar kan, met geheelen voorbijgang der schoolsche en deftige vormen, op het gebied van wetenschap en op het gebied der maatschappij, door verwarmende en verheldernde wrijving, zoowel als door vruchtbare samenwerking, inderdaad zeer veel worden tot stand gebracht.

Behalve voor de uitwisseling van ervaring, zouden de afdelingen ook de geëigende infrastructuur bieden voor het postgraduate onderwijs dat omstreeks dezelfde tijd binnen de Maatschappij min of meer als vervanging van de wetenschappelijke exercities op de algemene vergaderingen aan de orde werd gesteld.

De marginalisering, zo men wil de herpositionering van de wetenschap, verschaftte in de opvatting van Pekelharing ruim baan voor de behartiging van de sociale belangen van de medicus. Voor alles moest de Maatschappij zich ten doel stellen 'de geneeskundigen te vertegenwoordigen als burgers van den staat'. Deze opmerkelijke stelling bleef eind jaren tachtig nog in het luchtledige hangen, maar zou ruim een decennium later de opstap vormen voor een ingrijpende koerscorrectie in de ontwikkeling van de Maatschappij.

Deze koerscorrectie volgde op een periode waarin de desoriëntatie die hier als karakteristiek voor de ontwikkeling tussen 1865 en 1902 is gekozen, haar climax had bereikt. Een tanende bestuurlijke invloed vanuit de top van de Maatschappij speelde daarbij een belangrijke rol. Na het wegvallen van de pioniers die bijna zonder uitzondering imponerende persoonlijkheden met gezag en invloed waren, was de leiding van de Maatschappij in handen gekomen van vooral hoogleraren, voor welke categorie men aan de basis minder ontzag kon opbrengen dan vroeger, al was het maar omdat men meende dat deze universitaire coryfeeën te weinig oog hadden voor de problemen waarmee de medicus practicus dagelijks worstelde. Op de algemene vergaderingen werd openlijk gesproken over 'de heerschappij van professoren en Amsterdamsche heeren' en over een aristocratisch hoofdbestuur dat nauwelijks oog had voor het ledencollectief dat 'voor 19/20-deel uit medisch plebs, uit gewone practici' bestond. Aan de basis resulteerde dit alles in een inertie, die misschien nog wel het beste tot uitdrukking kwam in de opmerkelijke vermindering van het aantal voorstellen voor adressen voor 'de Hoge Overheid' en in de alarmerende rapportages van afdelingssecretarissen over de geringe belangstelling voor de vergaderingen.



PHOT. NOELHOFFEN & DEHNEN

Bij gelegenheid van de algemene vergadering van 3 juli 1894 bood de afdeling Amsterdam de aanwezigen een uitgave aan met negen tekeningen van de bekende tekenaar van politieke prenten Johan C. Braakensiek (1858-1940), voorzien van een toelichting door M.W. Pijnappel. De afgebeelde prent heeft onder meer betrekking op de kwestie van de toelating van buitenlandse medici. De toelichting luidt als volgt.

De Heer Snijders uit den Haag opent, als tamboer-majoor, op statige wijze de rij der eigenlijke betoogers. Hij wordt op den voet gevolgd door een man van de spoor, met het beeld daarvan op zijn hoofd, die den Greenwichtijd vertoont. Daarnaast wandelt Prof. Nolen, die ons den Midden-Europeeschen tijd doet zien, den tijd van den toekomst, waarvoor hij gestreden heeft. Hij zal ons verlossen van al de ellende en verwarring, die de Greenwichtijd mildelijk over ons uitstort, met zijn becijferingen en gecompliceerde boodschappen en brieven, die per slot toch nog verkeerd begrepen worden, en hij zal er ons, zij het dan ook op een slinksche manier, toe brengen om eindelijk eens vroeg op te staan. Achter hem komen de Heeren Juda en Endtz. De eerste kruist een oude vrouw voort, als symbool van de weduwen die hij nooit moede wordt te ondersteunen, de andere heeft een ouden heer in zijn kruiwagen, omdat hij ook hulpbehoevende oude collegae in de ondersteuning wil doen deelen. Voor deze twee figuren, vooral voor dat van Endtz, roep ik in 't bijzonder uwe toegevendheid in. Juda is wel niet in gala, maar dat gaat toch nog. De verantwoordelijkheid echter van het zeer gederangeerde en nonchalante toilet van collega Endtz – er is letterlijk niets medisch meer aan – wenschen wij niet te dragen. Dat moogt gij, en dat mag hijzelf, den reekenaar vergeven. ... Verder aanschouwt gij, voortsnellend op een tandem, de heeren Stokvis en Nijhoff. Zonder in het minst notitie van hem te nemen, of althans eenig gevoel te toonen voor zijn Haarlemsche bezwaren tegen overmatige sport, rijden zij den heer Posthuma, die hen tot bedachtzaamheid aanspoort, voorbij en bijna omver. Zij ontvangen het vaandel met den korten inhoud van het adres tegen vreemde artsen uit de handen van Sannes en zijne medestrijders, Borst en Hermanides, en zij hebben zulk een haast omdat zij dit zoo snel mogelijk naar de Hooge Regering willen brengen.

In dit klimaat van desoriëntatie en inertie kwam Minister De Savornin Lohman in 1892 met een voorstel tot herziening van de artsenwet van Thorbecke, dat zowel inhoudelijk als procedureel tot grote commotie leidde binnen de Maatschappij. De wetswijziging beoogde een betere spreiding van de geneeskundigen ten gunste van de geneeskundige verzorging ten plattelande en een versoepeling van de toelating van buitenlandse geneeskundigen door van hen niet langer het afleggen van alle medische examens te verlangen, maar slechts een toetsing van het afsluitende (praktisch-geneeskundige) artsexamen. Bij de discussie over het eerste onderdeel keerde tot ieders verbazing de oude kwestie van de eenheid van stand weer op de agenda terug, omdat sommigen (onder wie niet de minsten, zoals de Leidse hoogleraar verloskunde Hector Treub) het tekort aan geneeskundigen op het platteland wilden oplossen door de herinvoering van een tweede geneeskundige stand met een eenvoudiger, niet-academische medische scholing. De afdeling Leiden opperde in dit verband de mogelijkheid om met behoud van de eenheid van stand beperkte arts-examens af te nemen, namelijk alleen voor de geneeskunde, heelkunde resp. verloskunde. De tweede kwestie leidde niet alleen in de grensgemeenten tot grote onrust. Ook daarbuiten werd de versoepeling van de admmissie als bedreigend ervaren, bang als men was voor de toestroom van buitenlandse medici en het ontstaan van een 'artsenproletariaat'. Conform de besluiten van de algemene vergadering had de hoofdbestuurder-secretaris G.C. Nijhoff (1857-1932), bekend geworden als hoogleraar gynaecologie te Groningen, het afwijzend oordeel van de Maatschappij over beide voorstellen ter kennis van de Minister moeten brengen, maar eerst werd door hem à titre personnelle een afwijkend advies uitgebracht dat steun gaf aan de voorstellen en vervolgens werd een corrigerend schrijven zo laat verzonden dat het niet tijdig door de Tweede Kamer in behandeling kon worden genomen. Het gevolg was dat in 1892 een gewijzigde artsenwet verscheen die binnen en buiten de Maatschappij aanleiding tot veel deining gaf. De zaak liep zelfs zo hoog op, dat Nijhoff zich gedwongen zag zijn functie neer te leggen, een actie waarvan het dramatische karakter in tweede instantie belangrijk werd verzacht door het ruimhartig genomen besluit van de algemene vergadering om hem alsnog tot hoofdbestuurder te benoemen. De algemene verhouding tussen hoofdbestuur en leden was echter door alle verwikkelingen zodanig verstoord, dat de Maatschappij feitelijk vleugellam raakte, met alle gevolgen vandie voor het reactie- en adaptatievermogen dat juist in de jaren rond 1900 zo sterk op de proef zou worden gesteld. Met de oprichting van het Nederlandsch congres voor openbare gezondheidsregeling in 1896 zag het hoofdbestuur haar taak op wetgevend en adviserend terrein verder versmald, terwijl het ook bij de totstandkoming van de Gezondheidswet (1901) en de Ongevallenwet (1901) geen inbreng van betekenis had.

Bij dat alles voegde zich rond 1900 nog een duidelijke omslag in de publieke waardering van de geneeskunde. Medici practici kregen niet alleen in toenemende mate te maken met problemen van sociaal-economische aard, met de simpele

strijd om het dagelijks bestaan, maar werden in hun praktijk ook geconfronteerd met een achterdocht en scepsis over de verworvenheden van de natuurwetenschappelijke geneeskunde die niet zelden leidden tot een vlucht in mystieke en alternatieve stromingen. Bij de beantwoording van de vraag 'Is de Maatschappij op de goede weg?' verwees voorzitter M.W. Pijnappel (1854-1921) in 1900 nadrukkelijk naar deze ontwikkeling.

Er zijn er die ons zeggen – en er komen er meer en meer en steeds dringender wordt hun klacht – gij waant dat wat gij gedaan hebt in het belang van de menschheid is, maar gij deelt niets. Gij verheft u op uwe wetenschap, maar zij is ijdel en onvruchtbaar en tot niets in staat. Gij zegt dat gij de zieken geneest en het volk gelukkiger en krachtiger maakt door uwe gezondheidsmaatregelen, en het doet leven tot in hoogen ouderdom, maar uwe zieken genezen slechts in schijn en het volk gaat achteruit en zijn kracht bestaat niet. Uw weg is de goede niet en hij kan dat ook niet zijn. Want gij tuurt u blind op de eischen der wetenschap en vergeet dat er hogere eischen zijn, van zedelijkheid en van gevoel, en gij miskent en veronachtzaamt in uwe ziekenhuis- en laboratoriumwijsheid de goddelijke lessen die de studie van het menschelijk hart en het menschelijk leven ons geeft en de natuur.

In die omstandigheden verlangde de medicus practicus steun en leiding van de Maatschappij, die echter aarzelend op afstand bleef, hevreeds als zij was zich op een terrein te begeven dat haar het aureool van vakvereniging zou kunnen geven. In vele opzichten achtte het hoofdbestuur een dergelijke ontwikkeling strijdig met de waardigheid van het medisch beroep in het algemeen en van die der Maatschappij in het bijzonder.

Tijdvak III: in de maalstroom van de beroepsbelangenbehartiging (1902-1941)

Van alle ontwikkelingen die rond de eeuwwisseling verandering brachten in het dagelijks functioneren van de medicus, waren de bedreiging en aantasting van de vrijheid van de medische beroepsuitoefening, de intensivering van de concurrentieverhoudingen binnen de medische professie en de sociaal-economische emancipatie van de patiënt ongetwijfeld de belangrijkste. Bij het ingaan van de nieuwe eeuw kreeg de verdediging van de maatschappelijke en financiële belangen van de medicus de hoogste prioriteit en werd de behoefte aan een bundeling van krachten en een collectivisering van beroepsbelangen sterker gevoeld dan ooit.

Met name de ontwikkeling van de ziekenfondsen baarde de medische stand grote zorgen. Met gemengde gevoelens zag men de traditionele arts-patiëntrelatie onderdeel worden van een medische markt, waarop ziekenfondsen een steeds machtiger positie wisten te veroveren en medici het gevaar liepen geleidelijk tot geknechte en beknotte uitvoerders van gereglementeerde taken te worden gedgegradeerd. Bovendien werd de medicus practicus omringd door een groeiend aantal instanties die deel uitmaakten van de openbare gezondheidszorg en door een expanderend geheel van gezondheidszorginstellingen die vanuit het particuliere

Over de veranderingen in het aanzien van de medicus

'Mogen nog enkelen door een zorgvuldig kaalgeschoren gelaat, door zwarten rok en witten das trachten hun bekwaamheid te documenteeren of hun onbekwaamheid achter deftigheid te maskeeren, de tijden zijn voorbij, toen men, als vóór 20 jaren nog, den geneesheer er op aanzag, zoo niet berispte, als hij het waagde den vollen baard te laten staan of zich met fantasie-jas en stroohoed te presenteeeren. Heeft hij door die verwaarlozing van den vorm bij meer zorg voor het wezen in prestige gewonnen? Ik geloof het niet. De nimbus die den geneesheer eertijds omgaf, is door de natuurlijker beschouwing van zijn handelen verdwenen. Het doordringen van natuurkundige begrippen onder de menigte heeft zijn mysterieus gedrag verkleind, maar de waardering van zijn kunst juist gemaakt. De practische blik heeft uitgediend. Nauwkeurig onderzoek wordt door den leek zelf geëischt. De vraag naar het al of niet onkiesche van het onderzoek van 't naakte lichaam, die voor 25 jaar nog niet zelden werd gesteld, is geheel niet meer aan de orde. Trouwens, wat kieschheid betreft, zijn de beschouwingen heel wat gewijzigd: sociale vraagstukken als die der prostitutie, der fertiliteit, der overproductie worden aan de theetafel behandeld, wie weet, misschien op de meisjescholen gediscuteerd, en de geneesheer is niet alleen raadsman tegen te groote fertiliteit, maar ook drager van een injectiespuit tegen steriliteit geworden'.

(G.D.L. Huet 1881)

initiatief werden bestuurd en beheerd. Om zich binnen dit complexe en bureaucratische geheel van allerlei wetten, statuten en reglementen te kunnen handhaven, werden de artsen telkens gedwongen met allerlei bestuurders en gezagsdragers te onderhandelen over de voorwaarden waaronder de medische belangen van de patiënt het beste werden gediend en de sociaal-economische positie van de medicus niet verder zou worden verzwakt. In deze intensiverende strijd om het bestaan speelden ook de collegiale en intraprofessionele verhoudingen een steeds belangrijker rol. Met name in de grote steden was de groei van het aantal medici een belangrijke kwantitatieve factor die de concurrentieverhoudingen verscherpte, terwijl de medische specialisatie als kwalitatieve factor haar invloed in toenemende mate deed gelden. Veelzeggend was het verzoek uit 1900 van de afdeling Schiedam om specialisten voortaan te verplichten alleen die patiënten in behandeling te nemen die voorzien waren van een verwijsbrief van 'de gewone medicus'. In hetzelfde kader verlangde men ook maatregelen tegen de poliklinieken waar patiënten zich onder specialistische behandeling konden stellen.

Zoals gezegd weerhield de vrees voor een mogelijke transformatie tot vakbeweging, inclusief de invoering van alle bijbehorende instrumenten zoals stakingen en sanctionerend optreden tegen leden die zich niet aan de bindende besluiten van de organisatie wilden onderwerpen, de Maatschappij tot het nemen van adequate maatregelen. Hoe dan ook wilde men voorkomen dat de Maatschappij tot het niveau van een arbeidersbeweging zou afdalen. Dat deze opvatting binnen de achterban van de Maatschappij geen onverdeelde steun genoot, bleek duidelijk toen in april 1900 de afdeling 's-Gravenhage met een muitende factie werd geconfron-

teerd. Na een vurig betoog 'over de taak van de Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst in de gewijzigde tijdsomstandigheden' wist de plaatselijke medicus F.U. Ockerse (1866-1941), die als huisarts annex specialist 'voor vrouwen- en kinder-ziekten' met een praxis aurea onder de Haagse aristocratie het nodige gezag en aanzien genoot, zijn collega's binnen de afdeling te bewegen tot het indienen van een voorstel aan het hoofdbestuur om 'te onderzoeken ... of de Maatschappij onder de veranderde tijdsomstandigheden haar tegenwoordige inrichting en wijze van werken dient te handhaven of beide behoort te herzien in de richting van een vakvereeniging'.

Dat dit voorstel tot zoveel commotie aanleiding gaf, had te maken met een tweetal bijkomende omstandigheden en verwickelingen. Eerst en vooral wijzigde 'de actie-Ockerse' al snel van koers, toen naast het voorstel aan het hoofdbestuur ook een poging werd ondernomen om het gestelde doel buiten de Maatschappij te verwezenlijken, en zo in feite een scheuring binnen de Maatschappij te veroorzaken. Op 24 mei 1901 belegde Ockerse namelijk een bijeenkomst in het Zuid-Hollandsche Koffiehuis in Den Haag (bakermat van vele medische organisaties!) met als doel de oprichting van een Nederlandsche Artsenbond. Daar verklaarde Ockerse tegenover de aanwezige leden van de afdeling 's-Gravenhage dat de Artsenbond was bedoeld als 'macht tegenover de andere georganiseerde machten. Terwijl de Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst zich meer beweegt op medisch wetenschappelijk, beweegt zich de Artsenbond op medisch maatschappelijk terrein'. De actie-Ockerse werd zo een regelrechte bedreiging voor het voortbestaan van de Maatschappij.

De tweede omstandigheid betrof de aanwezigheid van de Haagse keel-, neus- en oorarts A. Sikkel (1866-1937), die als lid van de afdeling de onderhavige lezing van Ockerse bijwoonde en ook aanwezig was bij de oprichting van de Nederlandsche Artsenbond. Aangezien Sikkel kort tevoren tot lid van het hoofdbestuur was benoemd, mocht van hem een bijzondere rol in de Haagse verwickelingen worden verwacht. Aan het slot van de bijeenkomst in het Zuid-Hollandsche Koffiehuis wist Sikkel een kleine meerderheid te verenigen achter een motie waarin de vergadering, 'erkennende dat de veranderde tijden wijziging in het geneeskundig leven wenschelijk maken', verklaarde 'dat deze wijziging in den boezem van de Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst kan worden beproefd'. Daarmee wist Sikkel de middelpuntvliedende krachten binnen de Maatschappij van richting te keren en zag men met spanning uit naar de eerstkomende algemene vergadering waar de Maatschappij zich over de beoogde koerswijziging volgens het voorstel-Ockerse zou moeten uitspreken. Over de Nederlandsche Artsenbond werd nadien overigens niets meer vernomen.

Wanneer de geschiedenis van de Maatschappij in extenso kon worden beschreven, zou het chronologische relaas hier moeten worden onderbroken voor een samenvatting van het ampele debat dat inmiddels in de medische pers én daarbuiten over 'de Maatschappij op de tweesprong' werd gevoerd. Behalve de verschillende,



De twee hoofdrolspelers in de strijd om de acceptatie van de behartiging van de beroepsbelangen als primaire doelstelling van de Maatschappij: de huisarts-'specialist' F.U. Ockerse (links) en de KNO-arts A. Sikkel, beiden uit Den Haag.

soms zeer uitvoerige bijdragen in het *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde*, het orgaan van de Maatschappij, en de opiniërende en redactionele artikelen in de *Geneeskundige courant* (1847) die nog niets van haar kritische houding tegenover de Maatschappij had prijsgegeven, zou dan vooral ook aandacht moeten worden besteed aan de desbetreffende artikelen in *Vox medicorum*, het *Orgaan tot het behartigen van de belangen der geneesheeren in Nederland en zijne koloniën en van allen, die tot de geneeskunde in betrekking staan*. Het eerste nummer verscheen juist aan de vooravond van de algemene vergadering waar over de toekomst van de Maatschappij ingrijpende beslissingen moesten worden genomen. Voor de jaren die volgden kan de besluitvorming binnen de Maatschappij moeilijk worden losgemaakt van hetgeen in de periodieke (medische) pers aan argumenten en beschouwingen reeds naar voren was gebracht; de betogen die ter vergadering zelf werden gehouden en in de vergaderingsverslagen zijn opgenomen zijn veelal niet meer dan uittreksels en reacties op hetgeen elders uitvoeriger was betoogd. In een beknopte geschiedenis moeten dergelijke bijzonderheden en details helaas voor het merendeel stilzwijgend worden gepasseerd.

Alleen tegen deze achtergrond begrijpt men de inhoud van de rede waarmee de meer genoemde Nijhoff de algemene vergadering te Leiden in juli 1901 opende. Onder druk van de gebeurtenissen in de afdeling 's-Gravenhage en de polemieken in de pers, kon het hoofdbestuur de toekomst niet langer aan het vrije spel der maatschappelijke krachten overlaten. 'De tijd', aldus Nijhoff,

schijnt mij weldra gekomen dat onze Maatschappij, mede geroepen om de belangen van den geneeskundigen stand te handhaven, ernstig zal hebben te overwegen in hoeverre het wenschelijk zal zijn, dat de afdeelingen zich organiseeren als plaatselijke vakverenigingen, of dat uit haar midden plaatselijke vakverenigingen worden gevormd. In geen geval zal echter mijns inziens onze Maatschappij dit deel van haar werkzaamheden, het behartigen van de belangen van den geneeskundigen stand uit handen mogen geven of dulden dat een andere vereeniging, een andere bond, deze gewichtige taak haar ontrukkt.

Deze woorden werden ter vergadering ondersteund door een gloedvol betoog van Sikkel, die tevens pleitte voor een nader onderzoek en aansluitende rapportage over de hervorming van de Maatschappij. Staande de vergadering werd Sikkel daarop belast om in samenwerking met de oogarts M. Juda (1842-1926), de nestor van het Ondersteuningsfonds van de Maatschappij, en de huisarts A. Mijnlieff (1853-1921), de aankomend voorzitter van de Maatschappij, een reorganisatie-rapport op te stellen en dit de algemene vergadering aan te bieden.

Op basis van de voorstellen in het bedoelde rapport kwam de algemene vergadering tijdens een buitengewone zitting op 18 december 1902 unaniem tot de conclusie 'dat het optreden tot bevordering en, zoo noodig, verdediging der maatschappelijke belangen van de geneeskundigen in Nederland, althans voorzoover deze belangen niet in strijd zijn met het algemeen belang' onderdeel moest uitmaken van de werkkring van de Maatschappij. Deze historische beslissing, die als een cesuur in de geschiedenis van de Maatschappij kan worden opgevat, ging vergezeld van enkele aanvullende besluiten over de organisatiestructuur. Behalve de vorming van een dagelijks bestuur en de instelling van een adviserende Centrale Commissie voor Beroepsbelangen op centraal niveau, was de uitbreiding van de bevoegdheden van de afdelingen het meest opvallende onderdeel van deze reorganisatie. Door het nemen van bindende besluiten waarbij royerling als sanctie mogelijk was, de vorming van weerstandskassen waarmee de financieel nadelige gevolgen van bepaalde acties konden worden opgevangen, en het hanteren van tuchtmiddelen in het kader van het toezicht op de collegiale gedragingen en intercollegiale verhoudingen, opende zich een geheel nieuw perspectief voor het functioneren van de afdelingen binnen de Maatschappij. In afdelingen met meer dan 25 leden zouden deze taken worden opgedragen aan een Raad van Toezicht; de kleinere afdelingen moesten (bij wijze van proef!) hun krachten bundelen en deze taken opdragen aan een negental gewestelijke Raden van Toezicht, die voor de raden van de grote afdelingen tevens als Raden van Beroep konden fungeren. Aan de top van de Maatschappijorganisatie werden deze gewestelijke raden overkoepeld door een Centrale Raad van Toezicht c.q. Centrale Raad van Beroep, waartoe de vroegere Bemiddelingscommissie (opgericht in 1899 en bedoeld als adviescollege voor sociaal-medische vraagstukken, c.q. bemiddeling bij de aanstelling van gemeente-artsen) werd gereorganiseerd.

Wat zich in de bijna vier decennia na de reorganisatie van 1902 in de geschiedenis van de Maatschappij zou afspelen, moet men bezien vanuit de dubbelfocus die met

de toekenning van de nieuwe status aan de afdelingen en de toevoeging van de bestuurlijke commissies op centraal niveau was geaccentueerd. Sterker dan ooit zou het maatschappelijk krachtenveld aan de basis van de Maatschappij de besluitvorming op centraal niveau gaan bepalen en zou het functioneren van de bestuurlijke top worden beïnvloed door interne en onderlinge spanningen.

De ontwikkelingen op het maatschappelijk krachtenveld werden vooral bepaald door de manifestatie van een tweetal medische collectieven die hun belangen door de Maatschappij beschermd en behartigd wilden zien. Als eerste collectief meldde zich in 1909 een aantal medici, zowel huisartsen als specialisten, die onder dreiging een Centrale Vereniging van Ziekenfondsgeneesheren te zullen oprichten de Maatschappij wisten over te halen tot een zodanige wijziging van het huishoudelijk reglement, dat afdelingen de bevoegdheid kregen om plaatselijke verenigingen van ziekenfondsgeneesheren te erkennen als onderafdelingen. Op centraal niveau kregen deze onderafdelingen in hetzelfde jaar (1910) een aanspreekpunt in het Centraal Comité tot behartiging van het Ziekenfondswezen (uiteindelijk bestaande uit drie huisartsen en twee specialisten) dat de profilering van de Maatschappij op het terrein van de ziekenfondsen zou moeten stimuleren en begeleiden. Deze ontwikkeling, die alles te maken had met de discussies over de ontwerpen voor een ziektewet, die al dan niet ook de vergoeding van geneeskundige behandeling zou regelen, bood korte tijd later de opstap tot een nieuw initiatief, namelijk de oprichting van eigen ziekenfondsen, bestuurd door doktoren en patiënten zodat de financiële belangen en de beroepscode van de betrokken medici volledig waren gegarandeerd. In 1913 werden de eerste Maatschappij-fondsen opgericht en werd op centraal niveau de Centrale Organisatie van Ziekenfondsen geïnstalleerd teneinde de oprichting van afdelingsziekenfondsen te formaliseren en hun werkzaamheden te coördineren. Het zojuist genoemd Centraal Comité geraakte door dit initiatief op dood spoor en werd in 1915 opgeheven.

Een jaar na de actie van de ziekenfondsgeneesheren presenteerden de medisch specialisten zich als tweede collectief dat voor haar specifieke belangen erkenning zocht bij het hoofdbestuur van de Maatschappij. Gangmaker en ook in de jaren nadien lange tijd de belangrijkste roerganger was de voorzitter van de Amsterdamse Specialisten Vereniging, de uroloog H.R.G.H. Brongersma (1869-1944). Zijn plan was de krachten van de plaatselijke specialistenorganisaties te bundelen door de oprichting van een Nederlandse specialistenvereniging. Nog vóór de oprichtingsvergadering die op 19 juli 1910 zou worden gehouden, zocht het hoofdbestuur van de Maatschappij met de initiatiefnemers contact om te onderhandelen over de inpassing van hun organisatie binnen de Maatschappij, zowel door een vertegenwoordiging in het hoofdbestuur als door een erkenning van plaatselijke onderafdelingen waarvan het lidmaatschap voor de specialisten binnen de Maatschappij verplicht moest worden gesteld. Hoe moeizaam en vaak uitzichtloos deze onderhandelingen waren, blijkt wel uit het feit dat de specialisten in juni 1914 alsnog besloten tot

oprichting van de Algemeene Nederlandsche Vereeniging van Medische Specialisten. Onder deze druk bereikte men een jaar later (april 1915) eindelijk een compromis met de Maatschappij, waar nu een Centrale Vertegenwoordiging van Specialisten werd geïnstalleerd waarvan de voorzitter de vergaderingen van het hoofdbestuur met adviserende stem zou bijwonen, terwijl binnen de afdelingen onderafdelingen van specialisten werden gevormd, waarvan het lidmaatschap voor specialisten vrij zou zijn.

Ten onrechte zou uit dit relaas de conclusie getrokken kunnen worden dat de beschreven vernieuwingen de Maatschappij geleidelijk in een rustiger vaarwater hadden gelooft. Zowel aan de basis als aan de top van de Maatschappij liepen de spanningen echter telkens weer hoog op en werden de goede verhoudingen door allerlei incidenten verstoord. De sfeer in sommige afdelingen werd in 1907 wel-sprekend verwoord in de jaarrede van voorzitter B.J. Kouwer (1861-1933), toen hij sprak over de tuchtmiddelen 'die op lange staken boven de omheining grijnzend omhoog [worden] geheven, boycot- en stakingsleuzen, gehoord bij bootwerkers en andere vakverenigingen, daarnaast ballotage versperringen in dubbele rij voor de toegangen en inwendige doorgangen, [en] wijd geopende achterdeuren boven een afgrond, waarin zwaar gestraften meedoogenloos worden uitgeworpen!'. Al in 1907 werd de proef met de Gewestelijke Raden van Beroep c.q. Toezicht beëindigd om de verwickelingen rond roeyementen en tuchtzaken niet verder te compliceren en direct aan de Centrale Raad van Beroep te kunnen voorleggen. Een jaar later besloot de algemene vergadering de districtsgewijze organisatie wel te benutten voor de verkiezing van het hoofdbestuur, waarvan de samenstelling nog altijd werd bekritiseerd als te weinig representatief voor de medische professie in Nederland. Bovendien werden de besluitvaardigheid en het centraal gezag binnen de Maatschappij ernstig verstoord door onenigheid over de bevoegdheden en territoorafbakening van de drie 'centrales': de Centrale commissie voor beroepsbelangen, de Centrale vertegenwoordiging van specialisten en de Centrale organisatie van ziekenfondsen.

In dit geheel gaven vooral de specialisten blijk van hun ernstige ontevredenheid met de situatie en gang van zaken. Ook het besluit van de algemene vergadering van 1916 om in het huishoudelijk reglement de garantie op te nemen dat 'het nemen van maatregelen die naar hun oordeel met hun belangen onvereinigbaar zijn, *met zekerheid* (cursief origineel) wordt voorkomen', kon de onvrede onder de specialisten niet wegnemen. Hun besluit om uit de Centrale Organisatie van Ziekenfondsen te stappen, deed eind december 1916 de bom barsten. Opnieuw probeerde het hoofdbestuur de crisis te bezweren door een reorganisatie van de Maatschappij in het vooruitzicht te stellen, maar het plan dat vervolgens onder leiding van de eerder genoemde KNO-specialist Sikkel werd opgesteld, riep zoveel weerstanden op, dat aan een oplossing op korte termijn niet kon worden gedacht. Volgens dit voorstel moest de Maatschappij worden gereorganiseerd tot een federatie met een hoofdbestuur, waarin de verschillende beroepsgroepen (met eigen besturen en



Links: H. Burger, die de reorganisatie van de Maatschappij na de crisis rond 1920 tot een goed einde wist te brengen; rechts: voorzitter A. Sikkel, afgebeeld als vredesengel in een uitgave bij gelegenheid van de algemene vergadering te Amsterdam in juli 1915

reglementen) zouden zijn vertegenwoordigd. Door alle commotie die daarop volgde, moest de algemene vergadering van 1917 zelfs worden uitgesteld. Toen het hoofdbestuur in mei 1918 eindelijk met zijn voorstel ter tafel kwam, werden deze door de buitengewone algemene vergadering zodanig geamendeerd, dat de Amsterdamse, Rotterdamse en Haagse specialistenvereniging meenden hun conclusies te moeten trekken door de Maatschappij massaal te verlaten! Het besluit tot oprichting van een Specialisten-Organisatie met verplichte deelneming van Maatschappij-leden ging hun niet ver genoeg, zolang de specialisten het recht op veto en de mogelijkheid tot het nemen van bindende besluiten werd ontzegd.

In december 1918 bereikte de crisis een nieuw hoogtepunt, toen de buitengewone algemene vergadering weigerde de nieuwe reorganisatievoorstellen van het hoofdbestuur in behandeling te nemen. Voor het hoofdbestuur was dit, 'gelet op het gebrek aan waardering voor en de kwetsende geringschatting van zijn arbeid', aanleiding tot collectief aftreden. Alleen de hoofdbestuurder-secretaris C.F. Schreve (1867-1933) kon zich vanwege zijn financiële afhankelijkheid van de Maatschappij niet uit zijn functie losmaken. Het interim-bestuur dat nu de leiding moest overnemen, stond onder voorzitterschap van de Amsterdamse hoogleraar H. Burger (1864-1957), die dankzij zijn persoonlijke overwicht en redenaarstalent er wonderwel in slaagde het gestrande schip van de Maatschappij weer vlot te trekken. Na een indrukwekkende rede over 'Geneesheer en Maatschappij', waarin de gedes-



Na de buitengewone algemene vergadering te Utrecht (oktober 1920) onder leiding van A. Sikkel, verscheen deze artistieke impressie van de 'strijd' die sinds jaren over de beroepsbelangenbehartiging in het algemeen en de specialistenkwestie in het bijzonder werd gevoerd. Op de omslag trekt een kolonne internisten, in zwarte pandjesjassen met injectiespuit, en een kolonne specialisten, in witte jassen met hun specifieke attributen, in de richting van de Domstad; de centrale vertegenwoordiging (CV) van specialisten wordt gerepresenteerd door een vaandeldrager en heraut.

oriënteerde achterban kennelijk weer toekomstperspectief werd geboden, en na een breed gesteunde motie om de leiding toe te vertrouwen aan 'een schrander en krachtige persoonlijkheid, die het recht en den moed heeft, met gematigd despotisme een reorganisatie te ondernemen, welke ons eindelijk voere tot evenwicht en vrede', koos de algemene vergadering in juli 1919 te Alkmaar bijeen, haar vroegere 'redder' Sikkel tot nieuwe voorzitter. Met een onstuimigheid die hem later de kwalificatie 'ontredderaar' zou opleveren, kwam Sikkel nog geen jaar later (maart 1920) namens het nieuw aangetreden hoofdbestuur met een reorganisatieplan, dat in visionaire radicaliteit zijn weerga niet kende. Volgens dit plan moest een bureau worden opgericht, 'dat het dagelijksch bestuur der Maatschappij uitmaakt en welks leden bezoldigd zijn' en dat behalve een voltijds gesalarieerd directeur ook de werkplek zou zijn van een algemeen secretaris c.q. secretaris-generaal, een secretaris-jurist en de eveneens bezoldigde secretarissen van de huisartsen- en specialistenorganisaties en van andere organisaties 'welker belangen opnemings in het bureau zullen noodig maken'. Verder zou de Maatschappij haar rechtsinstituut zodanig moeten wijzigen 'dat het, wat den eersten aanleg betreft, beter aan zijn doel beantwoordt en nog onafhankelijker komt te staan ten opzichte van de besturende lichamen', onder meer door de aanstelling van secretarissen-juristen om de afdelingsraden te ontlasten van hun taak in de Maatschappij-rechtspraak. Verder moesten de bureaus van de verschillende Maatschappij-commissies worden gecentraliseerd. Om de verwachte stijging van de exploitatiekosten te kunnen opvangen, moest een nieuw contributiestelsel worden ingevoerd, waarbij de afzonderlijke leden naar draagkracht zouden moeten bijdragen. Ook de instelling van een lidmaatschap voor semi-artsen en rustende geneesheren diende ongetwijfeld hetzelfde financiële doel. De slepende kwestie met de Vereniging Het Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde, wilde Sikkel tot een oplossing brengen door de benoeming van een onafhankelijke redactie voor het gedeelte van het tijdschrift dat fungeerde als orgaan van de Maatschappij. Als laatste en tevens meest vérgaande voorstel lanceerde Sikkel zijn plan om de zetel van de Maatschappij over te brengen naar Den Haag, 'waar de regeeringsbureau's verblijven en weldra ook het centraal bestuur der volksgezondheid (Gezondheidsraad, v.l.) gevestigd zal zijn'. Weliswaar op onderdelen afgezwakt, hetgeen de beschuldiging uitlokte dat het hoofdbestuur niet wist wat het wilde, bereikte dit voorstel in juli 1920 een zeldzaam druk bezochte algemene vergadering, waar men Sikkel het voordeel van de twijfel gunde. Toen eind januari 1921 het definitieve reorganisatieplan werd gepresenteerd en Sikkel niet bereid bleek tot inschikkelijkheid ten aanzien van de meest radicale onderdelen van zijn voorstel, was de mislukking van zijn reorganisatieplan onafwendbaar. Met uitzondering van het voorstel tot aanstelling van een bezoldigd algemeen secretaris werden op de buitengewone algemene vergadering van april 1921 alle voorstellen met overweldigende meerderheid verworpen.

FINIS CORONAT OPUS

KOUWER

BRONGERSMA

VAN DER TAK

HAMAKER



SCHNITZLER

BUNING

NIEUWE MAATSCHAPPIJ
SIKKEL

HERTZBERGER

NA DE ALGEMEENE VERGADERING TE ALKMAAR?

Caricaturale voorstelling van de afloop van de algemene vergadering te Alkmaar in juli 1919, met als hoofdrolspelers B.J. Kouwer, H.R.G.H. Brongersma, H. van der Tak, H.G. Hamaker, J.G. Schnitzler, E.J. Buning, A. Sikkel en L. Hertzberger.

Nu ingrijpende algemene hervormingen van de baan waren, richtte het hoofdbestuur zich op enkele organisatorische knelpunten die dringend moesten worden opgelost. Een urgente kwestie was nog altijd de positie van de specialisten en huisartsen binnen de Maatschappij. Na de noodzakelijke wijzigingen in het huishoudelijke reglement als gevolg van de besluitvorming in mei 1918, was op 7 februari 1920 de Specialisten-Organisatie in de plaats gekomen van de Centrale Vertegenwoordiging. Op aandringen van de specialisten werd kort daarna, op 16 januari 1921, ook een Huisartsen-Organisatie opgericht die, net als de Specialisten-Organisatie, door drie leden in het hoofdbestuur en één bestuurslid in het dagelijks bestuur werd vertegenwoordigd. De Centrale Organisatie van Ziekenfondsen werd nu onder de naam Centraal Orgaan voor Ziekenfondsbelangen onderdeel van de Huisartsen-Organisatie. Hetzelfde jaar (1921) besloot het hoofdbestuur ook tot de instelling van een Ambtenaren-Organisatie in de verwachting dat zich op die noemer allerlei categorieën van artsen in dienstverband zouden verenigen.

In de praktijk bleek de vertegenwoordiging van de Huisartsen- en Specialisten-Organisatie (beide met een verplicht lidmaatschap voor Maatschappij-leden die

als huisarts resp. specialist werkzaam wilden zijn) een organisatorisch monstroom, dat voortdurend aanleiding gaf tot grote spanningen binnen het hoofdbestuur. Aan de basis van de Maatschappij werd deze onvrede versterkt door een breed gesignaleerd ongenoegen over het verplichte lidmaatschap en de hoge contributie die daaraan verbonden was. Om voor deze problemen een oplossing aan te reiken werd in december 1922 besloten tot de instelling van een Bevredegingscommissie onder voorzitterschap van E.J. Buning (1869-1960), maar de vérgaande voorstellen waarmee deze commissie kwam, gingen al snel weer ten onder in de discussie die ze loswoelden. Opnieuw was het Burger die de Maatschappij uitkomst bood. In een serie polemische artikelen in het *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde* onder de sprekende titel 'De Maatschappij op den verkeerden weg', had Burger zich indertijd fel gekeerd tegen de koers die Sikkels voor de Maatschappij had uitgezet. Een Maatschappij die met zulke stoutmoedige plannen naar buiten kwam, was volgens Burger 'ziek', 'overwerkt' en 'overspannen'. Nu hijzelf de leiding in handen kreeg, zocht Burger de oplossing in een versterking van het centrale gezag van het hoofdbestuur, enerzijds door de verkiezing van dit college niet langer districtsgewijs maar via de afdelingen landelijk te regelen en anderzijds door een terugdringing van de invloed van huisartsen en specialisten op het dagelijks bestuur. Voor de behartiging van de belangen van huisartsen en specialisten zou het hoofdbestuur zich voortaan laten adviseren door 'werk-commissies voor beroepsbelangen', te weten een Huisartsen-Commissie (7 leden) en een Specialisten-Commissie (3 leden) die elk door slechts één lid in het hoofdbestuur vertegenwoordigd zouden zijn. Voor de collectivisering van de belangen van de ambtenaren-artsen was het kennelijk nog te vroeg: de Ambtenaren-Organisatie zou worden opgeheven zonder dat hiervoor in de plaats een bestuurscommissie werd ingesteld. Wel opende Burger de mogelijkheid tot het oprichten binnen een afdeling of andere geografische eenheid van erkende verenigingen die bindende besluiten konden nemen voor hun leden. In mei 1924, tijdens een buitengewone algemene vergadering te Utrecht (later gememoreerd als 'de Unie van Utrecht'), werd dit reorganisatieplan aanvaard: juist op tijd om het vijfenzeventigjarig bestaan van de Maatschappij tijdens de algemene vergadering van juli 1924 in feestelijke harmonie te kunnen vieren.

Helaas was deze harmonie slechts van korte duur. Nauwelijks waren de Huisartsen- en Specialisten-Commissie met hun werkzaamheden begonnen of de verhoudingen tussen het hoofdbestuur en de voorzitters en secretarissen van de beide commissies werden door allerlei onaangenaamheden verstoord. Daarbij speelde, behalve een 'incompatibilité des humeurs' van de betrokkenen, de onduidelijkheid over bevoegdheden van de beroepscommissies en hun verhouding tot het hoofdbestuur een belangrijke rol. In 1928 werd een commissie onder voorzitterschap van Buning ingesteld, die een jaar later een rapport uitbracht waarin een nieuwe regeling van de machtsverhoudingen aan de top van de Maatschappij werd voorgesteld, onder meer door een districts- en groepsgewijze verkiezing van de leden



Omslag van de menukaart van de 'feestmaaltijd ter gelegenheid van het 75-jarig bestaan op 8 juli 1924 in het Kurhaus te Scheveningen, getekend door de Haagse medicus Eduard Arrias (1878-1940). De vooruitgang wordt hier geïllustreerd aan de hand van de veranderingen in het doktersvervoer. Links-onder J.N. Ramaer als oprichter van de Maatschappij; rechts-onder voorzitter H. Burger bij de tot wasdom gekomen boom van de Maatschappij met de verschillende commissies als vruchten. De Specialisten- en Huisartsenorganisatie (SO en HO) zijn 'geplukt', daarvoor in de plaats zijn de Specialisten- en Huisartsencommissie (SC en HC) gekomen.

van Huisartsen- en Specialisten-Commissies. Op basis van deze voorstellen werd in 1931 een ingrijpend gewijzigd huishoudelijk reglement vastgesteld, hetgeen in hetzelfde jaar resulteerde in een geheel nieuwe samenstelling van beide commissies. Om de samenwerking te intensiveren en de doelmatigheid van werken te bevorderen werden beide beroepscommissies ondergebracht in het pand aan de Keizersgracht dat de Maatschappij in 1930 had betrokken, samen met de Centrale Commissie voor Beroepsbelangen, die ondanks het opheffingsvoorstel van de Commissie-Buning door de algemene vergadering met grote meerderheid was gecontinueerd 'als de vraagbaak in ethische zaken, de bemiddelaarster ook in alle moeilijkheden die bij de nieuwe huisartsen- en specialistencommissies niet thuis horen'.

Wie geen oog heeft voor de complexe aard van de achterliggende oorzaken en voor de dynamiek van de geneeskunde en gezondheidszorg waarop de Maatschappij voortdurend moest inspelen, zou het vervolg op de reorganisatie van 1931 gemakkelijk kunnen afdoen als een zoveelste herhaling van zetten. Opnieuw was er een crescendo van spanningen tussen de hoofdrolspelers in het 'machtscentrum' dat nu aan de Keizersgracht een statig onderkomen had gevonden, was er aan de basis een groeiend gevoel van onbehagen en onvrede over het heleid dat op centraal niveau werd gevoerd, en werd uiteindelijk opnieuw een uitweg voor de moeilijkheden gezocht in de benoeming van een commissie die zich over de 'structuur en werkwijze' van de Maatschappij moest buigen in de hoop en de verwachting dat een nieuwe reorganisatie het einde van alle onrust zou inluiden. Maar van een herhaling van zetten kon geen sprake zijn. Daarvoor waren de ontwikkelingen in de samenleving als geheel, waar de economische crisis en de oplopende internationale spanningen hun invloed deden gelden, en de ontwikkelingen in de geneskundige praktijk, in het ziekenhuiswezen, in de verhoudingen tussen de medische beroepen en in de sociale wetgeving te ingrijpend. Onder de titel 'Onze Maatschappij in de branding' gaf L.C. Kersbergen (1873-1958) in zijn openingsrede voor de algemene vergadering van juli 1937 een opsomming van de belangrijkste knelpunten: de verschuiving van de particuliere praktijk naar de ziekenfondsen door de economische malaise, de onderlinge verhouding van huisartsen en specialisten, de kwestie van 'de overvulling van het medisch beroep', het 'steeds groeiend leger van onbeschaamd optredende kwakzalvers', de beunhazerij van leken op psycho-therapeutisch gebied, de concurrentie van de consultatiebureaus, de noodzaak tot een bundeling van de Maatschappij-fondsen in het kader van de ontwikkelingen in de sociale verzekeringen na het in werking treden van de Ziektewet (1930), de divergentie tussen afdelingen en hoofdbestuur, de 'onafhankelijkheidsneigingen' van allerlei groepen voorstanders van bepaalde belangen, de trage afhandeling van zaken binnen de verschillende geledingen van de Maatschappij, de overlading van de Maatschappij-beambten met werk en de dreiging van een 'ambtenarenregering' als gevolg van het gebrek aan continuïteit in de leiding van de Maatschappij.



