

overeenkomst in de manier waarop mensen – in zeer verschillende culturele en economische contexten – doelbewust reageerden op crisissituaties. In de tweede plaats laten ze zien dat de sleetse dichotomie individualistisch (Westen) versus collectivistisch (Oosten) beter vervangen kan worden door de tegenstelling tussen samenlevingen gebaseerd op eigendom (Westen) en op macht (Oosten). Sociaaleconomische verschillen hadden namelijk in het Westen de sterkste gevolgen op de reproductie, tegen verschillende machtsposities in het Oosten. Daarbij suggereren ze niet dat demografisch gedrag herleid kan worden tot belangenstrijd en machtsverschillen binnen huishoudens. Ze breken juist een lans voor een meer altruïstische kijk op het huishouden; de beschikbaarheid van zorgende gezinsleden (bijvoorbeeld de grootmoeder) speelt een essentiële rol in de reproductie.

Deze zelf toebedeelde lof is terecht, want het is een prachtig en overtuigend boek.

Ondertussen zijn we wel nieuwsgierig naar de wereld buiten deze kleine dorpen in achtergebleven regio's. Zouden bijvoorbeeld prijsstijgingen van graan in het welvarende Nederland, met een veel genereuzer armenzorg, ook tot uitstel van geboorten hebben geleid? Eigen (ongepubliceerd) onderzoek met Jan van Bavel suggereert van niet. Hoe was de situatie in steden? Wat gebeurde er met de migranten, die de druk op het platteland verlichtten door hun heil elders te zoeken? Nieuwsgierig worden we ook naar het vervolg van het verhaal: welke motieven hadden mensen om nog radicaler in te gaan grijpen in hun reproductie? Wanneer en hoe werd *spacing* ingehaald door *stop-ping* als favoriet middel? Het onderzoek naar de motieven zal daarbij verder gaan dan het op de korte termijn in balans brengen van het huishoudbudget. Dan gaat het bijvoorbeeld om de kosten en verwachte lange termijn baten van investeringen in opleidingen van jongens en meisjes, hun kansen op de arbeidsmarkt, de sociale status van kleine versus grote gezinnen et cetera. Maar dan zijn we in de demografische transitie beland. Met dit boek is ons beeld van de periode daarvoor alvast grondig bijgesteld.

Jan Kok

Internationaal Instituut voor Sociale Geschiedenis

Bert Boeckx en Geert Vandecruys (eds.), *Welkom in Geel. Een geschiedenis van de gezinsverpleging* (Antwerpen: EPO, 2010) 308 p. ISBN 978-90-6445-609-1.

Wie in kringen van de geestelijke gezondheidszorg over Geel spreekt denkt aan de gezinsverpleging, een behandelmodel waarbij psychiatrische patiënten na een korte intake en vaststelling van een diagnose in de kost worden gedaan bij de plaatselijke bevolking en daar voor zover mogelijk met alles meedoen. Organisatie en ondersteuning vinden plaats vanuit een centraal punt. Aanhangers van het model prijzen het omdat het veel meer dan bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis leidt tot sociale integratie. Vooral zogenaamde *long stay* patiënten, die langdurig of zelfs hun leven zorg nodig hebben, zijn er bij gebaat.

De wortels van dit model gaan terug tot in de late middeleeuwen toen pelgrims naar het stadje Geel trokken om daar in de aan de heilige Dymphna gewijde kerk een magisch ritueel te ondergaan wat, zo hoopte men, tot genezing of anders tot verbetering zou leiden. Een deel van de patiënten die niet genazen werd in de kost gedaan bij Geelse burgers en boeren in de omtrek. Op het arbeidsintensieve Kempische landbouwbedrijf was er voor hen werk genoeg. In het begin van de negentiende

eeuw kwam ongeveer 40% van de patiënten uit Brussel, maar ook vanuit Nederland stuurden familieleden en armbesturen ‘zinnelozen’ naar Geel op.

In de Franse Tijd (1794-1814) namen burgers de organisatie over van de geestelijkheid. Hoewel de eerste Belgische krankzinnigenwet van 1850, zoals ook in Nederland, uitging van een medisch-somatisch model met het ‘gesticht’ als de plaats waar alle patiënten verbleven, ruimde men in de wet toch een aparte plaats in voor Geel dat een onder de minister van Justitie vallende ‘kolonie’ werd. Het Geelse systeem was goedkoper en geschikter voor bepaalde typen patiënten zoals mensen met een geestelijke handicap. De economische betekenis van de kostgangers was voor Geel aanzienlijk. In 1859 waren in 30% van de huishoudens een of meerdere patiënten geplaatst. Het model kreeg internationaal bekendheid door een in 1902 in Antwerpen gehouden congres over gezinsverpleging als alternatief voor levenslange opname in een gesticht. Het aantal patiënten nam daarna nog sterker toe om aan het einde van de jaren dertig van de vorige eeuw met bijna 3.800 het hoogtepunt te bereiken. Na de Tweede Wereldoorlog daalde het aantal patiënten en werden de centrale voorzieningen uitgebreid. De intensiteit van de verleende zorg nam toe, er kwam meer personeel en de tarieven stegen. Geel ging lijken op een gewoon psychiatrisch ziekenhuis.

Het boek is geschreven door een team van historici en de archivaris van het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum in Geel. Er werd onderzoek gedaan in archieven, maar de voornaamste bron zijn de ongeveer 150 interviews die zijn afgenomen bij (oud-)patiënten, pleegouders, psychiaters en andere betrokkenen.