Drie belangrijke voorzitters uit het interbellum. V.l.n.r. de Haarlemse internist L.C. Kersbergen (voorzitter 1926 en 1936-1938); de Amsterdamse 'narcotiseur' Th. Hammes (voorzitter 1928, 1929 en 1935) en de Rotterdamse maag-darmarts F.A. Schalij (voorzitter 1940 en 1941).

Deze Gordiaanse knoop van problemen en belangen liet zich niet gemakkelijk ontwarren. In oktober 1939 presenteerde een daartoe ingestelde commissie onder voorzitterschap van F.A. Schalij (1880-1970) een reorganisatieplan dat onder meer voorzag in de terugkeer van de districtsraden die in 1930 waren opgeheven, een nieuwe regeling voor de behandeling van beroepsbelangen, een verdergaande beslissingsbevoegdheid van het hoofdbestuur in kwestieuze zaken, de oprichting van een Centrale Ziekenfondsraad (C.Z.R.), samengesteld uit ziekenfondsdeskundigen van medische en niet-medische huize, en een ontkoppeling van het *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde* en het orgaan van de Maatschappij. Op 4 mei 1940 werd het plan-Schalij echter door de algemene vergadering getorpedeerd toen een motie werd aangenomen waarin het hoofdbestuur werd gevraagd zijn voorstellen in te trekken. Het neerleggen van zijn mandaat door het hoofdbestuur bracht de crisis op haar hoogtepunt, maar dat het erger kon bleek in augustus 1940 toen de beroepscommissies de samenwerking met het hoofdbestuur verbraken (door Festen de 'Paleisrevolutie van 1940' genoemd). Dankzij de bemiddeling door de Raad van Beroep en de spankracht van het hoofdbestuur dat op 9 mei weer in functie was gekomen, kon het gestrande schip weer worden vlotgetrokken. De dramatische ontwikkelingen buiten de Maatschappij na de Duitse inval op 10 mei 1940 en het begin van de Duitse bezetting vier dagen later, zouden echter verhinderen dat op volle kracht koers naar een nieuwe toekomst kon worden gezet.

'Gevaar voor onzen stad ducht ik, en niet zonder goeden reden, van het nog onbekookt machtsbesef der opwaarts strevende democratie, die in het geneeskundig beroep den goddelijke factor miskent en in den geneesheer niet anders ziet dan een loonarbeider in haren dienst. Ter verdediging van de vrijheid van ons beroep hebben wij pal te staan, schouder aan schouder. Hoe vreemd en ongeschikt ook de geneeskundige zich voelt te midden van den klassenstrijd, tegen dit gevaar roept Aesculaap ons zelf te wapen. Priester in zijnen dienst, is het ons onduelbaar, dat een vreemde macht zich zou inschuiven tusschen ons en onze zieken. Voor onze Maatschappij is in dezen strijd de weg duidelijk aangewezen. Op dien weg haar te volgen, eendrachtig en vastberaden, is onze dure plicht. Geen moeite, geen offer zij ons daarbij teveel'

(H. Burger 1925)

Tijdvak IV: temidden van collaboratie en verzet (1941-1945)

Eind mei legden de Duitse autoriteiten de eerste contacten met de bestuurlijk en organisatorisch mankgaande Maatschappij. Daarbij werd van Duitse zijde aanvankelijk een perspectief geboden waarin de Maatschappij haar positie als vertegenwoordiging van de Nederlandse medici zou behouden en ook haar belangen binnen het ziekenfondswezen zou kunnen veiligstellen. Achteraf kan men niet anders dan concluderen dat dit perspectief een fatale uitwerking heeft gehad op de oordeelsvorming van de meerderheid binnen het hoofdbestuur. Alleen zo valt de welwillende houding te verklaren waarmee bijvoorbeeld werd gereageerd op de bepaling uit februari 1941 dat joodse artsen alleen joodse patiënten mochten behandelen en op het bevel uit april 1941 om joden uit alle bestuursfuncties te verwijderen. Een maand later meldde de 'Obermedizinalrat' Gero Reuter zich bij het hoofdbestuur met de eis dat een nauwere samenwerking tussen de Maatschappij en de N.S.B.-organisatie Medisch Front tot stand moest worden gebracht, hetzij door de aanstelling van een 'Verwalter' of voorzitter met dictatoriale bevoegdheden binnen het Maatschappij-bestuur, hetzij door de afvaardiging van een vertegenwoordiger van het Medisch Front in het hoofdbestuur. Met het voortbestaan van de Maatschappij als doorslaggevend motief, besloot de meerderheid van het hoofdbestuur op 18 mei 1941 tot toelating van een afgevaardigde van het Medisch Front.

Toen dit besluit en de detaillering van de inhoud en consequenties zoals die te vinden waren in een schrijven van de 'Generalkommissar für Verwaltung und Justiz Friedrich Wimmer aan het hoofdbestuur, op 10 juni 1941 openbaar werden door publicatie in het *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde*, waren de verbijstering en verontwaardiging algemeen. Hoe had het hoofdbestuur kunnen instemmen met een brief waarin letterlijk werd gesproken over de 'Vermittlung niederländischer Ärzte zur Tätigkeit in Deutschland', de oprichting van een Artsenkamer, 'Ausschaltung jüdischer Ärzte; Entfernung jüdischer Mitglieder aus allen ärztlichen Standesvereinigungen und Standesorganisationen, [und] Überleitung von Praxis

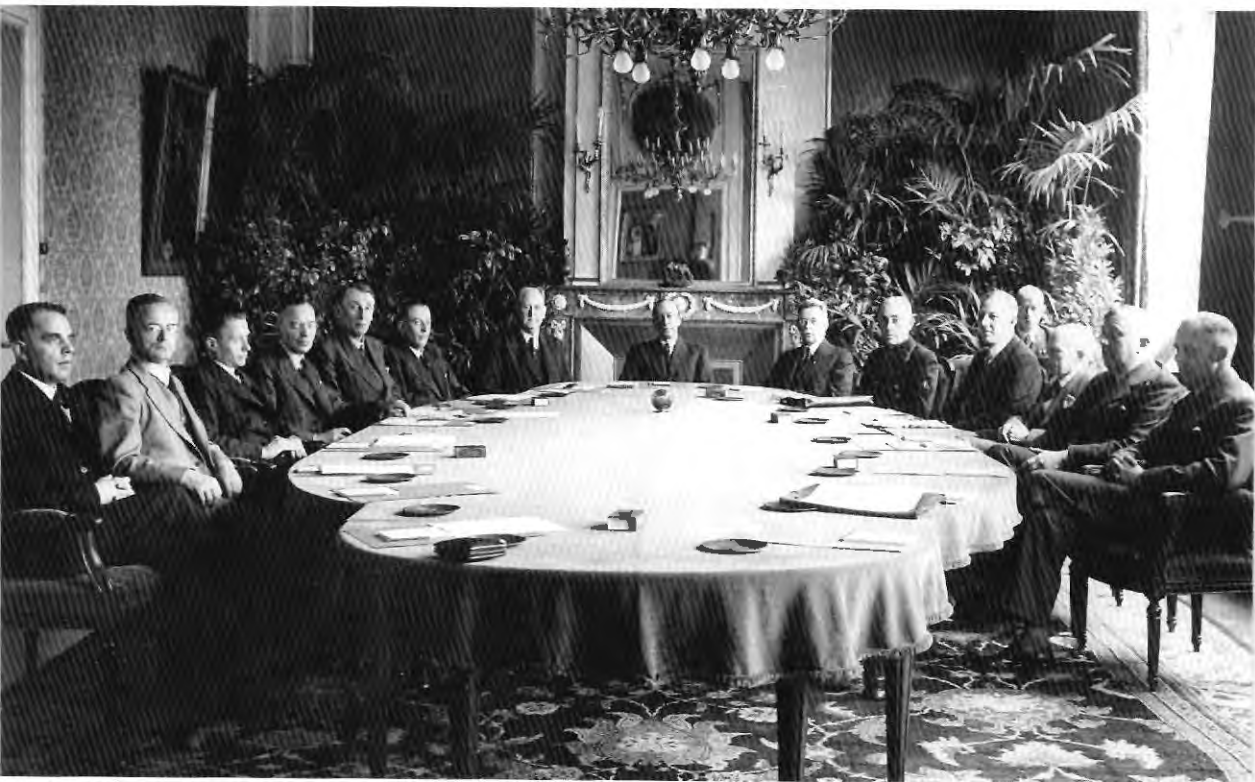
und Praxiswerten von jüdischen an nicht-jüdischen Ärzte' en de aanvaarding van het leidersbeginsel door de Maatschappij? Vooral de slotzin van de publicatie, waarin het hoofdbestuur liet weten dat kritiek op de getroffen maatregelen niet was toegestaan, zette kwaad bloed. Voor velen klonk daarin de doods klok voor de Maatschappij, waarbij enkelen het initiatief in eigen hand namen en de eerste stappen zetten tot oprichting van een artsenverzetsorganisatie. Een poging om het hoofdbestuur tot andere gedachten te brengen liep begin juni 1941 uit op een nieuwe teleurstelling: met de genomen beslissing meende de meerderheid van de bestuursleden (vijf tegen vier!) het voortbestaan van de Maatschappij te kunnen verzekeren en daarmee de grote (financiële) belangen van de leden binnen het ziekenfondswezen te kunnen beschermen. Een paar weken later stelden drie hoofdbestuursleden (I. Wessel, M.A.J. Jansma en C.T. van Valkenburg) hun zetel ter beschikking. Geplaagd door nieuwe maatregelen die de ware bedoelingen van de bezetter nog scherper in beeld brachten, en in het kielzog van de verwikkelingen rond de invoering van het Ziekenfondsbesluit (augustus 1941) waarmee de Duitsers de eindeloos slepende kwestie van de fondsen in nieuwe banen wilden leiden, besloten op 27 september 1941 ook de andere hoofdbestuursleden en degenen die inmiddels akkoord waren gegaan met een benoeming tot vervanger van de vertrokken hoofdbestuursleden (C. Fehmers, G. van Gangelen en L.C. Kersbergen) op te stappen. Op 26 oktober 1941 werd nog een afscheidsbijeenkomst georganiseerd voor de zittende en de kort tevoren afgetreden hoofdbestuursleden; op 23 november werden in een laatste hoofdbestuursvergadering nog wat zaken afgehandeld, waarna op 19 december 1941 de opheffing van de Maatschappij officieel werd bekrachtigd.

Diezelfde maand (december 1941) bracht ook de opheffing van de Nederlandse Unie, een organisatie die sinds juli 1940 onder leiding van 'het driemanschap' (J.F. de Quay, L. Einthoven en J. Linthorst Homan) het ideaal had gekoesterd om, 'onder erkenning van de gewijzigde verhoudingen en in samenwerking met de Nederlandse autoriteiten en die van de bezetter, een maatschappij op te bouwen op basis van brede nationale samenwerking, een harmonische economische structuur en sociale rechtvaardigheid'. Deze organisatie verdient hier niet alleen vermelding vanwege de activiteiten die door een speciaal daartoe benoemde commissie (C.D. de Langen, C. Fehmers en L.J. van de Mandele) werden ondernomen om te komen tot allerlei aanpassing in de gezondheidszorgstructuur, maar vooral ook vanwege de parallelle die zich opdringt bij een vergelijking tussen het beleid van de Nederlandsche Unie en de Maatschappij in de periode mei 1940-december 1941. Beide organisaties werden het slachtoffer van hun optimisme over de mogelijkheden om in samenspraak met de bezetter hun idealen te kunnen realiseren. De acceptatie van het werkplan zoals dat in mei 1941 aan de Maatschappij werd opgelegd, ging echter één stap verder dan de bedoelde samenspraak en bracht de Maatschappij tot aan, en volgens velen eigenlijk tot over de grens van een laakbare collaboratie met de Duitse bezetting.



Afscheidsbijeenkomst van het hoofdbestuur op 26 oktober 1941. Zittend v.l.n.r. D.H. van der Goot; J.C. Diehl; D. van Capellen; I. Wessel; A. Schuckink Kool; de voorzitter F.A. Schali; de secretaris J.W. Lindenberg; J.J. Koning; Chr. Eggink; A. ten Bokkel Huinink; J.A. Klein Swormink; C.T. van Valkenburg en A.J.M. Kanters; en staande v.l.n.r. M.A.J. Jansma, M. Sypkens Smit en L.A. Faber. Zittend, op de achtergrond, de stenograaf W.J. Bastiaan.

Het besluit tot opheffing van de Maatschappij was onderdeel van de artsenverordening waarmee op 19 december 1941 de Nederlandse Artsenkamer en de Nederlandsche vereniging van ziekenfondsartsen werden opgericht. Alle Nederlandse artsen werden geacht lid van de Artsenkamer te zijn en zich te onderwerpen aan de directieven van de Haagse uroloog C.C.A. Croin (1894?-1968), de dictatoriaal bevoegde 'president' van de Artsenkamer en tevens 'leider' van de Nederlandse vereniging van ziekenfondsartsen. Als orgaan van de Artsenkamer fungeerde het *Nederlandse artsenblad*, een nogal onooglijk blaadje dat het slechts twee jaargangen (1942-1943) wist uit te houden. Wie zich interesseerde voor het gedachtegoed dat binnen de Artsenkamer tot wijsheid was verheven, kon terecht in het blad *Volksgezondheid* dat sinds juni 1941 (tot medio 1944) als orgaan van het Medisch Front verscheen. In 1941 werd de achterban van het Medisch Front geschat op zo'n 160 artsen en zo'n 325 werkers in andere sectoren van de volksgezondheid; het voorzitterschap was in handen van de Arnhemse oogarts G.A. Schali (1898-1981), niet te verwarren met de toenmalige voorzitter van de Maatschappij, F.A. Schali, die medio 1941 werd opgevolgd door zijn collega-kameraad, de Utrechtse arts-ambtenaar K. Keyer.



Installatie van de Raad der Nederlandsche Artsenkamer op zaterdag 16 mei 1942 in het gebouw van de Artsenkamer, Keizersgracht 327 te Amsterdam. V.l.n.r. J. Barth; L. Hardenberg; G.A. Kreuzwendich von dem Borne; H. Couvret; J. Dozy; K. Keyer; S. Taconis; C.C.A. Croin (president); P.J. Klumper; L.M. ter Horst; H.K.W. Wrede; J.C. Diehl; H.C.C. Wagner en H.J. Oltmanns.

De publicatie in het *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde* van juni 1941 was, mede door aansporing van twee anonieme circulaire (van de hand van de Amsterdamse hoogleraar G.C. Heringa resp. de Hengelose internist H. Hartstra en zijn Almelose collega J.H. Pannekoek) voor honderden leden van de Maatschappij aanleiding hun lidmaatschap op te zeggen. In de geografische spreiding van dit verzet was van het begin af een duidelijke concentratie in de oostelijke provincies en enkele 'haarden' in West-Nederland, zoals in de afdeling Haarlem waar de 'vrede-activist' J. Roorda (1894-1947) de gangmaker was. Diens oproep aan de afdelingen om door opzegging van het lidmaatschap te protesteren tegen de koers van het hoofdbestuur, bracht begin juli de eerste contacten tot stand met enkele medici wier natuurlijk leiderschap zich in deze situatie volledig kon ontplooiën. Op 24 augustus 1941 kwam een drietal van hen bijeen in het koffiehuis te Zutphen: de chirurg J.C.Ph. Eeftinck Schattenkerk (1908-1998) uit Zwolle, de schoolarts J.J. Brutel

de la Rivière (1885-1972) uit Deventer en de zojuist genoemde Haarlemse huisarts Roorda. Over de organisatie van het artsenverzet was men het snel eens: naar analogie van de organisatorische opbouw van de nu afgeschreven Maatschappij zouden door het gehele land groepen (afdelingen) worden geformeerd die zich provincie-gewijs tot districten zouden verenigen, waaruit dan afgevaardigden naar landelijke conferenties (algemene vergaderingen) zouden worden gezonden ter bepaling van het beleid van een college van verzetsleiders (hoofdbestuur), kortweg het Centrum genoemd. Essentieel in dit model was de communicatieverbinding tussen basis en Centrum door middel van een 'estafettedienst' via koeriers of telefoon, hetgeen ook in de naam Medisch Contact, de officiële benaming van dit artsenverzet, tot uitdrukking werd gebracht. Naarmate de omstandigheden waaronder moest worden gewerkt gevaarlijker werden en de bijeenkomsten op districts- of landelijk niveau vanwege de risico's achterwege moesten blijven, was de organisatie van het artsenverzet aangewezen op de autoriteit van de verzetsleiders, de efficiëntie van de estafettedienst en de attitude van de medicus aan de basis. Op 5 december 1941 werd de Duitse bezetter in de persoon van Seyss-Inquart voor het eerst geconfronteerd met de cohesie die binnen enkele maanden binnen het artsenverzet tot stand was gebracht, toen haar een schrijven werd overhandigd waaronder 63% (4.261) van alle Nederlandse artsen hun handtekening had gezet om te bevestigen dat 'het ambt van geneesheer, gedragen als het is door eigen hoge morele en geestelijke normen, vrij behoort te blijven van politieke inmenging ... en van den gewetensdrang, waarmee Uwe Artsenverordening ons bedreigt'.

Meerdere protesten zouden volgen. In januari 1942 organiseerde het Centrum een brievenactie, waarbij zo'n 3.500 artsen lieten weten niet bij de Artsenkamer te willen worden betrokken. In november 1942 kreeg Reuter 4.300 brieven, waarin werd geprotesteerd tegen de inschakeling van Nederlandse artsen bij de 'Arbeitseinsatz' in Duitsland en medewerking aan de Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands die de belangen van de achtergebleven familieleden van werkers in Duitsland behartigde. De beslissende fase in het artsenverzet werd in februari 1943 ingeluid door een schrijven dat men lid moest zijn van de Artsenkamer c.q. de Nederlandse vereniging van ziekenfondsartsen, waarvan de inhoud zodanig was geformuleerd dat men geen andere uitweg had dan de bevoegdheid in te leveren. Op 24 maart 1943 culmineerde het verzet in de 'bordjesactie' of 'Klebe-aktion', waarbij op de naamhorden van de praktijk een pleister werd geplakt over de aanduiding arts of anderszins de vermelding van de medische kwaliteiten onherkenbaar werd gemaakt. De deelneming aan deze actie was massaler dan ooit (6.100 artsen = 87%), vooral ook omdat ook de minder gemotiveerde artsen tot deelname werden gedwongen wilden zij door het publiek niet voor Duitsgezind worden aangemerkt. De laatste grote actie betrof in mei 1944 een protest tegen de arrestatie en gevangenschap van artsen die zich op enigerlei wijze aan opgelegde plichten hadden onttrokken, waarbij 3.640 artsen hun ongenoegen schriftelijk lieten blijken.



Eind maart 1943 deed ook de Rotterdamse oogarts E.B.H. de Haas (1903-1971) mee aan de actie tegen de Artsenkamer door het afplakken van de titel arts. Een NSB'er schilderde vervolgens alsnog de titel op de voorgevel van zijn huis aan de Witte de Withstraat.

Terecht is de opmerkelijke eensgezindheid van de Nederlandse artsenstand en de daadkracht van Medisch Contact in bezettingstijd in de geschiedschrijving van de Tweede Wereldoorlog met ere genoemd. Aan de keerzijde van deze medaille staat in mineur het optreden van de 'foute' medici, die hetzij actief en openlijk als lid van het Medisch Front of andere Nazi-gezinde organisaties, hetzij passief en in slaafse volgzzaamheid de bezetter ter wille waren geweest. Al in 1944 begon Medisch Contact in het bevrijde zuidelijke deel van Nederland met een zuivering van haar gelederen. In juli 1945, direct na de Bevrijding, installeerde Medisch Contact een Centrale commissie van voorlichting onder voorzitterschap van de eerder genoemde hoogleraar Heringa, die vooral tot taak kreeg om het ledenbestand van de Maatschappij-inheroprichting te zuiveren van artsen die zich met name in de uitoefening van hun beroep laakbaar hadden gedragen. Over de criteria die de Commissie-Heringa daarbij hanteerde is veel te doen geweest, vooral ook omdat in de lange periode van haar werkzaamheden (tot 1949) een zekere normverschraling kon worden geconstateerd. Dat geldt zeker voor de rol die de Commissie kreeg toebedeeld in het kader van de strafrechtelijke zuivering van het artsenberoep als geheel door de daarvoor ingestelde tribunalen. In zijn studie over de zuivering van het vrije beroep beoordeelde de historicus In 't Veld het optreden van de Commissie-Heringa bij de zuivering binnen het verband van de Maatschappij als 'niet genadeloos, noch ook beslist niet zachtzinnig', maar zou de zuivering van het artsenberoep door de bemoeienis van de commissie zijn mislukt. Wat de interne zuivering betreft, ging het om zo'n tweehonderd artsen die door de Commissie-Heringa op hun laakbare

handelen werden aangesproken, terwijl bij de tribunalen ruim zestig dossiers in behandeling werden genomen. Van de 39 artsen die uiteindelijk werden voorgeleid, kregen er slechts tien een verbod op de verdere uitoefening van de geneeskunde. Hoe belangrijk deze zuivering ook was voor de handhaving van het aanzien van de artsenstand als geheel en de reputatie van Medisch Contact en de herrezen Maatschappij in het bijzonder, toch kwam het werk van de Commissie-Heringa al snel in de marge van de aandacht die de gezondheidszorg in de naoorlogse samenleving van de Maatschappij opeiste. Bij de viering van het eeuwfeest van de Maatschappij werd in 1949 het hoofdstuk van de bezettingsjaren min of meer definitief afgesloten en werd Medisch Contact impliciet erkend als de organisatie die in de jaren 1941-1946 het historisch continuum tussen 1849 en 1949 had gerealiseerd. Bij die gelegenheid liet de Maatschappij de geschiedenis van het artsenverzet documentair beschrijven door de historicus Ph. de Vries, wiens opus niet alleen bedoeld was als monument in de vaderlandse medische geschiedschrijving, maar evenzeer als een eerzuil voor Medisch Contact, die het vaandel van de Maatschappij in bezettingstijd op zo bijzondere wijze had weten hoog te houden.

'Zal de artsenorganisatie in de toekomst haar saamhorigheid weten te bewaren? Het antwoord op deze vraag zal waarschijnlijk beslissend zijn voor de maatschappelijke positie, die de arts in de naaste toekomst zal innemen. Aangezien solidariteit een middel is tot het nastreven van een doel, moet derhalve als voorwaarde worden gezien een doel dat door allen als zoodanig wordt erkend. Het doel moet zoo sterke aantrekkingskracht hebben, dat deze krachtiger drijfveren oproept dan die, welke tot een individualistische reactiewijze aanzetten. Spreker is van meening dat het streven naar een hoog peil van beroepsuitoefening, het verwijderen der hierin storende factoren [...] voldoende ideële waarde bezit om krachtige gevoelsbindingen op te roepen, hetgeen van een actie voor uitsluitend of in hoofdzaak materiële belangen niet mag worden verwacht.'

(1). Brutel de la Rivière, Landelijke conferentie van Medisch Contact op 16 juni 1945)

Tijdvak V: zoektocht naar identiteit en basisstructuur (1945-1974)

De terugkeer naar de burelen aan de Keizersgracht maakte op 7 mei 1945 een definitief einde aan het bijna vierjarig intermezzo onder nationaal-socialistisch bewind en opende een nieuw tijdvak van herstel en wederopbouw, waarin de Maatschappij temidden van ingrijpend gewijzigde omstandigheden met nieuw elan de realisering van haar aloude idealen zou nastreven. Vooral bij de leiding van het artsenverzet, dat in de voorafgaande maanden in de eerder bevrijde delen van Nederland aan de blauwdruk van een naoorlogse gezondheidszorg en artsenorganisatie had gewerkt, waren de verwachtingen hoog gespannen. Door eendrachtige samenwerking met de overheid hoopte men op korte termijn de gehate ziekenfondswetgeving van de bezetter te vervangen door een nieuwe regeling, waarin onder medisch regiem het collectief van de vroegere Maatschappij-fondsen tot bloei

kon komen. Op die basis kon de ideologisch gezuiverde en gelouterde artsenstand een welvarend bestaan worden geboden. Na een interimperiode onder de autoritaire leiding van enkele leiders van Medisch Contact zou eerst orde op zaken worden gesteld, waarna in de aangebrachte bedding de officiële heroprichting van de aloude Maatschappij en haar democratische structuren zou kunnen plaatsvinden.

Het liep allemaal anders. De leidinggevendenden uit de bezettingsjaren bemerkten al spoedig dat hun gezag niet was opgewassen tegen de maatschappelijke krachten aan de basis, waar de onrust over de zuiveringspolitiek, de gezondheidszorgpolitiek van de overheid, de moeilijkheden in de praktijkvoering door schaarste en vervoersproblemen en vooral de irritaties over de ziekenfondskwestie snel toenamen en waar de profilering van de groepsbelangen van huisartsen en specialisten de vooroorlogse intraprofessionele verhoudingen sterker dan ooit onder spanning zette. Terwijl de sfeer op de eerste Landelijke conferentie van Medisch Contact (16 en 17 juni 1945) nog werd bepaald door een terugblik op het intermezzo van de bezettingsjaren, werd de daaropvolgende algemene vergadering van 1 en 2 september een krachtige manifestatie van het verlangen naar een nieuwe Maatschappij, waarvan de structuur en doelstellingen niet werden gedictéerd door Medisch Contact of werden afgeleid uit de vroegere organisatie van de Maatschappij, maar die op de actuele behoeften van de naoorlogse samenleving waren afgestemd. Het besluit van het Nederlandsch Beheersinstituut tot heroprichting van de Maatschappij in de samenstelling (voor zover mogelijk) en met de organisatie zoals zij in 1941 was opgeheven, liet de interim-leidinggevendenden van de Nederlandse artsenorganisatie echter geen keus. Om de lopende discussie over de nieuwe Maatschappij door dit besluit niet al te zeer te laten frustreren, moest eind december 1945 met spoed een algemene vergadering worden belegd waar enkele bepalingen uit het vooroorlogse huishoudelijk reglement direct buiten werking werden gesteld, met name betreffende allerlei bestuurscommissies. Nu de optie van een nieuwe Maatschappij als resultante van een getransformeerde verzetsorganisatie was geblokkeerd, werd tijdens dezelfde vergadering besloten Medisch Contact officieel op te heffen. De naam werd toen overgedragen aan het tijdschrift van de Maatschappij, dat sindsdien als onafhankelijk orgaan de achterban zou informeren over de lotgevallen binnen de organisatie en de ontwikkelingen in de gezondheidszorg.

In de eerste maanden van 1946 richtte het overleg over de nieuwe organisatie van de Maatschappij zich op een vijftal hoofdpunten, namelijk (a) de wijze waarop de groepsbelangen zouden worden gediend, (b) de positie en het functioneren van de algemene vergadering, (c) de oplossing van de ziekenfondskwestie, (d) de bemoeienis met maatschappelijke en wetenschappelijke vraagstukken en (e) de opbouw van het bureau ter ondersteuning van de bestuurlijke werkzaamheden. Op het eerste punt werden de Maatschappij-bestuurders verrast door het initiatief tot oprichting van een Landelijke Specialisten Vereniging dat op 3 juni 1946 werd gerealiseerd, twee maanden later (4 augustus 1946) gevolgd door de oprichting van



De drie naoorlogse gangmakers van de Maatschappij. V.l.n.r. J.J. Brutel de la Rivière, voorzitter 1945-1946); L.E.C. van Erp Taalman Kip (voorzitter 1947-1948) en F. Wibaut (secretaris 1946-1954).

een Landelijke Huisartsen Vereniging. Binnen de herziene Maatschappij-structuur zouden beide belangenorganisaties, met grotere zelfstandigheid en ruimere bevoegdheden, de plaats innemen van de vroegere Huisartsen- en Specialisten-commissies. De positie en het functioneren van de algemene vergadering zouden drastisch worden gewijzigd door de (her!)invoering van de districten als schakel tussen afdelingen en hoofdbestuur, zodat de verkiezing van het hoofdbestuur door afgevaardigden van de districten kon plaatsvinden; alleen de verkiezing van de voorzitter van de Maatschappij werd aan de algemene vergadering overgelaten. De bemoeienis met de ziekenfondskwestie wilde men binnen de nieuwe organisatie overlaten aan een Vereeniging voor Ziekenfondsbelangen, waarin voor de beide beroepsorganisaties (LSV en LHV) een belangrijke rol was weggelegd. De behandeling van kwesties als de openbare gezondheidszorg, de artsenopleiding, de medische ethiek en andere 'bijzondere vraagstukken' moest voortaan worden opgedragen aan Maatschappij-secties, die op verzoek van ten minste twintig leden konden worden ingesteld en die het hoofdbestuur ter zake zouden adviseren. Ten slotte wilde men de ondersteuning van het bestuurlijke werk versterken door de aanstelling van twee ambtelijke secretarissen, namelijk een secretaris-jurist en een secretaris-medicus, naast de secretaris-penningmeester die lid zou blijven van het hoofdbestuur. Op 13 juli 1946 stemde de buitengewone algemene vergadering met deze voorstellen in, waarna op 1 en 2 februari 1947 de (eerste) constituerende vergadering van de Maatschappij-nieuwe-stijl kon worden gehouden.

Nadat in november 1947 de regeling van de districten aan het huishoudelijk reglement was toegevoegd en de algemene vergadering officieel een vergadering van districtsafgevaardigden (in de wandeling ook wel 'het artsenparlement' genoemd) was geworden, volgde een ampel overleg over de bestuurlijke verhouding en taak-

verdeling tussen de Maatschappij en de LHV en I.S.V, waaraan op 8 mei 1948 de Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) als derde organisatie 'ter behartiging en bevordering van de maatschappelijke belangen in de ruimste zin' werd toegevoegd. In september 1948 stemde de algemene vergadering in met de vorming van een Federatie van Verenigingen voor Maatschappelijke Belangen der Artsen (FMBA), die via de gecombineerde centrale besturen van de drie zelfstandig opererende beroepsorganisaties (de Raad voor Maatschappelijke Belangen der Artsen genoemd) in verbinding zou staan met het hoofdbestuur van de Maatschappij. In de geschiedenis van de Maatschappij bleef dit besluit echter een dode letter; de desbetreffende bepaling werd pas in 1981 uit het huishoudelijk reglement geschrapt zonder dat de Federatie als zodanig ooit acte de présence had gegeven! Tijdens het eerste congres van de Maatschappij-nieuwe-stijl dat in oktober 1948 te Utrecht werd gehouden, kon de eerste naoorlogse reorganisatie worden afgesloten. Het eeuwfeest dat de gebeurtenissen in 1949 overheerste, werd daarmee de opstap naar een nieuwe periode in de geschiedenis van de Maatschappij. De toekenning van het predikaat 'Koninklijk' (7 juli 1949) bij gelegenheid van dit jubileum en de toewijzing van het vermogen van de vroegere Artsenkamer en Vereniging van Ziekenfondsartsen waartoe de Raad voor het rechtsherstel eindelijk op 29 november 1949 besloot, versterkte de betekenis van deze cesuur.

De interim-bestuurders van 1945 zagen niet alleen hun plannen over de organisatie van de naoorlogse Maatschappij een onverwachte wending nemen, ook hun idealen over de leidinggevende en sturende rol van de Maatschappij bij de wederopbouw en reorganisatie van de Nederlandse gezondheidszorg kwamen al spoedig onder druk van de feitelijke ontwikkelingen. Ten eerste bleek het nauwelijks mogelijk om binnen de gelederen van de Maatschappij op hoofdpunten consensus te bereiken over de formulering van die idealen, zoals al bleek op de eerste Landelijke conferentie van Medisch Contact in juni 1945, waar de Etten-Leurse huisarts Chr.J.M. Mol (1892-1979) zijn 'Organisatieplan voor de volksgezondheid' presenteerde. Ten tweede werd al snel duidelijk dat de overheid zich eigenlijk weinig gelegen liet liggen aan de plannen en oordeelsvorming van de Maatschappij. Voor de opbouw van de gezondheidszorg in het naoorlogse Nederland trok de overheid haar eigen plan, waarvoor de blauwdruk was geleverd door de Commissie-Van Rhijn en dat in november 1946 werd bijgesteld door de publicatie van het *Rapport inzake reorganisatie van de volksgezondheidszorg* van een commissie onder leiding van de geneeskundig hoofdinspecteur C. Banning (1894-1964). Anders dan in Engeland, waar het befaamde plan-Beveridge leidde tot de oprichting van de National Health Service (1948), koos de overheid in Nederland uiteindelijk voor 'een volledige inschakeling' van de vele (verzuilde) particuliere instellingen en organisaties in de gezondheidszorg, in combinatie met 'een gedecentraliseerde, districtsgewijs uitgeoefende overheids-activiteit'. Het ooit door G.J. Mulder geproclameerde ideaal van

een Maatschappij in de rol van 'Staten-Speciaal', dat nog doorklonk in de organisatie (samen met de Algemene Nederlandsche Vereniging voor Sociale Geneeskunde) van een vijfdaags Nationaal congres 'Volksgezondheid' in september 1946, moest nu definitief plaatsmaken voor een functioneren als één van de vele gesprekspartners in allerlei adviserende en uitvoerende organen op het snel groeiende veld van de gezondheidszorg.

Vooraf in de ziekenfondsstrijd die in de medische wereld rond 1950 nog altijd volop gaande was, werd de Maatschappij geconfronteerd met de nieuwe koers van de overheid en de gewijzigde maatschappelijke verhoudingen waarbinnen zij haar invloed moest laten gelden. Een 'gentlemen's agreement' (1947, 1948) met de ziekenfondsorganisaties en de vertegenwoordiging in de Ziekenfondsraad (1949) konden niet voorkomen dat het ongenoegen van de achterban hoog opliep over met name de honorering en tarifiering, het telkens optrekken van de loongrens, de uitbreiding van de categorieën die onder de verplichte ziekenfondsverzekering vielen en het gebrek aan initiatief bij de overheid om het Ziekenfondsbesluit te vervangen door nieuwe wetgeving. Incidenteel leidde dit tot acties, zoals in juni 1951 toen de Tilburgse specialisten besloten om de progressieve korting op hun declaraties voortaan te weigeren, en in 1952, toen tweehonderd leden van de LSV hun ongenoegen uitten door opzegging van hun lidmaatschap van de Maatschappij. Bij de verdediging van de vaak divergerende belangen van huisartsen en specialisten binnen de Vereniging voor ziekenfondsbelangen (later de Vereniging voor beroepsbelangen geheten) kwam het herhaaldelijk tot botsingen tussen LHV en LSV, met alle nadelige gevolgen van dien voor de verhoudingen binnen de Maatschappij als geheel. In 1953 kwam het aan de basis van de Maatschappij tot een massaal protest tegen het plan tot unificatie van de loongrenzen van de sociale verzekering en de aanzienlijke stijging van de loongrens die daarvan het gevolg zou zijn. Ruim 4.500 artsen ondertekenden een protestbrief aan het hoofdbestuur, die dit schrijven doorzond naar de leden van de Tweede Kamer en de toenmalige minister van sociale zaken J.G. Suurhoff (1905-1967). Afgezien van enkele marginale concessies gaf de overheid echter geen krimp. Geleidelijk groeide onder de Nederlandse medici het besef dat hun strijd om het ziekenfondswezen binnen het territorium van de volksgezondheid te regelen en daarmee onder controle van hun professionele autonomie te houden, een verloren strijd was. Het ziekenfondswezen was nu onderdeel geworden van het snel expanderende territorium van de sociale zekerheid, waar de regie in handen was van de overheid en waar de Maatschappij en haar beroepsverenigingen slechts fungeerden als radertjes in een complex en omvangrijk geheel. Alleen door geïnstitutionaliseerde samenwerking zou de Maatschappij haar invloed op de ontwikkeling van de volksgezondheid kunnen blijven uitoefenen. De wettelijke infrastructuur voor die samenwerking werd gelegd in de nieuwe Gezondheidswet (1956), waarin de (sinds 1960: Centrale) Raad voor de Volksgezondheid werd aangekondigd als de instantie ter bevoor-

ring van de samenwerking tussen Minister, de openbare lichamen en diensten en de particuliere rechtspersonen en instellingen. In dit gremium was de Maatschappij ruim vertegenwoordigd, evenals in de Provinciale Raden die volgens de nieuwe wet de belangen van de volksgezondheid op regionaal niveau moesten behartigen. Nadat het veld van de sociale zekerheid was gereorganiseerd door de invoering van Algemene Ouderdomswet (1956), de Algemene Weduwen- en Wezenwet (1959) en de Algemene Bijstandswet (1963), volgde in dit kielzog eindelijk ook de regeling van de ziektekostenverzekering door de afkondiging van de lang verbeide Ziekenfondswet (1964). De komst van de Gemeenschappelijke Medische Diensten als gevolg van de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (1966) en vooral ook de publicatie van de *Volksgezondheidsnota 1966* versterkten het besef hoezeer het functioneren van de medicus onderdeel van het sociaal-economische en politieke krachtenveld was geworden. Ook van binnenuit had de Maatschappij inmiddels volop te maken gekregen met de thematiek van de sociale zekerheid in de vorm van een lang slepende strijd rond de totstandkoming van een regeling van de oudedagsvoorziening van artsen. Het (voorlopig) eindpunt van deze strijd werd in december 1965 bereikt met de oprichting van de Onderlinge Levensverzekering Maatschappij voor Artsen (OLMA) als alternatief voor de verschillende particuliere verzekeraars die de medische stand als doelgroep hadden gekozen.

De naoorlogse ontwikkelingen op het terrein van het sociale zekerheidsstelsel en het daarin opgenomen ziekenfondswezen hadden hun parallel op het terrein van het ziekenhuiswezen. Zonder de details van wetgeving en organisatie hier te vermelden, moet in dit verband de bemoeienis van de Maatschappij met de kwestie van de open en gesloten ziekenhuizen worden genoemd, en vooral ook de ampele discussie over de herziening van de specialistenregistratie. De beoogde regeling betreffende de erkenning van specialistenopleidingen raakte niet alleen de ziekenhuizen op een gevoelige plek, maar interfereerde tevens met het volksgezondheidsbeleid van de overheid en de bemoeienis van de universiteiten met het medisch-specialistisch onderwijs. Binnen de daartoe ingestelde staatscommissie leverde de Maatschappij een langdurig gevecht om handhaving van de historische positie van de Specialisten Registratie Commissie (1931) binnen de Maatschappij, welke strijd op 29 mei 1961 met de installatie van het Centraal College in haar voordeel werd beslecht.

De gespannen verhouding tussen Maatschappij en belangenverenigingen, de aanhoudende druk vanuit de achterban van vooral de specialistenorganisatie om grotere, zo niet absolute zeggenschap over haar eigen belangen en de groeiende onvrede over de afstand tussen hoofdbestuur en afdelingen die door de invoering van de districten was vergroot met alle gevolgen vanden dien voor de betrokkenheid van de leden bij het beleid, waren eind juni 1955 voor het hoofdbestuur de belangrijkste redenen om een commissie te belasten met de vraag of de gesignaleerde onvrede en bestaande spanningen door reorganisatie van de Maatschappij konden



Drie prominenten uit de bestuurlijke top van de Maatschappij: mevrouw Joh.W. van den Blink-Rolder, de eerste vrouwelijke voorzitter (1958); J.J.H.M. Daniels, voorzitter in de jaren 1982-1984 en naamgever aan de Daniëlszaal in de Domus medica, en J. Diepersloot, de eerste secretaris-generaal (1970-1989).

worden weggenomen. Deze eerste poging, die vooral op de verhouding tussen hoofdbestuur en belangenverenigingen was gericht, resulteerde in een zo weinig constructief voorstel, dat in september 1958 tot een tweede poging werd besloten, waarbij ditmaal de gehele organisatiestructuur van de Maatschappij in ogeschouw zou worden genomen. De toen fungerende (eerste vrouwelijke) voorzitter, mevrouw Joh.W. van den Blink-Rolder (1898-1987), nam zelf de leiding van deze reorganisatie-commissie op zich. Het plan dat de commissie een jaar later presenteerde en dat de vorming beoogde van een 'artsenparlement' bestaande uit een gelijk aantal afdelingsafgevaardigden en groepsafgevaardigden (LHV, LSV en LAD), kon echter tijdens de algemene vergadering van december 1959 geen genade vinden in de ogen van de afgevaardigden. Prompt reageerde het hoofdbestuur daarop met de instelling van een derde commissie, maar deze kwam nauwelijks tot daden en was al een stille dood gestorven toen zij eindelijk in januari 1965 officieel werd opgeheven. Ook de instelling van een (tijdelijke) Commissie voor organisatievraagstukken in oktober 1964 bracht geen oplossing. De invoering van afzonderlijke bestuurssecties voor medische, sociaal-economische en juridische vraagstukken ter versimpeling van de besluitvormingsprocedure waartoe de Maatschappij op haar voorstel in oktober 1965 besloot, werd geen succes, zodat al in 1971 weer tot opheffing ervan werd besloten. In deze situatie van organisatorische malaise liepen de gemoederen intussen hoog op over de keuze van de locatie voor de nieuwbouw van het bureau van de Maatschappij. In 1967 werd eindelijk de knoop doorgehakt en koos men voor het Kanaleneiland te Utrecht, waar twee jaar later de Domus medica in gebruik kon worden genomen.

De woelingen waarmee de Maatschappij rond 1970 te maken had, beperkten zich niet tot de mislukte reorganisatiepogingen en de verhuizing uit de binnenstad van Amsterdam naar de stadsrand van Utrecht. Binnen haar eigen gelederen kreeg de Maatschappij te maken met zogeheten 'kritische artsen', die op provocerende wijze de Maatschappij te kijk zetten als een ingedutte organisatie met een ernstig gebrek aan breed maatschappelijk engagement. Na alle bewondering voor de vooruitgang van de medische wetenschap werden de eerste geluiden hoorbaar over de schaduwkanten van deze ontwikkeling, zoals in de bestseller van de Leidse hoogleraar J.H. van den Berg onder de titel *Medisch macht en medische ethiek* (1969). In zijn voorzittersrede 'Over macht en verontrusting' viel R. Vermeer in 1972 deze kritiek bij met de conclusie dat 'een waarde-vrije beoefening van de medische wetenschap ondenkbaar is geworden en dat een waarde-hepaling onmogelijk is zonder een herwaardering van het medisch handelen'. Met filosofische bespiegelingen alleen kon men niet langer volstaan. In het abortusdebat dat in deze jaren de samenleving heftig beroerde, zag de Maatschappij zich gedwongen tot een feitelijke medisch-ethische stellingname die tegelijk de stilzwijgende consensus over de Hippocratische code in discussie bracht. De doorbreking van deze consensus en de standpuntbepaling van de Maatschappij in zake abortus provocatus was in 1972 voor een aantal 'pro-life' artsen aanleiding tot de oprichting van het Nederlandsch Artsenverbond als levensbeschouwelijke tegenhanger van de Maatschappij.

Tijdvak VI: nieuwe perspectieven voor oude idealen (1974-1999)

Temidden van deze verwikkelingen besloot het hoofdbestuur het 125-jarig bestaan in november 1974 niet te vieren met een terugblik op de afgelegde weg naar de hoogten van voldaanheid en triomf, maar met een ampele discussie over 'Nut en noodzaak van een artszenorganisatie' die gedurende het jubileumjaar in de kolommen van *Medisch contact* door vertegenwoordigers uit allerlei geledingen van de medische beroepen en sectoren van de gezondheidszorg moest worden gevoerd. Deze discussie, waarin men ondanks alle punten van kritiek toch grote eenstemmigheid toonde over het bestaansrecht van de Maatschappij, kreeg een onverwachte impuls door de verschijning van de *Structuurnota gezondheidszorg* (1974), waarin staatssecretaris J.P.M. Hendriks een herordening van de gehele gezondheidszorg in perspectief zette. De eerste reacties op de voorstellen tot vergroting van de doelmatigheid en de echelonnering en regionalisatie van de gezondheidszorgvoorzieningen waren ook vanuit de Maatschappij zeker niet negatief. Pas toen enkele jaren later de financiële componenten van de beoogde herstructurering scherper in beeld kwamen en de medici geconfronteerd werden met de effecten van de beddenreducties en budgetterings- en tarifieringsoperaties, kwamen de belangenorganisaties krachtig in het verweer. Deze commotie werd nog versterkt door het verschijnen van telkens nieuwe beleidsnota's, waarin de overheid haar koers geleidelijk wijzigde van een intensieve bemoeienis en sturing naar een parti-

ciperend begeleiden van de marktwerking in de gezondheidszorg. De ontvouwing van de plannen voor het toekomstig gezondheidszorgbeleid in bijvoorbeeld de *Nota 2000* (1986) en de nota's *Bereidheid tot verandering* (1987) van de Commissie Structuur en Financiering van de Gezondheidszorg (Commissie-Dekker), *Werken aan zorgvernieuwing* (1990) en *Kiezen en delen* (1991) van de Commissie Keuzen in de Zorg (Commissie-Dunning) en de voorstellen voor een stelselherziening c.q. de invoering van een basisziektekostenverzekering door staatssecretaris H.J. Simons zijn slechts enkele voorbeelden uit een lange reeks documenten die de Maatschappij dwong tot voortdurende stellingname en aanpassing van haar beleid.

Uit alles blijkt dat het de Maatschappij aanvankelijk niet gemakkelijk viel om adequaat en slagvaardig op deze beleidsinitiatieven te reageren. Goede wil alleen was niet voldoende om de bureaucratische structuren van de Maatschappij hun traagheid te ontnemen. Problematischer was echter dat de Maatschappij juist eind jaren zeventig, begin jaren tachtig werd geconfronteerd met de uitwerking van het nieuwe Burgerlijk Wetboek (1976), dat aan de beroepsverenigingen van de Maatschappij volledige rechtspersoonlijkheid gaf, waardoor niet alleen de organisatorische onafhankelijkheid van de LHV, LSV en LAD werd vergroot, maar ook de behartiging van de beroepsbelangen door eigenstandige onderhandelingen kon worden ondersteund. De bijstelling van de taakafbakening tussen Maatschappij en beroepsverenigingen die daardoor noodzakelijk werd, liet echter op zich wachten. In de jaren tachtig werd deze middelpuntvliedende kracht nog versterkt door de oprichting van de LVSG (1981) en de spanningen binnen de beroepsverenigingen als gevolg van de bezuinigingsmaatregelen waarmee hun leden in de dagelijkse praktijk te maken kregen. Terwijl de kostenmaatregelen in de eerstelijns gestroomlijnd werden door een convenant dat de overheid in 1985 met de huisartsen had gesloten, en het LHV-beleid zich vooral kon richten op inhoudelijke zaken, zoals de vaststelling van een basis-takenpakket, de formulering van het vestigingsbeleid, de afschaffing van de goodwill en de profilering van de huisarts in de rol van poortwachter, begon in de specialistenwereld een periode van grote onrust over de inkomensmaatregelen waarmee de overheid haar bezuinigingsdoelen in het tweede echelon probeerde te realiseren. Het Generaal Akkoord (1984) dat bedoeld was om de specialisten in het kielzog van de overheid te laten volgen, bleek niet bestand tegen de onvrede die volgde op de uitvoering ervan. In januari 1986 maakte de gezondheidszorg kennis met het fenomeen weekenddienst midden in de week, gevolgd door ziekenfondsacties (de patiënt moest rechtstreeks betalen aan de specialist) en in 1988 zelfs door heuse stakingen. Het zogeheten Vijf Partijen Akkoord zou hier in 1989 rust hebben gebracht, ware het niet dat de tegenstellingen binnen de LSV tot afscheiding van enkele ontevreden groepen leidden, waardoor de eenheid binnen het van oudsher heterogene collectief van medisch specialisten verder verbrokkelde. Met op de achtergrond de transformatie van de Maatschappij tot koepelorganisatie en temidden van de strijd om de vrijheid van



De secretaris-generaal van de Maatschappij (1989-199) Th.M.G. van Berkestijn (links) en voorzitter (1987-1990) W.H. Cense (rechts).

het medisch beroep die door de voorstellen van de Commissie-Biesheuvel (1994) betreffende de integratie van medisch specialisten in het ziekenhuis opnieuw onder druk was gezet, kwam het midden jaren negentig alsnog tot een hereniging door de oprichting van de Orde van Medisch Specialisten (1996), zoals eerder beschreven.

De voortdurende pogingen om de Maatschappij haar imago van oude kracht en glorie als machtig artsencollectief door een algehele reorganisatie te laten herwinnen, hadden intussen een decennium lang (1975-1985) niets opgeleverd. Illustratief voor deze malaise was de keten van reorganisatie-commissies die hun rapporten en voorstellen bij gebrek aan consensus roemloos in de bureauladen en archieven zagen eindigen. De doorbraak kwam uiteindelijk vanuit de basis van de Maatschappij, toen de Noordwijkse zenuwarts A. Zecha tijdens de algemene vergadering op 25 april 1986 namens een aantal afdelingsvertegenwoordigers een motie indiende, waarin het hoofdbestuur met klem werd opgeroepen 'alle maatregelen te nemen die leiden tot een hechtere aaneensluiting van alle artsen, artsenorganisaties en -geledingen in het algemeen en tot een betere communicatie en coördinatie tussen de KNMG, de LAD, de LHV, de LSV en de LVSG in het bijzonder, om beter in staat te zijn een slagvaardig en efficiënt beleid naar buiten toe te voeren enerzijds en anderzijds de artsen daarmee beter te motiveren de gelederen te sluiten'. Nog

hetzelfde jaar leverde een commissie onder leiding van de Larense chirurg P.A. IJkelstam een uitvoerig rapport (*De KNMG op weg naar 2000*), waarin de motie-Zecha verder werd uitgewerkt door voorstellen betreffende de samenstelling van het hoofdbestuur, de realisering van een betere onderlinge coördinatie, een duidelijker taakafbakening en -afstemming en een gezamenlijk PR-beleid. Hoewel ook nu consensus niet binnen handbereik lag, werd toch in de aangegeven richting verder gewerkt in het besef dat temidden van ingrijpende veranderingen binnen de Nederlandse gezondheidszorg alleen door een ingrijpende koerswijziging de toekomst van de Maatschappij kon worden veiliggesteld.

Zonder hun voorgangers uit de roerige jaren tachtig tekort te doen, kan voor de omslag die eind jaren tachtig, begin jaren negentig merkbaar werd, een tweetal Maatschappij-prominenten als belangrijke schakels naar de nieuwe toekomst van de Maatschappij worden aangewezen. De eerste was de Urker huisarts W.H. Cense die in 1987 tot voorzitter werd gekozen en in die functie zodanig groeide dat de algemene vergadering hem vier jaar lang in die positie liet opereren. Al in zijn eerste jaarrede (1987) schetste Cense de achterban een 'uitdagend perspectief', waarin een daadkrachtige federatieve Maatschappij de spil van de nationale gezondheidszorg zou moeten vormen. 'Wanneer in de nabije toekomst marktgerichtheid, deregulering, substitutie en kosten-batenanalyses de uitgangspunten zijn voor het besturen van de gezondheidszorg, zal samenwerking binnen de professie van levensbelang zijn. Daarin is geen plaats voor een competentiestrijd over de vraag wie er nu wel of niet de spil van de gezondheidszorg is. Binnen de gezondheidszorg, geïnitieerd door de KNMG, zullen we functionele eenheden moeten vormen of formaliseren met duidelijk geformuleerde afspraken en normen.' Om de in het slop geraakte contacten tussen de Maatschappij en haar beroepsverenigingen nieuwe inhoud te geven, gaf Cense een nieuwe impuls aan het voorzittersoverleg, waarvoor tijdens een studiereis van de betrokken voorzitters naar Canada op tactische wijze de psychologische en ideologische basis werd gelegd. Deze daadkracht en het nieuwe elan dat de Maatschappij nu begon uit te stralen, werden krachtig ondersteund door het optreden van de nieuwe secretaris-generaal Van Berkestijn, die in 1989 werd benoemd en zich al spoedig profileerde als 'het gezicht' van de Maatschappij en in die rol bijna tien jaar lang de 'nieuwe perspectieven voor de oude idealen' hielp voorbereiden en realiseren. In de bundel *Een heer van stand* werd het tijdvak 1989-1998 niet zonder reden als het tijdvak-Van Berkestijn gekarakteriseerd en als zodanig beschreven en geanalyseerd.

Dit vernieuwd elan manifesteerde zich in het bijzonder door de initiatieven waarmee de Maatschappij haar rol in het nationale debat over de gezondheidszorg en over de medische ethiek inhoud gaf. Zoals Swenker in de zojuist genoemde afscheidsbundel treffend beschreef, hadden het autonome optreden van de overheid in de jaren zeventig en het marktwerkingsprincipe van de jaren tachtig weinig ruimte geboden voor enige inbreng of sturing vanuit de Maatschappij, maar openden

zich voor de Maatschappij nieuwe kansen bij het ontstaan van 'een meer ongrijpbaar netwerkachtige transactie samenleving', waarin de vroegere (semi-)overheidsadviesorganen plaats maakten voor 'raad op maat'. Vooral de symposia en congressen die sinds 1987 al dan niet in samenwerking met andere advieslichamen door de Maatschappij werden georganiseerd, moeten in dat verband worden genoemd. Grote bekendheid kregen de zeer succesvolle Leidschendam-conferenties over de 'Kwaliteit van zorg' (1989-1995), afgesloten met een slotconferentie 'Naar een samenhangend kwaliteitsbeleid 1995-2000', waarbij behalve de Maatschappij, de Nationale Raad voor de Volksgezondheid, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn en het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg waren betrokken. Ook de 'invitationale conference' over 'Artsen en arbeidsongeschiktheid' (1991), de 'KNMG-doelenconferentie' over 'Meer, minder of anders: over doelen van de gezondheidszorg' (1995), gehouden in het kader van de publieksdiscussie over keuzen in de zorg, en de 'invitationale conference', over het thema 'De dokter zit klem: preventie en hulp bij dysfunctioneren' (1996), mogen in dat verband niet ongenoemd blijven. Nieuw waren de officiële contacten met patiëntenorganisaties, met welke sector de Maatschappij op bijzondere wijze in aanraking was gekomen tijdens de algemene vergadering van het najaar 1985, waar een delegatie van de Cliëntenbond met spandoeken en pamfletten demonstratief de bespreking van het agendapunt betreffende het inzagerecht onderbrak. De totstandkoming van de 'Modelregeling arts-patiënt' in gezamenlijk overleg met het Landelijk Patiënten/Consumenten Platform (LP-CP) was in 1990 het bewijs hoe samenwerking tussen artsen- en patiëntencollectief was geharmoniseerd. Op medisch-ethisch gebied profileerde de Maatschappij zich door de instelling van een Permanente Commissie Medische Ethiek (1985) en door uitvoerige rapportages over actuele thema's, waaronder die over euthanasie en stervensbegeleiding in de jaren negentig de meeste aandacht trokken. De bemoeienis met de wetgeving betreffende onder meer de genceskundige behandelingsovereenkomst (WGBO 1995) en de medische experimenten (1996) lieten zien dat de Maatschappij ook op het terrein van de gezondheidswetgeving een nieuw perspectief aan haar oude idealen wilde geven.

Al veel langer leefde bij het hoofdbestuur de overtuiging dat het functioneren van de KNMG als maatschappelijke organisatie en de behartiging van haar externe relaties gebaat zouden zijn bij een deskundige begeleiding en inbreng. De aanstelling van een 'journalistiek adviseur' was begin jaren zeventig de opstap naar de instelling van een Commissie Public Relations (1978), die de beoogde functie als onderdeel beschouwde van de activiteiten van de redactie van *Medisch contact*. Eindelijk werd in 1984 besloten tot het aanstellen van een secretaris public relations (G.J. Eikmans), die zich vooral zou inzetten om de contacten met de leden te verbeteren en de materiële belangenbehartiging vorm te geven. Met het aantreden van zijn opvolger R.J. Mulder in 1990 verbreedde de actieradius van de public rela-



Opening van de reizende tentoonstelling 'Keuzen in de zorg' in de centrale hal van de Domus medica te Utrecht op 29 september 1992 door staatssecretaris H.J. Simons.

tions, zoals door hem in het rapport onder de titel *Toonaangevend: beleidsplan Verenigingszaken en Public Relations* (1991) programmatisch was aangegeven en door de eerder genoemde conferenties en symposia werd geïllustreerd. In het kader van de reorganisatie tot koepelorganisatie en in de bredere context van de regionalisering van de gezondheidszorg zoals in de *Structuurnota* in perspectief was gezet, moest aan de ledenwerving en de contacten met de afdelingen bijzondere aandacht worden geschonken. De problematiek van de dalende organisatiegraad van de Nederlandse medici, de ingewikkelde discussies over de voor- en nadelen van de verticale (Maatschappij-beroepsverenigingen) en horizontale (tussen beroepsverenigingen onderling) koppeling van het lidmaatschap binnen federatief verband, de mogelijkheid van het individuele lidmaatschap en de leden-categorieën of 'restgroepen' die (nog) geen onderdak hadden binnen een van de beroepsverenigingen behoeven hier slechts te worden gesignaleerd zonder de historische dynamiek ervan te beschrijven. Hetzelfde geldt voor de ontwikkeling binnen de afdelingen die in het kader van de reorganisatie tot regio's ('landsdelen') werden geclusterd, conform de regionalisatie die binnen de gezondheidszorg tot stand was gebracht. De afdeling Gouda genoot daarbij sinds 1995 de eer 'proef-regio' te zijn.

Intussen hadden de besluiten op de algemene vergaderingen van juni en november 1996 het pad naar de nieuwe federatiestructuur van de Maatschappij definitief geëffend door het besluit om de 'koepel KNMG' door de beroepsverenigingen c.q. de federatiepartners in stand te laten houden en alle verplichte koppelingen te laten vervallen en door deze besluiten vervolgens in gewijzigde Statuten en Huis-houdelijke Reglementen vast te leggen. Hoe deze reorganisatie haar beslag heeft gekregen, laat zich beter aflezen uit de jaarverslagen van de jaren 1997 en 1998 dan uit een weergave, die door haar noodzakelijke beknoptheid geen recht doet aan de feitelijke veranderingen die daarmee gepaard zijn gegaan. In dat opzicht is de parallel tussen het jubileum van 1924 en 1999 opmerkelijk: beide mijlpalen vormen immers een wezenlijke cesuur in de geschiedenis van de Maatschappij, omslagpunten waarop bij de feestvierders het besef doordringt dat een tijdvak wordt afgesloten en tegelijk een nieuwe toekomst wordt ontsloten. Juist op zulke breukpunten is het zinvol zich te bezinnen op hetgeen verleden, heden en toekomst verbindt. In de spiegel van het verleden zijn de herkenningpunten aan te wijzen die de continuïteit met heden en toekomst benadrukken. Werkzaam te zijn 'in het belang van wetenschap en kunst' vormt tenminste één zo'n herkenningpunt, direct daarop gevolgd door het ideaal dat in 1849 kernachtig werd omschreven als 'de bevordering der geneeskunst' en dat honderdvijftig jaar later in de 'mission statement' van de koepelorganisatie KNMG is omschreven als de bevordering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening van de artsen, van de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland en van de gemeenschappelijke belangen van de artsen in Nederland.

De organisatie van de Maatschappij

De interne geschiedenis van de Maatschappij is één lange en continue worsteling geweest met de heterogeniteit van de medische beroepen. De gemeenschappelijke noemer van de beroepsmatige bemoeienis met gezondheid en ziekte bleek door de eeuwen heen ontoereikend om het brede spectrum van geneeskunstoefenaren tot een stabiele professionele eenheid te vormen. Behalve de differentiatie in bevoegdheden op grond van afgelegde examens en gepasseerde admissies, droegen de verschillen in de sociaal-economische en sociaal-geografische context van de beroepsuitoefening en in de positionering temidden van de institutionele gezondheidszorgvoorzieningen in belangrijke mate bij tot deze heterogeniteit. In dit hoofdstuk wordt de dynamiek van deze heterogeniteit in het vizier genomen en zullen de pogingen van de Maatschappij om deze heterogeniteit tot een maatschappelijk operationele eenheid te transformeren, worden geïnventariseerd. Erkenning van het virtuele karakter van de ‘eenheid van stand’ die de Maatschappij representeert, had hoofdbestuurders, leden en beroepsorganisaties kunnen behoeden voor teleurstelling over de slagvaardigheid en daadkracht die men in concrete situaties van de Maatschappij verwachtte en verlangde. Juist een historisch perspectief leert deze repeterende teleurstelling te relativeren en inspireert om binnen de Maatschappij de bakens voortdurend te verzetten teneinde deze virtuele eenheid temidden van alle maatschappelijke veranderingen optimaal gestalte te blijven geven.

De leden en de geschiedenis van de medische beroepen

De roep om de eenheid van stand die zo noodzakelijk werd geacht om de belangen van de geneeskunstoefenaren te kunnen verdedigen en de waardigheid van het medische beroep te kunnen versterken, klonk in 1849 temidden van een chaotische verkaveling van medische bevoegdheden. Voor geneeskundige hulp kon men binnen de steden terecht bij *medicinae doctores* en daarbuiten bij plattelands-heelmeesters; voor heelkundige hulp boden zich stedelijke, plattelands- en scheepsheelmeesters

aan (elk met andere bevoegdheden!) en sinds 1838 ook chirurgiae doctores; voor de verloskundige hulp waren er vroedmeesters, vroedvrouwen en sinds 1838 ook artis obstetriciae doctores; voor de specialistische hulp erkende de wet het optreden van tandmeesters en oogmeesters, en voor de farmaceutische hulpverlening waren er de apothekers en plattelands-heelmeesters (de voorlopers van de apotheekhoudende huisartsen). Binnen de academische medische stand werden de collegiale verhoudingen verder gecompliceerd door de verschillende waardering van de promotiebullen op grond waarvan admmissie was verleend, waarbij vooral de bullen van enkele beruchte universiteiten in het buitenland in het geding waren. Binnen de niet-academische medische stand bestonden niet alleen grote verschillen in de kwaliteit van de examens die bij de provinciale commissies moesten worden afgelegd, maar verkreeg men slechts bevoegdheid binnen het ressort van de commissie waar men het examen had afgelegd. De chaos werd gecompliceerd door het optreden van een bonte stoet kwakzalvers of irreguliere genezers die weliswaar niet tot het medische beroep werden gerekend, maar die door hun optreden de verhoudingen op de medische markt danig verstoorden.

De herziening van de geneeskundige staatsregeling die aan deze situatie een einde moest maken, was in de eerste decennia van de geschiedenis van de Maatschappij speerpunt van haar beleid. Van overheidswege werd deze ontwikkeling richting gegeven door het uitbrengen van wetsontwerpen die telkens weer op een warm onthaal door het Maatschappij-bestuur en de verschillende geledingen van de medische beroepen konden rekenen. De verschillende wetsontwerpen, de vele tientallen rekwesten, adressen, open brieven etcetera en de reeks discussies en standpuntbepalingen waarmee de Maatschappij op deze ontwikkeling inspeelde, zijn elders uitvoerig beschreven en behoeven niet opnieuw te worden samengevat. Op 10 maart 1865 aanvaardde de Tweede Kamer de vier geneeskundige wetten van Thorbecke, waaronder die betreffende 'de voorwaarden tot verkrijging der bevoegdheid van geneeskundige' en betreffende 'de uitoefening der geneeskunst', waarmee aan deze discussie althans voorlopig een einde kwam.

Met Thorbeckes wetgeving zou de eenheid van stand zijn gerealiseerd. Ook de Maatschappij leek door deze waan bevangen, hoewel men door een zakelijke beschouwing van de desbetreffende wetsartikelen toch gemakkelijk tot een andere conclusie had kunnen komen. Ten eerste bevatte de wet een ingewikkelde regeling waardoor de bestaande verdeling van bevoegdheden zodanig werd herverkaveld dat men zich *de jure* de nieuw gevormde artsentitel mocht aanmeten, terwijl daarmee *de facto* in lang niet alle gevallen de bevoegdheden werden verkregen die bij deze titel hoorden, namelijk 'de uitoefening der geneeskunst in haren geheelen omvang ... in het geheele Rijk'. In feite volgde de wet het mortificatiesysteem, waarbij de geneeskunstoefenaren uit het pre-Thorbeckiaanse tijdvak in kwantitatieve zin geleidelijk zouden worden overvleugeld door artsen die hun titel conform de nieuwe wetgeving hadden verkregen. Ten tweede liet de onderhavige wet de medi-

sche opleiding ongemoeid, waardoor in feite de tweedeling tussen academisch en niet-academisch bleef bestaan. Het unifiserende moment van de wet lag in het laatste examen dat men voor de verkrijging van de artsentitel moest passeren, namelijk het praktisch-geneeskundig examen dat werd afgenomen door een daartoe ingestelde staatscommissie. Het medisch beroep werd zodoende aangevuld met twee soorten artsen: zij die via de verschillende academische examens medisch doctorandus waren geworden en daarna tot arts waren bevorderd en zij die door het afleggen van een reeks staatsexamens ten slotte de bevoegdheid hadden verkregen om zich bij de staatscommissie voor het artsexamen aan te melden en zo de artsentitel te verwerven. In het algemeen viel deze scheidslijn samen met de scheiding tussen enerzijds de HBS'ers die toelatingsexamen moesten doen en die geen promotierecht hadden, en anderzijds de gymnasiasten die tot de volwaardige academieburgers werden gerekend. Pas met de Wet op het Hoger Onderwijs van 1876 werden de niet-academische opleidingen gesloten (waarna het atheneum van Amsterdam tot universiteit werd verheven), en werd het ideaal van de eenheid van opleiding dat in het ideaal van de eenheid van stand was vervat, gerealiseerd. Dankzij het optreden van de staatscommissies voor het artsexamen werd intussen nog een derde ideaal gerealiseerd, namelijk de eenheid van wetenschap. In de eerste jaren werd de commissie nog wel geconfronteerd met studenten die volslagen onkundig waren van bepaalde medisch-wetenschappelijke noties of obsoleete kennis etaleerden omdat het onderwijs aan de universiteit van herkomst op deze onderdelen onvoldoende was, feitelijk niet up-to-date was of niet op moderne leest was geschoeid. Maar geleidelijk begonnen de medische faculteiten zich te oriënteren op de eisen die door de commissie werden gesteld, zodat uiteindelijk in 1885 de situatie werd bereikt dat facultaire examencommissies als staatscommissies konden optreden. Eenzelfde ontwikkeling vond ook plaats bij de examens die door niet-gymnasiasten vóór het artsexamen werden afgelegd. Het eindpunt van deze ontwikkeling volgde in 1917 met de invoering van de Wet-Limburgh, toen HBS'ers promotierecht kregen en niet langer op buitenlandse universiteiten waren aangewezen om zich van de doctorstitel te voorzien.

Via dit vertraagde scenario zou eindelijk dan de eenheid van stand werkelijkheid zijn geworden, ware het niet dat de differentiatie van bevoegdheden inmiddels had plaatsgemaakt voor het fenomeen van de medische specialisatie. Van vrijwel alle specialismen reiken de historische wortels dieper dan de laatste decennia van de negentiende eeuw. Ledezetters, pokmeesters (venereologen), oculisten, breukmeesters, steensnijders en verschillende andere genees- en heilkunstbeoefenaren die over bijzondere vaardigheden of een gespecialiseerd instrumentarium beschikten, bevolkten door alle eeuwen heen de medische markt. De invoering van de artsentitel als gemeenschappelijke basis voor de uitoefening van de geneeskunde, de academisering en uniformering van de medische opleiding en de ontwikkeling van de medische wetenschap creëerden een nieuwe situatie voor de verdere ontplooiing

van de specialismen. Her en der besloten vooral pas gevestigde artsen zich te affichereren met vermelding van een specialisme teneinde zo een clientèle te verwerven. De problematische overvulling van het medische beroep die zich na 1880 begon te manifesteren, leidde vooral binnen de grote steden en vervolgens ook landelijk tot beschermende maatregelen door de reeds gevestigde vertegenwoordigers van de diverse specialismen. Tegelijk stimuleerde deze ontwikkeling de behoefte aan een verdere wetenschappelijke onderbouwing, die tevens de domeinafbakening en de claim op enige meerwaarde ten opzichte van de algemene arts kon helpen legitimeren. Na de Nederlandsche vereeniging voor psychiatrie en neurologie, die binnen het kader van de vroege wetgeving op het terrein van de krankzinnigenzorg (1841) en met het oog op de intramurale positie van de gestichtsartsen al in 1871 tot stand was gekomen, en de oprichting van de Nederlandsche Gynaecologische Vereeniging in 1887, volgde in de jaren negentig een krachtige expansie van de landelijke specialistencollectieven. Sindsdien heeft de lijst van wetenschappelijke specialistenverenigingen zich gestaag uitgebreid tot een totaal van ruim dertig (erkende) organisaties aan de vooravond van het derde millennium.

In de decennia na de eeuwwisseling vormde de medisch specialistische praktijkvoering een belangrijke factor bij de verdere institutionalisering van de Nederlandse gezondheidszorg en de opkomst van de ambulante medische hulpverlening via poliklinieken, al dan niet in samenhang met de verdere ontwikkeling van het ziekenhuiswezen. Intussen wijzigden zich de verhoudingen tussen algemene en specialistische medische behandeling door de drempelverlagende werking van sociale verzekeringen en ziekenfondsregelingen op de financiële toegankelijkheid van de specialistische hulp en vooral ook door de ontwikkeling van het medische onderwijs, waarin het begin van het medisch specialistisch onderwijs onderdeel werd gemaakt van de basisopleiding geneeskunde (Academisch Statuut 1921). Idealiter konden de huisartsen van de nieuwe generatie nu beter inspelen op de mogelijkheden die de specialistische geneeskunde hun had te bieden, maar in de werkelijkheid van alle dag bleven de verhoudingen tussen beide echelons gespannen. De instelling van een Specialisten Registratie Commissie, waartoe eindelijk na bijna twintig jaar volhardend streven van met name de eerder genoemde hoogleraar Nijhoff (die datzelfde jaar als voorzitter weer in volle glorie op het toneel van de Maatschappij was teruggekeerd) in 1930 werd besloten en die een jaar later met haar werkzaamheden begon, maakte wel een einde aan allerlei wantoestanden in de specialistische gezondheidszorg en structureerde de relatie tussen ziekenfondsen en specialisten, maar bood geen oplossing voor de eerder beschreven organisatorische moeilijkheden binnen de Maatschappij, zowel op centraal als op districts- en afdelingsniveau.

Wetenschappelijke specialistenverenigingen

- 1871 Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie (1895: en Neurologie), zie 1972
- 1887 Nederlandsche Gynaecologische Vereeniging (1965: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie)
- 1892 Nederlandsch Oogheelkundig Gezelschap (Genootschap)
- 1892 Nederlandsche Vereeniging voor Pediatrie (1922: voor Kindergeneeskunde)
- 1893 Nederlandsche Keel-, Neus- en Oorheelkundige Vereeniging (1977: Nederlandse Vereniging voor Keel-, Neus-, Oorheelkunde en Heelkunde voor het Hoofd-Halsgebied)
- 1896 Nederlandsche Vereeniging van Dermatologen (1979: voor Dermatologie en Venereologie)
- 1898 Nederlandsche Orthopaedische Vereeniging
- 1901 Nederlandsche Vereeniging voor Röntgenologie (1935-1965: Electrotherapie en Röntgenologie), zie 1965 en 1972
- 1902 Nederlandsche Vereeniging voor Heelkunde
- 1908 Nederlandsche Vereeniging voor Urologie
- 1908 Nederlandsche Vereeniging van Tuberculose-artsen (1950: Artsen voor Longziekten en Tuberculose)
- 1912 Nederlandsche Vereeniging voor Microbiologie (1992: Medische Microbiologie)
- 1913 Vereeniging van Nederlandsche Maag- en Darmartsen (1973: Nederlandse Vereniging voor Gastro-enterologie; Nederlands Genootschap voor Maag-Darm-Leverziekten; Nederlandse Maag-Darmartsen)
- 1921 Nederlandsche Patholoog-Anatomen Vereeniging (1990: Nederlandse Vereniging voor Pathologie)
- 1923 Nederlandsche Vereeniging voor Medische Microbiologie
- 1931 Nederlandsche Internisten Vereeniging (Nederlandse Vereniging Inwendige Geneeskunde)
- 1934 Nederlandsche Vereeniging voor Cardiologie
- 1948 Nederlandse Vereniging van Reumatologen
- 1948 Nederlandse Vereniging voor Anaesthesiologie
- 1948 Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgen (1973: Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie / Cardio-pulmonale Chirurgie)
- 1949 Nederlandse Vereniging van Neurochirurgen
- 1949 Nederlandse Vereniging voor Klinische Neurofysiologie
- 1950 Nederlandse Vereniging van Laboratoriumartsen (1992: Vereniging Artsen Laboratoriumdiagnostiek)
- 1952 Nederlandse Vereniging voor Plastische en Reconstructieve Chirurgie
- 1955 Nederlandse Vereniging van Artsen voor Revalidatie en Fysische Geneeskunde
- 1957 Nederlandse Vereniging voor Allergologie
- 1965 Nederlandse Vereniging voor Radiologie (tot 1984)
- 1972 Nederlandse Vereniging voor Radiodiagnostiek
- 1972 Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie
- 1972 Nederlandse Vereniging voor Neurologie
- 1972 Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
- 1972 Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen
- 1983 Nederlandse Vereniging voor Geriatrie
- 1984 Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde
- 1988 Vereniging Klinische Genetica Nederland

Om hun directe beroepsbelangen beter te kunnen verdedigen, richtten de Amsterdamse specialisten in juni 1905 de Amsterdamsche Specialisten-Vereeniging op, welk voorbeeld navolging vond in 's-Gravenhage (1907), Rotterdam (1908) en andere grote steden. Met de oprichting van de Vereeniging van praktiserende huisartsen in de stad Groningen begon in 1908 eenzelfde ontwikkeling in de huisartsengeneeskunde, maar deze lokale (of regionale) huisartsencollectieven waren aanzienlijk minder strijdvaardig dan de specialistische organisaties die zich binnen de plaatselijke afdelingen, de districten en de centrale organisatie van de Maatschappij voortdurend verongelijkt voelden en zich tegenover het kwantitatieve huisartsenoverwicht binnen de Maatschappij veel moeilijker konden profileren. Ondanks de beschreven organisatorische ontwikkelingen binnen de Maatschappij, waar men de specialisten via de Centrale Vertegenwoordiging (1915), de Specialisten-Organisatie (1920) en de Specialisten-Commissie (1924) een platform bood, bleef de Algemeene Nederlandsche Vereeniging van Medische Specialisten die in 1910 onder leiding van de eerder genoemde Amsterdamse specialist Brongersma was opgericht, in de vooroorlogse jaren een dreigend collectief buiten de Maatschappij. In de meest roerige jaren beschikte deze landelijke vereniging over een eigen spreekbuis via het *Maandblad voor specialistische geneeskunde* (1919-1926). Aan de kant van de huisartsen wist de Maatschappij een dergelijke landelijke organisatie enige tijd tegen te houden door de oprichting van functionele onderafdelingen waarmee in 1910 de Vereeniging van Ziekenfondsgeneesheeren (een landelijk huisartsencollectief, opgericht in 1909) de wind uit de zeilen werd genomen. Maar bij de reorganisatie van de Huisartsen-Organisatie tot Huisartsen-Commissie (1924) werd de behoefte aan een onafhankelijke organisatie tegenover de specialisten toch te sterk. Onder leiding van de huisarts Julius Leydesdorff (1874-1952) en in samenwerking met zijn collega's Albert Henri Julius Nord (1883-?) en Hendrik Gerard Hamaker (1872-1948) werd in 1924 de Nederlandsche Vereeniging van Huisartsen, Comité voor medische beroepsbelangen opgericht, waarvan men de activiteiten tijdens het interbellum vooral kan volgen via het *Maandblad van de Nederlandsche Vereeniging van Huisartsen* (1926-1941). Met het oog op de naoorlogse ontwikkelingen, waarin men de situatie vóór 1940 nogal eens uit het oog heeft verloren en ook in de geschiedschrijving onvoldoende rekening heeft gehouden met de landelijke collectieven die in de jaren twintig en dertig actief waren, moeten in dit verband ook de arts-ambtenaren (artsen in dienstverband) en de sociaal-geneeskundigen worden genoemd. Beide groepen slaagden er niet in hun aspiraties tot landelijke organisatie te realiseren door het op noemer brengen van de belangen van de verschillende categorale organisaties, zoals de Nederlandsche Vereeniging van Spoorwegartsen (1875), de Nederlandsche Vereeniging van Schoolartsen (1908), de Nederlandsche Vereeniging van Gestichtsartsen (1919) en de Vereeniging voor Gemeentelijke Geneeskundige Verzorging (1919). De oprichting van een Arts-ambtenaren-Organisatie/-Commissie als parallel van de Huisartsen- en Specialisten-Orga-

Wijze: *Vegetariërs van Speenhoff.*

Internisten, dat zijn menschen,
Die hun broeders anders
[wenschen;
Daarom willen zij ze weren
Uit de Hoofdbestuurderssferen;
Zij zijn daarom steeds aan
[t remmen,



Laten zich niet overstemmen.
Zij verbeelden zich te wezen
De door Gode uitgelezen.
't Is zoo deftig en zoo fijn
Internist te mogen zijn.

Specialisten, dat zijn menschen,
Die hun broeders anders
[wenschen;
Zij, die langer moesten leeren,
Willen nu ook meeregeeren.
Voor een heel klein beetje duiten,



Waar ze soms naar moeten
[fluiten,
Moeten zij als slaven werken,
Om de kas van 't fonds te sterken.
't Is zoo deftig en zoo fijn,
Specialist te mogen zijn.

O, mocht toch die tijd
[eens komen,
Waarvan nu slechts
[enk'len droomen,
Dat er in de beide
[groepen
Van het schoonste
[der beroepen
Samenwerking en
[waardeering



Heerschte zonder
[zelfverreering,
Dat de een den ander
[gunde
Resultaten zijner
[kunde.
Dan was 't zalig en
[ook fijn
Medicus te mogen zijn.

De divergentie van de beroepsbelangen van huisartsen (toen ook wel internisten genoemd!) en specialisten werd tijdens informele bijeenkomsten op allerlei manieren door dichters en tekenaars op de korrel genomen. Tijdens de buitengewone algemene vergadering te Utrecht (oktober 1920) behoorde deze tekst tot de liederen die aan het diner na afloop van de vergadering werden gezongen.

nisatie/-Commissie bleef in de jaren 1921-1941 een papieren aangelegenheid, en ook de Algemeene Nederlandsche Vereeniging voor Sociale Geneeskunde die in 1930 uit een fusie van schoolartsen en gemeente-artsen was ontstaan, werd ondanks de nauwe samenwerking met de Commissie voor sociaal-hygiënische aangelegenheden geen partij in het overleg en de besluitvorming binnen de Maatschappij.



De eerste voorzitters van de drie beroepsorganisaties. V.l.n.r. S. Sturkop van de LHV (1946), J.L. Siemens van de LSV (1946) en M.G. Neurdenburg van de LAD (1948/1949).

De organisatorische turbulentie waarmee de Maatschappij in 1945-1946 de continuïteit van haar bestaan probeerde te herstellen, bood de specialisten en huisartsen de lang verbeide ruimte om zich binnen de Maatschappij krachtiger te organiseren tot een collectief met een belangrijk grotere autonomie dan vroeger mogelijk was geweest. De drijvende kracht achter deze ontwikkeling was de Amsterdamse KNO-specialist (Johan) Leopold Siemens (1882-1965), die de eerste voorzitter werd van de nieuwe Landelijke Specialisten Vereniging. De feitelijke oprichting die op 3 juni 1946 in Amsterdam had plaatsgevonden, werd op 12 juli 1946 bekrachtigd door een buitengewone algemene vergadering van de Maatschappij. Voor de huisartsen werd toen besloten een gelijksoortige organisatievorm te kiezen, hetgeen op 4 augustus 1946 resulteerde in de officiële oprichting van de Landelijke Huisartsen Vereniging onder voorzitterschap van de Amsterdamse huisarts Salomon (later: Stephan) Sturkop (1882-1953). De intentie om nu ook de artsen-ambtenaren te organiseren kon pas op 8 mei 1948 worden gerealiseerd met de oprichting van de Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband, waarvan de Amsterdamse GGD-medicus Marinus Gerardus Neurdenburg (1901-1962) de eerste voorzitter werd. Het historisch palet van beroepsverenigingen binnen de Maatschappij werd veel later, op 5 november 1981, gecompleteerd door de oprichting van de Landelijke Vereniging van Sociaal-Geneskundigen, conform het besluit van de algemene vergadering van 27 maart 1981 om zo een aanvulling te bieden op de uitsluitend materiële belangenbehartiging van de LAD voor de sociaal-geneeskundigen.

Aan de rijke geschiedenis van de LSV, LHV, LAD en LVSG als beroepsorganisaties kan binnen een beknopte geschiedenis van de Maatschappij geen recht worden gedaan. De interne verwickelingen, de verhouding tot de Maatschappij als geheel en de positie in de ontwikkeling van de gezondheidszorg vragen voor ieder van

deze organisaties een afzonderlijke beschrijving. Met het oog op de geschiedenis van de medische beroepen die in dit hoofdstuk aan de orde is, verdient slechts vermelding hoe de eerder geconstateerde heterogeniteit van het specialistencollectief ook de LSV in deze jaren voortdurend parten speelde, vooral in de jaren dat men zich krachtig moest maken tegenover de regulerende dadendrang van de overheid. Opzegging van het lidmaatschap van de Maatschappij, wat sinds het begin van de twintigste eeuw een veel gebruikt protestwapen was, werd in deze jaren meermalen gevolgd door de vorming van nieuwe collectieven. In 1952 begon deze verbroekeling van het specialistendomein met de oprichting van de Nederlandse Vereniging van Specialisten; daarna volgde de oprichting van de Academische Specialisten Vereniging (1971), de Nederlandse Specialisten Federatie (1985) en het Nederlandse Specialisten Genootschap (1985). De vorming van het Convent van Wetenschappelijke Verenigingen legde in 1995 enig gewicht in de schaal dat de balans naar de kant van de eendracht deed overslaan, maar de doorbraak in die richting volgde pas in 1996 toen de LSV, de Nederlandse Specialisten Federatie, de Academische Specialisten Vereniging en het Convent een fusie aankondigden en de oprichting van de Orde van Medisch Specialisten een feit werd. Hetzelfde jaar kregen de specialisten in het Petrus Camper Instituut een onderzoeksinstelling die min of meer als pendant van het Nederlands Huisartsen Instituut kan worden beschouwd. Laatstgenoemd instituut opende in 1956 een nieuwe periode in de geschiedenis van de Nederlandse huisartsengeneeskunde, die wetenschappelijk en maatschappelijk sterk in het nadeel ten opzichte van de medische specialismen was gekomen. De oprichting van het Nederlands Huisartsen Genootschap in 1962 was een tweede belangrijke stap in het emancipatieproces van de huisarts. Midden jaren zestig boekte de huisartsengeneeskunde een nieuwe triomf met de invoering van een sterk verbeterde honorering. De accentuering van de materiële belangenbehartiging in de werkzaamheden van het bureau van de LAD maakte deze beroepsorganisatie extra kwetsbaar voor divergerende en separerende krachten die meenden dat de LAD zich als een strijdbare vakorganisatie zelfstandig en onafhankelijk van de Maatschappij moest profileren. Vooral midden jaren zestig liep de kwestie hoog op, totdat in 1968 nadrukkelijk werd besloten binnen de Maatschappij te blijven. Een groot aantal categorale groepen schaarde zich onder het dak van de LAD, waaronder niet alleen reeds lang bestaande artsverenigingen, maar ook verschillende jongere, zoals de Landelijke Vereniging van Assistent-Geneesheren (1961), de Landelijke Vereniging van Academici in Academische Ziekenhuizen (1977) en de Landelijke Vereniging van Farmaceutische Industrie Artsen (1982). Voor de LVSG lag het probleem vooral in de geringe samenhang tussen de onderliggende beroeps- c.q. wetenschappelijke verenigingen, waardoor zij zich moeilijk als krachtige eenheid kon presenteren en manifesteren.

Behalve de Maatschappij en de bovengenoemde beroeps- en wetenschappelijke verenigingen bestond er een groot aantal organisaties en -verenigingen waardoor

artsen hun maatschappelijke identiteit versterkten en zo de diversiteit binnen de medische beroepen accentueerden. De geschiedenis van de vrouwelijke artsen in Nederland, waarvan vooral de entree tot de universitaire medische studie en de organisatie binnen de Nederlandsche Vereeniging voor Vrouwelijke Artsen (1933) is beschreven, weerspiegelt zich in de ontwikkeling van de Maatschappij. Veelzeggend waren de woorden van voorzitter Burger die in zijn jubileumrede van 1924 beschreef hoe men in 'de vogelhof' van de Maatschappij kon zien dat 'daar lustig en zelfbewust een aantal vrouwtjes meekwelen en medepikken van het algemene voer', een beschrijving die de hoogleraar kindergeneeskunde Cornelia C. de Lange (1871-1950) later (1949) riposteerde met de opmerking dat 'het cerebrum van de hennetjes toch nog wel een beetje (is) meegevalen'. Tot de spraakmakende vrouwelijke artsen van het eerste uur behoorde onder meer de Amsterdamse gynaecologe Catherine van Tussenbroek (1852-1925) die in 1922 de Maatschappij publiekelijk de rug toekeerde, omdat zij zich te zeer als vakvereniging gedroeg! De Amsterdamse afdeling opende in 1938 het tijdvak dat vrouwelijke artsen een plaats kregen in de bestuurlijke organen van de Maatschappij. In 1933 werd hier Johanna B.C.J. de Haan-van Maarsseveen (1872-1946) lid van de afdelingsraad, en in 1938 werd de gynaecologe Rosalie M. Wijnberg (1887-1973) tot tweede secretaris van de afdeling benoemd. In laatstgenoemde functie werd zij opgevolgd door Johanna W. van den Blink-Rolder (1898-1987), de toenmalige voorzitter van de Nederlandsche Vereeniging voor Vrouwelijke Artsen, die in 1951 als eerste vrouw zitting kreeg in het hoofdbestuur en vervolgens in 1958 tot de eerste vrouwelijke voorzitter van de Maatschappij werd benoemd. Bij die benoeming noteerde de hoofdredacteur van *Medisch contact* (G.C. Heringa) als 'algemene waarheid ... het feit dat bij vrouwen, die een taak in het openbare leven aanvaarden, het samengaan van intellect en specifiek-vrouwelijke toewijding haar werkkraft kan doen opbloeien in een gans aparte categorie van verdienste; een categorie die voor ons mannen – laat het ons met respect erkennen – onbereikbaar is en waaraan in onze samenleving, van ouds door mannen bestuurd, smartelijk behoefte bestaat', daaraan toevoegend dat deze erkenning 'met de aanvaarding harer consequenties ... wel eens een redmiddel (zou) kunnen blijken voor onze door mannelijke intellectuele hoogmoed met ondergang bedreigde wereld'!

Tot het midden van de jaren vijftig in deze eeuw ontkwam ook de wereld van de medische beroepen niet aan de invloed van de verzuiling, ook al speelde de levensbeschouwing hier een veel minder grote rol dan in het ziekenhuiswezen en de extramurale gezondheidszorgorganisaties. In 1896 bood de Vereeniging van Christelijke Natuur- en Geneeskundigen een platform voor artsen van protestants-christelijke overtuiging en in het bijzonder voor artsen van gereformeerden huize, terwijl de katholieke artsen zich verenigden in de Vereniging tot het bevorderen van de beoefening der wetenschap onder de katholieken in Nederland, later beter bekend als het Thijm-Genootschap, om zich in 1919 te verenigen in de Katholieke Artsen-

vereniging. Uit de periodieken van deze organisaties leert men een dimensie kennen van de vroegere gezondheidszorg en medische wetenschap waarin de gemoederen soms hoog konden oplopen, maar die ongetwijfeld ook 'onderhuids' een rol heeft gespeeld in de dynamiek van de medische beroepen in Nederland. Uit de naoorlogse ontwikkeling valt in dit verband de oprichting te memoreren van de Protestants-Christelijke Artsen-Organisatie (1955) als de voortzetting van de eerder genoemde vereniging uit 1896, en van het Nederlands Artsenverbond dat in 1972 ontstond als reactie op de ethische stellingname van de Maatschappij in het abortusdebat en dat de 'eerbiediging van het menselijk leven' tot grondslag van haar organisatie koos.

Ten slotte wordt de wereld van de medische beroepen en daarmee het decor waartegen de geschiedenis van de Maatschappij moet worden gezien, gevuld met organisaties die zich sterk maken voor de toepassing van bijzondere, al dan niet erkende genees- en behandelwijzen, en voor de realisering van bijzondere maatschappelijke doelstellingen. De Vereniging van Geheelonthouders-Geneskundigen in Nederland en zijn Koloniën (1898), de Vereniging van Homeopathische geneesheren in Nederland (1898), de Nederlandsche Vereniging van Thalassotherapie (1906), de Nederlandsche Vereniging voor Psychoanalyse (1917), de Vereniging van Artsen-Automobilisten (1924, VVAA), de Medische Missie Actie (1928, Memisa Medicus Mundi), de Nederlandse Vereniging van Antroposofische artsen (1968), de Nederlandse Vereniging voor Medische Polemologie (1969), de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (1973) en Artsen zonder Grenzen (1972) zijn enkele voorbeelden uit dit bonte geheel.

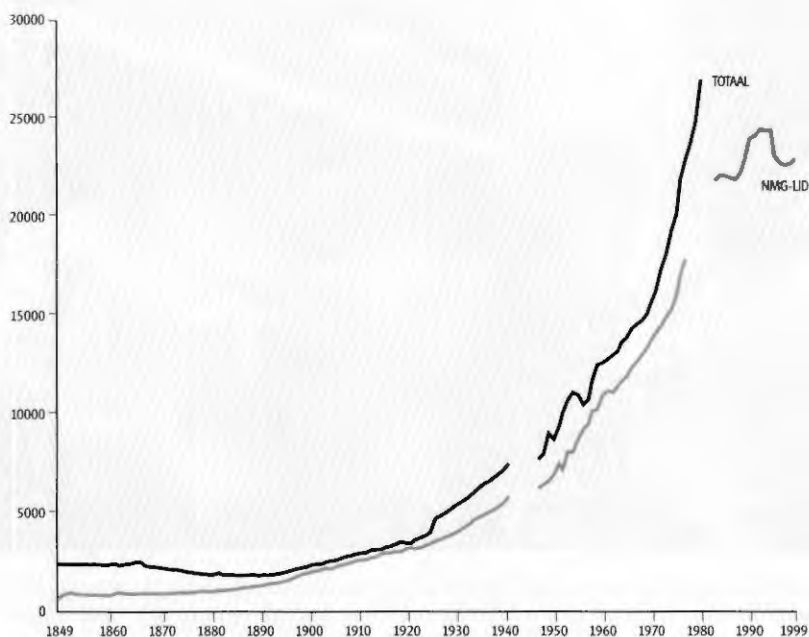
In de wingerd van medische beroepen zijn tot nu toe alleen die ranken in ogenschouw genomen die geënt waren op de Artsenwet van 1865. Gedurende een eeuw ontwikkelingen van de medische wetenschap en veranderende posities op de medische markt waren de verhoudingen binnen de medische beroepen echter zodanig gecompliceerd, dat de toch al zo virtuele werkelijkheid die Thorbecke ooit had gedroomd verder weg was dan ooit. De bedoelde ontwikkelingen kunnen op drie onderdelen worden benoemd. Ten eerste was de inhoudgeving van het begrip 'medisch' en daarmee in samenhang de domeinafbakening van de geneeskunde aan belangrijke veranderingen onderhevig geweest. In de kliniek waren nieuwe samenwerkingsvormen ontstaan tussen de historisch gescheiden domeinen van de tandheelkunde en geneeskunde (mondartsen!), terwijl in prekliniek en laboratorium de praktische betekenis van allerlei historische begrenzingen van bevoegdheden door de interactie en integratie van het werk van medisch-biologen, biochemici en -fysici enerzijds en klinici anderzijds ter discussie was gesteld. Minstens even belangrijk waren de vele grenscorrecties die de verhouding tussen de medische en paramedische beroepen in een nieuw krachtenspel van bevoegdheden hadden gebracht. De nieuwe invulling van de taken van vroedvrouwen, verpleegkundigen, laboratorium-assistenten, heilgymnasten en sinds begin jaren zestig ook van dok-

tersassistenten vereiste een wettelijke basis die in de Wetten van Thorbecke niet was te vinden. Ten derde had de geschiedenis van de kwakzalverij een geheel andere loop genomen dan men aan het begin van de twintigste eeuw had kunnen vermoeden, onder meer door de bekering van reguliere genezers tot 'alternatieve geneeswijzen' en de conceptuele ontwikkeling van het begrip 'complementaire geneeskunde'. Verschillende commissies waarin de Maatschappij zitting had, bogen zich in de loop der jaren over deze problematiek, totdat in 1973 de Staatscommissie Medische Beroepsuitoefening met een meer omvattend plan van reorganisatie kwam dat zowel voorzag in de benoeming van voorbehouden handelingen, titelbescherming en registratie als in de modernisering van de Medische tuchtwet. Na een lange parlementaire weg werd in 1993 de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) aangenomen door de Eerste Kamer, waarna vanwege de grote administratieve en personele gevolgen een gefaseerde invoering begon die eind 1997 was voltooid. Ondanks de invoering van de Wet BIG en de stemmen die zich lieten horen om tot een verbreding van het ledenspectrum te komen, bleef de KNMG trouw aan haar oorsprong als artsen- c.q. als standsorganisatie.

Deze schets van de kwalitatieve ontwikkelingen van het ledenbestand van de Maatschappij krijgt reliëf door de kwantitatieve ontwikkeling die in bijgaande grafiek is afgebeeld. Meer dan een impressie kan deze grafische weergave niet bieden. Daarvoor is het onderliggende cijfermateriaal te gecompliceerd en in betrekkelijke zin ook te onzeker, bijvoorbeeld door gevolgde registratiemethoden, het tellen van gevestigde of bevoegde artsen, van rustende artsen, gehuwde vrouwelijke artsen, arts-assistenten etc. Wat direct opvalt is het sinds de oprichting alsmaar stijgende percentage artsen dat zich aansloot bij de Maatschappij, totdat in 1895 meer dan

Ereleden van de Maatschappij 1849-heden

1873	W. de Sitter	1934	H. Burger
1873	J.L. de Bruyn Kops	1935	L. Lietaert Peerbolte
1874	W.C.J. Feith	1938	L.C. Kersbergen
1874	J.G. de Vrij	1940	J.P. van der Brugh
1880	G. de Bosch Kemper	1947	J.J. Brutel de la Rivière
1885	P.C. Plugge	1955	F. Tijdens
1892	Jac. Moleschott	1955	F. Wibaut
1906	C.A. Pekelharing	1964	Mr. H. de Boer
1912	C.E. Daniëls	1967	L.F.C. van Erp Taalman Kip
1915	M. Juda	1971	G.C.M. van Maarsseveen
1919	B.A.P. van Dam	1976	C.L.C. van Nieuwenhuizen
1919	A. Sikkell	1986	F.N.M. Bierens
1922	L.C. van der Meulen	1987	L.C.F.A. Heijen
1922	C.F. Schreve	1992	W.H. Cense
1926	P.J.M. Aalberse		



Grafische weergave van het totale aantal artsen in Nederland en het ledenaantal van de Maatschappij. De divergentie tussen beide curven sinds 1970 is ook zonder de cijfers voor het totale aantal artsen in de laatste decennia evident.

driekwart en in 1915 zelfs meer dan negentig procent van de Nederlandse artsen tot de Maatschappij behoorde. Bij dit hoge percentage in de jaren 1895-1924 en in mindere mate ook voor de jaren 1925-1941 moet men rekening houden met de noodzaak voor ziekenfondsgeneesheren die zich bij de Maatschappij-fondsen wilden aansluiten, lid te zijn van de Maatschappij. In de naoorlogse jaren wist de Maatschappij tachtig procent en hoger van de artsen aan zich te binden. In het midden van de jaren zeventig kwam de omslag waarvan de achtergronden eerder in het deel over de geschiedenis in hoofdlijnen zijn beschreven. De schaal waarop de grafische ontwikkeling van het ledenaantal is weergegeven laat overigens niet de kleinere fluctuaties zien die het gevolg waren van allerlei kleinere incidenten en grote protesten die voor individuele leden of groepen, soms ook afdelingen, aanleiding waren hun lidmaatschap op te zeggen, om vervolgens na enige tijd weer in de gelederen van de Maatschappij terug te keren.

De namen van de tienduizenden medici die in de loop van anderhalve eeuw in het ledenbestand van de Maatschappij zijn opgenomen, werden tot 1940 jaarlijks en na



In de jaren tachtig intensiveerde de Maatschappij haar bemoeienis met de medische studenten als doelgroep van toekomstige leden. Op 28 september 1988 werd aan de medische faculteit te Utrecht het eerste exemplaar uitgereikt van de *KNMG-info*. *Informatieblad voor medische studenten*.

de Bevrijding tot begin jaren zestig met tussenpozen van enkele jaren gepubliceerd in ledenlijsten. In deze lijsten werden ook de samenstelling van de verschillende bestuursorganen en de verdeling over de afdelingen vermeld. In 1898 besloot de algemene vergadering op voorstel van de medisch-historicus Jan Cornelis de Man (1818-1909) de lijsten te completeren met een opgave van de overleden leden in het voorgaande jaar, eventueel voorzien van een korte biografie. Een aantal jaren is aan dit besluit gevolg gegeven, maar al snel taande de inzet voor een dergelijke activiteit. In deze jaren openden het *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde* en de *Geneeskundige gids* hun rubrieken voor personalia, waarin biografische schetsen van jubilerende of overleden collegae werden opgenomen. Eénmaal, in 1875, heeft de Maatschappij zich verstout tot het publiceren van een lijst van niet-leden. Aan de hand van de officiële naamlijsten van geneeskunstbeoefenaren die tot 1865 door de Provinciale commissies voor geneeskundig onderzoek en toezicht en nadien door het Staatstoezicht zijn uitgegeven, was het overigens niet moeilijk geweest dergelijke niet-ledenlijsten ook voor andere jaren te reconstrueren, maar de suggestie van het bestaan van 'zwarte lijsten' heeft het hoofdbestuur toch kennelijk liever willen voorkomen.

Met de toekenning van het erelidmaatschap, waartoe de *Statuten* sinds 1849 de mogelijkheid bieden, is over het geheel genomen vrij spaarzaam gebruikgemaakt

om verdienstelijke leden te onderscheiden. In de naoorlogse jaren was de uitreiking van een zilveren of bronzen legpenning de gebruikelijke uitdrukking van de waardering voor iemands inzet en verdiensten voor de Maatschappij.

De afdelingen en de geografische infrastructuur van de Maatschappij

'De Maatschappij bestaat uit afdelingen, die hare grenzen naar willekeur bepalen'. Met deze bepaling uit het *Ontwerp van wet 1848* zocht Ramaer de vertaling van het genootschapsmodel, waarin de Maatschappij aan de basis zou worden gevormd door een netwerk van lokale en regionale collectieven met een grote mate van autonomie. Het minimumaantal leden om een afdeling te kunnen oprichting bedroeg officieel tien, maar 'in bijzondere gevallen' was het hoofdbestuur bereid met minder genoegens te nemen. In 1867 werd het officiële minimum zelfs gehalveerd. Uit bijgaande tabel, waarin uit anderhalve eeuw geschiedenis de afdelingen zijn opgesomd, valt gemakkelijk af te lezen hoe in sommige streken pas laat tot oprichting van een afdeling werd besloten en hoe het bestaan van sommige afdelingen door kortere of langere perioden van volledige inactiviteit of zelfs opheffing werd onderbroken. In bijvoorbeeld zijn jaarverslag over 1889 moest de secretaris van de Maatschappij spijtig constateren dat 'er plaatsen in ons land (zijn), welke voor onze Maatschappij nog braak liggen of waar zij geen wortel schoot. Dat in Overijssel, behalve in het meer afgescheiden Twenthe, slechts één afdeling Deventer is, en Kampen noch Zwolle meer een afdeling rijk zijn; dat tusschen Haarlem en Den Helder Alkmaar sedert jaren hare afdeling mist, valt niet minder te betreuren, dan dat in Delft en in Meppel het ledental slonk'.

Veel hing er af van de inzet van een enkele geneesheer die zijn schouders onder de idealen van de Maatschappij wilde zetten en in de rol van voorzitter of secretaris enige tijd de drijvende kracht en spil van een afdeling wilde zijn. Vooral in de eerste decennia van de Maatschappij-geschiedenis betekende zijn vertrek of overlijden voor een kleine afdeling veelal het einde. Dat de kring actieve leden uiterst beperkt was, is altijd zo gebleven. Terecht constateerde de secretaris F.L.M. Steenwinkel van de afdeling Leiden in 1959 dat men als regelmatig bezoeker van de kringbijeenkomsten al snel de kans liep in het bestuur of een commissies zitting te nemen. 'Een ernstig gelaat bezorgt iemand al gauw een candidatuur voor Commissie van Toezicht of Afdelingsraad. Enkele malen ventileren van een kwinkslag en men ziet zich gekozen in de pretorganisatie die het jaarlijks feest moest voorbereiden'.

Behalve deze persoonlijke factor speelde tot in het begin van deze eeuw vooral in de plattelandsgebieden het vervoersprobleem een cruciale rol. De provinciale afdelingen Zeeland en Friesland zagen vooral om die reden hun territorium geleidelijk verkavelen, en ook in Groningen, Drente, Noord-Brabant en op de Veluwe kan men de geschiedenis van de Maatschappij-afdelingen niet begijpen zonder de ontwikkeling van de sociaal-geografische situatie in ogenschouw te nemen. De opening van het Noord-Oosters lokalspoor in 1905 was bijvoorbeeld direct merkbaar

De afdelingen van de Maatschappij

Geografisch geclusterd, met vermelding van de belangrijkste historische data. De (nog) bestaande afdelingen zijn cursief vermeld; de toevoeging 'en omstreken' is weggelaten.

Groningen

- 1849 *Groningen*, 6 juli 1849; gereconstitueerd 14 april 1866; in 1998 als provinciale afdeling.
- 1849 *Onderdendam*; in 1882 opgenomen in afd. Groningen
- 1849 *Zuidbroek*; 1857 opgeheven [zie afd. Oldambt]; 1864-1866 korte tijd weer actief als zelfstandige afdeling
- 1852 *Westerkwartier*; 1863 opgeheven; herleving 1870-1872 en ?-1930, daarna samen met afd. Hunsingo-Fivelingo
- 1858 *Oost-Groningen*, 21 december 1858 als afd. Oldambt [tevens voortzetting afd. Zuidbroek]; in 1999 samengevoegd met afd. Groningen
- 1913 *Hunsingo-Fivelingo*, sinds 1930 Hunsingo-Fivelingo-Westerkwartier; in 1999 samengevoegd met afd. Groningen

Friesland

- 1849 *Friesland Noord*, opgericht als afd. Friesland; nadien geleidelijk verkaveld, op 20 september 1934 volgde de naamswijziging.
- 1862 *Dokkum*; opgeheven 1901; nieuwe poging 1917
- 1865 *Heerenveen*; 1872 opgeheven; heropgericht 1889
- 1893 *Franeke*, 15 april 1893; opgeheven 1900
- 1898 *Friesland's Z.W. Hoek*, 23 december 1898
- 1958 *Friesland Oost*

Drente

- 1849 *Meppel*; heropleving in 1895
- 1852 *Assen*, mei 1852; opgeheven 1998
- 1912 *Drente's Z.O. Hoek*, 28 december 1912; afsplitsing van afd. Assen

Overijssel

- 1849 *Zutphen*, 27 augustus 1849
- 1849 *Deventer*; 1852 opgeheven; heroprichting 1 november 1873
- 1854 *Groenlo*; hetzelfde jaar toegevoegd aan afd. Zutphen
- 1855 *Doesburg*; opgeheven 1859
- 1862 *Almelo*, opgericht als afd. Twente; opgeheven 1866; heroprichting 1892, naamswijziging na afsplitsing afd. Midden-Twente in 1946
- 1895 *Oude-IJssel*, bericht van oprichting 1 januari 1896
- 1901 *Enschede*, uit de afd. Helmond, Eindhoven, Venlo
- 1946 *Midden Twente*, afsplitsing van de afd. Twente (Almelo)
- 1957 *Slingeland*, 15 februari 1957 [ook 'Sluizeland' genoemd], afsplitsing van afd. Zutphen
- 1849 *Noord-Veluwe*; opgeheven 1855
- 1852 *Zwolle*, 18 juni 1852; opgeheven 1858, zie afd. Kampen, 1861-1862, 1882-1886, heroprichting 1 februari 1892; opgeheven 1987
- 1858 *Kampen*; opgeheven 1860, zie afd. Overveluwe
- 1876 *Overveluwe*; opgeheven 1880, 1898-1902; 1911-1916, verkaveld over afdelingen Apeldoorn, Gooi en Eemland en Zwolle
- 1894 *Apeldoorn*, 9 mei 1894

Flevoland

- 1962 *Emmeloord*, 26 november 1962; uit de afdelingen Heerenveen, Meppel en Zwolle

Gelderland

- 1849 *Arnhem*
- 1849 *Nijmegen*; opgeheven 1854; heroprichting 11 maart 1886
- 1900 *Wageningen*, 30 november 1900

Utrecht

- 1849 *Utrecht*, 23 mei 1849
- 1854 *Gooi en Eemland*, 16 juni 1854; sinds 1860 afd. Het Gooi en omtrek; heroprichting 8 oktober 1891 als afd. Gooi en Eemland
- 1862 *Vecht*, 14 februari 1862
- 1866 *Amersfoort*; opgeheven 1879; in de jaren 1891-1918 onderdeel afd. Gooi en Eemland; sinds 1918 zelfstandige afdeling

Noord-Holland

- 1848 *Amsterdam*, 22 juni
- 1849 *Alkmaar*; opgeheven 1858, heropgericht 1872-1881; heropgericht 1890
- 1850 *Haarlem*
- 1852 *West-Friesland*; 1886: afd. West-Friesland I, II, III gefuseerd
- 1865 *Zaanland* [ook: Zaanstad en omstreken]
- 1881 *Waterland [III]*, december 1881 als afd. Pumerend; 1894 afd. Waterland II; 1921 afd. Waterland
- 1885 *Den Helder*, uit afd. West-Friesland; opgeheven 1891; heroprichting 1901; gereconstitueerd 1907
- 1894 *Waterland [I]*, 10 juni 1894; in 1921 bij afd. Waterland [II]
- 1904 *Haarlemmermeer*
- 1945 *Kennemerland*

Zuid-Holland

- 1849 *'s-Gravenhage*; herleving 1868
- 1849 *Leiden*
- 1850 *Woerden*; opgeheven 1871; heropgericht 1890
- 1850 *Schoonhoven*; opgeheven 1857, opgenomen in afd. Gouda
- 1861 *Nieuwveen*; opgeheven 1886, zie afd. Alphen a/d Rijn
- 1886 *Alphen a/d Rijn*
- 1889 *Gouda*, 27 oktober 1889
- 1849 *Rotterdam*
- 1849 *Schiedam*; opgeheven in 1993

- 1849 *Westland*, opgeheven 1852; heropgericht 7 augustus 1876
- 1850 *Delft*, opgeheven 1855; 1861-1862; heroprichting december 1881
- 1851 *Dordrecht*, opgeheven 1856; heroprichting 11 december 1872
- 1855 Eiland IJsselmonde; opgeheven 1860, later onderdeel afd. Zuidhollandse Eilanden
- 1859 *Goeree en Overflakkee*, opgeheven 1863; heropgericht najaar 1903
- 1861 De Beijerlanden; opgeheven 1862, later onderdeel afd. Zuidhollandse Eilanden
- 1884 *De Zuidhollandse Eilanden*; 27 oktober 1884
- 1897 *Voome en Putten*
- 1851 Alblasserwaard; opgeheven 1852; 1859-1874, deels voortgezet als afd. Gorinchem
- 1874 *Gorinchem*, opgeheven 1881; heropgericht 29 november 1893
- 1880 Leerdam, uit de afd. Gorinchem; opgeheven 1903
- 1900 *IJssel-Noord-Alblas-Lek*, 30 november 1900
- Zeeland**
- 1849 Zeeland [eigenlijk 1850], bedoeld voor de gehele provincie, met secties voor de verschillende eilanden, zie afd. Walcheren
- 1849 *Zuid- en Noord-Beveland*, opgericht als afd. Goes; voegde zich in 1850 bij afd. Zeeland; 10 december 1900 weer zelfstandige afdeling
- 1903 Zeeuws-Vlaanderen, 12 april 1903 zelfstandige afdeling; in de jaren 1904-1992 bestaande uit twee afdelingen, namelijk een Oostelijk deel en Westelijk deel
- 1904 *Walcheren*, voortzetting van de afd. Zeeland
- 1909 *Schouwen-Duiveland*, uit afd. Zeeland
- Noord-Brabant**
- 1849 *Midden Brabant*, oktober 1849 als afd. Tilburg; opgeheven 1852; heropgericht 30 november 1858
- 1849 Heusden en Altena; opgeheven 1854; zie 's-Hertogenbosch (-Breda)
- 1849 Schijndel; hetzelfde jaar opgeheven
- 1850 's-Hertogenbosch-Breda; opgeheven 1852; heropgericht 29 maart 1869; 1887-1985? alleen afd. 's-Hertogenbosch; 1985? weer samen met afd. Breda
- 1850 Veghel; in 1853 naar afd. 's-Hertogenbosch
- 1865 Langstraat; in 1872 naar afd. 's-Hertogenbosch
- 1887 Breda, juni 1887-1982? als zelfstandige afdeling, zie afd. 's-Hertogenbosch
- 1887 Alphen; opgeheven na 1935
- 1895 *Bergen op Zoom - Roosendaal*, 29 oktober 1895
- 1898 Geertruidenberg, 23 december 1898; opgeheven 1933
- 1891 *Eindhoven*, 31 mei 1891 als afd. Helmond-Eindhoven; in mei 1897 afd. Helmond, Eindhoven, Venlo genoemd; in 1905 afd. Helmond-Eindhoven, en sinds 1927 afd. Eindhoven
- 1939 *Helmond*, 24 jun 1939 uit de afd. Eindhoven-Helmond-Venlo
- Limburg**
- 1878 Maastricht, 19 november 1878 als afd. Limburg; bij verkaveling 1906 hernoemd afd. Zuid-Limburg; in 1971 huidige naam
- 1905 *Noord-Limburg*, 18 mei 1905 als afd. Venlo, ontstaan uit o.a. afd. Eindhoven-Venlo
- 1917 *Midden-Limburg*, april 1917 als afd. Heerlen uit de afd. Zuid-Limburg; belangrijke uitbreiding in 1924
- 1964 *Sittard-Geleen*, 5 juni; ook 26 april 1965 wordt als oprichtingsdatum genoemd
- Algemene afdeling**
- 1849 Hiertoe behoorden onder meer de Maatschappij-leden in de (voormalige) koloniën.

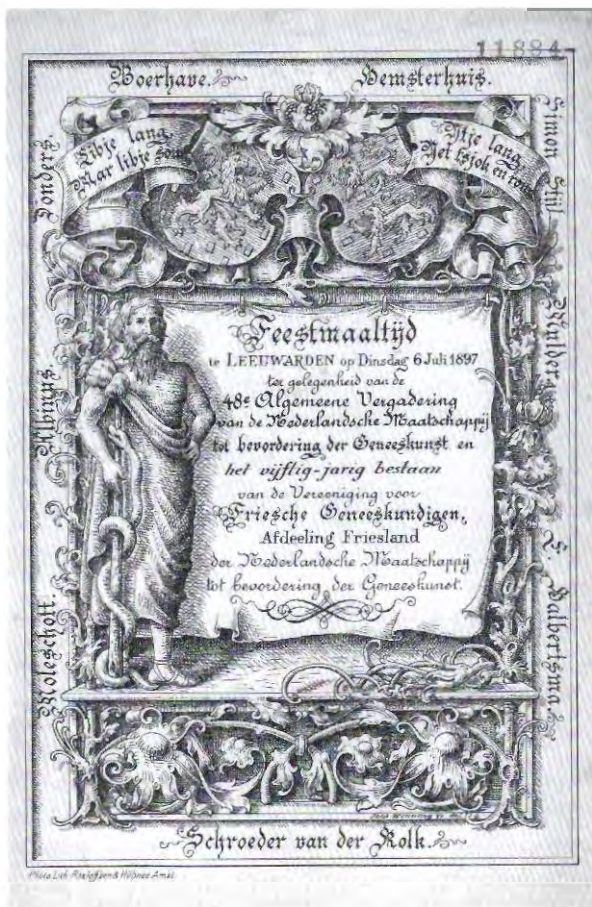
in de opkomst bij de vergaderingen in de afdeling Assen; dezelfde afdeling deed al in 1935 een oproep aan de Hoogeveense collega's om door middel van 'carpoolen' de opkomst ter vergadering te verhogen. Het rouleren van de vergaderlocatie bood in de praktijk zelden de oplossing.

Leden in gebieden zonder afdeling werden lid van de algemene afdeling, die bedoeld was 'ter aanneming van de zoodanigen, welke niet in de gelegenheid zijn, of niet verlangen tot eene der gevestigde afdeelingen toe te treden'. Sinds 1860 ging het om leden 'welke niet wonen in plaatsen waar gevestigde afdeelingen leden hebben', terwijl het criterium in 1876 nog verder werd beperkt tot leden 'die niet

wonen in plaatsen, waar eene afdeeling haar hoofdzetel heeft'. In 1883 besloot de algemene vergadering de mogelijkheid te openen dat leden die door afdelingen waren geroyeerd, lid werden van de algemene afdeling. Voor de medici in de koloniën werd herhaaldelijk geprobeerd een aparte afdeling op te richten. Zo waren er al in 1887 plannen voor de oprichting van een afdeling Nederlandsch-Indië, maar uiteindelijk is het nooit zover gekomen. Midden jaren vijftig voerde men besprekingen met de Vereniging van Geneesheren in Curaçao, de medici op Aruba en de Bond van Geneesheren te Paramaribo om de band met de Maatschappij te versterken, maar alleen voor Aruba was er nadien enige tijd sprake van een officiële afdeling.

Elke afdeling was vrij 'in de keuze der middelen ter bereiking van het doel der Maatschappij, en geheel onafhankelijk in het beheer harer huishoudelijke vergaderingen, inrigtingen en werkzaamheden', mits die niet in strijd waren met de algemene wetten van de Maatschappij. Bij de reorganisatie van 1892 werd de autonomie van de afdelingen in zoverre ingeperkt, dat het 'in zaken van algemeen belang' nadrukkelijk werd verboden zich rechtstreeks tot 'de Hooge Regeering of tot de Wetgevende Macht' te wenden; alleen 'in zaken van lokaal of gewestelijk belang' mocht men zich zelfstandig tot het plaatselijk of provinciaal bestuur of tot de Geneeskundige Raad wenden, mits men het hoofdbestuur van deze actie op de hoogte stelde. Met deze statutaire hepaling kwam een einde aan de vele conflicten die in de voorafgaande jaren waren ontstaan over petitie's, protesten en zelfs audiëntiebezoeken vanuit de afdelingen, die naar de mening van het hoofdbestuur het prestige van de medische stand bij 'de Hoge Overheid' en de eenheid binnen de Maatschappij slechts konden schaden. Nieuw was in 1892 ook de bepaling dat de afdelingen moesten beschikken over een huishoudelijk reglement, dat was goedgekeurd door het hoofdbestuur. Deze verplichting leidde tot een geleidelijke uniformering van de inrichting en werkzaamheden van de afdelingen.

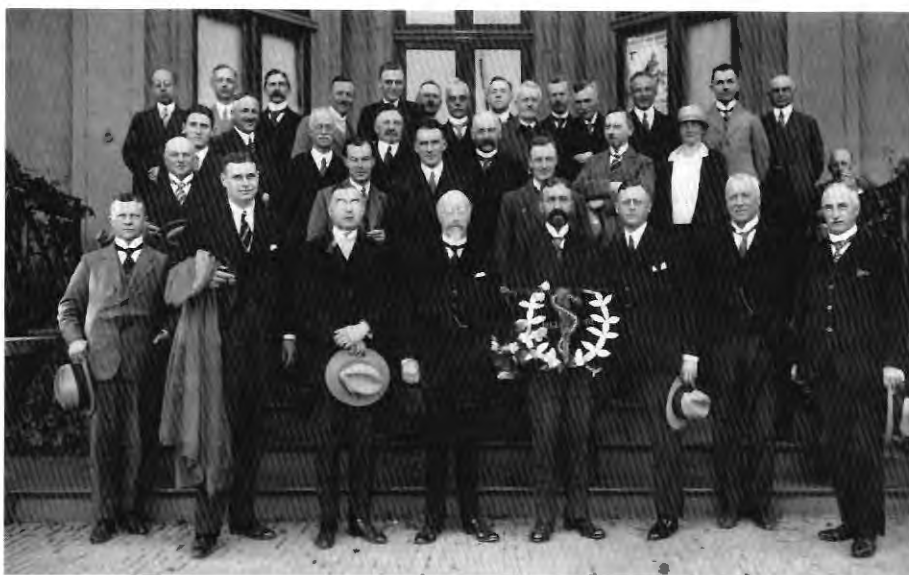
In het kader van de organisatorische veranderingen die gericht waren op de behartiging van de maatschappelijke belangen van de leden, kregen de afdelingen een steeds grotere betekenis binnen de lokale en regionale gezondheidszorg. De statutenwijziging van 1904 versterkte deze ontwikkeling door de invoering van de zogeheten 'bindende besluiten' waarbij afdelingen de mogelijkheid kregen om aspirant-leden te weigeren en zittende leden te royeren om reden dat zij zich niet wensten te conformeren aan de besluiten van de afdeling of Maatschappij. De meeste weigeringen en royementen vonden uiteraard in stilte plaats of werden in geval van royement voorkomen door het uit eigener beweging bedanken van het in opspraak geraakte afdelingslid. Sommige kwesties daarentegen liepen hoog op en zorgden voor heftige en soms jarenlang slepende polemieken in de algemene en medische pers. Bekend is de zaak van de Goudse homeopaat en geneesheer bij een 'besmet' c.q. niet door de Maatschappij erkend ziekenfonds Alhertus C.A. Hoffmann (1868-1933), die twintig jaar (1901-1921) alle commoties over zich heen



De feestmaaltijd tijdens de algemene vergadering te Leeuwarden in juli 1897 combineerde de afdeling Friesland met de viering van het gouden jubileum van de Vereeniging voor Friesche geneeskundigen, de bakermat van de afdeling. Voor de omslag van de menukaart koos men een indrukwekkend tableau van de tekenaar Joh. Wenning, met in de omlijsting de namen van enkele beroemde Nederlandse en Friese medici.

liet komen om vervolgens alsnog tot de afdeling te worden toegelaten en uiteindelijk in 'een sympathische herdenking' hogelijk werd geëerd om zijn verdiensten voor 'het Goudse Maatschappijleven'.

Terwijl men zich vroeger weinig bekommerde om de afbakening van de afdelingsgrenzen en de landelijke spreiding van de afdelingen, kreeg de geografische infrastructuur van de Maatschappij na de reorganisatie van 1902/1904 alle aandacht van het hoofdbestuur. Voor heel Nederland werden de afdelingsgrenzen nauwkeurig vastgesteld, waarbij tal van gemeenten officieel van afdeling wisselden.



Jubileumvieringen waren voor de afdelingen de hoogtepunten in het verenigingsleven. Op 18 juni 1927 vierde de afdeling Zwolle haar 75-jarig bestaan. Op het origineel zijn de afgebeelde personen niet aangegeven. Het bestuur bestond in 1927 uit A. ten Doesschate, G.J. van Thienen, G.A.B. Fijn van Draat, L.E. Eerkes en J.W. Jacobze.

Bovendien probeerde het hoofdbestuur waar mogelijk tot schaalvergroting te komen door kleine afdelingen aan te zetten tot samensmelting met een naburige afdeling. In een toelichting op de statutenwijziging van 1904, waarbij ook het minimumaantal afdelingsleden van vijf weer op tien werd gebracht, sprak het hoofdbestuur waarschuwende woorden tegen een onnodige verbrokkeling van krachten. 'Samensmelting van kleinere afdeelingen tot afdeelingen van grooten omvang zou aanbeveling verdienen; kleine, niet officiële kringen kunnen immers altijd bestaan. Alleen door nauwere aaneensluiting van de leden – het doel der reorganisatie – is het mogelijk de Maatschappij sterk te maken'. Omdat de historisch bepaalde situatie een ideale verkaveling onmogelijk maakte, werd in 1904 een tweede niveau ingevoerd, waarbij afdelingen werden samengevoegd tot districten van ongeveer hetzelfde aantal leden. Deze kwantitieve indeling hield verband met de regeling van de verkiezing van de hoofdbestuurleden. Ook nadien, ondermeer bij de herziening van de rechtspraak in 1969 en de reorganisatie van de Maatschappij eind jaren negentig, zocht men naar een compromis tussen de historisch bepaalde en functioneel gewenste grenzen van de organisatorische eenheden van de Maatschappij.

In de loop van anderhalve eeuw hebben ruim honderd afdelingen het bestaan en functioneren van de Maatschappij bepaald. Van een eenheid is daarbij nimmer

sprake geweest, noch in verticale zin tussen de centrale instanties van de Maatschappij en de afdelingsactiviteiten, noch in horizontale zin tussen afdelingen onderling. Afdelingen bleven vrij autonome organisaties, die weliswaar via de formele regelingen van de verkiezing van hoofdbestuursleden en de afvaardiging naar de algemene vergaderingen hun inbreng hadden op centraal niveau, maar verder toch op lokaal en regionaal niveau een zelfstandig bestaan leidden. Wat zich feitelijk aan de basis afspeelde, bleef voor de top van de Maatschappij-organisatie moeilijk zichtbaar, vooral wanneer de afdelingssecretaris zijn verplichting tot jaarlijkse verslaggeving verzuimde of daaraan slechts op uiterst summiere wijze voldeed.

Onverholen meldde de secretaris van de afdeling Heerlen in 1923 slechts na herhaaldelijk aandringen 'in het middernachtelijk uur' eindelijk de pen op te nemen, 'niet wijl er geen stof te verwerken zou zijn ..., maar wanneer men zoo om zich heen ziet, vraagt men zich onwillekeurig af of de moeite die enkelen geven terwille van de inerte massa, nog wel gemotiveerd is'. Zijn collega in de afdeling Alkmaar schreef een jaar later hoe hij ten behoeve van de verslaggeving maar weer zuchtend had besloten 'de rol van inktkoelie op zich te nemen, zij het dan niet wegens calligraphische verdienste'. Slechts een handjevol secretarissen spande zich jaarlijks in om een uitgebreid, goed leesbaar en soms zelfs humoristisch relaas te geven van de lotgevallen van de afdeling. Vooral in de naoorlogse jaren, toen de telegramstijl in verslagen steeds meer als bewijs van zakelijkheid en efficiency werd opgevat, waren dergelijke rapportages zeldzaam en behoorde iemand als bijvoorbeeld F.H. Glastra van Loon (1886-1971), de breedspakige secretaris van de afdeling 's-Gravenhage, tot de rara aves onder zijn collega-penvoerders.

De ingezonden verslagen vormen de aangewezen historische bron om het reilen en zeilen van de afdelingen te leren kennen. Tot 1941 werden deze verslagen in het *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde* gepubliceerd, waarbij de secretaris(-penningmeester) meer of minder krachtig redactioneel had ingegrepen. De secretaris van de Maatschappij gaf vervolgens in zijn jaarverslag een samenvatting van alle binnengekomen verslagen, al dan niet voorzien van commentaar. Met de komst van *Medisch contact* had men zich in het eigen huisorgaan minder beperkingen behoeven op te leggen, maar de animo tot schrijven was de afdelingssecretarissen toen kennelijk al vergaan. Om de rol van *Medisch contact* als verenigingsorgaan te versterken, opende de pas aangetreden hoofdredacteur W.J. Rooyaards in 1958 een nieuwe rubriek 'Uit de afdelingen', waarvoor de secretarissen van de afdelingen in alfabetische volgorde werden uitgenodigd een bijdrage te leveren en zo hun afdeling voor het voetlicht te brengen. De secretaris van de afdeling Almelo J.H. Nienhuis (1898-1985), eveneens een toonbeeld van schrijflust, mocht de reeks openen met een eerste bijdrage (in afleveringen!), maar de letter B was nog niet aan bod of de secretaris van de afdeling Arnhem (I. van der Heide) vroeg zich af 'hoe geduldig de lezer zal zijn, want het lijkt niet gewenst à la Trijntje Fop een alfabet

lang – van Alkmaar tot Zwolle – te vernemen dat er tienmaal per jaar wordt vergaderd en dat de collegialiteit goed mag worden genoemd'. Toch biedt de onderhavige reeks in *Medisch contact* (1958-1959) achteraf een goed bruikbare momentopname van de organisatie en activiteiten van de afdelingen. De afdelingen Amsterdam en Zeeland onderscheidden zich jarenlang (1849-1899 resp. 1850-1903) door de uitgave van goed verzorgde en in druk verschenen jaarverslagen. Na de Tweede Wereldoorlog namen sommige afdelingen het initiatief tot de uitgave van een eigen periodiek. Het nog altijd bestaande *Mededelingenblad* van de afdeling Dordrecht behoort ongetwijfeld tot de oudste afdelingsorganen. In de jaren zeventig vond dit voorbeeld navolging in de afdelingen Nijmegen (1973 *De Kring*), Oude IJssel (1976 *De Intercom*) en Friesland-Oost (1985 *Medische kroniek*).

Eenzelfde wisselende taakvervulling van de secretarissen als bij de verslaggeving werd geconstateerd, vindt men terug in de opbouw en conservering van de afdelingsarchieven, waarvan er sommige nog als prachtig geordende collecties onder de bezittingen van de afdelingsbesturen worden gekoesterd of inmiddels een plek in de lokale of regionale archieven hebben gevonden, terwijl andere de tand des tijds niet hebben doorstaan en verloren zijn gegaan of tot enkele curiosa zijn gereduceerd. Het goede geheugen van een senior-lid moest niet zelden uitkomst bieden om het historisch gehalte van feestredes en gedenkschriften op te vijzelen. Wat daarvan in druk is verschenen, vertoont een grote variatie in omvang en kwaliteit en bewijst overtuigend dat niet alle dokters geboren geschiedschrijvers zijn. De Middelburgse medicus Jan Cornelis de Man (1818-1909), die in 1898 als tachtigjarige de geschiedenis van de afdeling Zeeland schreef, was in dat opzicht een gelukkige uitzondering. Vermeldenswaard is ook de geschiedschrijving van de afdeling Gooi en Eemland door Jan R. Jansma (1894-1976), die in 1951 een 'uitgestelde viering van het vijftigjarig bestaan' organiseerde om bij die gelegenheid in niet mis te verstane bewoordingen de naoorlogse koers van de Maatschappij aan de kaak te stellen, een deel van de bestuurders te kwalificeren als 'ontvluchters van ellende thuis, zoekers naar wijntje en trijntje, baantjesjagers (en) de rest, waarvan niet duidelijk is wat ze drijft', en last-but-not-least om af te geven op 'het verderfelijke abonnements-systeem, hetgeen mij vroeger eens tot een vergelijking van het beroep huisarts met dat van maintainée verleidde'.

De zeventien afdelingen (ook wel 'vereenigingen' geheten!) die op 1 maart 1849 vertegenwoordigd waren op de wetgevende vergadering, kan men in drie groepen verdelen, namelijk de afdelingen die waren ontstaan door voortzetting c.q. door transformatie van reeds langer bestaande genootschappen, de afdelingen die als beroepsorganisatie uit bestaande genootschappen waren afgesplitst en de nieuw opgerichte afdelingen of geneeskundige kringen. Deze historische achtergronden werkten op allerlei manieren door in de verdere ontwikkeling van de afdelingen. Behalve de regelmatig terugkerende discussie over de ouderdom van een afdeling

(en de daarop gebaseerde keuze van jubileumvieringen), behielden sommige afdelingen bijvoorbeeld de functie van leesgezelschap of continueerden de vergaderfrequentie en vergaderlocatie die zij vanouds gewend waren. In sommige plaatsen en regio's ontstonden ingewikkelde situaties door het gelijktijdig bestaan van allerlei gezelschappen en verenigingen die voor de opbouw van hun ledenbestand op hetzelfde beperkte bestand van medische beroepsbeoefenaren waren aangewezen. Als voorbeeld kan de afdeling Amsterdam worden genoemd, waar sinds 1857 het Genootschap ter bevordering van Heel- en Verloskunde, het latere Amsterdams Geneeskundig Genootschap, de Geneeskundige Kring flankeerde. De afdeling 's-Gravenhage leefde vanouds in een soort symbiotische relatie met het Geneeskundig Gezelschap (1847) en de Medische Club (1923), terwijl in Dordrecht sinds 1892 naast de afdeling een Collegium Medicum bestond en sinds 1900 tevens een Medisch Dispuut. In moeilijke tijden – die iedere afdeling heeft meegemaakt – bood een nauwe samenwerking met dergelijke lokale zusterverenigingen nog wel eens uitkomst, al was het maar om voldoende toehoorders te trekken wanneer het afdelingsbestuur zich had verstout een spreker-van-buiten uit te nodigen. Om die reden schaarden zich ook tandartsen, apothekers, zelfs buitenlandse collega's (zoals van de Aachener Aerzte-Verein die in de afdeling Heerlen regelmatig zijn opwachting maakte) en soms ook de echtgenotes c.q. partners van afdelingsleden onder het gehoor.

De klachten over de geringe opkomst bij de afdelingsvergaderingen vormen door alle jaren heen een klagend refrein van de jaarverslagen. De cijfers die de grotere afdelingen daarover publiceerden, moeten echter kritisch worden gezien, althans wanneer men de secretaris van de afdeling 's-Gravenhage moet geloven. Die constateerde in 1911 dat gewoonlijk een kwart van de aanwezigen de presentielijsten niet tekende en dat zodoende ieder jaar verkeerde cijfers werden opgegeven. Tot de strategische middelen die hij inzette om de registratiediscipline te verbeteren behoorde een zodanige blokkade van de ingang dat men gedwongen was het presentieregister te passeren. Maar 'aangezien er echter nog vele bezoekers zijn, die eerder over deze barricaden klimmen en den inktpot omgooien dan de presentielijst opmerken', besloot hij uiteindelijk toch maar gewoon zelf de aanwezigen te tellen. Die telling moest dan vóór de pauze plaatsvinden, want na de wetenschappelijke voordracht waarmee de agenda vroeger naar gewoonte opende, lieten velen door hun voortijdige vertrek duidelijk blijken niet in huishoudelijke aangelegenheden c.q. 'dat sociale gedoe' geïnteresseerd te zijn of behoefte te hebben aan de gezellige collegiale omgang die na afloop werd geboden. Welke gevoelens dit opriep bij de kleine kern van actieve Maatschappij-leden wist de Haarlemse secretaris Marinus J. Heering (1908-1988) in 1938 op cynische toon te vertolken door zich openlijk af te vragen of misschien enkele afwezige leden toch niet onrustig waren geworden, 'toen zij hoorden, dat het tot de plichten ook van de Haarlemsche medicus hoorde, zich te verdiepen in de vraagstukken van behandeling van een



De bijeenkomsten in een sfeer 'van tabaksdamp en koffielucht, ... de afgevaardigden der verschillende afdelingen aan tafeltjes geplaatst volgens het vastgestelde ritueel, en daar omheen geplaatst de tafeltjes van de verschillende commissies en het H.B. op het podium, terwijl achter in de zaal gezeten zijn de vele leden, die komen uit belangstelling voor de te behandelen onderwerpen of alleen in hoofdzaak om mede te doen aan de feestelijkheden en gezellige knusse onderonsjes' (Schalij 1949). Deze beschrijving past bij deze foto uit *De Prins* van de algemene vergadering die in juli 1908 in De Doelen te Rotterdam werd gehouden. Achter de kathedraal voorzitter B.J. Kouwer.

door een gasaanval geteisterde Haarlemsche bevolking. Eén oogenblik zullen enkelen zich toen hebben afgevraagd, wat de uiteindelijke zin van hun officium nobile wel kon zijn in zulk een wereld, maar snel zal waarschijnlijk de rust zich hebben hersteld, een rust zoo groot, dat die geen enkel oogenblik kon worden verstoord door visioenen van een borrel in een zomeravondsduinlandschap en een maaltijd, opgeluisterd door nachtegaalgezang en dit alles in gezelschap van vele ambtsbroeders'. Om daar dreigend aan toe te voegen: 'Ook het bestuur zal zich een volgend jaar wat rustiger maken'. In de naoorlogse periode probeerden sommige afdelingen de daadwerkelijke betrokkenheid bij het afdelingsleven te versterken door alternatieve vergadervormen te ontwikkelen. Zo organiseerde de afdeling Deventer in de jaren vijftig een klinisch panel dat ten overstaan van de afdelingsleden een raadselachtige ziektebeeld tot klaarheid moest brengen; de afdeling West-Friesland trok in 1962 haar achterban met een paneldiscussie over de verhouding huisarts-specialist; de afdeling Apeldoorn introduceerde de 'Artsendag' als alternatief en in de afdeling 's-Gravenhage koos men in 1983 voor de organisatie van een afdelingssymposium over de kwaliteit van het medisch handelen.

De berichtgeving over de accommodaties van de vergaderingen vormt als geheel een fascinerend beeld van het verenigingsleven van de Nederlandse medicus.



Dankzij het bijschrift (onder de kop 'De weldoeners der menschheid!') in het blad *Het Leven* van de foto die juist voor het uitspreken van de rede van prof. P.K. Pel door de fotograaf Kreveld werd genomen, kunnen bij uitzondering de aanwezigen tijdens de algemene vergadering in de zaal van Artis te Amsterdam in juli 1915 worden geïdentificeerd: (1) J.C. Bolle, Middelburg; (2) J.D.E. Koch, Kampen; (3) A. Sikkel, Den Haag; (4) J.E. de Vogel, Ned.-Indië; (5) J.W.C. Tellegen, burgemeester van Amsterdam; (6) prof. P.K. Pel, Amsterdam; (7) G.E. Benjamin, Ned.-Indië; (8) C.F. Schreve, secretaris; (9) C.E. Daniëls, bibliothecaris; (10) M. Juda, penningmeester; (11) prof. H. Zwaardemaker, Utrecht; (12) J.A. Römer, Leeuwarden; (13) L.F.K. Carol de Fouw, Nijmegen; (14) prof. [privaat-docent] N. van Rijnberk, Amsterdam; (15) H.J.M. Schoo, Amsterdam; (16) Th. Hammes, Amsterdam; (17) J.D. Hefting, Groningen; (18) A.C. van Bruggen, Dordrecht; (19) A.R. Cohen, Amsterdam; (20) H. van Eijk, Den Haag; (21) S. Diamant, 's-Hertogenbosch; (22) E. Gorter, Leiden; (23) C.N. van der Poll, Amsterdam; (24) L. Leidersdorf, Meppel; (25) J. Hocke Hoogenboom, Culemborg; (26) J. de Boer, Oudewater; (27) H.J. Heijman, Almelo; (28) H.L.E. van de Berg, Hoorn; (29) D. Ris Jzn, Schiemaad; (30) J.P. van der Brugh, Rotterdam; (31) G.A. Kroll, Haarlem; (32) I.A.M.T. Sannes, Den Haag; (33) D. Mees, Rotterdam; (34) J. Rebel, Deventer; (35) P.W. Mari, Moordrecht; (36) A. Kappelhoff, Dordrecht; (37) F.A. van Reemst, Sleen; (38) J.D. Smits, Heijthuisen; (39) L. Herzberger, Sneek; (40) P.J. Mulder, Stellendam; (41) W.M. van Loon, Hilversum; (42) A.G.J. Holweg, Arkel; (43) G. Kijlstra, Heerenveen; (44) D. Koert, Utrecht; (45) H.F. Minkema, Den Helder; (46) M.H. Timmers, Beek en Donk; (47) R.S. Hermanides, Apeldoorn; (48) E.J. Buning, Arnhem; (49) J. Beintema, Breda; (50) H. Anema, Assen; (51) H.R.G.H. Brongersma, Amsterdam; (52) H. van der Tak, Boskoop; (53) C. Jacobi, Castricum; (54) B.A.P. van Dam, Den Haag; (55) L.Th. van Cleef, Den Haag; (56) K.A.F. Deelen, Tilburg; (57) V. Winkler Prins, Rotterdam; (58) A. Schuckink Kool, Utrecht; (59) E. Thomas, Baarn; (60) P. van Trooijen, Amsterdam; (61) C. Meuleman, Heerlen; (62) J. Posthuma, Loenen; (63) Nord, Raalte en (64) H. de Jong, Sneek.

Naast alle grandeur die de Maatschappij bij officiële gelegenheden in fameuze ambiances zoals het Kurhaus, Carré en Musis Sacrum tentoonspreidde, waren er de huiskamers in meer of minder eenvoudige dokterswoningen, de vergaderlokaaltjes in plaatselijke cafés, hotels en andere 'uitspanningen' en de refereerruimten in ziekenhuizen en andere medische instellingen waar het bestuur de vaste kern van leden welkom heette. Uit de beschrijvingen blijkt de rokerigheid in deze lokaaltjes een opvallend verschijnsel te zijn geweest, waartegen incidenteel ook maatregelen moesten worden genomen, zoals in de afdeling 's-Gravenhage waar in 1910 werd besloten 'slechts gedurende het laatste gedeelte van den avond door tabaksrook (te) vergiftigen en (te) worden vergiftigd'. Het gebruik van audiovisuele hulpmiddelen stelde soms speciale eisen aan de accommodatie én aan het hulppersoneel. Zo zag de secretaris van de afdeling Amsterdam in 1925 zijn lezing reddeloos mislukken door 'de onhandigheid van den technicus, die van de projectie der daarbij onmisbare lichtbeelden zoo goed als niets terecht bracht'. De vermelding op het convocaat dat de spreker 'lichtbeelden' zou gebruiken om zijn voordracht te illustreren, trok overigens stevast meer bezoekers dan gebruikelijk. Dankzij het gebruik van epidiascoop en diaprojector kwam een einde aan het gezeul met plaatwerken door gerenommeerde sprekers die met een lezing betreffende hun specialité langs de afdelingen trokken. In de jaren twintig zorgde de vertoning van een wetenschappelijke film voor overvolle zalen. De afdeling Goeree-Overflakkee, die het gebruikelijke aantal bezoekers gewoonlijk in de huiskamer van een der collega's kon onderbrengen, moest bij een dergelijk filmevenement (1928) uitwijken naar het gymnastieklokaal van de HBS in Middelharnis. Een dergelijke manifestatie gaf een afdeling weer voor jaren energie om met minder genoeg te nemen. De verdere ontwikkeling van visuele hulpmiddelen tot en met de moderne computerpresentaties toe, faciliteerde met name ook het demonstrenen van patiënten, van diagnostische of therapeutische ingrepen en van microscopische en pathologische preparaten. De bandrecorder die in 1960 in de Haagse afdeling de lezing van J.B. van Deinse over 'het classificeren van zangstemmen' ondersteunde, zal ongeveer het audio-tijdvak in de vergadertraditie hebben geopend. Bij gebrek aan een vaste vergaderaccommodatie moesten de afdelingen hun eventuele bezittingen, voorzover die niet bij de secretaris thuis een plek konden krijgen, in openbare gebouwen of particuliere instellingen onderbrengen. Met name voor de afdelingsbibliotheek, al dan niet verbonden aan het leesgezelschap van de afdeling, moest onderdak worden gevonden, waarvoor meestal in een van de plaatselijke ziekenhuizen ruimte werd vrijgemaakt. De afdeling Zeeland beschikte bovendien over een mooie collectie chirurgische instrumenten, waarvan de snijdende collega's zo nodig gebruik konden maken. In 1889 werd deze collectie officieel overgedragen aan het gasthuis van Middelburg.

Grofweg vielen de afdelingsbijeenkomsten in drie delen uiteen: het wetenschappelijke deel met voordrachten en demonstraties; het huishoudelijke deel, waarin men

delibereerde over alles wat de belangen en aangelegenheden van de Maatschappij betrof, en het recreatieve deel waarin gezelligheid en 'collegiaal verkeer' de trefwoorden waren.

De duizenden voordrachten die uit de jaren 1849-1940 / 1945-1965 konden worden geïnterpreteerd, vormen niet alleen een gedetailleerd beeld van de wetenschappelijke activiteiten tijdens de afdelingsvergaderingen van de Maatschappij, maar bieden ook een panoramisch uitzicht op de ontwikkeling van het medisch denken en geneeskundig handelen in de dagelijkse praktijkvoering van de Nederlandse medici. Belangrijke ontdekkingen, die men gewoonlijk slechts kent met het jaartal waarin de ontdekker zijn vinding bekend maakte, krijgen in deze verslagen de context waarin ze – soms vrijwel direct, soms ook pas na lange tijd – onderdeel werden gemaakt van de praktische geneeskunde. De 'kunstmatige anaesthesie' bij verlossingen waarover de jonge Utrechtse medicus Gerardus J. Teljer (1798-1880) in 1850 de leden van de Geneeskundige Kring te Amsterdam onderhield, de hypodermatische geneesmiddeltoediening die in 1873 in de afdeling 's-Hertogenbosch op de agenda stond, de demonstratie van de 'radiographieën' anno 1897 in de afdeling Zeeland en het verslag dat de kinderarts Daniël L. van Wely (1849-1920) in 1892 voor de Haagse afdeling deed van de toepassing van de lumbaalpunctie bij kinderen, zijn daarvan enkele negentiende-eeuwse voorbeelden.

Van de meeste lezingen kennen we alleen de titel. Het oorspronkelijke plan om de voordrachten zoveel mogelijk te publiceren in het tijdschrift van de Maatschappij, moest men al snel laten varen, ten eerste omdat slechts weinig sprekers bereid of in staat waren hun voordracht tot artikel om te werken, en ten tweede omdat het wetenschappelijk gehalte lang niet altijd voldeed aan de standaard die de tijdschriftredactie zich had gesteld. Alleen dankzij de korte of uitgebreide samenvatting die de secretarissen van de afdelingen in hun jaarverslagen opnamen, krijgt men alsnog een indruk van hetgeen door de sprekers zoal naar voren werd gebracht. De enorme variatie in onderwerpen maakt een samenvatting of zelfs maar een exemplarische opsomming ondoenlijk. In ieder geval bevestigt de lijst de eerder genoemde these van Pekelharing, dat de doelstelling van de Maatschappij om wetenschap en kunst te bevorderen grotendeels op het niveau van de afdelingen werd gerealiseerd. In feite verzorgden de afdelingen in de negentiende eeuw het post-academisch onderwijs geneeskunde. De structurering van dit vervolgonderwijs na de eeuwwisseling in de vorm van 'artsencursussen' die in de grote steden werden georganiseerd, had voor de invulling van de wetenschappelijke programma's van de afdelingen ten plattelande in zoverre gevolgen, dat de beste en meest gerenommeerde sprekers tijdens de artsencursussen niet zelden bereid waren hun cursusbijdrage tijdens een afdelingsvergadering al dan niet in aangepaste vorm te herhalen. Terwijl de hoogleraren van het begin af een belangrijke bijdrage leverden tot het lezingenprogramma van de afdeling in universiteitssteden, kregen nu ook de afdelingen in 'de periferie' de laatste ontwikkelingen in de medische wetenschap

en de genees-, heel- en verloskundige kliniek uit de eerste hand aangereikt. Maar ook onder de niet-universitair werkzame medici waren er velen met een gerichte wetenschappelijke interesse, die in de afdelingsbijeenkomsten een geschikt forum vonden voor de presentatie van nieuw gewonnen inzichten en verzamelde feiten. Wat de negentiende eeuw betreft, kennen we een aantal van deze 'proto-specialisten' al van hun publicaties, maar er zijn er ook die slechts in de marge van de wetenschap hun spoor in de medische geschiedenis van Nederland hebben getrokken en alleen dankzij de verslagen van de afdelingssecretarissen in beeld kunnen worden gebracht. Op dezelfde wijze brengt de lijst van Maatschappij-lezingen allerlei onderwerpen in het vizier, waarover in de medische literatuur van die dagen nauwelijks iets is terug te vinden of waarover het vertoog pas veel later in druk verscheen. Zo sprak de welbekende (oud-)psychiater Ramaer in 1883 voor de afdeling 's-Gravenhage over de 'conträre Sexualempfindung', kregen de leden van de Amsterdamse kring in 1921 een kennelijk fascinerend exposé van hun collega Israel Zeehandelaar jr over 'het occulte', en kwam een jaar later in de afdeling Gorincbem zowaar de antroposofische geneeskunde op het programma dankzij een bijdrage van Frederik W. Zeijlmans van Emmichoven (1893-1961). Dat in de afdelingen ten plattelande de farmacie een vaak terugkerend thema op het sprekersprogramma was, wekt gelet op de vele apotheekhoudende huisartsen uiteraard geen verwondering.

Regelmatig traden buitenlandse sprekers op in de afdelingen. Zo sprak de Duitse otoloog Eduard Schmalz (1801-1871) in 1850 voor de Amsterdamse kring over 'zijne methode tot onderkenning en genezing van gebreken der gehoororganen' en demonstreerde hij de 'door hem uitgevondene en gebruikt wordende instrumenten'. In 1928 was de Gentse hoogleraar J.F. Albert Bessemans (1888-1973) te gast bij de afdeling Heerlen om over 'spiritisme en metapsychica' te spreken, terwijl de bekende pediater Heinrich Finkelstein (1865-1942) in 1933 voor de leden van de afdeling Alkmaar zijn inzichten betreffende de zuigelingen-anemieën ontvouwde. Dergelijke sprekers boden overigens allerm minst de garantie voor een goed gevuld auditorium. Dat was zeker wel het geval met onderwerpen over avontuur en passie. Tussen het verslag van zijn reis naar Wenen en Parijs (ongetwijfeld in het voetspoor van C.A. Wunderlich die daarover een spraakmakend boek had geschreven), dat de jonge Nijmeegse medicus Claas Noorduijn (1823-1916) in 1848 voor de pas opgerichte Geneeskundige Kring te Nijmegen presenteerde, en het verslag van de arts-bergbeklimmer A. Tammes over zijn deelname aan de Nederlandse Himalaya-expeditie van 1962 passeren tientallen ondernemingsgezinde en reislustige medici op de programma's van de afdelingsbijeenkomsten. Vermeldenswaard is ook de lezing die de Hongaarse medicus L. Szabo in 1920 hield voor de Amsterdamse afdeling, waarover de secretaris later schreef dat de bijzonderheden over de geneeskunde in de Sovjetunie de aanwezigen 'de haren ten berge' hadden doen rijzen. Soms is in deze categorie van semi- c.q. quasi-wetenschappelijke voordrachten het verband met de geneeskunde niet direct duidelijk. Wat bijvoorbeeld te denken van de

avond 'gewijd aan de biljartsport' die de afdeling Alphen aan den Rijn in 1927 op haar programma had staan?

In de eerste driekwarteeuw werden de casuïstische besprekingen herhaaldelijk gecombineerd met de demonstratie van (ambulante) patiënten. Ook hier is het aantal voorbeelden overweldigend en derhalve nauwelijks op noemer te brengen, variërend van 'een muzikale imbeciel' (O'verveluwe 1897) tot 'een 41-jarige rachitische dwergin ... verlost door middel van de sectio caesarea met wegname van uterus en ovaria' (Groningen 1900). Bepaald uitzonderlijk en vermeldenswaard is hoe de Friese medicus A.N. Böhner zijn collega's tijdens een afdelingsbijeenkomst 'de werking van het zenuwstelsel op de willekeurige en onwillekeurige spieren' op het eigen lichaam demonstreerde. 'Na een langdurige oefening heeft hij geleerd de buikspieren in haar verschillende delen afzonderlijk samen te trekken, het hart naar links te verplaatsen, zodat de harts slag onder de processus xiphoideus van 't borstbeen zichtbaar wordt, het strottehoofd willekeurig te bewegen, de mimiek rechts en links op verschillende wijzen te demonstreren enz. Tevens werd vertoond de willekeurige irisverwijding, gepaard gaande met exophthalmus en oogspleetverwijding'. Later ontwikkelden de ziekenhuizen zich tot de aangewezen locaties voor klinische demonstraties, en boden de bijeenkomsten van de ziekenhuisstaven de ideale mogelijkheid om klinische kennis en ervaring uit te wisselen. Deze medische vergaderingen in ziekenhuizen werden zeker na de Tweede Wereldoorlog een geduchte concurrentie voor de afdelingsbijeenkomsten; in sommige afdelingen werden beide activiteiten uiteindelijk zelfs officieel gecombineerd.

Een bijzondere vorm van wetenschappelijke afdelingsactiviteit was de deelneming aan onderzoeken die vanuit de landelijke Maatschappij-commissies werden geëntameerd en waarbij men de afdelingen inschakelde als verzamelposten van gegevens. Niet zelden strandden dergelijke projecten door gebrek aan medewerking, terwijl de uitkomst van de projecten die wel slaagden veelal berustte op de inzending van een select groepje nijvere Maatschappij-leden met een bovengemiddeld ontwikkeld verantwoordelijkheidsgevoel. Voorbeelden zijn het onderzoek naar de constitutio epidemica en de pogingen om te komen tot een geneeskundige plaatsbeschrijving. In de afdelingen Amsterdam, 's-Gravenhage en Utrecht waren daarvoor speciale commissies aan het werk gezet. In 1852 verscheen een rapport van de tijdelijke commissie 'tot het geven van inlichtingen omtrent de beste methode van onderzoek der werking van geneesmiddelen', dat mede bedoeld was om de leden via de afdelingen bij een dergelijk onderzoek te betrekken. Tot aan het begin van de twintigste eeuw, toen de medische faculteiten zich meer als onderzoeksinstituten begonnen te profileren en op het terrein van het geneesmiddelenonderzoek de opmars van de farmaceutische industrieën begon, leverden veel particuliere medici in afdelingsverband een bijdrage tot de toetsing van nieuwe of vernieuwde medicamenten.

De bestuursvergaderingen en het huishoudelijk gedeelte van de afdelingsbijeenkomsten werden grotendeels in beslag genomen door organisatorische kwesties die door het hoofdbestuur aan de afdelingen werden voorgelegd en door allerlei lokale aangelegenheden waarmee de afdeling bemoeienis had. Vooral in de jaren dat de afdelingen zonder de tussenschakel van districtsbesturen in verbinding stonden met het hoofdbestuur, zorgden de huishoudelijke agendapunten voor geanimeerde discussies ter vergadering. De 'last en ruggespraak' van de afdelingsafgevaardigden kwam zelden tot stand op grond van slechts een simpele hamerslag van de voorzitter, en wat in de programmaboekjes van de algemene vergadering staat vermeld als voorstel van deze of gene afdeling, had vanzelfsprekend op lokaal niveau een lange voorgeschiedenis, waarin men heftische debatten over soms een enkel woord niet uit de weg was gegaan. Hoeveel commotie en emotie zullen de thema's ziekenfondsen, honorarium en oudedagsvoorziening in de loop der jaren hebben opgeroepen? Kort na de eeuwwisseling, temidden van de spanningen rond de acceptatie van de beroepsbelangenbehartiging als werkveld van de Maatschappij, kruisten voor- en tegenstanders van de abortus provocatus in menige afdeling de degenen over de reikwijdte van de medische indicatie. Eind jaren zestig keerde dit thema in volle zwaarte terug op de agenda's van de afdelingen, om vervolgens onderdeel te worden van de veel bredere medisch-ethische discussies die de medische professie in de jaren tachtig en negentig zouden bezighouden.

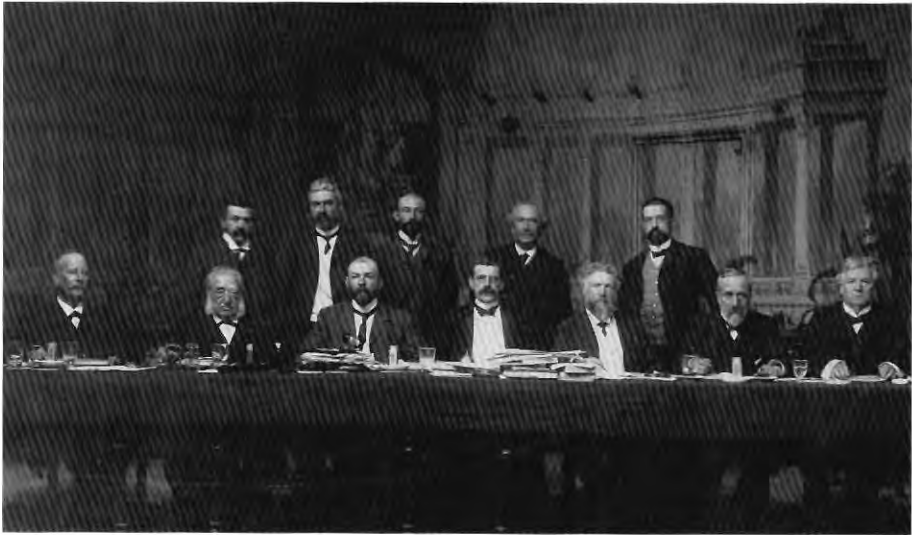
Sommige afdelingen werden door een enkel lid gehruikt als platform voor de lancering van ideeën met een landelijke actieradius. In de afdeling Schiedam legde Jakob Endtz (1894-1928) in de jaren negentig van de negentiende eeuw de basis voor de Onderlinge Verzekering-Maatschappij van Geneeskundigen en Veeartsen tegen de geldelijke gevolgen van Invaliditeit (1896), kortweg de Artsen-Onderlinge genoemd, en in de afdeling Amersfoort keeg de huisarts-kinderarts Gerard Albert Prins (1889-1948) midden jaren twintig steun voor de oprichting van een Onderlinge Verzekering van Artsen-Automobilisten (1924), de latere VVAA. In 1898 slaagden de artsen J. Bartolotti Rijnders en H.J.L. Struycken erin hun collega's in de regio achter hun sympathieën voor de vivisectie te verenigen en hun brochure *Vivisectie is in het belang der menschheid. Een enkel woord tot beoordeeling der brochure, uitgegeven door den Nederlandschen Bond ter bestrijding van vivisectie* onder de vlag van de afdeling Breda in het licht te geven. Minder succes had de Amsterdamse medicus-querulant Evert van Dieren (1861-1940), die de Geneeskundige Kring in zijn woonplaats menige tumultueuze avond bezorgde en als spreker altijd volle zalen wist te trekken omdat zijn filippica's tegen alle vermeende dwaasheid en onrecht zelfs de grootste stoïcijn onder zijn collega's tot nadenken stemden, maar die de afdeling nimmer aan zijn zijde kreeg om zijn protest kracht te kunnen bijzetten.

Tot de huishoudelijke zaken behoorden zeker ook de intercollegiale verhoudingen en de relatie met de eventueel aanwezige onderafdelingen 'tot behartiging van

het ziekenfondswezen', de plaatselijke huisartsen- en specialistenverenigingen en de overige collectieven die door het afdelingsbestuur tot de categorie 'erkende verenigingen' waren toegelaten. Ondersteund door voordrachten, waarin de problematiek inhoudelijk aan de achterban werd gepresenteerd, kwamen ook allerlei kwesties uit de lokale en regionale gezondheidszorg ter tafel van het afdelingsbestuur en op de agenda van de afdelingsbijeenkomsten. In de negentiende eeuw ging het vooral om de verbeteringen van de openbare hygiëne en de modernisering van het ziekenhuiswezen. Menige stad had zo zijn gasthuiskwestie, waarbij de plaatselijke afdeling zich sterk maakte voor de verbetering van de intramurale zorg. In de hoogste regionen van de ranglijst van onderwerpen waarmee de afdelingen op het terrein van de gezondheidszorg acte de présence gaven, behoorden verder nog de vaccinatie en revaccinatie, de drinkwatervoorziening, het ziekenvervoer, de wijkverpleging en het kruiswerk en het optreden van bakkers en vroedvrouwen. Een meer incidentele, maar qua intensiteit uiterst belangrijke activiteit was de organisatie van een algemene vergadering of Maatschappij-congres, waarmee de afdeling het aanzien van de medische stand bij de lokale en provinciale autoriteiten belangrijk kon versterken en ook bij de landelijke collega's een zeker imago konden opbouwen.

De toekenning van erelidmaatschappen, de vermelding van ambtsjubilea en de herdenking van overleden leden behoorden tot de plechtige momenten uit het huishoudelijke gedeelte van de vergaderingen. Ereleden van afdelingen zijn er vele geweest, ook al reikte hun reputatie zelden verder dan de grenzen van hun praktijkterritoire. Ambtsjubilea vormden een gereede aanleiding om het gezellige deel van de vergadering te accentueren, waarna de jubilaris – 'diep getroffen door dit onverwachte blijk van belangstelling en hartelijke vriendschap' – gewoonlijk 'in gepaste bewoordingen' een dankwoord sprak. In geval de afdelingssecretaris of een naaste collega zich de moeite wilde getroosten, werd een jubilaris tevens voor het voetlicht gebracht in de personalia-rubriek van het *Nederlands(ch) tijdschrift voor geneeskunde* c.q. van *Medisch contact*. Voor sommige overleden collega's werd een 'in memoriam' opgesteld en ter publicatie in het orgaan van de Maatschappij aangeboden of als onderdeel van het jaarverslag gepubliceerd. Dat dit niet altijd op zwaarwichtige wijze gebeurde, bewijst de passage uit de jubileumrede van Berend Slingenberg (1842-1906), de secretaris van de afdeling Oldambt, die in 1898 zijn collega's herinnerde hoe een zekere Carl Mayer uit Winschoten uit hun midden was heengegaan, 'nadat hij uit overmaat van practischen ijver – onbedachtzaam – zijn wijn had gekruid met eene oplossing van Nitras aconitini die niet door Friedländer was bereid, aldus zichzelf den giftbeker mengde en zijn lichaam gaf als een aas aan coli-bacillen, schimmels, maden en kerkhofvliegen'!

Ten slotte was er aan het einde van de huishoudelijke vergadering de gebruikelijke rondvraag, waarover de eerder genoemde Steenwinkel in zijn verslag over de Leidse afdeling in 1961 een treffend profiel schetste. 'In de rondvraag krijgen de



Het hoofdbestuur tijdens de algemene vergadering te Amsterdam in juli 1905. Zittend achter de bestuurs-
tafel v.l.n.r. M. Juda (penningmeester), C.J. Vaillant, A. Sikkel (voorzitter), C.F. Schreve (secretaris), A.C.
Moll, C.E. Daniëls en S.J. Halbertsma; staande v.l.n.r. J.C.I. van der Hagen, M. Straub, H.J.L. Struycken,
P.W. Mari en P.H. van Eden.



Het hoofdbestuur, voor het eerst bijeen in de nieuwe hoofdbestuurskamer in het pand aan de Raadhuis-
straat, juni 1915. Het hoofdbestuur bestond toen uit de volgende leden: P.K. Pel (voorzitter), A. Sikkel,
C.F. Schreve (secretaris), M. Juda (penningmeester), C.E. Daniëls (bibliothecharis), J.Ph. Staal, L.F.K.
Carol de Fouw, J.C. Bolle, J.D.C. Koch, J.A. Römer, W.C.C. ten Veldhuys en H. Zwaardemaker.

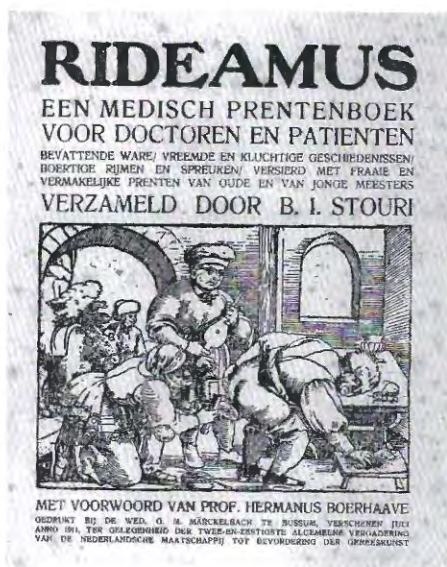
meest spontane en directe uitingen hun kans, men hoort dan geëmotioneerde opmerkingen, explosies van rivaliteitsgevoel, eindelijk eens een onparlementaire behandeling van de zwaarwichtig geredigeerde maatschappijstukken, expressies met venijnige of milde humor'. Daarna kon men zich overgeven aan het afsluitende deel van de vergadering, dat voor velen tegelijk ook het belangrijkste gedeelte was. Voor die kwalificatie kon men zich beroepen op niemand minder dan Voorhelm Schneevoegt, de eerste voorzitter van de Maatschappij, die het ideaal van de eenheid van stand mede langs het pad der gezelligheid wilde bereiken. 'Die bijeenkomsten', zo sprak hij tijdens de eerste algemene vergadering (1849), 'zullen in 't gezellig verkeer en bij vriendschappelijke toenadering, de oneffenheden van vorm, inborst, karakter en rigting effen maken; het koele zwijgen der zelfgenoegzaamheid zal ontgloeijen tot warme, bezielende mededeelzaamheid, en het grijnzend spook – de jalousie de métier, de verachtelijke broodnijd – zal, waar het zich vertoonen mogt, met schaamrood terugwijken voor den hartelijken toon der vriendschap'. Wat er in de jaarverslagen ook te klagen viel, over 'het gezellig samenzijn na afloop' was men te allen tijde vol lof. In zijn constatering 'dat alle vergaderingen tegen het einde feestvergaderingen werden' stond de secretaris van de afdeling De Zuid-Hollandse Eilanden in 1894 zeker niet alleen. In de naoorlogse periode namen de nieuwjaarsborrels, de speciale feestavonden en de jaarlijkse uitstapjes of gezamenlijke recreatieve activiteiten de plaats in van de vroeger als toegift geconsumeerde gezelligheid. De excursies van afdelingen dateren overigens van enkele decennia eerder, maar werden toen vooral vanwege de educatieve waarde gelegitimeerd, ook al liet de secretaris van de afdeling Amersfoort zich in zijn verslag van de excursie naar een naburig ziekenhuis (1921) ontvallen dat voor hem de aanblik van 'een stel charmante verpleegsters' voldoende reden was geweest om naar de instelling af te reizen. In de naoorlogse wandel- en fietsevenementen of sportieve manifestaties (de VV huisartsen contra de VV specialisten) die sommige afdelingen zelfs tot vast onderdeel van het activiteitenprogramma hebben gemaakt, zoekt men zulke vakinhoudelijke legitimaties tevergeefs.

Het hoofdbestuur en de centrale organisatie van de Maatschappij

De verkiezing van de leden van het hoofdbestuur behoorde in oktober 1849 tot de belangrijkste taken van de eerste algemene vergadering. Veel hing er af van de invulling die de vijf prominenten aan de idealen van de Maatschappij zouden geven en van het gezag waarmee zij deze idealen in de samenleving en zeker ten overstaan van parlement en regering konden verdedigen. Behalve de eerder genoemde Maatschappij-pioniers Ramaer en Voorhelm Schneevoegt, die beiden werkzaam waren in de krankzinnigenzorg, en de Utrechtse hoogleraar Mulder, schaarden zich ook de Rotterdamse ziekenhuisdirecteur Jan Bastiaan Molewater (1813-1864) en de Haagse medicus practicus Johann Christian Gottlob Evers (1818-1886) achter de bestuurstafel. De verschillen in maatschappelijke en wetenschappelijke achtergrond,



Het maken van een groepsfoto was een min of meer vast onderdeel van de activiteiten tijdens de algemene vergaderingen. Deze foto werd gemaakt op 3 juli 1899 tijdens de algemene vergadering te Arnhem die in het teken stond van de viering van het gouden jubileum van de Maatschappij.



In de jaren 1910-1914 kregen de leden bij hun bezoek aan de algemene vergadering een 'medisch prentenboek' cadeau, met daarin een collage van 'ware/vreemde en kluchtige geschiedenissen, boertige rijmen en spreuken, versierd met fraaie en vermakelijke prenten van oude en van jonge meesters'. De uitgave kwam al snel onder kritiek: sommige teksten en afbeeldingen oordeelde men beneden de waardigheid van de medische stand.

zoals die bijvoorbeeld door het functioneren binnen de intra- of extramurale zorg, de geestelijke of lichamelijke gezondheidszorg en het universitaire onderwijs werden bepaald, alsmede in de geografische herkomst van de bestuursleden, moesten de achterban het vertrouwen geven dat zijn belangen binnen het hoofdbestuur werden herkend.

Vooraf in de negentiende eeuw was er de telkens oplopende discussie over de hegemonie van Amsterdam, die niet alleen het gevolg was van de locatie van de officiële zetel van de Maatschappij, maar zeker ook te maken had met de vele Amsterdamse medici in het hoofdbestuur en in de vele commissies die weldra actief waren. Terecht vreesden de afdelingen in de plattelandsregio's voor een eenzijdige inkleuring van de hervormingsidealen vanuit de grootstedelijke beroepsverhoudingen. Het argument dat de benoeming van bestuurs- en commissieleden uit verafgelegen plaatsen het bestuurlijk functioneren zou bemoeilijken, verloor daarbij aan kracht naarmate de mogelijkheden van vervoer verbeterden. Ook de dominante rol die hoogleraren speelden in de hoogste bestuursorganen van de Maatschappij was een punt dat bij tijd en wijle aanleiding gaf tot kritiek. Vooral in de jaren dat de beroepsbelangen een vast onderdeel werden van de agenda van de Maatschappij, klonk vanuit de achterban de roep om hoofdbestuurders die tot 'de doorsnee dokters' behoorden en die vertrouwd waren met de problemen van de alledaagse praktijkvoering. De kwestie van de representativiteit van het hoofdbestuur werd nog ingewikkelder, toen huisartsen, specialisten en arts-ambtenaren zich groepeerden tot machtsblokken die op centraal niveau vertegenwoordigd wilden zijn. Een nadere prosopografische studie van anderhalve eeuw hoofdbestuurders zou aan het licht kunnen brengen hoe de ontwikkeling van de Maatschappij mede door deze factoren beïnvloed is geworden. Een dergelijke studie zou tevens de opstap kunnen zijn voor een onderzoek naar de koersbepalende rol die sommige hoofdbestuurders met een groot persoonlijk overwicht en scherp geprofileerd 'politiek'-program in de geschiedenis van de Maatschappij hebben gespeeld. In dat verband kan het eerder beschreven optreden van de beide KNO-specialisten Sikkels en Burger tijdens de woelingen in het eerste kwart van deze eeuw als voorbeeld worden genoemd. Uiteraard moet bij dat alles rekening worden gehouden met de huishoudelijke regels voor de kandidaatstelling en verkiezing van de bestuursleden. De vele wijzigingen die in de loop der jaren in deze bepalingen werden aangebracht, en die vooral ingrijpend waren bij de invoering en afschaffing van de afdelings- c.q. districtsgewijze verkiezingen, laten zich onmogelijk in enkele regels samenvatten, maar mogen als factor van betekenis niet onvermeld blijven. Na de Tweede Wereldoorlog groeide geleidelijk het besef dat besturen ook vaktechnische kanten heeft en dat kennis van de historische ontwikkelingen en complexe organisatiestructuur van de Maatschappij noodzakelijk is om adequaat in bestuurlijke gremia te kunnen functioneren. Sinds begin jaren zestig werden kadercursussen georganiseerd, die echter zeer algemeen op vergader- en commu-

nicatietechnieken waren gericht. Daarom schreef de secretaris-generaal Theo M.G. van Berkestijn aanvullend een meer specifiek op het besturen van KNMG en beroepsverenigingen gerichte handleiding *Structuur en organisatie van de KNMG. Verleden, heden en toekomst*.

De algemene vergaderingen in de maand juni (lange tijd op woensdag en donderdag, omdat de katholieke collega's op vrijdag geen vlees mochten consumeren) waren de jaarlijkse hoogtepunten in het bestaan van de Maatschappij. Bij die gelegenheid kwam het hoofdbestuur 'oog in oog' te staan met de achterban, moest verantwoording worden afgelegd voor het gevoerde beleid en moest steun worden verkregen voor de plannen die aan de vergadering werden voorgesteld. De openingsrede van de voorzitter bleef door de jaren heen het plechtige begin waar stevast alle Maatschappij-prominenten en afgevaardigden acte de présence gaven. Vooral in de eerste decennia, toen de doelstellingen van de Maatschappij nog als lokkende vergezichten konden worden gepresenteerd, treft men onder deze redes juweeltjes van welsprekendheid en retoriek, maar ook later wisten sommige voorzitters, onder wie Stokvis en Burger, op deze punten een reputatie te vestigen. Vooral op instigatie van Stokvis werden na 1870 in plaats van algemene beschouwingen over de activiteiten van de Maatschappij en over de situatie in de geneeskunde en gezondheidszorg, ook 'state-of-the-art' lezingen betreffende een of ander deelgebied of thema uit de medische wetenschap of kliniek ingevoerd. Uit de tabel waarin de bijzonderheden van de algemene vergaderingen zijn opgesomd, zijn de voorbeelden gemakkelijk aan te wijzen. In de eerste decennia van de twintigste eeuw gebruikten verschillende voorzitters hun openingsrede om nogmaals stelling te nemen in de debatten die de gemoeiden van de Maatschappij het afgelopen jaar volop hadden beziggehouden, terwijl na de Tweede Wereldoorlog de voorzittersredes niet zelden manifestaties waren in de richting van de overheid, waarbij men de belangen van de medische stand en van de gezondheidszorg vanuit de visie van de Maatschappij probeerde te articuleren en te accentueren.

Voor het resterende programma van de algemene vergadering is men bijna een eeuw lang op zoek geweest naar de juiste balans tussen enerzijds de presentatie van wetenschappelijke vertogen en klinische ervaringen en anderzijds het debat over organisatie en werkzaamheden van de Maatschappij. In de hoofdlijnen van de algemene geschiedenis van de Maatschappij werd al aangegeven, hoe het eerste spoedig in de schaduw van het laatstgenoemde kwam te staan. In 1861 besloot de algemene vergadering de wetenschappelijke sectievergaderingen op te heffen en de wetenschappelijke voordrachten integraal onderdeel te maken van de algemene vergadering (op de middag van de eerste en zonodig ook op de middag van de tweede vergaderdag), waarvoor ruimte werd gemaakt door de afschaffing van het voorlezen van de uitvoerige rapporten van de vaste en tijdelijke Maatschappij-commissies. Een nieuwe poging van Stokvis c.s. om op het programma van de

algemene vergadering meer ruimte te maken voor de wetenschap, werd in 1883 met grote meerderheid verworpen. Door de invoering van het jaarlijkse ledencongres, officieus in 1948 en officieel in 1949, werd het ideaal van Stokvis alsnog gerealiseerd. In die (najaars)bijeenkomst konden de leden van de Maatschappij, bestuurlijk actief of niet, de traditionele voorzittersrede heluisteren om vervolgens 'door uitgezochte sprekers' over allerlei actuele wetenschappelijke problemen – sinds 1963 op noemer van een congresthema gebracht – te worden onderhouden.

De avond voorafgaand aan de eerste vergaderdag, de avonden tijdens de vergaderdagen en soms ook nog de dag erna, waren in de vooroorlogse periode bestemd voor 'het collegiaal verkeer met vakgenooten, de handdruk en het wederzien van verwijderde vrienden en kennissen uit alle oorden des vaderlands, het gezellig zamenzijn aan den disch met oude en nieuwe vrienden, de persoonlijke kennismaking met den schrijver van zoo menig woord, dat door den persoon een andere beteekenis krijgt en ons in een ander licht verschijnt'. Laat ons niet vergeten, zo voegde Huët in 1881 aan die opsomming toe, 'dat de meerderheid van ons uit mannen van de praktijk bestaat, en dat zij, die onder de beslommingen van een vermoeijende en bindende arbeid gebukt – en 't zijn er velen – in onze bijeenkomsten een verfrissing en afleiding zoeken, recht hebben die daar te vinden'. De prachtige menukaarten, de programma's voor de concerten, de toneel- en later ook de cabaretvoorstellingen (met stukken die veelal aan de geneeskunde waren gewijd of zelfs speciaal voor deze gelegenheid waren geschreven), de gidsen voor de excursies naar natuurgebieden, bezienswaardigheden en culturele of gezondheidszorginstellingen vormen in het archief van de Maatschappij de stille getuigen van het collegiaal vertier dat onmiskenbaar in de loop der jaren aan intensiteit en omvang won.

Honderdvijftig jaar vergaderingen en congressen, tezamen goed voor vele duizenden pagina's handelingen en verslagen, laten zich niet op enkele pagina's samenvatten. Om toch een historisch beeld te geven van dit belangrijke element uit de Maatschappij-geschiedenis, kan een korte schets van drie algemene vergaderingen worden geboden, gelijkmatig verspreid over de tijd, namelijk die van 1875, van 1925 en van 1975. De eerstgenoemde bijeenkomst vond plaats op 23 en 24 juni 1875 en werd 'bij fraaij zomerweder' gehouden in het gebouw voor Kunsten en Wetenschappen te Utrecht. Nadat de avond tevoren de afgevaardigden en leden in 'Buitenlust' aan de Maliebaan waren ontvangen en 'ieder Lid met zijne Dames' naar het concert van de Utrechtse schutterij hadden geluisterd, werd op de eerste vergaderdag om klokke negen precies de vergadering geopend door niemand minder dan de hoogleraar Donders, die toen zijn later zwaar bekritiseerde rede hield over 'het Hooger Onderwijs met betrekking tot de opvoeding van den geneesheer en de uitoefening van de geneskunst'. De afhandeling van de formaliteiten rond de stembevoegdheid van de 26 afgevaardigden vormde daarna een welkom intermezzo, waarin men moest verzamelen om het uitvoerige verslag van de

secretaris-penningmeester aan te horen en de (sinds 1861 sterk bekorte) rapportages van de Maatschappij-commissies. Op het middagprogramma stonden drie wetenschappelijke voordrachten, waaronder zowaar een bijdrage van Theodore Dentz (1840-1933), de Nederlandse pionier van de universitaire tandheelkunde. Daarna waren de aanwezigen welkom op een van de sessies van de Nederlandsche Ophthalmologische Vereeniging die toevallig gelijktijdig in het Laboratorium van Donders werd gehouden. Ongetwijfeld was dit het eerste contact tussen de Maatschappij en een wetenschappelijke vereniging! Dat alles bood kennelijk nog voldoende gelegenheid om een of meer van de aanbevolen locaties te bezichtigen, zoals het Museum Kunstliefde, het Anatomisch, Zoölogisch en Mineralogisch Kabinet, de Hortus Botanicus en het Aartsbisschoppelijk Museum. Om vijf uur begon de feestmaaltijd in Buitenlust 'à f 5 het couvert met een halve flesch wijn'. De volgende morgen werd het menens tijdens de ochtendvergadering, waarin aan 'de hand van het fameuze 'rapportenboekje' de geldmiddelen, de voorstellen aan de Regering, een dik pakket 'voorstellen van het H.B.', een reeks voorstellen van de afdelingen en de benoeming van allerlei functionarissen de aandacht opeisten. Na de rondvraag, waarvan vooral door enkele vaste en overigens goedwillende querulanten gebruik werd gemaakt, en de vaststelling van de plaats van de volgende vergadering, waarvoor ditmaal – 'na een levendigen strijd met 's-Hage' – de keuze op Haarlem viel, kon het officiële gedeelte worden afgesloten. Het recreatieve deel bestond in 1875 uit een rijtoer 'door en om Utrecht', gevolgd door een gemeenschappelijke maaltijd, opnieuw in Buitenlust, maar ditmaal 'à f 3 per couvert met een halve flesch wijn'. De meest energieke collega's konden in de avond dan nog per trein naar Hilversum om daar de Geneeskundige Inrichting 'Trompenberg' in ogenschouw te nemen.

Een halve eeuw later, juist na het enerverende jubileumjaar 1924, troffen de Maatschappij-leden elkaar op maandag 6, dinsdag 7 'en zoo noodig' ook op woensdag 8 juli 1925 in Middelburg. Een concert in de Sociëteit Sint Joris bood de gasten op zondagavond de opstap naar drie lange vergader- en excursiedagen, die op maandag door Burger werden geopend met een stijlvolle begroeting van de burgerautoriteiten die door hun aanwezigheid de bijeenkomst het nodige gewicht gaven, en met zijn bekende, ook afzonderlijk in druk verschenen rede over 'De waardeering van den geneeskundigen stand en de goddelijke oorsprong der geneeskunst'. Na de registratie van de 41 afgevaardigden volgde dezelfde bestuurlijke papierwinkel als in 1875, alleen met dit verschil dat het aantal rapporterende commissies inmiddels was verdrievoudigd (tot 21). Toch wist de voorzitter de bestuurlijke stukken binnen de beoogde twee dagen af te handelen, hetgeen hem aan het einde van de vergadering een 'daverend en langdurig applaus' opleverde. De wetenschappelijke bijdragen werden op de ochtend van de tweede dag in twee parallelsessies gepresenteerd, één voor geneeskunde en één voor heelkunde, maar in het verslag van de vergadering werden daarover geen bijzonderheden opgeno-

men. Aan het einde van de eerste vergaderdag was de inmiddels traditioneel geworden 'ontvangst ten stadhuize', waarna het gezelschap naar Vlissingen reisde om tijdens een boottocht 'door Oostgat en Wielingen' van het diner te genieten. De tweede vergaderdag werd op modieuze wijze afgesloten met een autotocht over Walcheren en een officieel diner in de Schuttershof. Als beste bewijs dat het recreatieve deel in de loop der jaren aan belangstelling had gewonnen, kan de excursie naar Brugge worden genoemd die voor de derde dag stond geprogrammeerd, alsmede de optie voor een 'goedkoop uitstapje' van twee of meer dagen met de Stoomboot Maatschappij 'Zeeland' naar Engeland.

In 1975 werden de bestuurlijke zaken behandeld tijdens een tweetal(!) algemene vergaderingen, op 18 april resp. op 24 oktober in de Jaarbeurs te Utrecht, waarbij in beide gevallen sprake was van een echte werkvergadering in de namiddag en avond, zonder de entourage, grandeur en het sociale gebeuren dat zo kenmerkend was voor de vooroorlogse bijeenkomsten. Op beide vergaderingen hield de voorzitter een openingsrede, die weliswaar integraal in *Medisch contact* werden gepubliceerd, maar niet de portée hadden van de rede die tijdens het Ledencongres zou worden gehouden. Uitvoerig debatteerde de eerste vergadering over het functioneren van de algemene vergadering, waarbij men pleitte voor 'een vergroting van gemotiveerde deskundige inbreng' en het opwerpen van een dam 'tegen de afkalvende eenheid van de Maatschappij'. Door de ampele discussie naar aanleiding van dit agendapunt moest de beoogde bespreking van de Structuurnota Gezondheidszorg tot later worden uitgesteld, terwijl het belangrijke agendapunt over de abortuswetgeving door het hoofdbestuur werd aangehouden 'voor nader intern beraad'. Grootschaligheid en representatie waren nu de attributen geworden van het ledencongres dat op vrijdag 10 en zaterdag 11 oktober te Zwolle werd gehouden. Een plechtige openingceremonie in de Grote Kerk, waar de Maatschappij-voorzitter J.L.A. Boelen in zijn rede de aanwezigen uitzicht bood op 'een nieuwe inhoud en begrenzing van het artsensberoep', een ontvangst ten stadhuize en een feestavond in de Stadsschouwburg 'Odeon', compleet met dansorkest en een bijdrage van de pianist Louis van Dijk, gingen vooraf aan het congres dat daags daarna onder leiding van A.F. Casparie, de voorzitter van de wetenschappelijke commissie, werd gehouden over het thema 'De geneeskunde en haar randgebieden'. Zelden kreeg een congres zoveel aandacht in de media, terwijl het verontruste deel van de achterban dat het optreden van homeopaten, acupuncturisten en andere alternatieven met gemengde gevoelens had gadegeslagen, zijn scepsis rijkelijk etaleerde in de rubriek 'ingezonden brieven' van *Medisch contact*. Een scherper contrast met de eerste algemene vergaderingen, waar eenheid van stand en eenheid van wetenschap het parool vormden, was wel niet mogelijk.

De Amsterdamse Hypotheekbank aan de Heerengracht 581, waar het secretariaat van de Maatschappij in juni 1908 haar eerste zelfstandige onderkomen vond.



Het bureau en de administratieve voorzieningen

De zwaarste last van het bestuurlijke werk binnen de Maatschappij rustte ongetwijfeld op de schouders van de hoofdbestuurder-secretaris. Met alleen 'de hoogste eer als toelage' (!), moest deze onder meer de omvangrijke correspondentie met de afdelingen gaande houden, de bestuursvergaderingen voorbereiden en notuleren, de papierwinkel rond de jaarlijkse algemene vergadering verzorgen en het jaarverslag opstellen. Na een kort optreden van Ramaer (die vervolgens voor de redactie van het *Tijdschrift* koos), werd deze zware post ruim tien jaar (1850-1861) door de meer genoemde Heije vervuld. Daarna volgde een tijdvak (1861-1904), waarin de hoofdbestuurders-secretarissen elkaar na korte intervallen afwisselden. Het aantreden van de Amsterdamse huisarts Schreve opende in 1905 een nieuw tijdvak, waarin een reorganisatie van het secretariaat niet kon uitblijven. Door de koerswijziging van de Maatschappij die in 1903/1904 werd doorgevoerd waren de secretariële werkzaamheden belangrijk uitgebreid en geïntensiveerd en moest in toenemende mate een beroep op administratieve hulpkrachten worden gedaan. Bovendien liet de behuizing van de hoofdbestuurder-secretaris geen verdere uitbreiding toe van de secretariële accommodatie. Eind april 1908 ging de algemene vergadering akkoord met een volledige reorganisatie van het secretariaat: men zou kantoorruimte huren, er zouden een chef de bureau, een stenotypiste en een leerling-beambte in dienst worden genomen en voor de hoofdbestuurder werd de jaarlijkse toelage van vierhonderd gulden (inclusief porti en bureaunkosten!) omgezet in een renu-



In mei 1915 betrok het hoofdbestuur en het secretariaat een bovenetage van het monumentale pand aan de Raadhuisstraat 20. Links de voorgevel, rechts het trappenhuis. Het oorspronkelijke bijschrift was op rijm: 'De pas geslaagde arts gaat argeloos naar boven; Om dalend, als betalend lid, de Maatschappij te loven'

meratie van duizend gulden per jaar. De verdubbeling van deze toelage die in 1912 werd toegestaan, was de terechte consequentie van de toegenomen werkdruk op het secretariaat, maar versterkte opmerkelijk genoeg tegelijk de neerbuigende bejegening die de secretaris als 'goed bezoldigd' Maatschappij-ambtenaar menigmaal van zijn collega's moest ervaren. In juli 1914 besloot de algemene vergadering tot de aanstelling van een voltijds secretaris en opende zij een vacature voor een tweede secretaris. Schreve werd nu voltijds hoofdbestuurder-secretaris, een combinatie die in toenemende mate problemen veroorzaakte in de reeks van bestuurlijke crises die de Maatschappij in deze jaren doormaakte. Kort nadat de algemene vergadering had ingestemd met de voorstellen van voorzitter Sikkel ter reorganisatie van het secretariaat door de aanstelling van een ambtelijk secretaris-penningmeester, legde Schreve zijn functie neer (1921). Een jaar later maakte de Rotterdamse huisarts Hendrik J.W. Drooglever Fortuyn (1870-1970) zijn entree in de burelen van de Maatschappij.

Intussen was het secretariaat in juni 1908 verhuisd van de woning van Schreve aan de Amsteldijk naar een tweetal kamers in de Amsterdamse Hypotheekbank aan de



De hoofdbestuurder-secretaris-penningmeester C.F. Schreve in zijn werkkamer aan de Raadhuisstraat in juni 1915.

Secretarissen en penningmeesters van de Maatschappij 1849-1998

Secretaris

1849-1850	J.N. Ramaer
1850-1862	J.P. Heije
1862-1868	J. Zeeman
1869-1873	G.D.L. Huet
1873-1889	A.A.G. Guye
1889-1893	G.C. Nijhoff
1893-1902	J. van Geuns
1902-1904	E.C. van Leersum
1905-1921	C.F. Schreve
1921-1922	E.J. Buning
1922-1923	H.J.W. Droogleever Fortuyn

Penningmeester

1849-1852	J.C.G. Evers
1852-1855	J.H. Molkenboer

1855-1868	H. Boursse Wils
1868-1871	T. Zaaijer
1871-1878	J.A. Boogaard
1878-1915	M. Juda
1916-1923	L.C. van der Meulen

Secretaris-penningmeester

1923-1937	H.J.W. Droogleever Fortuyn
1937-1942	J.W. Lindenberg
1946-1954	F. Wibaut
1954-1970	G. Dekker

Secretaris-generaal

1970-1988	J. Diepersloot
1988-1989	W. van Hof
1989-1998	Th.M.G. van Berkestijn

Heerengracht 581, waar men bovendien de vergaderkamer mocht gebruiken voor de vergaderingen van het hoofdbestuur. In mei 1915 verhuisde men naar een bovenetage aan de Raadhuisstraat 20, waar ook vergaderaccommodatie voor het hoofdbestuur beschikbaar was. Pas in december 1929 kreeg de Maatschappij een eigen pand aan de Keizersgracht 327, ook bekend als 'Het Blauwe Huys' vanwege de verkleuring van de gevel, dat na de nodige aanpassingen een jaar later (15 november 1930) in gebruik werd genomen. Het maatschappelijk imago van de Maatschappij nam door de nieuwe behuizing, die nu 'Het huis met de lantaarn' werd genoemd, onmiskenbaar toe, ook al waren er in de achterban van de Maatschappij velen die deze ruimtelijke expansie laakten als een uiting van verdergaande bureaucratisering van de organisatie en als een onnodige verzwaring van de exploitatielasten. Een opmerkelijk kritisch geluid ventileerde ook de NRC. 'Voorlopig', zo besloot de verslaggever zijn bericht over het nieuwe onderkomen, 'is misschien ook dit Artsenhuis grootscher en indrukwekkender dan met de eenheid der Artsenwereld naar binnen en met haar invloedssfeer naar buiten overeenkomt. Maar wat niet is, kan komen en de ervaring leert nu eenmaal, dat niets voor de ontwikkeling van een dergelijke vereniging bevorderlijker is dan een eigen huis'.

Door in het nieuwe pand onderdak te bieden aan de bureaus van de Huisartsen- en Specialisten-Commissie probeerde de Maatschappij de samenwerking tussen



Meij. Van Breemen in haar werkkamer aan de Raadhuisstraat waar ook de eerder genoemde portretten-galerij is beland. De schoorsteenmantel wordt bedekt door de portretten van alle oud-hoofdbestuursleden, verzameld door de secretaris Schreve. Het opschrift is niet zichtbaar, namelijk een vers van Jacob Cats: 'Al die van sieckten queelt en wenscht te zijn genesen; Die sla een gunstigh oog op dit manhaftig wesen'.



Op 15 november 1930 betrok de Maatschappij een eigen pand aan de Keizersgracht nummer 327, vroeger bekend als 'Het blauwen huis' en omgedoopt in 'Het huis met de lantaarn'. In 1951 kocht men het naastgelegen pand (nummer 325), dat in 1953 inwendig in verbinding met het hoofdgebouw werd gebracht. In 1950 kocht de Maatschappij het pand op nummer 331, in de hoop op termijn ook het tussengelegen pand (nummer 329) te kunnen aankopen. Toen dit niet lukte begon in 1956 de zoektocht naar een nieuwe locatie.

beide instanties te bevorderen. De werkelijkheid van alledag bleek echter minder rooskleurig dan gehoopt. Allerlei onaangenaamheden, die zonder uitzondering waren toe te schrijven aan een incompatibilité des humeurs van de hiërarchisch denkende en op macht bedachte functionarissen die nu onder één dak waren verenigd, verstoorden de interne verhoudingen. Bovendien bleek de ambtelijke positie van de secretaris-penningmeester hem niet te weerhouden van het uitdragen van standpunten die divergeerden van hetgeen het hoofdbestuur had besloten. Met het vertrek van Drooglever Fortuyn in juli 1937 hoopte de Maatschappij dan ook een tijdvak van hoogoplopende spanningen binnen het secretariaat en de bestuurlijke organisatie te kunnen afsluiten. Een jaar later werd de Haarlemse medicus J.W. Lindenberg als nieuwe secretaris-penningmeester geïnstalleerd. Behalve een enkel incident dat voortvloeide uit de nog altijd moeizame verhouding met de bestuurders van de Huisartsen- en Specialistencommissie, bleef de ambtsperiode van Lindenberg vrij van de escalaties die onder zijn voorganger waren gepasseerd. Des te spijtiger waren de financiële verwickelingen rond de opheffing van de Maatschappij in de laatste maanden van 1941. Uiteindelijk meende Lindenberg geen andere keus te hebben dan zijn dienstverband te continueren bij de Artsenkamer die zich presenteerde als de officiële vervanger van de Maatschappij. Het feit dat Lindenberg drie maanden later de Artsenkamer alsnog de rug toekeerde, bleek na



Drie groepsfoto's van de medewerkers van de Maatschappij. Boven: de administratie, later 'typekamer' genoemd, in het zojuist betrokken pand aan de Raadhuisstraat in juni 1915. In het midden poseert het personeel in september 1957 op de trap van 'het huis met de lantaarn' aan de Keizersgracht; de namen ontbreken. Onder: de staf en het personeel in de Domus medica in 1991. De namen zijn geheel eigentijds met voornamen vermeld: v.l.n.r. op de voorgrond Roelof Mulder, Nini Rotgans, Rita Lobatto, Loes Beljaars, Jacomien Sanoewono, Karin Weerts en Johan Legemaate; op de tweede rij Willemien Kastelein, Rob Dillmann, Mettiena Leemeyer, N.N. (een uitzendkracht), Ellen van Gelder, Rineke Verhagen, Marja de Kruijf en Lisette Heupers, en op de achterste rij Theo Linssen, Klaas Theunissen en Will Mossink. Afwezig waren Marion Frissen, Marianne Goossens, Bea Loeffen, Anja van Zandvoort, Rineke van Baal, Rosemarie Doppegieter en Theo van Berkestijn



de Bevrijding niet voldoende om de Maatschappij te bewegen hem welwillend in zijn vroegere functie te herstellen. In februari 1946 werd Florentinus Wibaut (1887-1974), een der voormannen uit het artsenverzet, tot secretaris-penningmeester van de herboren Maatschappij benoemd.

Naast alle arbeid die verbonden was aan de herstart van de Maatschappij en de organisatorische en administratieve aanpassingen als gevolg van de oprichting van LHV, LSV en vervolgens ook LAD, werd Wibaut in toenemende mate geconfronteerd met het ruimteprobleem dat in de panden aan de Keizersgracht nijpend begon te worden. Nog de aankoop in januari 1951 van het pand Keizersgracht nummer 325 dat sinds juni 1953 door verbouwing één geheel vormde met het pand op nummer 327, noch de aankoop van het pand op nummer 331, dat door de onmogelijkheid om het tussenliggende pand te kopen niet functioneel kon worden gemaakt, bood voldoende soelaas voor de organisaties die onder hetzelfde dak in de groeiende behoefte aan administratieve ondersteuning en voorzieningen probeerden te voorzien. De geleidelijke uitbouw van het bureau en de omvorming van administratief-begeleidend kantoor tot beleidsvoorbereidend en -ondersteunend apparaat onder leiding van Gerard Dekker (1904-1996), de nieuwe secretaris-penningmeester die in 1954 Wibaut was opgevolgd, noodzaakten eind jaren vijftig tot het nemen van beslissingen ten aanzien van de huisvesting. Na vier jaren heftige discussies over de historische binding aan Amsterdam als zetel van de Maatschappij besloot de algemene vergadering eindelijk in december 1963 voor verhuizing naar het goed bereikbare Kanaleneiland te Utrecht, waar een nieuw gebouw (architecten Op ten Noort en Blijdenstein) zou worden neergezet. Om in hetzelfde gebouw ook de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde te kunnen huisvesten, werd hier een kantoorflat van niet zeven maar negen verdiepingen geplaatst, omringd door een laagbouw waarin onder meer de vergaderfaciliteiten waren ondergebracht. Op 19 juni 1969 werd het gebouwencomplex door H.K.H. Prinses Margriet officieel geopend.

De verhuizing naar Utrecht vormt in meer dan één opzicht een cesuur. De reorganisatie van het bureau die in de jaren zestig was doorgevoerd, onder meer door de benoeming van secretarissen met een eigen aandachtsgebied en de verdeling van het secretariaat in drie secties (1965: medische aangelegenheden, sociaal-economische aangelegenheden en algemene en juridische vraagstukken), kreeg in het nieuwe gebouw de mogelijkheid om ruimtelijk tot expressie te komen. Het vertrek van de secretaris-penningmeester Dekker en de benoeming van J. Diepersloot tot secretaris-generaal versterkten een jaar later (1970) de overgang. In de nieuwe functiebenaming werd nu de samenwerking met de andere secretarissen en de coördinatie tussen met name de directeurs van de maatschappelijke verenigingen geaccentueerd. Weliswaar miste men voortaan de aanduiding van de financiële verantwoordelijkheid, maar deze bleef bij de secretaris-generaal, die werd bijgestaan



De Domus Medica aan de Lomanlaan te Utrecht kort na de opening in juni 1969.

door de financiële commissie, een commissie van het hoofdbestuur. De functie van administrateur, die geleidelijk uit de werkzaamheden van de haast legendarische 'meijuffrouw M. van Breemen' – ooit (december 1908) als typiste in huis gekomen en ruim veertig jaar later (1959) vertrokken als 'chef de bureau' – was ontstaan, werd in 1983 bij het vertrek van de administrateur N.G. Huetink omgezet tot hoofd financieel-economische en administratieve zaken, waarvoor K. Theunissen werd benoemd. Dat de administratie van de KNMG daarmee in nieuw vaarwater kwam, blijkt tevens uit de automatisering die hetzelfde jaar in gang werd gezet en uit de verspreiding van de brochure *De KNMG gulden* (1983), waarin de leden meer duidelijkheid werd verschaft over de bestemming van de inkomsten die van oudsher voornamelijk via de contributies werden verkregen.

Bijna een vol decennium speelde Diepersloot zijn rol temidden van de beroering die de Maatschappij intussen van binnenuit en van buitenaf overkwam en die niet alleen de roep om reorganisatie van de Maatschappij als geheel, maar ook de reorganisatie van het interne beheer steeds luider deed horen. Een belangrijke verandering in dit vooral naar binnen gerichte functioneren werd in de jaren negentig doorgevoerd door Theo M.G. van Berkestijn, sinds 1984 in dienst als secretaris van de Maatschappij en in 1989 benoemd tot secretaris-generaal. Onder zijn leiding speelde de Maatschappij in de jaren negentig haar actief-betrokken rol bij de ontwikkelingen in de gezondheidszorg, niet in het minst op het terrein van de medische ethiek, waar Van Berkestijn 'met een vertrouwenwekkende gedistingeerdheid het Nederlandse publiek van de juistheid van de KNMG standpunten wist te overtuigen' (Klazinga). In het begin van zijn ambtsperiode werd de uitbreiding van het bestuursgebouw (architect Ir. T.H. Mühlstaff) gerealiseerd door de plaatsing van een toren naast het 'oude' gebouw dat gelijktijdig was gerenoveerd. De officiële opening

van de vernieuwde en vergrote Domus Medica werd op 27 september 1991 verricht door H.K.H. Prinses Margriet.

Het vertrek van Van Berkestijn bood het bestuur van de Maatschappij de gelegenheid om het beheer van een organisatie die door de invoering van de federatieve structuur zoveel complexer was geworden en waar zoveel taken op de schouders van een secretaris-generaal waren gecumuleerd, te herzien. Besloten werd nu het management over te laten aan een niet-arts, terwijl de inhoudelijk medische aangelegenheden aan de (voortaan door de algemene vergadering voor vier jaar gekozen en benoemde) voorzitter en de secretaris-arts konden worden toevertrouwd. In oktober 1997 werd de econoom-bedrijfskundige Paul J.J.M. van Loon benoemd tot algemeen directeur en begon de invoering van de nieuwe bureaustructuur die mede een gevolg was van de organisatie van de KNMG-nieuwe-stijl. De uitwerking van het tweede voornemen nam meer tijd in beslag en viel daarmee buiten de eindgrens van deze beknopte geschiedenis. Het ingrijpende reorganisatieproces dat in deze jaren de aandacht vroeg van de opeenvolgende voorzitters R.H. Levie, M. van Leeuwen, mevr. J.M.G. Lanphen en J.M. Minderhoud verdient door een latere geschiedschrijver uitvoeriger beschreven en geanalyseerd te worden, evenals de ontwikkelingen gedurende het jubileumjaar.

De werkzaamheden van de Maatschappij

In de opeenvolgende wetten, statuten en huishoudelijke reglementen waarmee de Maatschappij gedurende anderhalve eeuw structuur en inhoud aan haar functioneren heeft gegeven, vindt men niet alleen een omschrijving van de eerder genoemde centrale doelstellingen, maar ook een opsomming van de middelen die ter bereiking daarvan zouden worden toegepast en van de thema's waaraan bijzondere aandacht zou worden besteed. Uniformeert men de omschrijvingen en rubriceert men die in chronologische volgorde dan blijkt de Maatschappij een scala van achttien middelen te hebben ingezet om haar idealen 'in het belang van wetenschap en kunst' te realiseren. In het huishoudelijke reglement van 1991 werd een geheel nieuwe indeling van dertien 'aandachtsgebieden' gepresenteerd, waarvan de meeste overigens al sinds lang tot de werkzaamheden van de Maatschappij werden gerekend.

Deze specificatie biedt een welkome handreiking om enige orde te scheppen in de overstelpende hoeveelheid bijzonderheden betreffende de werkzaamheden van de Maatschappij. Bij de presentatie daarvan kan uiteraard van volledigheid volstrekt geen sprake zijn. Een gedetailleerde weergave van de deliberaties die in de afdelingen hebben plaatsgevonden, van de lotgevallen van de vele commissies en instanties die bij de voorbereiding, advisering en uitvoering van de verschillende activiteiten waren betrokken en van de veelal gecompliceerde besluitvormingsprocessen die op centraal niveau de werkzaamheden initieerden, stimuleerden en reguleerden, zou de grenzen van een beknopte geschiedenis ver overschrijden. Hier moet worden volstaan met een caleidoscopische presentatie van de belangrijkste elementen in de historische beeldvorming van de Maatschappij als werkzame factor in de ontwikkeling van de Nederlandse geneeskunde en gezondheidszorg.

De werkzaamheden van de Maatschappij, volgens de opgave in de wetten en statuten (1849-1892) en in de huishoudelijke reglementen (1893-1991)

- 1849-1991 (1) Het houden van vergaderingen
- 1849-1991 (2) Het uitgeven van een tijdschrift, c.q. het aangaan van verbintenissen, waardoor de uitgave van een officieel orgaan der Maatschappij wordt verzekerd
- 1849-1925 (3) Het uitgeven van het verhandelde en gerapporteerde op de algemene vergadering en van hetgeen in de afdelingen aan 'gewichtigs' was voorgevallen
- 1849-1908 (4) Het bevorderen van de oprichting van afdelingen der Maatschappij
- 1849-1908 (5) Het doen van verzoeken aan de regering betreffende (a) de belangen van de geneeskundige stand, (b) de beoefening (1876: de openbare beoefening en toepassing) van de wetenschap
- 1849-1854 (6) De onderscheiding van oorspronkelijk Nederlandse geneeskundige geschriften en van belangrijke medische ontdekkingen en uitvindingen in Nederland gedaan
- 1860-1893 (7) Het in de afdelingen doen houden van volkslezingen (1867: en het verspreiden van geschriften) over gezondheidsleer
- 1860-1867 (8) Het ruilen van stukken betreffende medische associatie en wetgeving met buitenlandse verenigingen
- 1876-1991 (9) Het instandhouden en uitbreiden van een ondersteuningsfonds voor behoeftige weduwen van Maatschappij-leden / 1908: van behoeftige kunstgenoten, leden der Maatschappij, en hun weduwen en minderjarige wezen
- 1908-1991 (10) Het uitlokken van wetenschappelijke onderzoeken, bijvoorbeeld door het uitschrijven van prijsvragen
- 1908-1991 (11) Het regelen c.q. instandhouden van het intercollegiaal toezicht; 1925: en van een rechtspraak in geschillen tussen de leden onderling en tussen de leden en derden
- 1908-1991 (12) Het steunen, zowel zedelijk als stoffelijk, van pogingen om de belangen der volksgezondheid te bevorderen
- 1908-1991 (13) Het verlenen van steun aan al datgene wat in het belang van den geneeskundigen stand kan worden geacht
- 1908-1991 (14) Het instandhouden en het uitbreiden van haar geneeskundige boekerij
- 1915-1946 (15) Het instandhouden van een centrale organisatie van het ziekenfondswezen; 1925: het oprichten en instandhouden van Maatschappij-ziekenfondsen
- 1925-1991 (16) Het instellen van commissies of het verstrekken van opdrachten aan enkele personen voor bepaalde onderwerpen
- 1925-1991 (17) Het instellen en instandhouden van commissies en verenigingen ter behartiging der beroepsbelangen
- 1925-1991 (18) Het instandhouden van een bureau voor waarneming en vestiging

- 1991 (a) vaststelling van gedragsregels, (b) vaststelling van medisch-ethische standpunten, (c) bevordering van de volksgezondheid, (d) bevordering van een doelmatig stelsel van gezondheidszorg, (e) instandhouding van de interne rechtspraak, (f) regeling van algemene aspecten van de kwaliteit van de medische beroepsuitoefening, (g) bevordering van geneeskundige wetenschap en kennis, (h) beroepskrachtenplanning, (i) wetgeving en algemene juridische vraagstukken, (j) deelneming in adviesorganen, (k) externe dienstverlening, (l) coördinatie van de werkzaamheden van de beroepsverenigingen in het kader van de Maatschappij-taken, (m) het op verzoek verlenen van bemiddeling bij zaken welke niet tot de voorgaande taken behoren.

Collegialiteit en maatschappelijke representatie van de medische stand

De bijeenkomsten en activiteiten op afdelingsniveau en de hoogtijdagen van de algemene vergaderingen en ledencongressen zijn anderhalve eeuw de belangrijkste instrumenten geweest die de Maatschappij heeft ingezet om te fungeren als het hoogste echelon van collegialiteit en maatschappelijke representatie. Omdat men een verplicht lidmaatschap strijdig oordeelde met de intrinsieke vrijheid van het medische beroep, kon deze positie slechts worden gelegitimeerd door een hoge organisatiegraad van de Nederlandse medici en door het aangaan van al dan niet formele relaties met categorale en andere representatieve instellingen uit de gelederen van de medische beroepen in Nederland. De hoofdlijn van die ontwikkeling, uitmondend in de federatiestructuur van de KNMG zoals die in het jubileumjaar 1999 werd gerealiseerd, is reeds in beide voorafgaande hoofdstukken aan de orde geweest.

Het 'Orgaan'

Naast de publicatie van alle vergaderstukken, rapporten en verslagen, die in de periode 1849-1941 bovendien in lijvige bundels onder de titel *Handelingen der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst* jaarlijks werden uitgegeven, beschouwden de oprichters van de Maatschappij een eigen tijdschrift als het aangewezen middel om de communicatie binnen de Maatschappij te faciliteren en de resultaten van wetenschappelijke vlijt te presenteren. Dankzij de inspanningen van met name Ramaer, die optrad als eerste hoofdredacteur, verscheen in april 1850 het eerste nummer van het *Tijdschrift der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst*, dat vervolgens maandelijks zou verschijnen en conform het voorstel van de afdeling Alkmaar kosteloos aan de leden werd aangeboden. Gebrek aan kopij van wetenschappelijk voldoende niveau speelde het tijdschrift echter al spoedig parten, nog afgezien van de concurrentie met de bestaande medische tijdschriften, die behalve een langere traditie ook een ruiner debiet hadden. In 1856, na een kwakkelend bestaan van zeven jaargangen, besloot de Maatschappij zich aan te sluiten bij het initiatief tot oprichting van de Vereeniging Het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, dat met een nieuwe periodiek een nieuw hoofdstuk in de geschiedenis van de Nederlandse medische tijdschriften zou inluiden. Een gedeelte van het *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde* zou fungeren als 'Orgaan van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst', een combinatie die ondanks de soms hoog oplopende discussies over met name de begrenzing en toepassing van de redactionele verantwoordelijkheden, bijna 85 jaar zou standhouden.

De moeizame relatie met de genoemde Vereeniging, de conflicten met de redacteur-gérant over zijn redactionele commentaren op de ontwikkelingen in de Maatschappij en de spanningen tussen de Raad van Redacteuren en de Centrale commissie die sinds 1904 de rubriek 'Beroepsbelangen' verzorgde, versterkten het

oude verlangen naar een eigen orgaan, waarbij men van dergelijke interventies en confrontaties verschoond zou blijven. Tegen deze achtergrond en rekening houdend met de – overigens onbillijke en onterechte – bezwaren van de kant van de artsenverzuksorganisatie Medisch Contact tegen het optreden van de redacteur-gérant Gerard A. van Rijnberk (1875-1953) in bezettingstijd, wekt het geen verbazing dat bij de heroprichting van de Maatschappij in 1945 besloten werd de periodieke berichtgeving vanwege Medisch Contact (onder de titel *Medisch contact voor het bevrijde Nederlandsche gebied resp. Mededelingen-blad van het Medisch Contact*) uit te bouwen tot orgaan van de Maatschappij. Onder hoofdredactie van de eerder genoemde hoogleraar Heringa verscheen op 2 januari 1946 het eerste nummer van *Medisch contact. Officieel orgaan van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst*.

Onder leiding van Heringa bleef *Medisch contact* vooral de spreekbuis van het hoofdbestuur en de intermediair tussen periferie en centrum van de Maatschappij. Vooral de specialisten die met de Maatschappij in conflict waren over de kwestie van de open en gesloten ziekenhuizen, bekritiseerden deze afhankelijkheid van het hoofdbestuur. In 1956 kwamen zij tot oprichting van een eigen tijdschrift, *De Vrije artsentribune* geheten, dat echter in zijn vijfde jaargang (1960) al ter ziele ging. Inmiddels (1957) had de Maatschappij op instigatie van Heringa besloten *Medisch contact* niet langer te redigeren onder verantwoordelijkheid van het hoofdbestuur, maar de redactieraad die in 1954 was ingesteld verantwoording te laten afleggen tegenover de algemene vergadering. Deze cesuur viel samen met het vertrek van Heringa en kwam mede tot uitdrukking in de vormgeving en inhoud van *Medisch contact* dat nu in groter formaat en op zwaarder papier werd uitgegeven en belangrijk meer ruimte bood aan algemene beschouwingen over de Nederlandse gezondheidszorg. Na de komst (1970) van hoofdredacteur F.A. Bol kreeg *Medisch contact* meer journalistiek profiel, en werd er meer aandacht besteed aan actuele discussies rond medisch-ethische kwesties, sociaal-geneeskundige vraagstukken en politieke meningsvorming. De combinatie tussen tijdschrift en verenigingsorgaan bleef daarbij onverminderd problematisch, ook onder de hoofdredacteurs J.C. van Es resp. C. Spreeuwenberg die in de jaren tachtig en negentig probeerden om *Medisch contact* te profileren als ‘een platform voor meningsvorming op wetenschappelijk niveau’. Met ingang van de jaargang 1997 waren de uiterlijke en inhoudelijke veranderingen een duidelijk signaal dat onder leiding van de huisarts B.V.M. Crul een nieuwe periode voor *Medisch contact* was aangebroken.

Naast de uitgave van *Medisch contact* werd in 1981 begonnen met de serie *KNMG Consult-reeks*, waarin actuele informatie overzichtelijk aan de leden werd aangeboden. Ook kwamen verschillende vormen van periodieke informatievoorziening binnen de heroepsverenigingen tot stand, werd de berichtgeving aan de medewerkers van de Domus Medica vormgegeven en begon de Maatschappij in september 1988 met de uitgave van *KNMG-info. Informatieblad voor medische studenten*. In

1997 werd, samen met de federatiepartners, de informatievoorziening, communicatie en voorlichting via het computernetwerk ter hand genomen door het operationeel maken van 'Artsennet'.

Medisch tuchtrecht en de interne rechtspraak van de Maatschappij

De juridische bemoeienis met de medische 'fatsoensleer' (deontologie) was aanvankelijk vooral een aangelegenheid van de afdelingen. Hier konden collega's op hun gedragingen worden aangesproken en in ultieme gevallen met uitsluiting van het lidmaatschap worden bedreigd of gestraft. In de bronnen wordt dit delicate onderdeel van de afdelingsactiviteiten meestal stilzwijgend gepasseerd, of slechts in algemene bewoordingen aangeduid, zoals door de kroniekschrijver van de afdeling 's-Hertogenbosch-Breda die zijn collega's in herinnering riep hoe de afdeling, 'wars van alle kwakzalverij en illoyaal winstbejag, – die soi-disant kunstbroeders (had bestreden) die zoverre beneden het morele peil zinken dat zij, of wel de behulpzame hand bieden aan min kiese bandelingen der leken tegenover geneeskundigen, of wel zich achter de knoeierijen van het vulgus verschuilen om hunne eigene onderkruiperijen te verbergen'. Het hoofdbestuur wilde zich met zulke kwesties niet inlaten, omdat men dit beneden de waardigheid van de Maatschappij achtte te zijn.

Pas bij de reorganisatie van 1902-1904 besloot de Maatschappij de intercollegiale rechtspraak te regelen naar het voorbeeld van de Geneeskundige Kring van Amsterdam, waar in 1888 een Raad van Discipline was opgericht om bij collegiale geschillen en tuchtzaken tot een uitspraak te komen. Binnen alle afdelingen zou met ingang van 1903 een afdelingsraad worden ingesteld, waaraan 'kennismeming en beoordeling van geschillen tussen de leden onderling en tussen de leden en derden en het houden van toezicht op intercollegiale gebruiken en toestanden' werd opgedragen. Bescherming van de waardigheid van de medische stand (1903), 'het zich gedragen in strijd met de belangen van de stand' (1907) en 'het zich gedragen in strijd met de belangen van de Maatschappij' (1915) werden daarbij als norm gehruikt. In 1952 werd daar 'de ondermijning van het vertrouwen in de geneeskundige stand' als nieuw criterium aan toegevoegd. Aanvankelijk fungeerde het hoofdbestuur als beroepsinstantie, totdat in 1908 een (onafhankelijke) Raad van Beroep werd geïnstalleerd. Afgezien van de aanvullende bepalingen ter verbetering van de procesgang en bescherming van de rechtszekerheid van de leden, bleef de Maatschappij-rechtspraak in deze opzet tot 1969 ongewijzigd.

Om bij het overtreden van de medische beroepsnormen ook de niet-leden een tuchtmaatregel te kunnen opleggen en de ontzegging van het lidmaatschap door de Maatschappij zo nodig te kunnen sanctioneren door intrekking van de bevoegdheid tot de uitoefening van de geneeskunst, werd na een lange aanloop (1925-1930) de Medische Tuchtwet ingevoerd. Voor het gehele land werden nu vijf colleges onder leiding van een jurist ingesteld, die door een Centraal Medisch Tuchtcollege werden

overkoepeld. Na de mislukte poging in de jaren vijftig werd in 1967 de Staatscommissie Medische Beroepsuitoefening opdracht gegeven in haar advies ook voorstellen te doen tot herziening van de medische tuchtwetgeving. In 1972 resulteerde dit in een nieuwe Medische Tuchtwet, die vooral werd gekenmerkt door een grotere (volgens het toenmalige hoofdbestuur zelfs al te grote) openheid. De laatste verandering volgde in het kader van de invoering van de Wet BIG, waarin ook de regeling van het medisch tuchtrecht is opgenomen.

Voor de juridische activiteiten van de Maatschappij was inmiddels een nieuwe periode aangebroken door de benoeming (1961) van mr. W.B. van der Mijn tot secretaris-jurist. Onder zijn leiding werd in 1970 een herziening van de KNMG-rechtspraak voorbereid en uitgevoerd, waarbij de 68 afdelingsraden werden vervangen door twintig districtsraden die geen toezichthoudende maar louter rechtsprekende functie zouden hebben en waaraan altijd een jurist als adjunct-secretaris verbonden zou zijn. Midden jaren tachtig volgde een tweede reorganisatie, waarbij eerst (1985) werd besloten alle uitspraken ter kennis te brengen van de geneeskundig hoofdinspecteur, en vervolgens (1986) de KNMG-rechtspraak werd beperkt tot een klacht- en geschillenrechtspraak voor de leden. Voor de patiënten, zo oordeelde het hoofdbestuur, bestonden inmiddels voldoende mogelijkheden hun klachten te deponeren of verhaal te halen. Twee jaar later (1988) werden de twintig regionale districtsraden teruggebracht tot vijf. In 1993 besloot de algemene vergadering deze geschillenrechtspraak met ingang van 1994 te beëindigen en deze door een arbitrageprocedure te vervangen. Sindsdien kunnen alleen nog tuchtzaken tussen artsen onderling aan de KNMG-rechter worden voorgelegd; de vijf districtsraden werden daarbij vervangen door een Raad voor de behandeling van tuchtzaken in eerste aanleg, die evenals de Raad van Beroep in Utrecht werd gevestigd.

Juridische zaken en gezondheidsrecht

De commotie onder de Nederlandse medici over de veroordeling van een medicus uit Appingedam tot schadevergoeding aan een patiënt die van zijn apotheek een verkeerd middel had meegekregen, was in 1907 de directe aanleiding om zowel de juridische aansprakelijkheid van de medicus als de verantwoordelijkheid van het Staatstoezicht voor de geneesmiddelverstrekking, aan de orde te stellen. In 1908 concludeerde een daartoe ingestelde Maatschappij-commissie dat de medicus weliswaar verantwoordelijk bleef voor zijn verrichtingen, maar 'dat de geneesheer, doende wat redelijkerwijze van hem mag worden verwacht, niet aansprakelijk mag worden gesteld voor nadeelen, welke van die verrichtingen het gevolg mochten zijn'.

Een jaar later (1909) besloot de Maatschappij op voorstel van de afdeling Amsterdam tot 'het scheppen eener blijvende rechtsgeleerd-geneeskundige Maatschappij-commissie' en werd Mr. E.M. Meyers benoemd tot vaste juridisch adviseur.

De gewijzigde maatschappelijke verhoudingen waarin de medicus na de eeuwwisseling zijn beroep moest uitoefenen, waren in deze jaren aanleiding tot een ampele

discussie over het verschoningsrecht en het medisch beroepsgeheim van de medicus. In het bijzonder richtte de aandacht zich op de lotgevallen van een drietal artsen dat weigerde in te gaan op de eisen van hogere instanties om medische informatie te verstrekken en dat na een lange procesgang zijn verweer op grond van het medisch beroepsgeheim bij de Hoge Raad c.q. het Hoog Militair Gerechtshof bevestigd zag. Midden jaren twintig detailleerde de Centrale commissie voor de beroepsbelangen een en ander in een rapport over het medisch beroepsgeheim, dat in de algemene vergadering van 1928 werd aangenomen.

Een volledige opsomming van de juridische casuïstiek, hoe illustratief die ook zou zijn voor de rol die de Maatschappij in de geschiedenis van het gezondheidsrecht heeft gespeeld, is hier niet mogelijk. Die beperking geldt eens te meer voor de laatste decennia, waarin de participatie van de Maatschappij in het juridische debat sterk werd geïntensiveerd door een onmiskenbare juridisering van de gezondheidszorg. De lange lijst van rapporten en publicaties van de hand van de juridische medewerkers van de Maatschappij uit deze periode illustreert ten eerste hoe oude juridische kwesties voortdurend moesten worden geactualiseerd, en ten tweede hoe met name de juridische vormgeving van de arts-patiënt relatie; de behartiging en regeling van de patiëntenrechten (inzagerecht en privacy-bescherming); de samenhang tussen gezondheidsethiek en gezondheidsrecht, en de beroepsuitoefening in het kader van onder meer de Wet BIG en de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) de aandacht van de Maatschappij hebben opgeëist. De genoemde wetten vormen overigens slechts een fractie van hetgeen de overheid in deze jaren, 'vanuit de politiek algemeen aanvaarde opvatting dat gezondheidszorg een zo groot maatschappelijk goed is dat de publieke organen daarvoor de primaire verantwoordelijkheid dienen te dragen en dit niet mogen overlaten aan de autonomie van de zorgverleners zelf' (Van der Mijn), aan gezondheidszorgwetgeving realiseerde en waarbij de Maatschappij haar invloed, zowel wat betreft de totstandkoming als uitvoering, krachtig heeft laten gelden.

Medische gedragsleer en medische ethiek

Behalve de kwesties die in het kader van de interne rechtspraak afhandeling eisten en de discussie over het medisch beroepsgeheim speelden nog tal van andere zaken van medisch-ethisch gewicht. Al vroeg (1895-1904) was de abortus provocatus een frequent thema van de voorstellen waarmee afdelingen de Maatschappij tot een krachtig optreden probeerden aan te sporen, evenals de bestrijding van de vivisectionisten en hun 'vals quasi' beschouwingen (1899 Nijmegen) en van 'de Neo-Malthusiaansche denkbelden' (1904 Gouda en Gooi en Eemland). De meeste aandacht ging echter uit naar de vaststelling en handhaving van gedragsregels voor artsen, zowel ten aanzien van de intercollegiale verhoudingen als ten aanzien van hun maatschappelijk functioneren. De vraag van de afdeling 's-Gravenhage (1910) 'welke wijze van samenwerking tusschen huisartsen en specialisten voor het

gemeen belang het beste is', gevolgd door een uitvoerig antwoord in de rapporten van de Polikliniek-commissie (1906-1921), zou daarvoor als illustratie kunnen dienen, evenals de protesten van de afdeling Gorinchem (1907) tegen advertenties waarin door leken of collega's medische diensten werden aangeboden en van de afdeling Rotterdam (1909) tegen het optreden van collega's als 'medisch medewerker' van dag- of weekbladen en als medisch raadsman in geneeskundige vraagrubrieken. Ook 'voorbarige mededeelingen over beweerde nieuwe ontdekkingen betreffende de behandeling van ziekten als kanker en tuberculose', dankbetuigingen van patiënten en andere advertenties 'die den indruk maken van reclame te zijn' beschouwde de Maatschappij als evenzovele schendingen van het aanzien van de medische stand. In 1929 werden de beschouwingen van de Centrale Commissie over de geneeskundige journalistiek samengevoegd in een uitvoerig rapport, dat door de algemene vergadering van datzelfde jaar tot gedragscode voor artsen werd verheven.

Door dergelijke kwesties en de ervaringen die in geschil- en tuchtzaken werden opgedaan, ontstond al vroeg behoefte aan een meer systematische beschouwing en zo mogelijk ook codificatie van de vigerende medische fatsoensleer en medische ethiek. Tevergeefs probeerde de afdeling Leiden tot tweemaal toe (1896, 1897) een aanzet te geven, eerst door het instellen van een commissie en vervolgens door het uitschrijven van een prijsvraag. Pas in 1933 boekte de afdeling Nijmegen succes met haar voorstel 'één of meerdere personen aan te wijzen om een korte samenvatting op te stellen van wat er geschreven en ongeschreven bestaat op het gebied der medische fatsoensleer met een daaraan toe te voegen korte leidraad voor de wijze van werken der Afdelingsraden'. Drie jaar later presenteerden de huisarts M. Colenbrander (1867-1939), de katholieke ziekenhuisdirecteur Chr.H.A.T. Fehmers (1874-1968) en de anesthesist avant-la-lettre Th. Hammes (1874-1951), het resultaat van deze arbeid onder de titel *Medische ethiek*. In korte beschouwingen laten de schrijvers een scala van onderwerpen de revue passeren, variërend van de autoriteit van de medicus, de 'oprechtheid tegenover den patiënt', het onnodig voorschrijven, het geven en aannemen van fooien, de specialistische praktijkvoering, de medicus als armendokter, de geneeskundige controle en keuring, de vestiging en associatie, het honorarium, de boekhouding (inclusief de omgang met wanbetalers), de relatie met apotheker, vroedvrouw en verpleegster, de arts en de godsdienst en de intercollegiale rechtspraak. Met de vigerende medische ethiek c.q. gezondheidsethiek aan het einde van de twintigste eeuw vertoont deze korte opsomming weinig overeenkomsten. Ook inhoudelijk zijn er opmerkelijke verschillen. Zo wordt ervan uitgegaan dat ten aanzien van de abortus provocatus het de medicus 'ongetwijfeld ... in het algemeen niet zoo moeilijk (zal) vallen zich naar de Katholieke leer te gedragen'. Verder al, bij de aanscherping van de desbetreffende artikelen in het Wetboek van Strafrecht in 1911, had de Maatschappij verklaard 'tegen het groote kwaad van den abortus criminalis (te zijn), die niet



Een delegatie van het hoofdbestuur tijdens de algemene vergadering van april 1975 waar werd gedebatteerd over eventuele aanvullende richtlijnen inzake abortus provocatus. V.l.n.r. L.C.F.A. Heijen, mevrouw M.C.J. van Reekum-van Waasbergen, H.W.A. Sanders, W.B. van der Mijn (secretaris-jurist), J. Diepersloot (secretaris-generaal), J.L.A. Boelen (voorzitter), W. van Bork en H. Roelink (secretaris-arts).

alleen leidt tot moedwillige afbreking van de zwangerschap, maar ook tot ernstige verslapping van het zedelijkheidsgevoel'.

Ook zonder een uitvoerig historisch vertoog over de naoorlogse ontwikkelingen in de medische ethiek is het duidelijk dat zich in de medisch-ethische standpuntbepalingen van de Maatschappij grote veranderingen hebben voorgedaan. Deze veranderingen dateren van ná 1959, zoals valt op te maken uit de derde druk van het onderhavige boekje, dat onder de gewijzigde titel *Medische ethiek en gedragsleer* in blauwe omslag verscheen en daarom in de wandeling 'het blauwe boekje' werd genoemd. Hetzelfde jaar verscheen ook een nieuwe, sterk gewijzigde editie van het *Rapport inzake geneeskundige verklaringen*, dat sinds de eerste uitgave in 1949 bekend stond als 'het groene boekje'. De besproken thematiek, die feitelijk al dateerde uit de beginjaren van de Maatschappij, noodzaakte telkens tot herziene uitgaven, sinds 1982 onder de uitgebreide titel *Besluit en rapport inzake geneeskundige verklaringen, intercollegiale informatie, medische informatie*. Bij vergelijking van het blauwe boekje met de eerste en onveranderde tweede druk (1941) blijken de medisch-ethische kwesties nog altijd in het hoofdstuk 'De arts en de godsdienst' te worden gepresenteerd. Wel wordt op meer kritische toon het katholieke standpunt (over de protestantse opvattingen wordt niet gerept) ten aanzien van

abortus provocatus verwoord, maar van enige oppositie of polarisatie was daarbij geen sprake. Tot de meer recente 'moraal-theologische vraagstukken' rekende het boekje onder meer de orgaantransplantatie, de sterilisatie, het experimenteren op mensen, de kunstmatige inseminatie en de euthanasie 'in de zin van een einde aan het leven maken'. Dat laatste werd door de Maatschappij 'steeds zedelijk ongeoorloofd geacht', aangezien het leven als 'heilig en een onvervreemdbaar recht' moest worden beschouwd.

Aan het maatschappelijk debat over deze medisch-ethische vraagstukken dat in de daaropvolgende decennia de genoederen soms hoog deed oplopen, heeft de Maatschappij intensief deelgenomen en vele belangrijke inhoudelijke bijdragen geleverd. Al snel werd duidelijk dat door de pluriformiteit die zich in het ethisch denken manifesteerde, de uitgave van een herziene editie van 'het blauwe boekje' onmogelijk maakte. Na een lange aanloop vol teleurstellingen en de voorzichtige presentatie van een concept onder de titel *Gedragsregels voor artsen, gebaseerd op datgene wat door de medische professie verstaan wordt onder zorgvuldig handelen, de beroepsuitoefening in ruime zin betreffende*, werd de definitieve uitgave begin 1978 enthousiast onthaald.

Voor de advisering van het hoofdbestuur inzake medisch-ethische vraagstukken werd veelal een beroep gedaan op ad-hoc commissies, bijvoorbeeld inzake periodiek geneeskundig onderzoek (1959), kunstmatige inseminatie bij de mens (1961) en het abortusvraagstuk (1968), of op de vaste Commissie Medische Ethiek en Beroepsgeheim, die in 1970 werd vervangen door de Stuurgroep Medische Ethiek. In 1975 werd bovendien de Nijmeegse hoogleraar gezondheidsethiek P. Sporken tot extern adviseur benoemd. Een centrale plaats werd ingenomen door het debat over de euthanasie, waarover tal van gezaghebbende rapporten en studies werden gepubliceerd. In dit verband moet ook de Commissie suïcide (1988) worden genoemd, evenals de Werkgroep stervensbegeleiding (1989), waarin werd samengewerkt met het Nederlands Artsenverbond en die in 1990 de bundel *Stervensbegeleiding: praktische adviezen voor hulpverleners* publiceerde. Talrijk zijn de onderwerpen waarover in de jaren negentig, toen de secretaris-arts R.J.M. Dillmann de medische ethiek tot zijn portefeuille rekende, rapporten van soms opmerkelijke omvang verschenen, zoals van de Commissie aanvaardbaarheid levensbeëindigend handelen bij wils-onbekwame patiënten (1988-1993) en van de Projectgroep Informed Consent (1995-1998), medisch-ethische standpunten werden geformuleerd en richtlijnen werden opgesteld.

Internationale contacten

De internationale contacten die de Maatschappij in de loop der jaren heeft gezocht of daadwerkelijk is aangegaan, vormen een bijzonder hoofdstuk in haar geschiedenis. De afvaardiging van de Maatschappij naar het Europees Congres voor Hygiëne dat in september 1852 in Brussel werd gehouden, zal haar eerste contact



Het zesde WMA-Congres, gehouden van 11-17 oktober 1952 in Athene. Onderaan links de Nederlandse delegatie onder leiding van L.A. Hulst.

over de landsgrenzen zijn geweest. Een paar jaar later, waarschijnlijk naar aanleiding van de oprichting van de British Medical Association (1858), kwam de Maatschappij met het opmerkelijke initiatief tot oprichting van een Association Médical Internationale (Professionnelle), die volgens de circulaire waarin dit besluit aan de zusterorganisaties werd kenbaar gemaakt, voor geneeskunsttoefenaren noodzakelijk was 'à cause de leurs rapports immédiats avec les intérêts les plus précieux de la vie sociale'. De nieuwe bepaling in de statuten van 1860 betreffende 'het ruilen van stukken betreffende medische associatie en wetgeving met buitenlandse verenigingen', zal met deze actie in verband hebben gestaan, maar evenals het initiatief van 1858 bleef ook dit zonder gevolg. In 1867 werd de bepaling weer uit de statuten geschrapt.

De doorbraak in de internationale samenwerking kwam in 1926 met de oprichting van de Association Professionnelle Internationale des Médecins (APIM), waarin ook de Maatschappij via haar secretaris-penningmeester een belangrijke aandeel had gehad. Deze Association werd in 1947 opgenomen in de World Medical Association (WMA), een organisatie waarmee de Maatschappij sindsdien een wisselende relatie onderhield. In 1976 verliet Nederland met enkele andere landen uit onvrede de WMA, voegde zich in 1988 bij de zogeheten 'Toronto-groep' om in 1991

weer naar de WMA terug te keren. Vooral voor de medische ethiek is de WMA van grote betekenis geweest, onder meer door het opstellen van de International Code of Medical Ethics (1949) en enkele gezaghebbende 'declarations' (Genève 1948, Helsinki 1964, Tokyo 1975).

De naoorlogse opkomst van de Benelux-gedachte leidde in januari 1949 tot een initiatief van de Maatschappij om te komen tot overleg met de Belgische en Luxemburgse artsenorganisaties. Dit incidentele overleg kreeg in 1957 (Verdrag van Rome) een nieuwe basis door de oprichting van de Europese Economische Gemeenschap, de opstap naar het Verenigd Europa van de jaren negentig. In dit kielzog volgde op 23 oktober 1959 te Amsterdam de oprichting van het Comité Permanent des Médecins de la Communauté Economique Européenne (in de beginjaren ook wel Comité d'Amsterdam genoemd), bedoeld om binnen de Europese gemeenschap de kwaliteit van de gezondheidszorg en medische opleidingen te bestuderen en te bevorderen, de medische professie van de lidstaten op Europees niveau te vertegenwoordigen en vooral ook om de vrije uitwisseling van artsen in de lidstaten mogelijk te maken. Voor de categorale groepen medici waren al snel afzonderlijke organisaties ontstaan, zoals de Europese Unie van Medisch Specialisten (UEMS) en de Europese Unie van Huisartsen (UEMO), waarmee ook vanuit de beroepsverenigingen van de Maatschappij contacten werden onderhouden. Binnen de Maatschappij zelf werden de internationale contacten behartigd door een secretaris-buitenland en de gedelegeerden, van wie de huisarts C. Landheer en de cardioloog Chr.L.C. van Nieuwenhuizen (1908-1988) met name moeten worden genoemd.

Tot de bijzondere acties van de Maatschappij in internationaal verband behoren de vooroorlogse initiatieven van de eerder genoemde verzetsman Roorda, die in 1930 met enkele geestverwanten zijn collega's opriep zich gezamenlijk te keren tegen het fenomeen oorlog. Zijn meest spraakmakende actie als voorzitter van de Maatschappij-Commissie voor Oorlogsprophylaxe was de verspreiding van een 'Letter to the Statesmen', waarin oorlog als ziekte werd gedefinieerd en de bestrijding van oorlog als een vorm van mentaal-psychische profylaxe. In 1938 redigeerde Roorda de belangwekkende bundel *Medical opinions on war*, die datzelfde jaar 'on behalf of the Netherlands Medical Association' werd uitgegeven. De naoorlogse contacten met de Nederlandse Vereniging voor Medische Polemologie (1969), Amnesty International en de Johannes Wier Stichting (opgericht in 1986 om de rechten van de mens in medisch-ethisch opzicht te waarborgen), de inspanningen van bijvoorbeeld de Werkgroep inzake de medische consequenties van kernbewapening (1984) en de uitgave in 1986 van een vertaling van *The medical effects of an nuclear war* (British Medical Association) sloten direct aan op deze vroege polemologische acties vanuit de Maatschappij.

Pincet en penseel

Ten slotte moet nog een bijzondere vorm van collegialiteitsbeleving worden genoemd die in 1949 ontstond bij de viering van het eeuwfeest van de Maatschappij, toen de Haarlemse vrouwenarts A. Melchior (1898-1962) een tentoonstelling organiseerde van schilder-, teken- en beeldhouwwerken die door een 68-tal Maatschappijleden waren vervaardigd. Het succes van dit initiatief was aanleiding tot de vorming van een collectief van collega-kunstliefhebbers onder de naam 'Pincet en Penseel', dat sindsdien stevast acte de présence gaf met tentoonstellingen bij de congressen van de Maatschappij. De informele binding met de Maatschappij onderscheidt deze artsenorganisatie van de andere artistieke collectieven van bijvoorbeeld musicerende en penvoerende medici.

De bevordering van medische wetenschap en kennis

Toen de Maatschappij in 1849 met haar activiteiten begon, bevond de medische wetenschap zich in tweeeërlei opzicht in een overgangsfase. Enerzijds begon de door traditie en speculatie gevormde medische wetenschap plaats te maken voor de natuurwetenschappelijke geneeskunde, en anderzijds verplaatste zich het zwaartepunt van de wetenschapsbeoefening van de genootschappen naar de universiteiten. Zoals eerder al werd aangegeven behoorden de oprichters van de Maatschappij tot de progressieve en natuurwetenschappelijk georiënteerde richting in de geneeskunde. Dat neemt niet weg, dat zij rond 1850 nog altijd veel waarde hechtten aan casuïstiek en empirie en zij voor de Maatschappij een bijzondere rol bij het verzamelen van zulke gegevens zagen weggelegd.

Prijsvragen, wetenschappelijke onderzoekcommissies en bibliotheek

Geheel in lijn met deze genootschappelijke traditie werden in de eerste wetten en statuten van de Maatschappij de wetenschappelijke activiteiten opgesomd. Zo zou de Maatschappij zich bezighouden met 'de onderscheiding van oorspronkelijke Nederlandsche geneeskundigen geschriften en van belangrijke medische ontdekkingen en uitvindingen in Nederland gedaan', het uitschrijven van prijsvragen (later omschreven als 'het uitlokken van wetenschappelijke onderzoekingen') en de instelling van wetenschappelijke commissies voor enkele belangrijkste terreinen van onderzoek.

In de loop der jaren heeft de Maatschappij verschillende prijsvragen uitgeschreven en inzendingen bekroond. Zo kreeg de Dordtse vrouwenarts A. Geyl (1852-1914) in 1889 een gouden medaille voor zijn studie over het Roonhuysiaanse geheim, en volgden in 1918 resp. 1926 de bekroning van de inzendingen van J.J.Th. Doyer (1880-1939) en Ph.L.M.M. Taminiâu (1874-1940) over 'het familiair en hereditair voorkomen' van tuberculose resp. carcinoom. Na de oorlog oogstte onder meer J.T. Buma de lauwerkrans van de Maatschappij voor zijn studie over *De huisarts en zijn patiënt: grondslagen van het medisch denken en handelen* (1949) en won een

tweetal co-assistenten (mevr. J.D. de Loor en N.G. van Vliet) de prijsvraag uit 1988 om een opstel te schrijven over 'bevordering der geneeskunst'.

De oprichting van 'vaste wetenschappelijke commissiën', door Heije ooit 'een der gelukkigste denkbelden bij de vestiging onzer Maatschappij' genoemd, beoogde de inzet van een uitgestrekt netwerk van Maatschappij-leden die de commissieleden van gegevens zouden voorzien om op een viertal terreinen wetenschappelijke vooruitgang te kunnen boeken. Zo kwam er in 1849 een commissie voor geneeskundige statistiek, voor geneeskundige plaatsbeschrijving en kennis der volksziekten in Nederland, voor de geschiedenis van de geneeskunde in Nederland, en voor geneeskundige politie en openbare gezondheidsregeling, later gevolgd door onder meer een commissie voor de etnografie (1866), voor het onderzoek van de geheime en volksgeneesmiddelen in ons land (1867) en voor het onderzoek naar de volksvoeding in Nederland (1875). Het resultaat van hun inspanningen vindt men terug in tal van rapporten die in de regel (met de fraaie *Sterfte-atlas van Nederland* als bekende uitzondering) in het *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde* werden gepubliceerd. Zoals eerder al is aangegeven, werd deze commissoriale vorm van wetenschapsbeoefening aan het einde van de negentiende eeuw gemarginaliseerd door de universiteiten die zich ontwikkelden tot de broedplaatsen van de wetenschap, ondersteund door laboratoria en klinieken waar het onderzoek van gezondheid en ziekte volgens de regels van het natuurwetenschappelijke denken kon plaatsvinden.

Terwijl de pogingen tot oprichting van een heel- en verloskundig armamentarium, waaruit men kostbare en minder gangbare instrumenten aan de leden in bruikleen kon geven, al spoedig sneuvelden en ook de opbouw van een collectie 'portretten van uitsluitend Nederlandsche genees- en heelkundigen uit vroegeren en lateren tijd' geen levensvatbaar plan bleek te zijn, boekte de Maatschappij met haar besluit tot opbouw van een bibliotheek uiteindelijk een opmerkelijk succes. Met ruim dertigduizend boektitels, waarvan de oudste uit 1485 dateert (Bartholomeus Anglicus' *Van den proprieteyten der dinghen*), enkele duizenden handschriften en brieven, en een rijke collectie tekeningen (met name van Petrus Camper) vormt de Bibliotheca Medica Neerlandica thans een uniek monument van ruim vijf eeuwen medische cultuurgeschiedenis in Nederland.

Bemoeienis met de universiteiten en de opleiding van medici

Ondanks de vele hoogleraren die in de besturen en commissies van de Maatschappij hebben gefunctioneerd, is de wisselwerking tussen universiteit en Maatschappij door de jaren heen moeizaam verlopen. Bemoeienis van buitenaf werd door de universiteiten blijkbaar weinig op prijs gesteld. Zo kreeg de 'Blijvende commissie inzake de praktische vorming van den geneesheer', die in 1905 op voorstel van de afdeling Zeeuwsch-Vlaanderen (Oost) was ingesteld om de 'regeling ter verkrijging der artsenbevoegdheid in Nederland' te herzien, nauwelijks respons toen zij in 1915 het voorstel deed de opleidingsmogelijkheden te verruimen door een affiliatie-

overeenkomst tussen faculteiten en niet-academische ziekenhuizen tot stand te brengen. Ook met het post-academisch onderwijs, dat al vroeg (1895, 1905) door de afdeling Alphen (aan den Rijn) op de agenda van de Maatschappij was gezet, maar dat uiteindelijk dankzij het initiatief van de Maassluisse huisarts W. van der Starp (1849-1908) in de vorm van artsencursussen van start was gegaan, wilde het niet lukken. De Commissie voor voortgezet geneeskundig onderwijs die in 1911 werd geïnstalleerd om de coördinatie en verdere uitbouw van de artsencursussen op zich te nemen, moest al snel rapporteren dat 'de bodem niet geschikt bleek dit zaad tot ontkieming te brengen'. Na de oorlog nam de Maatschappij de draad weer op door de oprichting in 1951 van de Landelijke Artsen-Cursussen Commissie (LACC). In de jaren zestig trokken zowel de universiteiten als de huisartsenorganisatie het initiatief naar zich toe, hetgeen in 1972 resulteerde in de oprichting van het Universitair Instituut voor Nascholing, de voorloper van het Overlegorgaan Postacademisch Onderwijs Geneeskunde (1975) dat in 1985 overging in de PAOG-organisatie zoals die nog altijd bestaat.

Niet minder wisselvallig was het succes dat de Maatschappij boekte met haar pogingen tot vestiging van universitaire leerstoelen. Initiatieven dateren al uit 1873 toen de afdeling 's-Hertogenbosch een leerstoel hygiëne en de afdeling Groningen een leerstoel staatsgeneeskunde bepleitte. In 1937 redde de Maatschappij de leerstoel sociale geneeskunde aan de Universiteit van Utrecht, toen zij de wegbezuinigde gewone leerstoel door een bijzondere leerstoel verving. Op deze Maatschappij-leerstoel fungeerde eerst (1937-1939) J.M. Baart de la Faille (1867-1952) en vervolgens (1939) J.G. Remijnse (1878-1971), die overigens zijn positie al snel kon inruilen voor een ordinariaat. De bijzondere leerstoel medische ethiek die de Maatschappij in 1974 de Universiteit van Groningen als jubileumgeschenk aanbood, werd uiteindelijk wegens hezwaren van allerlei aard niet gerealiseerd.

De geschiedenis van de specialistenregistratie en de naoorlogse ontwikkelingen die in 1961 leidden tot de installatie van het Centraal College, behoeft hier geen verdere beschrijving sinds L.P.H.J. de Vink in opdracht van de Maatschappij de lotgevallen van vijftig jaar SRC en de instanties die uit de SRC zijn voortgekomen uitvoerig te boek heeft gesteld. Na de aanvaarding van de Wet BIG werd de Maatschappij in 1992 haar bemoeienis met de registratie onder de werkingssfeer van deze nieuwe wetgeving gebracht.

De behartiging van de sociale en economische belangen van medici

De zorg voor de materiële belangen van de Nederlandse medici begint in de geschiedenis van de Maatschappij niet eerst bij de reorganisatie van 1902, toen men besloot de sociaal-economische positie van de verschillende geledingen van het medische beroep tot expliciet agendapunt te maken, maar was ook in de eerste halve eeuw van haar bestaan een thema dat regelmatig de gemoeieren in beroering wist te brengen. De verheffing van de medische stand als inzet van de oprichters van

de Maatschappij beoogde immers tevens de verbetering van de economische situatie van de geneeskunstoefenaren, in het bijzonder van de heelmeeesters ten plattelande van wie er velen een kommervol bestaan leidden.

Het Ondersteuningsfonds

Een eerste initiatief in die richting kwam in 1849 van de afdeling Zuidbroek die voorstelde 'een fonds voor weduwen en weezen van geneeskundigen' op te richten, geheel in lijn met de sociale zorg die vroeger door de (chirurgijns-)gilden werd geboden. In eerste instantie meende het hoofdbestuur hierop afwijzend te moeten reageren, omdat zij de exploitatie van een dergelijk fonds buiten de doelstelling van de Maatschappij vond liggen en zij haar leden niet wilde verplichten tot deelneming. Een jaar later werd het voorstel – nu gericht op 'het tijdelijk of voortdurend ondersteunen van hulpbehoevende kunstgenooten en hunne nagelatene betrekkingen' – alsnog aan de algemene vergadering voorgelegd, maar daar met slechts één stem verschil verworpen. Twee decennia later stelde Ramaer de kwestie opnieuw aan de orde met als gevolg dat in 1871 alsnog tot oprichting van het Fonds tot ondersteuning van behoeftige weduwen (na 1908: behoeftige kunstgenoten en weduwen en minderjarige wezen) werd besloten, zij het op nadrukkelijke voorwaarde dit fonds buiten de Maatschappij te exploiteren en alleen uit vrijwillige bijdragen inkomsten te werven. Pas in 1947 werd alsnog besloten tot een verplichte bijdrage, tegelijk overigens met de bepaling dat 'alleen in de allerhoogste nood' tot uitkering zou worden overgegaan met een maximum van vijfhonderd gulden per jaar, hetgeen door de voorzitter in zijn jubileumrede van 1949 als 'niet meer dan een fooi' werd gekwalificeerd. Het besluit werd overigens genomen in het kader van een discussie over de ondersteuning van 'de lichamelijke slachtoffers van oorlog, bezetting en verzet en van hun weduwen en wezen', waarvoor Medisch Contact in bezettingstijd gelden had ingezameld. De daartoe opgerichte Commissie voor de steunregeling aan oorlogsslachtoffers breidde haar werkterrein kort daarna uit tot alle slachtoffers van de Tweede Wereldoorlog en van 'de slachtoffers van de in Indonesië heersende toestanden' (1947) en later ook tot 'de slachtoffers van de oorlog met Japan, voorzover deze in Nederland wonen' (1948). Anno 1999 hebben zowel de Stichting 'Ondersteuningsfonds voor behoeftige geneeskundigen en voor behoeftige weduwen en wezen van geneeskundigen' als de andere steunfondsen nog maar een uiterst bescheiden actieradius. Bovendien worden sinds 1985 alleen nog uitkeringen als renteloze geldleningen verstrekt.

Sociale zekerheid en oudedagsvoorzieningen

Na de reorganisatie van 1902/1904 had het hoofdbestuur bij herhaling laten weten niet van plan te zijn zich op het terrein van bijvoorbeeld de 'Onderlinge Verzekering-Maatschappij van Geneeskundigen tegen de geldelijke gevolgen van invaliditeit, Artsen-Onderlinge' te zullen begeven. Nadat de Maatschappij in 1927 op

krachtig aandringen van de afdeling Rotterdam 'het vraagstuk van een collectieve pensioenverzekering voor artsen-deelnemers en hunne nabestaanden' alsnog in studie had genomen en daarvoor 'bitter weinig animo' bij de achterban had ontmoet, herhaalde het hoofdbestuur zijn standpunt met de mededeling dat het geen acties in deze richting meer zou ondernemen. Direct na de Bevrijding, toen de roep om een oudedagsvoorziening voor artsen opnieuw werd gehoord, startte het hoofdbestuur – kennelijk onbelast door de teleurstellingen uit het verleden – een onderzoek of de oprichting van een verplichte voorziening mogelijk en wenselijk was, of dat een collectieve verzekering die op basis van vrijwilligheid bij een bestaande verzekeringsmaatschappij zou worden afgesloten, niet de voorkeur verdiende. Op de eerste vraag kwam al snel een ontkennend antwoord, en wat de tweede vraag betreft bleek het niet mogelijk om met een levensverzekeringsmaatschappij tot overeenstemming te komen. Een vervolgstudie waarbij de mogelijkheid tot samenwerking met de Artsen-Onderlinge opnieuw werd onderzocht, opende eind jaren veertig geen nieuwe perspectieven. De doorbraak volgde in 1954 toen P.B.A. Melief (1912-1967), de pas aangetreden tweede secretaris van de Maatschappij, besloot een groot aantal afdelingen langs te gaan om de meningen te peilen over een eigen oudedagsvoorziening in de vorm van een omslagstelsel naar het voorbeeld van de Algemene Ouderdomswet. Na acht jaar discussie, commissies en vergaderingen besloot de algemene vergadering eind 1962 af te zien van de verplichte oudedagsvoorziening en verder te gaan in de richting van een vrijwillig systeem. Bevrijd van alle verwarring kwam de Maatschappij daarna betrekkelijk snel tot daden: eind januari 1965 besloot de algemene vergadering tot stichting van een eigen pensioenfonds met vrijwillige toetreding en in de vorm van een onderlinge waarborgmaatschappij. Op 10 december 1965 vond in de Domus de oprichting plaats van de Onderlinge Levensverzekering Maatschappij voor Artsen, kortweg OLMA genoemd. Voor de verplichte collectieve pensioenregeling kwamen daarnaast de Stichting Pensioenfonds Huisartsen en de Stichting Pensioenfonds Medische Specialisten tot stand, die in 1968 fuseerden tot de Stichting Gemeenschappelijk Beheer en Administratie Beroepspensioenfonds Artsen.

Het ziekenfondswezen

Sedert lang vormde de relatie tussen artsen en (levens-)verzekeringsmaatschappijen onderdeel van de agenda van de Maatschappij. Bekende kwesties zoals de geheimhoudingsplicht, de onafhankelijkheid van de medicus en de noodzakelijke scheiding tussen controle en behandeling waren daarbij uitvoerig aan de orde geweest en bleven ook in de jaren nadien in het debat over de fondsen een belangrijke rol spelen. In het kielzog van de eigen rapportages over de droevige situatie in het ziekenfondswezen en tegen de achtergrond van de pogingen van de overheid om te komen tot een ziektewet waarin de loonderving bij ziekte al dan niet met de vergoeding van ziektekosten werd gecombineerd, nam de Maatschappij in 1912 haar

eerste algemeen bindende besluit: 'De leden van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst verbinden zich niet deel te nemen na 1 September 1912 aan eenig nieuw op te richten ziekenfonds of aan eenig ziekenfonds dat volgens de bepalingen van een in de voeren zieketewet toegelaten is, tenzij in de statuten aan de volgende hoofdvorwaarden is voldaan: (1) dat alle geneesheeren die te goeder naam en faam bekend zijn en wier gewone werkkring zich over het gebied van het ziekenfonds of over een deel daarvan uitstrekt, het recht hebben als deelnemer tot het ziekenfonds toe te treden, hetzij als huisarts, hetzij als specialist; (2) dat in het bestuur en in de algemeene vergadering, noch aan de leden, noch aan de apothekers, noch aan een dezer groepen vereenigd met derden, een grootere macht is toegekend dan aan de geneesheeren; (3) dat een welstandsgrens voor gezinnen en een voor alleenstaande personen is vastgesteld ... en (4) dat uitdrukkelijk is bepaald, dat de geneesheeren niet gedwongen worden verklaringen af te geven omtrent arbeidsongeschiktheid van ziekenfondsleden die onder hun behandeling zijn of geweest zijn'. De verschillende wijzigingen die nadien, veelal na ampele discussies, in deze voorwaarden werden aangebracht hebben aan het principe van de erkende ziekenfondsen niets veranderd. Wel veranderde de situatie door de oprichting van eigen ziekenfondsen, waarbij Alkmaar samen met enkele omringende plattelandsgemeenten in 1913 het voortouw nam. Deze stap betekende onder meer dat men zich bij vestiging niet meer tot de besturen van ziekenfondsen behoefde te wenden met het verzoek om aangesteld te worden, maar een ziekenfondspraktijk kon beginnen op grond van het feit dat men lid was van de Maatschappij. Mede door de annexatie van particuliere doktersfondsen en de samenwerking met apothekersziekenfondsen kwamen over het gehele land Algemene Afdeelings-Ziekenfondsen der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst tot stand, later kortweg 'Maatschappij-ziekenfondsen' genoemd. Ondanks de bezwaren handhaafde men daarbij het stelsel van de vergoeding per abonnement. Een geheel eigenaardig hoofdstuk vormt het conflict met het Haagse Ziekenfonds De Volharding, dat samenwerkte met slechts enkele artsen die exclusief aan dit fonds waren verbonden en daarmee het bestaan van deze medici volledig in handen had, temeer omdat De Volharding geen rekening hield met de welstandsgrens 'zoodat de particuliere praktijk tot ziekenfondspraktijk wordt gemaakt, waardoor het evenwicht in het doktersbestaan verbroken wordt ten nadeele én van de ziekenfondspraktijk én van de particuliere praktijk' (*Artsenboekje* 1934). Ook voor de religieuze ziekenfondsen en met name het fonds van het Roomsche-Katholiek Werklieden-Verbond werd een uitzondering gemaakt, waarbij werd toegestaan dat een R.K.-ziekenfonds zijn cliënt verplichtte 'in de medische behandeling die hij ondergaat de beginselen van de R.K.-moraal te eerbiedigen' en het de deelnemende arts verplichtte zich te onthouden van adviezen en handelingen die de verzekerde in strijd brachten met zijn verplichtingen tegenover het ziekenfonds. De invoering van het Ziekenfondsbesluit (1941) bracht ook de Maatschappijfondsen in een nieuwe

positie. In september 1945 besloot de Maatschappij haar fondsen te bundelen in een Federatie 'Verenigde Ziekenfondsen'. Alle aandacht werd nu opgeëist door de loongrensproblematiek en honorarium- en tariefonderhandelingen, die de Maatschappij bewust maakten van haar gewijzigde positie in het krachtenveld van de naoorlogse gezondheidszorg, zoals in het voorgaande reeds werd beschreven.

Instellingen voor belangenbehartiging

Van de vele vormen van belangenbehartiging die binnen de Maatschappij tot ontwikkeling zijn gekomen, vallen de geïnstitutionaliseerde activiteiten het meest in het oog. De belangrijkste instantie was zonder twijfel de Centrale Commissie voor de Beroepsbelangen die bij de reorganisatie van 1902 was ingesteld en zich met alle vormen van belangenbehartiging bezighield. In de eerste jaren zette deze commissie zich vooral in voor een verbetering van de rechtspositie van geneeskundige ambtenaren, onder meer door het opstellen van verordeningen en instructies voor de verschillende posities waarin artsen werkzaamheden ten behoeve van de gemeente verrichtten (armenpraktijk, vaccinatie, doodsschouw, schoolgeneeskunde) en het overleggen met instellingen als de Rijksverzekeringsbank, Centraal Beheer en de Raden van Arbeid. Tegelijk werkte de Commissie aan de algemene rechten en plichten van de arts-ambtenaar, waarmee zij de taak vervulde die de latere LAD op zich zou nemen.

Terwijl de Maatschappij nog volop discussieerde over een voorstel van de afdeling Helmond-Eindhoven tot instelling van een 'bemiddelingscommissie' (1894) nam de eerder genoemde bibliothecaris Daniëls hier het voortouw door in 1902 een particulier 'Informatie Bureau voor Nederland' op te richten dat bemiddeling bood bij het vinden van een waarnemer bij ziekte of afwezigheid. In 1917 werd besloten dit bureau onder leiding te brengen van het secretariaat van de Maatschappij en ontstond het Bureau voor Waarneming. In 1925 fuseerde dit bureau met het Bureau voor het overdoen en overnemen van praktijken van de Huisartsen-Organisatie ter bemiddeling bij het overdoen van de praktijk, waardoor het Bureau voor Waarneming en Vestiging ontstond. In het kader van de werkgelegenheidsproblemen in de gezondheidszorg werd in 1985 begonnen met een vacaturebank. Twee jaar later (5 februari 1987) besloot de Maatschappij samen met de LAD tot oprichting van de Stichting Werkgelegenheid Geneeskundigen (SWG) die tot doel had 'het bevorderen van een goede personeelsvoorziening door vraag en aanbod op de landelijke medische arbeidsmarkt bijeen te brengen'.

Met lede ogen zagen de bestuurders van de Maatschappij hoe de Vereniging voor Verzekering van Artsen-Automobilisten (VVAA) sinds 1924 in de medische wereld een steeds grotere actieradius verwierf door de introductie van allerlei verzekeringen, financiële dienstverlening en materiële hulpverlening. In de jaren van de Wederopbouw, toen door schaarste en distributie grote behoefte bestond aan belangenbehartiging vanuit de beroepsorganisaties, opende de Maatschappij een

frontale aanval op de activiteiten van de VVAA, onder meer door het aanbieden van een (alternatieve) autoverzekering en de oprichting van de Stichting tot medische praktijkfinanciering (1948). Een echt succes was deze activiteiten niet beschoren, hetgeen midden jaren vijftig ertoe leidde dat de meeste initiatieven alweer een stille dood waren gestorven.

In 1967 opende de oprichting van de Stichting Officium Nobile onder de leiding van de Rozendaalse medicus V.H. Haag een nieuw hoofdstuk in de geschiedenis van de ledenservice, maar ook hier werden de idealen niet vervuld en de doelstellingen lang niet gehaald. Een betere prognose was er voor de Stichting Dienstverlening Medici die in 1985 naar het voorbeeld van de 'BMA-Services' (British Medical Association) door de Maatschappij in samenwerking met de beroepsorganisaties van dierenartsen, tandartsen en apothekers werd opgericht. Volgens de toenmalige Maatschappij-bestuurders ging het hierbij om 'een fundamentele koerswijziging van het beleid'. Door het aanbieden van verzekeringen en financieringen wilde het bestuur het lidmaatschap voor met name de jongere artsen aantrekkelijker maken. Jonge artsen zouden via deze opstap weer oog krijgen 'voor de ideële kanten van het beroep en voor de bijdrage die men als arts heeft te geven aan de bevordering en handhaving van een verantwoorde beroepsuitoefening en een hoge beroepsethiek'. Een paar jaar later al moest men constateren dat ook deze poging om de hegemonie van de VVAA te doorbreken was mislukt, en werd voorzichtig begonnen aan het ontwikkelen van een nieuw beleid dat uitgaat van de complementaire functies van Maatschappij en VVAA.

Ten slotte moet nog melding worden gemaakt van een bijzonder onderdeel van de belangenbehartiging, namelijk de activiteiten die gericht zijn op de emancipatie van de vrouwelijke arts. In 1982 werd daarvoor een Commissie Problematiek Vrouwelijke Arts ingesteld, sinds 1988 kortweg de Commissie Vrouwelijke Artsen genoemd, die in 1990 onderdeel van het Project Emancipatiezaken werd gemaakt. Vergroting van de bestuurlijke participatie, verbetering van de arbeidspositie, verruiming van de opleidingsmogelijkheden en verandering van de beeldvorming waren de vier taakgebieden waarop het project zich richtte en waarop in de daaropvolgende jaren onmiskenbaar successen werden geboekt.

Bevordering van de volksgezondheid

Volgens de oprichters van de Maatschappij moest hun initiatief niet alleen als 'een daad van zelfzucht' worden opgevat, maar tevens als een bijdrage in de 'strijd voor Neêrlands volkswelvaart en volksgeluk'. De Maatschappij, zo klonk de echo daarvan in 1905, was een organisatie 'die de geneeskundigen van Nederland vereenigt tot een krachtig zelfsbewust geheel, strijdende voor de lijdende menschheid, zich begevende op het uitgestrekte gebied der volksgezondheid en opkomende voor de belangen van hun stand'. De eerder genoemde commissies, met name die voor geneeskundige plaatsbeschrijving en volksziekten en voor geneeskundige politie

en openbare gezondheidsregeling, leverden in dat kader belangrijke bijdragen. In de vele rapporten die door deze en andere commissies werden uitgebracht, vindt men het gehele terrein van de volksgezondheid in kaart gebracht. In de eerste eeuw Maatschappij-geschiedenis ging het daarbij vooral om de bestrijding van epidemische ziekten, de verbetering van de geneeskundige armenverzorging (inclusief het ziekenfondswezen) en volksvoeding, en de bevordering van de arbeidsgeneeskunde en schoolgeneeskunde, maar geleidelijk breidde zich de actieradius uit tot feitelijk de gehele gezondheidszorg. In de laatste halve eeuw was het vooral de inbreng in het overleg met de vele organisaties die op het terrein van de gezondheidszorg tot stand waren gekomen, waarmee de Maatschappij haar invloed heeft aangewend, en leverden de jaarlijkse congressen – sinds 1963 thematische congressen (zie tabel) – een inhoudelijke bijdrage tot de ontwikkeling van de volksgezondheid.

Gedurende een aantal decennia werd het houden van volkslezingen en het verspreiden van geschriften over gezondheidsleer expliciet als actiepunt genoemd. Volkslezingen zijn er inderdaad op tal van plaatsen door afdelingen gehouden, maar de verspreiding van geschriften werd uiteindelijk toch aan anderen overgelaten. Uit de naoorlogse periode moet in dit verband de uitgave van het tijdschrift *Spreekuur thuis* worden genoemd, dat sinds 1958 in samenwerking met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde werd uitgegeven. Nadat in 1972 de samenwerking met de tandheelkundigen was beëindigd, veranderde de titel in *Mensen van nu*, dat tot 1980 op de markt is geweest.

Tot de bijzondere acties die de Maatschappij heeft ondernomen ter bevordering van de volksgezondheid behoren de oprichting (1914) van de Nederlandsche Vereniging tot bestrijding der Geslachtsziekten en de uitgave van het tijdschrift *Sexuele Hygiëne*; de band met de Vereniging bleef bestaan in de vorm van een vaste vertegenwoordiging in het verenigingsbestuur. In 1918 volgde de oprichting van de Commissie voor sociaal hygiënische aangelegenheden, kortweg de Sociaal-hygiënische commissie genoemd, die in de loop der jaren tientallen rapporten heeft uitgebracht, zowel over bekende thema's als over minder courante onderwerpen zoals de hypnotische séances (1923), de voorkoming en behandeling van 'lichamelijke gebrekkigheid' (1928), de arbeidsbeveiliging (1929), de motor- en rijwielwet (1934) en de universitaire gezondheidszorg (1940). Na de oorlog besloot men de commissie niet te reactiveren, omdat de doelstelling te veel samenviel met die van de Algemene Nederlandsche Vereniging voor Sociale Geneeskunde waarmee op bestuurlijk niveau werd samengewerkt.

Gedurende vooral de eerste halve eeuw diende het hoofdbestuur, daartoe aangespoord door voorstellen vanuit de afdelingen, tientallen voorstellen in ter verbetering van geneeskundige wetgeving. Dat slechts weinig voorstellen tot concrete resultaten leidden, doet niet af van de invloed die er onmiskenbaar van deze actie door de Maatschappij is uitgegaan. De aandacht voor wetgeving intensiveerde in het bijzonder in de jaren na 1974, toen de overheid met tal van initiatieven op

De thematische ledencongressen van de Maatschappij 1963-1999

- | | |
|--|---|
| 1963 (15) Tilburg: Hypertensie | 1982 (34) Alkmaar: Geneeskunde en sport |
| 1964 (16) Enschede: Radio-isotopen in de geneeskunde | 1983 (35) Enschede: Van patiënt naar consument |
| 1965 (17) Haarlem: Het coma | 1984 (36) Heerlen: Geneeskunst en communicatie |
| 1966 (18) Hilversum: De betekenis van de televisie bij de gezondheidsvoorlichting en opvoeding | 1985 (37) Amersfoort: De mens in extreme omstandigheden |
| 1967 (19) Apeldoorn: Atherosclerose | 1986 (38) Nijmegen: De chronische patiënt |
| 1968 (20) Groningen: Vorderingen in de geneeskunde en de gevolgen daarvan voor de patiënt, arts en gemeenschap | 1987 (39) Eindhoven: Science geen fiction. Nieuwe technieken in de geneeskunde |
| 1969 (21) Den Bosch: Het geneesmiddel | 1988 (40) Haarlem: Preventie |
| 1970 (22) Den Haag: Volksgezondheid in een snel veranderende wereld | 1989 (41) Bussum: De geneeskunde gebiologiseerd |
| 1971 (23) Rotterdam: Leven en gezondheid in een grote stad | 1990 (42) Leiden: De prijs van de vooruitgang |
| 1972 (24) Nijmegen: Het kinderloze huwelijk | 1991 (43) Arnhem: Patiënt: Aarde |
| 1973 (25) Utrecht: Manipulatie van gedrag | 1992 (44) Den Bosch: Hoe ziek is Nederland? |
| 1974 (26) Leiden, jubileum | 1993 (45) Almelo: Arts en angst |
| 1975 (27) Zwolle: De geneeskunde en haar randgebieden | 1994 (46) Tilburg: Als u begrijpt wat ik bedoel: de onbegrepen taal van de andere sekse |
| 1976 (28) Breda: Zo gezond mogelijk | 1995 (47) Utrecht: Wat verbeeldt de dokter? Medici en media |
| 1977 (29) Leeuwarden: Verouderd Nederland | 1996 (48) Zwolle: Snijdende vlakken: professionele plichten, maatschappelijke machten |
| 1978 (30) Arnhem: De adolescent in de geneeskunde | 1997 (49) Arnhem: Professionele verantwoordelijkheid |
| 1979 (31) Maastricht: Voeding | 1998 (50) Groningen: Zitwerk of loopbaan? |
| 1980 (32) Amsterdam: Gezondheidszorg in de grote stad | |
| 1981 (33) Apeldoorn: Uit balans. Verkenning rond last en draagkracht | |

Tussen haken achter het jaartal het volgnummer het congres

beleidsterreinen kwam waarover door de Maatschappij ampele discussies waren gevoerd die richtinggevend waren voor de inhoud van de wetgeving. De discussies over de thema's keuringen en prioriteiten en kwaliteit in de gezondheidszorg zijn goede voorbeelden daarvan, evenals de bijdrage die de Maatschappij leverde in het kader van de wetgeving inzake medische ethische onderwerpen, vooral de euthanasie en het verrichten van medische experimenten die in de jaren negentig veel aandacht kregen. Als zodanig omspant de bemoeienis met de volksgezondheid in het algemeen en met de geneeskundige wetgeving in het bijzonder de volle anderhalve eeuw geschiedenis van de Maatschappij.

Bibliografie

Algemeen

Zie voor de internationale context: R. Schepers, *De opkomst van het medisch beroep in België. De evolutie van de wetgeving en de beroepsorganisaties in de 19e eeuw* (Amsterdam: Rodopi, 1989); C.L.P. Trüb, Die geschichtliche Entwicklung des ärztlichen Standeswesens in Deutschland, ein Rückblick vom Jahre 1832 bis zum Jahre 1932, *Medizinische Monatsschrift* (1961) 332-341 en 478-488; F.F. Stobrawa, *Die ärztlichen Organisationen in der Bundesrepublik Deutschland. Entstehung und Struktur* (Düsseldorf: Droste Verlag, 1979); R. Jütte (red.), *Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19. und 20. Jahrhundert* (Keulen: Deutscher Ärzte-Verlag, 1997); I. en N. Parry, *The rise of the medical profession. A study of collective social mobility* (Londen: Croom Helm, 1976); D. Vess, *Medical revolution in France, 1789-1976* (Gainesville: University Press of Florida, 1975) en J.A. Johnson en W.I. Jones, *The American Medical Association and organized medicine. A commentary and annotated bibliography* (New York-Londen: Garland Publishing, 1993).

De algemene geschiedenis van de Nederlandse gezondheidszorg is samengevat door A. Querido, *The development of socio-medical care in The Netherlands* (Londen: Routledge en Kegan Paul, 1968) en J.M. Boot en M.H.J.M. Knapen, *De Nederlandse gezondheidszorg* (Utrecht: Het Spectrum, 1996; zesde herziene druk). Voor bepaalde periodes, zie E.S. Houwaart, *De hygiënist. Artsen, staat en volksgezondheid in Nederland 1840-1890* (Groningen: Historische uitgeverij, 1991); J.B. Jaspers, *Het medisch circuit. Een sociologische studie van de ontwikkeling van het netwerk van afhankelijkheid tussen cliënten, artsen, centrale overheid, ziekenfondsen en ziekenhuizen in Nederland 1865-1980* (Utrecht-Antwerpen: Bohn, Scheltema en Holkema, 1985); P. Juffermans, *Staat en gezondheidszorg in Nederland. Met een historische beschouwing over het overheidsbeleid ten aanzien van de gezondheidszorg in de periode 1945-1970* (Nijmegen: Socialistische uitgeverij, 1982); N.P. van Egmond en F. van der Doe, *Externe adviesorganen in de gezondheidszorg: Gezondheidsraad en Nationale Raad voor de Volksgezondheid; een institutioneel onderzoek op het terrein van de advisering in de gezondheidszorg, 1940-1990* (Rijswijk: Ministerie van WVC, 1994); H. Festen, *Spanningen in de gezondheidszorg. 25 jaar Centrale Raad voor de Volksgezondheid* (Zoetermeer: Nationale Raad voor de Volksgezondheid, 1985); L.J. de Wolff (red.), *De prijs voor gezondheid. Het Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven 1965-1982* (Baarn: Ambo, 1984); *30 jaar Ziekenfondswet* (Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1996) en L.J.G. van der Maessen, *Transformatie van de gezondheidszorg in Nederland tussen 1974-1987. Over de kosten en het geneeskundig paradigma gezien vanuit politiek-economische veronderstellingen* (Assen: Van Gorcum, 1987) en H.E.G.M. Hermans, *Zorg en markt in historisch perspectief* (Deventer: Kluwer, 1994, 2e druk).

De geschiedenis van de (K)NMG

Het archief van de Maatschappij is gedeeltelijk overgedragen aan het Algemeen Rijksarchief in Den Haag en gedeeltelijk aanwezig in de Domus Medica te Utrecht. De handelingen, verslagen en rapporten zijn te vinden in het *Tijdschrift der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der geneeskunst* (1850-1856), het *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde* (1857-1941, hierna NTVG), het *Mededelingen-blad van het Medisch Contact* (1945) en *Medisch contact* (1946-heden: MC). De wetten, statuten, huishoudelijke reglementen, gedrukte interne rapporten etc. zijn, behalve in het archief, ook in de bibliotheek van de Maatschappij (Universiteitsbibliotheek van Amsterdam en de bibliotheek in de Domus Medica).

Driemaal heeft de Maatschappij bij gelegenheid van een jubileum een gedenkboek over haar geschiedenis uitgegeven, tweemaal (1924, 1949) in de vorm van een bundeling van bijdragen en eenmaal (1974) in de vorm van een monografie: (a) D. Schoute e.a., *Gedenkboek der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst bij haar vijf-en-zeventigjarig bestaan den leden aangeboden 8 Juli 1924* (Amsterdam: Ellerman Harms, 1924), hierna: *Gedenkboek* (1924); (b) G. ten Doesschate e.a., *Gedenkboek der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der geneeskunst ter gelegenheid van haar honderdjarig bestaan, 7-8-9 Juli 1949* (Amsterdam: J.H. de Bussy, 1949), hierna: *Gedenkboek* (1949), en (c) H. Festen, *125 jaar Geneeskunst en Maatschappij. Geschiedenis van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst* (z.pl. 1974), samengevat in: H. Festen, *Honderdvijfentwintig jaar geneeskunst en Maatschappij*, MC 29 (1974) 1305-1320.

In de jaren 1958-1962 publiceerde H. Festen in *Medisch contact* verschillende voorstudies van zijn geschiedwerk: De organisatie van onze Maatschappij, MC 13 (1958) 696-701; De organisatie van de Maatschappij – De behartiging van de maatschappelijke belangen, MC 14 (1959) 56-60 en 85-89 en 183 (L.F.C. van Erp Taalman Kip); Uit de geschiedenis van de maatschappij, MC 16 (1961) 35-37 en 97-100; met vervolgartikelen over: De totstandkoming van de Ongevallenwet 1901, MC 16 (1961) 306-309 en 324-327; De groei naar de eenheid van de stand der geneeskundigen, MC 17 (1962) 149-156; De verdere ontwikkeling van de eenheid van de stand der geneeskundigen, MC 17 (1962) 393-395 en De regeling van de onderlinge verhouding huisarts-specialist, MC 17 (1962) 416-419.

Betreffende de voorgeschiedenis en oprichting: A.S. van Nierop jr., *Aanmoedigings-rede tot oprichting eener Maatschappij ter bevordering der Geneeskunde in haren geheelten omvang* (Amsterdam 1843); I.N. Ramaer, *Verslag betreffende de oprichting en den tegenwoordigen staat der Maatschappij, mitsgaders de werkzaamheden der afdelingen in het jaar 1848; voorgedragen in de eerste algemeene vergadering, Tijdschrift van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der geneeskunst* 1 (1850) I, 27-53; H. Reynders, *Geef De Lespinasse de plaats die hij verdient!*, MC 53 (1998) 1024-1026; M.J. van Lieburg, *Over de oprichters van de Maatschappij. Uit de geschiedenis van de KNMG*, MC 53 (1998) 1021-1024 en idem, *Congres, genootschap of maatschappij? Uit de geschiedenis van de KNMG*, MC 53 (1998) 1485-1487.

Over de jubileumvieringen: M.J. van Lieburg, *Uit de geschiedenis van de KNMG; Over de jubilea van de Maatschappij*, MC 52 (1997) 1377-1379; *Catalogus van de schilderijen, tekeningen, grafiek, sculpturen, penningen, boeken en handschriften, oude instrumenten en curiosa op de Medisch Historische Tentoonstelling ter gelegenheid van het eeuwfeest der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst in de Waag te Amsterdam, 7 Juli - 31 Augustus 1949* (Amsterdam: Ellerman Harms, 1949) en E. Sluiter, *De medisch-historische tentoonstelling ter gelegenheid van het eeuwfeest der Kon. Ned. Maatschappij tot bevordering der geneeskunst*, NTVG 93 (1949) 3021-3023.

Betreffende de verschillende periodes. Over de periode 1849-1924: H. Burger, *Feestrede, uitgesproken bij de herdenking van het vijfenzeventigjarig bestaan der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der geneeskunst, in den Koninklijken Schouwburg te 's-Gravenhage, op 8 juli 1924*, NTVG 68 (1924) II, 308-321; G. ten Doesschate, *De geschiedenis van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst van 1849 tot 1924*, in: *Gedenkboek* (1949) 89-114; 1849-1949: L.F.C. van Erp Taalman Kip, *Herdenkingsrede van den voorzitter*, in: *Gedenkboek* (1949)

1-22; 1924-1941: E.A. SchaliJ, De geschiedenis der Maatschappij van 1924-1941, in: *Gedenkboek* (1949) 115-152; de jaren 1941-1945: J.J. Brutel de la Rivière, Het artsen verzet, in: *Onderdrukking en Verzet. Nederland in oorlogstijd* (Arnhem-Amsterdam: Van Loghum Slaterus en J.M. Meulenhoff, s.d.) 347-376; Ph. de Vries, 1941-MC-1945. *Geschiedenis van het verzet der artsen in Nederland* (Haarlem: H.D. Tjeenk Willink en zn. 1949); F. Wibaut, Korte geschiedenis van het Medisch Contact gedurende de bezetting, in: *Gedenkboek* (1949) 153-163; J.C.P. Eeftinck Schattenkerk, Variaties op het thema der medische ethiek, in: *Onderdrukking en Verzet. Nederland in oorlogstijd* (Arnhem-Amsterdam: Van Loghum Slaterus en J.M. Meulenhoff, s.d.) 377-383; A. van der Zwan, De blijvende betekenis van het artsenverzet, MC 40 (1985) 548-549 en M.J. van Lieburg, De echo van een eersaluut. Over collectiviteit en moraliteit in bezettingstijd, MC 50 (1995) 1557-1559; de naoorlogse periode: N.K.C.A. in 't Veld, *De zuivering van artsen en advocaten. Een bijdrage tot de zuivering van het vrije beroep* ('s-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1983); F. Wibaut, De geschiedenis van het Medisch Contact van 5 mei 1945 tot 30 december 1945 en van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst van 30 december 1945 tot heden, in: *Gedenkboek* (1949) 164-170, terwijl over de periode 1989-1997 veel informatie is te vinden bij Th.M.G. van Berkestijn, *Structuur en organisatie van de KNMG. Verleden, heden en toekomst* (Utrecht: KNMG, 1997; vierde verbeterde uitgave) en bij R.J.M. Dillmann (red.), *Liber amicorum. Th.M.G. van Berkestijn; een heer van stand. Opstellen aangeboden aan Th.M.G. van Berkestijn ter gelegenheid van zijn afscheid als secretaris-generaal KNMG 10 december 1997* (Utrecht: KNMG, 1997) i.h.b. de bijdragen van P. Swenker, J.J.M. Oostenbrink, Chr.R.J. Laffre, N.S. Klazinga, R.J. Mulder, J.P. Kasdorp, W.B. van der Mij, C. Spreeuwenberg, H.D.C. Roscam Abbing, W.H. Cense, J. van Londen, H.J.J. Leenen en R.J.M. Dillmann.

Over de beroepsverenigingen van (a) huisartsen: M.A. Jansma, Ontstaan en positie van den huisarts gedurende het bestaan der Maatschappij, in: *Gedenkboek* (1949) 212-225; B.J.M. Aulbers en G.J. Bremer (red.), *De huisarts van toen. Een historische benadering* (Rotterdam: Erasmus Publishing, 1995); N. de Graaff, *Veertig jaar en volgende. Ontwikkeling in en rond de Landelijke Huisartsen Vereniging. Uitgegeven ter gelegenheid van het 45-jarig bestaan van de LHV* (Utrecht 1991); (b) specialisten: L.E.C. van Erp Taalman Kip, De specialist in de laatste 25 jaren, in: *Gedenkboek* (1949) 226-232; H. Festen, De totstandkoming van een afzonderlijke organisatie voor specialisten binnen de Maatschappij, MC 19 (1964) 643-646, 664-666, 681-683 en 717-720; C.L.C. van Nieuwenhuizen, Bij het 25-jarig bestaan van de Landelijke Specialisten Vereniging, MC 26 (1971) 1201-1209; A. Juch, *De medische specialisten in de Nederlandse gezondheidszorg. Hun manifestatie en consolidatie, 1890-1941* (Rotterdam: Erasmus Publishing, 1997); (c) artsen in dienstverband: P. Bolt, De arts-ambtenaar, in: *Gedenkboek* (1949) 233-247; N. van Eek, Ontstaan en groei van de L.A.D., MC 13 (1958) 750-754; S.G. van der Meulen, Korte geschiedenis van de IAD 1948-1973, in: *Handboek IAD 1981* (Utrecht 1981) 27-30. Over vrouwelijke artsen: C. de Lange, De vrouwelijke artsen in Nederland, in: *Gedenkboek* (1949) 204-211; K. Kruisheer, *De dokter, dat ben ik! 65 jaar Vereniging van Nederlandse vrouwelijke artsen* (Zutphen: De Walburg Pers, 1998).

De geschiedenis van (K)NMG-afdelingen

Alkmaar: P. van Velthoven, Van geneeskundig leesgezelschap tot jubilerende KNMG. Een speurtocht naar de archieven van de KNMG-afdeling Alkmaar, *Amice. Tijdschrift voor de medische beroepsgroep in Holland Noord* 3 (1998) 22-23. Almelo: J.H. Nienhuis, 100 jaren specialisme in Almelo en omgeving, MC 15 (1960) 529-531; J.H. Nienhuis, in: MC (1963) 252-253. Amsterdam: C.E. Daniëls, *Feestrede bij gelegenheid van het 50-jarig bestaan van den Geneeskundigen Kring te Amsterdam op 21 Sept. 1898* (Amsterdam 1898); Toespraak gehouden bij de herdenking van het 75-jarig bestaan van den Geneeskundigen Kring te Amsterdam op 22 September 1923, NTVG 67 (1923) II, 1374-1381; H. Burger e.a., *Gedenkboek uitgegeven ter gelegenheid van de viering van het 75-jarig bestaan van den Geneeskundigen Kring te Amsterdam 22 September 1923* (Amsterdam 1923); J. Pinkhof, *Gedenkschrift bij het negentigjarig bestaan van den Geneeskundigen Kring te Amsterdam* (Amsterdam: J.H. de Bussy, 1938); *Gedenkboek bij het honderdjarig bestaan van den Geneeskundigen Kring te Amsterdam* (Amsterdam: J.H. de Bussy, 1948). Apeldoorn: *Honderd jaar*

KNMG-afdeling Apeldoorn e.o. 1894-1994 (Apeldoorn: KNMG, 1994). **Arnhem:** P. Ribbius, Medici en medische toestanden te Arnhem door alle eeuwen, *NTvG* 71 (1927) II, 623-648 [n.a.v. tachtigjarig bestaan afd. Arnhem]; I.F.C. van Frp Taalman Kip, in: *100 jaar Ned. Maatschappij t.b.d. Geneeskunst*, afd. Arnhem en O. 1846-1946 (Arnhem: s.n., 1946) 9-27. **Bergen op Zoom/Roosendaal:** L.J. Dronkers, Geschiedenis van de KNMG, afdeling Bergen op Zoom, Roosendaal en omstreken, losse uitgave (1995) 6-7. **Delft:** H.L. Houtzager, De oprichting van de afdeling Delft van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der geneeskunst, *Medisch journaal Delft* 10 (1998) 92-95. **Dordrecht:** A.C. Drogendijk, Honderd jaar Afdelingsleven [Dordrecht], *Eeuwefeest-nr. Mededingenblad Afdeling Dordrecht* 5 (1949) 24 november 1949. **Eindhoven:** J.M.P. van Oorschot, *Een haan voor Asklepios: aspecten en facetten van gezondheidszorg en geneeskundige voorzieningen in Eindhoven* (Eindhoven: Museum Kempenland, 1991). **Friesland:** P. Terpstra, *Daurin gietende olie en wijn* (Leeuwarden: N. Miedema en Co, 1972). **Gooi en Eemland:** J.R. Jansma, *Enige grepen uit de geschiedenis der afdeling 'Gooi- en Eemland' van de Kon. Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Causerie, gehouden bij de uitgestelde viering van het vijftig-jarig bestaan der afdeling* (Hilversum 1952). **Gorinchem:** M.M. Lamens-van Malenstein, *100 jaar dokteren in en om Gorinchem* (z.pl. 1993). **Gouda:** I. Beckenkamp, *Voorheen en thans, voordracht gehouden voor den Geneeskundige kring Gouda en omstreken der Ned. Maatschappij tot bevordering der geneeskunde 28 april 1931* (Gouda: Brinkman, 1931) [meer een autobiografie van de auteur]; P.H.Th.J. Slec (red.), *100 jaar afdeling Gouda en Omstreken van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst 1889-1989* (Gouda: [Uitgeest: Dobber Intergraphic], 1989), waarin: B. Mesander, 100 jaar KNMG afd. Gouda e.o. in vogelvucht (p. 11-70); J. Bouman, Dr. T. Beckenkamp, huisarts te Goudarak van 1891-1939 (p. 107-110) en J.G.W.F. Bik, De chirurgiënskamer (p. 115-120). **'s-Gravenhage:** A. Sikkels Azn, *Iets uit de geschiedenis van Nederland's geneeskundige staatsregeling. Feestrede uitgesproken ter gelegenheid van het vijftigjarig bestaan van de Afdeeling 's-Gravenhage en Omstreken van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, op 4 Januari 1899* ('s-Gravenhage 1899); C.L. Bense, *Ter herinnering aan het zestigjarig bestaan van het 's-Gravenhaagsch Geneeskundig Gezelschap, 1847 - 8 December - 1907* [Feestrede] ('s-Gravenhage 1907); [Eeuwefeestviering 15 november 1947. Korte herdenkingsrede van Goedbloed], *MC* 3 (1948) 16-20 en B. Haeseker, J.C.G. Evers, medicus, bestuurder en raadsheer, *MC* 53 (1998) 1375-1377; Het Geneeskundig Gezelschap 's-Gravenhage 150 jaar (Den Haag 1998); B. Haeseker, *De Haagse Kring, 150 jaar afdeling 's-Gravenhage en omstreken van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst 1849-1999* (Den Haag 1999). **Groningen:** I.T. Schleurholts, *Redevoering in de eerste buitengewone vergadering van het Geneeskundig Gezelschap Mutua Exercitatio in Populi Salutem, als Afdeling Onderdendam der Nederlandsche Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst, gehouden den 22 Augustus 1850, door haren voorzitter* (Groningen: s.n., 1851) 3-4; M.A.J. Jansma, *Rede gehouden in de buitengewone vergadering van de afdeling Groningen en omstreken der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst op 7 Mei 1949 ter officiële herdenking van het feit, dat in 1849 deze afdeling werd opgericht* (Groningen: typescript, 1949) [alleen over de oprichting]; M.J. van Lieburg, *Regionaal belang en nationaal beleid. Over de Groningse afdelingen van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (1849-1900)*, in: F.H. Huisman en C. Santing (red.), *Medische geschiedenis in regionaal perspectief: Groningen 1500-1900* (Rotterdam: Erasmus Publishing, 1997) 131-159, en A.A. Idema, *Oud nieuws: Groninger geneeskundige verenigingen in de negentiende eeuw* (Groningen: KNMG afdeling Groningen, 1998) [alleen over de periode 1849-1882]. **Haarlem:** C. Eenhoorn, *Dokteren in Haarlem: KNMG afdeling Haarlem en omstreken* (Haarlem: Vrieseborch, 1988). **'s-Hertogenbosch:** L.Th. Pompe, *Historisch overzicht van den toestand der afdeeling 's-Hertogenbosch-Breda en omstreken der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst van af 1869-1881, gelezen in de vergadering van 15 februari 1882* ('s-Hertogenbosch: C.N. Teulings, 1882); L.Th. Pompe, *Terugblik op het vijftientwintig-jarig bestaan der afdeeling 's-Hertogenbosch en omstreken der Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. Lezing* ('s-Hertogenbosch: C.N. Teulings, 1895). **Hunsingo-Fivelingo-Westerkwartier:** W.F.C. Wind (red.), *Dokters in Hunsingo, Fivelingo en Westerkwartier: kronieken en verhalen 1850-1994* (Bedum: Profiel, 1994). **Limburg:** *60 Jaar. Feestmaal bij het 60 jarig bestaan van de afd.*

Zuid-Limburg. *Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst*, 19 november 1938. 1878-1938 (z.pl. 1938). **Midden Brabant**: 75-jarig bestaan van den Geneeskundigen Kring Tilburg en omstreken, 30 november 1933 (z.pl. 1933) en de feestrede van Dr. Festen, in: MC 13 (1958) 733 en 761-762 en 14 (1959) 35-36. **Nijmegen**: D. de Moulin (red.), *De geschiedenis van de afdeling Nijmegen en Omstreken van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunde* (Nijmegen: KNMG, 1986). **Oost-Groningen**: T. Haakma Tresling, *Ter herinnering aan het 25-jarig jubileum van de afdeling Oldambt der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst* (Winschoten 1883); B. Slingerberg, 1858 - 21 December - 1898. *Feestuitgave ter herinnering aan het 40-jarig jubileum van de Afdeling Oldambt der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst* (Winschoten 1898); R. van Wering, *Feestrede bij gelegenheid van het 50-jarig bestaan van de afdeling Oldambt der Ned. Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst* (Winschoten 1908). **Oude IJssel**: J.J.C. van Dijk (red.), A.H. Schaars en F.J.L. Reinders, *Honderd jaar KNMG Oude IJssel* (Doetinchem: KNMG afdeling Oude IJssel, 1997). **Utrecht**: E.H.B. van Lier, *De 70ste verjaardag der afdeling Utrecht van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst*, NTVG 63 (1919) 1, 1864-1868; *Gedenkschrift, uitgegeven door de afdeling Utrecht der Nederlandsche maatschappij tot bevordering der Geneeskunst ter gelegenheid van den 75sten verjaardag der afdeling op 23 Mei 1924. 1849-1924* (Utrecht: De Industrie, 1924) [hierin o.a.: H. Aldershoff, *Rede ter gelegenheid van de 600^e vergadering der afdeling*, den 28 juni 1918 (p. 16-22) en E.H.B. van Lier, *De afdeling Utrecht na 1909* (p. 32-44)]; K.A. Rombach, *Honderd jaar Utrechtse Geneeskundige Kring* (z.pl., 1949). **Walcheren**: *Ter herinnering aan het vijftigjarig bestaan van de Vereeniging van Genees- en Heelkundigen in Zeeland, thans afdeling Zeeland van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst* 22 April 1848-22 April 1898 (Middelburg: J.C. en W. Altorffer; 1898) [hierin: A.P. Fokker, *Rede gehouden bij het vijftigjarig bestaan der Vereeniging van Zeeuwsche genees- en heelkundigen op 22 april 1898* (p. 1-16), J.C. de Man, *Geschiedenis van de afdeling Zeeland der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst* (p. 17-92) en J.P. Berdenis van Berlekom, *Levensbericht van de vier oprichters van de afdeling Zeeland der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst* (p. 93-110)]; L. Weyl, *Openingsrede op de buitengewone vergadering der afdeling Walcheren der Nederlandsche maatschappij tot bevordering der geneeskunst ter herdenking van haar 75-jarig bestaan in de sociëteit St. Joris te Middelburg. Benevens beknopt jaarverslag over 1923* (Middelburg 1924); A. Staverman, *Rede, uitgesproken in de buitengewone vergadering van de afdeling Walcheren der Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, op 24 april 1948, ter herdenking van het 100-jarig bestaan, in het 'Schuttershof' Middelburg* (z.pl. 1948). **Zaanland**: F. Soeren, *De stukken spreken ... Notulenboek voor de afdeling Zaanland en omstreken der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der geneeskunst, opgericht in 1865. De periode 1865 tot 1870* (Zaandam 1994). **Zuid-Hollandse Eilanden**: M.J. van Lieburg, *De organisatie van het medische beroep in het Beneden-Maasgebied*, in: I.D. Blonk, J.A. Crezée e.a., *Van dokters en dorpen op het eiland IJsselmonde en in de Hoekse Waard: jubileumboekje ter gelegenheid van het 100-jarig bestaan van de afdeling Zuid-Hollandse Eilanden van de KNMG* (Ridderkerk: Broekzitter, 1984). **Zutphen**: J.E.M. Bosman, *Afdeling Zutphen en Omstreken der Nederlandsche Maatschappij der Geneeskunst 1845-1935*, NTVG 79 (1935) 5655-5660; Th. Flohil-Verschuur en F. Schreuder, *Iungit atque docet: gedenkboek uitgegeven ter gelegenheid van het 125-jarig bestaan van de Geneeskundige Kring Zutphen van 1845* (Zutphen: Geneeskundige Kring Zutphen, 1970); *Geneeskundige Kring Zutphen 1845-1995* (Zutphen: KNMG Kring, 1995). **Zwolle**: J.H. Sypkens Smit e.a. (red.), *Gedenkboek van de afdeling Zwolle en omstreken der Kon. Ned. Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst 1852-1952* (Zwolle: J.J. Tijl, 1952) [i.h.b. de 'Geschiedkundige schets' door H. Olland, 20-34]; A.A. Sollewijn Gelpke, *De geschiedenis van de afdeling Zwolle*, MC 30 (1975) 1135-1136.

De voorzieningen en werkzaamheden van de (K)NMG

De huisvesting te Amsterdam beschreef H.J.W. Drooglever Fortuyn, Het huis met de lantaarn, NTVG 74 (1930) 5805-5809, terwijl de heuizing te Utrecht is beschreven in het speciale nummer van MC 24 (1969) 19 juni en in het *Domus Medica* magazine (Den Haag: Revue Arts, 1991). Zie

over de geschiedenis van de **bibliotheek**: B.W.Th. Nuyens, De geschiedenis der bibliotheek van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, in: *Gedenkboek* (1924) 110-144; E.J. van der Linden, De geschiedenis van de bibliotheek der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, in: *Gedenkboek* (1949) 192-195; J.A. van Dongen, De bibliotheek van de Maatschappij, MC 7 (1952) 178-183 en idem, History and character of the Library of the Royal Netherlands Association for the advancement of Medicine, *Libri. International library review* 3 (1954) 88-94; H. van Beck, De bibliotheek der Maatschappij, MC 23 (1968) 837; G.A. Lindeboom en J.A. van Dongen, De bibliotheek der Maatschappij in het heden, in de toekomst, MC 23 (1968) 933-937.

Over de **ziekenfondsen** bestaat een uitgebreide literatuur: zie o.a. *De ziekenfondsactie van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Uitgegeven door de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der geneeskunst* (Haarlem: Bohn, 1918); *De 'Volharding'. Tienjaren conflict. Wat eraan voorafging en wat er op volgde. Uitgave ter herdenking van het conflict dat op 1 Mei 1925 uitbrak tussen de Maatschappij tot bevordering der geneeskunst en de Coöp. 'De Volharding' UA. te 's-Gravenhage* ('s-Gravenhage 1935); J.A. Berger, *De geschiedenis van het ziekenfondswezen in Nederland* (Vlissingen: F. van de Velde, 1930); de verschillende studies van H.C. van Hoeven, *Om de macht bij het fonds. De ziekenfondsen te midden van de sociale veranderingen in de jaren 1900-1982* (Den Haag: AZIVO, 1983); *Ziekenfondsen en de Duitse bezetting. De werkelijkheid over het Ziekenfondsenbesluit 1941* (Den Haag: Ziekenfonds Azivo, 1989) en (met E.W. van der Hoeven), *Om welzijn of winst. 100 jaar ziekenfondsen en sociale zekerheid* (Den Haag: Ziekenfonds Azivo, 1993), en K.P. Companje, *Over artsen en verzekeraars. Een historische studie naar de factoren die de relatie ziekenfondsen-artsen vanaf 1827 op landelijk en regionaal niveau hebben beïnvloed* (Twello: Van Tricht Uitgeverij, 1997) en H. Roscam Abbing en E.E.H. Rutten, *Verleden en toekomst van het ziektekostenverzekeringstelsel in Nederland* (Deventer: Kluwer, 1985).

Het **ondersteuningsfonds** werd beschreven door Delprat, Het Ondersteuningsfonds van de Nederlandsche Maatschappij ter (!) bevordering der Geneeskunst en het Geneeskundig Weduwenfonds, in: *Gedenkboek* (1924) 161-177; A.W. van Rossen, De stichting 'Het Ondersteuningsfonds der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst', in: *Gedenkboek* (1949) 196-203 en het *Rapport van de Commissie Onderzoek stichting Ondersteuningsfonds* (Utrecht: KNMG, 1984). Over de aanleiding tot de oprichting van de OIOMA: *Rapport uitgebracht door de Commissie Oudedagsvoorziening* (Utrecht: KNMG, 1961) en over de **artsenverzekeringen** in het algemeen: M.J. van Lieburg, 'Collegialiteit moet hier ons wachtwoord zijn'. *De geschiedenis van de Onderlinge Verzekering-Maatschappij tegen de geldelijke gevolgen van invaliditeit 'Artsen-Onderlinge' 1896-1996* (Rotterdam: Erasmus Publishing, 1996) en idem, 't Is geen baan, 't is een bestaan. *Het sociale en economische leven van de medische beroepsbeoefenaren in Nederland weerspiegeld in 75 jaar VVA* (Rotterdam: Erasmus Publishing, 1999).

De geschiedenis van de **tijdschriften van de Maatschappij** is beschreven door C.C. Delprat, Nadere bijdrage tot de geschiedenis van het 'Tiidschrift der Maatschappij' (Maandblad) 1850-1856, NTvG 73 (1929) II, 5125-5148 en idem, *De geschiedenis van de eerste 50 jaren van het NTvG 1857-1907* (Haarlem: Erven Bohn, 1932); C.T. van Valkenburg, Het Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde en de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, in: idem, *Gedenkboek 1907-1957* (Amsterdam: NTvG, 1957) 51-116 en MC 26 (1971) nummer 1 ('Gelukwensen en overpeinzingen' en 'Organisatorische aspecten').

Over de KNMG in **internationaal verband** schreven WMA-nummer MC 8 (1953) nr. 36; L.P.H.J. de Vink, Naar een 'Europese specialisten gemeenschap', MC 15 (1960) 661-662.; C. Landheer, De Europese economische gemeenschap en de geneeskunde, MC 17 (1962) 223-224 en W.H. Cense, *Joint meeting between WHO and national medical associations on Health for All in Europe 1-2 februari 1990* (Utrecht: KNMG, 1990).

De **werkzaamheden** van de Maatschappij, opgesomd in de *Statuten*, werden inhoudelijk beschreven door W.B. van der Mijn, Het takenpakket der Maatschappij, MC 23 (1968) 631-637. De vele officiële rapporten en andere publicaties die door de Maatschappij zijn uitgebracht, zijn voor de periode 1849-1934 (onvolledig) opgesomd in het *Artsenboekje* (1934) 22-24 en het *Gedenkboek* (1949) 23-27. Zie over het **tuchtrecht** 50-jarig bestaan der medisch intercollegiale

rechtspraak, MC 9 (1954) 18-24 en 50-52; J.I. Brutel de la Rivière e.a. (red.), *Vijf en twintig jaar medisch tuchtrecht, 1930-1955* ('s-Gravenhage: Staatsdrukkerij, 1955); D. Sanders, *De praktijk van het medisch tuchtrecht* (Deventer: Kluwer, 1976); W.B. van der Mij, *Voorgeschiedenis medische rechtspraak*, MC 33 (1978) 639-642 en de literatuur in: H.M. Beets, *Aesculaap in de greep van themis: de strafrechtelijke afwikkeling van medische kunstfouten en de invloed van het medische tuchtrecht* (Arnhem: Gouda Quint, 1989). Over de bemoeienis van de Maatschappij met het **gezondheidsrecht**, zie W.B. van der Mij, *Schets van de ontwikkelingen ten aanzien van de rechten en plichten van patiënten en artsen* (Utrecht: KNMG, 1982) en, voor met name de Wet BIG, de bijdragen in de bundel J.M. Bruggeman e.a. (red.), *Lex medicorum. Liber amicorum Prof. mr. W.B. van der Mij* (Deventer: Kluwer, 1991). Verder ook J. Legemaate, *Patients' rights in the countries of the Toronto group* (Utrecht: KNMG, 1992); Th.M.G. van Berkestijn, R.M.S. Doppegieter, W.R. Kastelein, J. Legemaate, *Arts en aansprakelijkheid* (Utrecht: Bunge, 1993) en R.M.S. Doppegieter, *Arts en patiëntenrechten. 3e herziene druk* (Utrecht: KNMG, 1998).

Van de vele publicaties en rapporten op het terrein van de **medische ethiek** kunnen worden genoemd: M. Colenbrander, C. Fehmers en Th. Hammes, *Medische ethiek* (Utrecht: NMG, 1936); *Medische ethiek en gedragsleer. 3e druk* (Utrecht: KNMG, 1959); *Medische ethiek* (Utrecht: KNMG, 1963); *Gedragsregels voor artsen* (Utrecht: KNMG, 1978; gewijzigde druk, 1984 en de losbladige uitgave 1994). Over de Maatschappij en het abortusdebat J. de Bruijn, *Geschiedenis van de abortus in Nederland. Een analyse van opvattingen en discussies 1600-1979* (Amsterdam: Van Gennep, 1979) en over de euthanasie-problematiek: R.J.M. Dillmann, *Euthanasia in a Dutch perspective* (Utrecht: KNMG, 1992) en J. Legemaate en R.J.M. Dillmann (red.), *Levensbeëindigend handelen door een arts: tussen norm en praktijk* (Houten-Diegem: Bohn, Stafleu, Van Loghum, 1998).

De geschiedenis van de SRC is uitvoerig beschreven door L.P.H.J. de Vink, *Het ontstaan en de geschiedenis van de Specialisten Registratie Commissie* (Utrecht: KNMG, 1986). Zie voor het **post-academisch onderwijs** R. Voorneman-Hammelburg, S.A. Duursma en H. Roelink, *Post-academisch onderwijs geneeskunde*, MC 33 (1978) 1295-1299 en voor de bemoeienis met de **basisopleiding**: *De pas afgestudeerde arts en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst* (Amsterdam: Holdert, 1954), na verschillende herdrukken opgevolgd door M.A. Dutree, *Mogelijkheden na het artsexamen* (Baarn: Bakker, 1983), inmiddels in de nieuwe editie: J. Doets en M.J. Kruijff (samenst.), *Mogelijkheden na het artsexamen, 7e herziene druk* (Utrecht: KNMG, 1996).

Register van personen

- Aalberse, P.J.M. 76
 Anema, H. 89
 Anglicus, B. 126
 Arrias, E. 42
 Baal, R. van 109
 Baart de la Faille, J.M. 127
 Banning, C. 54
 Barth, I. 48
 Bartolotti Rijnders, J. 94
 Bastiaan, W.J. 47, 98
 Beintema, J. 89
 Beljaars, I. 109
 Benjamin, G.F. 89
 Berg, H.L.E. van de 89
 Berg, J.H. van den 58
 Berkestijn, Th.M.G. van 10, 61, 66,
 109, 108-109, 111, 114
 Bessmans, J.E.A. 92
 Bierens, F.N.M. 76
 Blijdenstein 112
 Blink-Rolder, Joh.W. van den 57, 74
 Boelen, J.L.A. 103, 121
 Boer, H. de 76
 Boer, I. de 89
 Bohner, A.N. 93
 Bokkel Huinink, A. ten 47
 Bol, F.A. 116
 Bolle, L.C. 89, 96
 Boogaard, J.A. 106
 Bork, W. van 121
 Borst, I. 28
 Bosch Kemper, G. de 76
 Bourssé Wils, H. 106
 Braakensiek, J.C. 28
 Breemen, M. van 107, 111
 Brongersma, H.R.G.H. 35, 40, 70, 89
 Bruggen, A.C. van 89
 Brugh, J.P. van der 76, 89
 Brutel de la Rivière, J.J. 48, 51, 53, 76
 Bruyn Kops, J.L. de 76
 Buma, J.T. 125
 Buning, E.J. 40-41, 89, 106
 Burger, H. 37, 41-42, 45, 74, 76, 99,
 100, 102
 Camper, Petrus 73, 126
 Capellen, D. van 47
 Carol de Fouw, L.F. 89, 96
 Casparie, A.F. 103
 Cense, W.H. 60-61, 76
 Cleef, L.Th. van 89
 Cohen, A.R. 89
 Colenbrander, M. 120
 Couvret, H. 48
 Croin, C.C.A. 47, 48
 Crul, B.V.M. 116
 Dam, B.A.P. van 76, 89
 Daniëls, C.F. 76, 89, 96, 131
 Daniëls, J.J.H.M. 57
 Savornin Lohman, A.F. de 29
 Deelen, K.A.F. 89
 Deinse, J.B. van 96
 Dekker, G. 106, 110
 Dentz, Th. 102
 Diamant, S. 89
 Diehl, J.C. 47-48
 Diepersloot, J. 57, 106, 110-111, 121
 Dieren, F. van 94
 Dijk, L. van 105
 Dillmann, R.J.M. 109, 122
 Doesschate, A. ten 84
 Donders, F.C. 101-102
 Donkersloot, N.B. 15
 Doppegieter, R.M.S. 109
 Dover, J.J.Th. 125
 Dozy, J. 48
 Droogleever Fortuijn, H.J.W. 105-
 106, 108
 Eden, P.H. van 96
 Eeftink Schattenkerk, J.C.Ph. 48
 Eerkes, I.E. 84
 Eggink, Chr. 47
 Eijk, H. van 89
 Eikmans, G.J. 62
 Einthoven, L. 46
 Endtz, J. 28, 94
 Erp Taalman Kip, J.F.C. van 53, 76
 Es, J.C. van 116
 Evers, J.C.G. 16, 97, 106
 Faber, I.A. 47
 Fehmers, Chr. H.A. 1, 46, 120
 Feith, W.C.J. 76
 Festen, H. 9-10, 44
 Fijn van Draat, G.A.B. 84
 Finkelstein, H. 92
 Fokker, A.A. 20, 22
 Friedlander 95
 Frissen, M. 109
 Gangelen, G. van 46
 Gelder, E. van 109
 Geuns, J. van 106
 Geyl, A. 125
 Glastra van Loon, F.H. 85
 Godefroi, M.J. 25
 Goossens, M. 109
 Goot, D.H. van der 47
 Gorter, L. 89
 Guye, A.A.G. 106
 Haag, V.H. 132
 Haan-van Maarsseveen, J.B.C.J. de
 74
 Haas, E.B.H. de 50
 Hagen, J.C.J. van der 96
 Hagenouw, R.G.P. 8
 Halbertsma, S.J. 96
 Hamaker, H.G. 40, 70
 Hammes, Th. 44, 89, 120
 Hardenberg, L. 48
 Hartstra, H. 48
 Heering, M.J. 87
 Heffing, J.D. 89
 Heide, I. van der 85
 Heile, J.P. 12, 13, 104, 106, 126
 Heien, L.C.F.A. 76, 121
 Heijman, H.J. 89
 Hendriks, J.P.M. 58
 Heringa, G.C. 48, 50, 74, 116, 118
 Hermanides, R.S. 28, 89
 Hertzberger, L. 40, 89
 Heupers, I. 109
 Hevensius, A. 21, 22, 25
 Hocke Hoogenboom, J. 89
 Hof, W. van 106
 Hoffmann, A.C.A. 82
 Holweg, A.G.J. 89
 Homoet, J.L. 20
 Horst, L.M. ter 48
 Huet, G.D.L. 26, 31, 101, 106
 Huetink, N.G. 111
 Hulst, L. v. 123
 Hkelenstam, P.A. 60
 Jacobi, C. 89
 Jacobze, J.W. 84
 Jansma, J.R. 86
 Jansma, M.A.J. 46-47
 Jong, H. de 89
 Juda, M. 28, 34, 76, 89, 96, 106
 Kanter, A.J.M. 47
 Kappelhoff, A. 89
 Kastelein, W.R. 109
 Kersbergen, L.C. 43-44, 46, 76
 Kever, K. 47, 48
 Kijlstra, G. 89
 Klazinga, N.S. 111
 Klein Swormink, J.A. 47
 Klumper, P.J. 48
 Koch, J.D.C. 96
 Koch, J.D.E. 89
 Koert, D. 89
 Koning, J.L. 47

- Kouwer, B.J. 36, 40, 88
 Kreuzwendedich von dem Borne,
 G.A. 48
 Kreveld 89
 Krieger, E.W. 19
 Kroll, G.A. 89
 Kruijf, M. de 109
 Landheer, C. 124
 Lange, C.C. de 74
 Langen, C.D. de 46
 Lanphen, I.M.G. 112
 Leemeyer, M. 109
 Leersum, F.C. van 106
 Leeuwen, M. van 112
 Legemaate, J. 109
 Leidersdorf, L. 89
 Lepinasse, A.E.H. de 13-14
 Levie, R.H. 112
 Leydesdorff, J. 70
 Lieburg, M.J. van 7-8, 10
 Lieburg, W.G. van 10
 Lietaert Peerbolte, L. 76
 Lindenbergh, J.W. 47, 106, 108
 Linssen, Th. 109
 Linthorst Homan, J. 46
 Iobatto, R. 109
 Loeffen, B. 109
 Loon, P.J.J.M. van 112
 Loon, W.M. van 89
 Looz, J.D. 126
 Maarssveen, G.C.M. van 76
 Man, I.C. de 78, 86
 Mandele, I.J. van de 46
 Margriet, H.K.H. Prinses 110, 112
 Mari, P.W. 89, 96
 Mayer, C. 95
 Mees, D. 89
 Melchior, A. 125
 Meliet, P.B.A. 129
 Meuleman, C. 89
 Meulen, L.C. van der 76, 106
 Meyers, F.M. 118
 Mijn, W.B. van der 118-119, 121
 Mijnlieff, A. 34
 Minderhoud, J.M. 10, 112
 Minkema, H.F. 89
 Mol, Chr.J.M. 34
 Moleschott, Jac. 76
 Molewater, J.B. 16, 97
 Molkenboer, J.H. 106
 Moll, A.C. 96
 Mossink, W. 109
 Muhlstaft, T.H. 111
 Mulder, G.J. 16, 17, 25, 54, 63, 97
 Mulder, P.J. 89
 Mulder, R.J. 10, 62, 109
 Neurdenburg, M.G. 72
 Nienhuis, J.H. 85
 Nierop jr. A.S. van 13
 Nieuwenhuizen, C.I.C. van 76, 124
 Nijhoff, G.C. 28-29, 33, 68, 106
 Nolen, W. 28
 Noorduijn, C. 92
 Nord, A.H.J. 70, 89
 Ockerse, E.U. 32-33
 Olmanns, H.J. 48
 Op ten Noort 112
 Pannekoek, J.H. 48
 Pekelharing, C.A. 27, 76, 89
 Pel, P.K. 89, 96
 Piinappel, M.W. 28, 30
 Plugge, P.C. 76
 Poll, C.N. van der 89
 Posthuma, J. 28, 89
 Prins, G.A. 94
 Quay, J.E. de 46
 Ramaer, J.N. 14-16, 20, 42, 79, 92,
 97, 104, 106, 117, 128
 Rebel, I. 89
 Reckum-van Waasbergen, M.C.J.
 van 121
 Reemst, E.A. van 89
 Remijnse, J.G. 127
 Reuter, G. 45, 49
 Riinberk, G.A. 116
 Riinberk, N. van 89
 Ris Izn, D. 89
 Roelink, H. 121
 Römer, I.A. 89, 96
 Roorda, J. 48-49, 124
 Roozaards, W.J. 85
 Rotgans, N. 109
 Sanders, H.W.A. 121
 Sannes, I.A.M.T. 28, 89
 Sanoewono, J. 109
 Schali, E.A. 44, 47, 88
 Schallij, G.A. 47
 Schmalz, E. 92
 Schnitzler, J.G. 40
 Schoo, H.J.M. 89
 Schreve, C.F. 37, 76, 89, 96, 104-107
 Schuckink Kool, A. 47, 89
 Sevss-Inquart, 49
 Siemens, J.L. 72
 Sikkel, A. 32-34, 36-41, 76, 89, 96,
 99, 105
 Simons, H.J. 59, 63
 Sitter, W. de 76
 Slingenberg, B. 95
 Smits, J.D. 89
 Sniijders, Th.J.H. 28
 Sporken, P. 122
 Spreuwenberg, C. 116
 Staal, J.Ph. 96
 Starp, W. van der 127
 Steenwinkel, E.L.M. 79, 95
 Stokvis, B.J. 23, 25, 28, 100-101
 Straub, M. 96
 Struycken, H.H. 94, 96
 Sturkop, S. 72
 Suurhoff, J.G. 55
 Swenker, P. 61
 Sypkens Smit, M. 47
 Szabo, L. 92
 Szokalski, V.E. 14
 Taconis, S. 48
 Tak, H. van der 40, 89
 Taminiau, Ph.I.M.M. 125
 Tammes, A. 92
 Teljer, G.J. 91
 Tellegen, J.W. 89
 Theunissen, K. 109, 111
 Thienen, G.J. van 84
 Thomas, F. 89
 Thorbecke, J.R. 17, 21, 29, 66, 75-76
 Tijdens, F. 76
 Timmers, M.H. 89
 Treub, H. 29
 Trooijen, P. van 89
 Tussenbroek, C. van 74
 Vaillant, C.J. 22-23, 25, 96
 Valkenburg, C.T. van 46-47
 Veld, N.K.C.A. in 't 50
 Veldhuys, W.C.C. ten 96
 Verhagen, R. 109
 Verhoef, P. 10
 Vermeer, R. 58
 Vink, L.P.H. de 127
 Vliet, N.G. van 126
 Vogel, J.E. de 89
 Vollenhoven, G.H. van 21
 Voorhelm Schneevoegt, G.J. 11, 16,
 23, 97
 Vries, Ph. de 9, 51
 Vrij, J.G. de 76
 Wagner, H.C.C. 48
 Weerts, K. 109
 Wely, D.I. van 91
 Wenning, Joh. 83
 Wessel, L. 46, 47
 Wibaut, E. 53, 76, 106, 110
 Wier, J. 124
 Wijnberg, R.M. 74
 Willem I. koning 11-12
 Wimmer, J.E. 45
 Winkler Prins, V. 89
 Wrede, H.K.W. 48
 Wunderlich, C.A. 92
 Zaaijer, T. 106
 Zandvoort, A. van 109
 Zecha, A. 60
 Zeehandelaar jr. I. 92
 Zeeman, I. 106
 Zeijlmans van Emmichoven, E.W.
 92
 Zwaardemaker, H. 89, 96

Fotoverantwoording

E. Geveke 96 boven

Int. Persfoto Bureau 84

Fotogr. Bureau D. v. Kreveld 89, 96 onder, 105 links, 106, 109 boven

Polygoon omslag, 48

Raymond Rutting 78

Fotobureau 't Sticht (Henk Tukker) 60 rechts

Fotobureau 't Sticht (J. Herschel) 63

Fotobureau 't Sticht (Roel Troost) 57 rechts, 60 links

Fotobureau 't Sticht 109 onder

ISBN 9052351392



9 789052 351391