Dankzij de interviews en de goed verzorgde beeldredactie die resulteerde in vele, goed afgedrukte illustraties geeft het boek een helder beeld van hoe het er aan toe ging en gaat. Een voornaam pluspunt is dat de patiënt, die in de oudere literatuur vaak te weinig uit de verf kwam, nu eens goed in beeld komt. De ‘zotten’, zoals ze nog lang genoemd werden, deden inderdaad gewoon mee, niet alleen op het veld maar ook met het voetballen en uitgaan. Geel was een goedkope, extensieve vorm van zorg die goed paste bij *long stay* patiënten, maar ook mensen die niet psychisch ziek waren werden, zeker tot aan 1945, wel naar Geel gestuurd om van ze af te zijn. Het ging dan dikwijls om buiten echt verwekte of zeer lastige kinderen die vanuit internaten naar Geel werden gestuurd.

De keerzijde van deze munt is dat de wetenschap een paar veren heeft moeten laten. Verificatie, een eerste vereiste voor een wetenschappelijke publicatie, is niet goed mogelijk omdat een annotatie ontbreekt. In de korte literatuurlijst miste ik gezaghebbende boeken als die van Joost Vijselaar en Gemma Blok. De laatste twee decenia is er een groot aantal uitstekende monografieën verschenen over psychiatrische ziekenhuizen. Op de vraag waarom het model-Geel zo weinig en dan nog betrekkelijk laat is nagevolgd had dieper kunnen worden ingegaan. Ik was zeer verbaasd te lezen dat de ongeveer 30.000 patiëntendossiers omwille van het medisch beroepsgeheim niet konden (mochten?) worden geraadpleegd. Het door Vijselaar en Blok verrichte onderzoek heeft nu juist aangetoond dat deze dossiers niet alleen essentiële informatie toevoegen, maar ook corrigeren wat in jaarverslagen en bestuurlijke stukken is te vinden. Het is bovendien heel wel mogelijk deze bron te gebruiken zonder de privacy van patiënten, behandelaars en omgeving te schaden. Het eenzijdige brongebruik heeft in de hand gewerkt dat de medische dimensie van de geschiedenis van Geel onderbelicht is gebleven. Zo lezen we niets over de verslavingsproblematiek waar de psychiatrie dagelijks mee in aanraking komt en over de steeds veranderende opvattingen onder psychiaters en de wisselende verhouding tussen psychotherapie en medica-

menteuze behandeling. Wanneer het medische aspect van de zorggeschiedenis wordt verwaarloosd, blijven er, zoals blijkt, vragen liggen en resulteert er een onvolledige en dus onbevredigende analyse.

Ton Kappelhof

Instituut voor Nederlandse Geschiedenis, Den Haag

Mart J. van Lieburg (red.), *De Amsterdamse Internistenschool 1828-2008. De traditie van de inwendige geneeskunde aan het Atheneum en de Universiteit van Amsterdam weerspiegeld in de academische redes van hoogleraren en lectoren* (Rotterdam:

Erasmus Publishing, 2008) 288 p. ISBN 978-90-5235-201-5.

'*De Amsterdamse Internistenschool*' tracht aan de hand van de redevoeringen van de lectoren, in chronologische volgorde gerangschikt, een indruk te geven van de ontwikkelingen in de interne geneeskunde en de medische zorg in Amsterdam in het algemeen. Tussen de 'oudste' rede met de inrichting van de Klinische School te Amsterdam (1828) en de meest recente (2001), met een pleidooi voor voldoende kansen voor een hernieuwde inwendige geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam, schuilt een zeer lange tijdsspanne. Het ligt duidelijk in de bedoeling van de redactie een aantal algemene ontwikkelingen en innovaties in de medische wetenschap te duiden door middel van een aantal ijkpunten in de geschiedenis van de Klinische School en later de Universiteit van Amsterdam, die veruiterlijkt worden door de diverse redevoeringen. Aan deze opeenvolgende redevoeringen gaat een inleidend deel vooraf, opge maakt door Van Lieburg die de eindredactie onder zijn vleugels nam. De verschillende lectoren/hoogleraren worden voor het begin van hun rede telkens kort biografisch ingeleid. Enkele wapenfeiten, de werkzaamheden of het bondige carrièreverloop van enkele protagonisten worden overigens in het boek geduid in zogenaamde 'kaderteksten'.

Met zijn vlotte vertelstijl ligt deze publicatie onder leiding van Van Lieburg geheel in de lijn van talloze, andere uitgaven die deze auteur ondertussen heeft verwezenlijkt over de geschiedenis van de gezondheidszorg in Nederland. Bij het nagaan van de lijst van deze publicaties, merken we dat de auteur een voorliefde koestert om algemene medisch-wetenschappelijke evoluties te duiden aan de hand van microgeschiedenissen van bepaalde instellingen, personen of organisaties. Als selectieve voorbeelden kunnen we hierbij '*Het Diaconessenhuis Leiden*' (1997) aanhalen, '*De Geschiedenis van het Sophia Kinderziekenhuis te Amsterdam*' (2004) of het nog vrij recentelijk verschenen werk '*Al doende leert men*' (2006) over de jaren van de arts Gerrit Jan Mulder. Uit deze talrijke 'microstoriae' abstraheert Van Lieburg dan een breder maatschappelijk kader, waaruit blijkt dat niet alleen epistemologische, maar ook culturele, sociale en mentaliteitsfactoren op cruciale wijze vorm hebben gegeven aan diverse wetenschappelijke evoluties op het geneeskundige terrein.

Het mag ongetwijfeld één van de grootste verdiensten van de eindredacteur genoemd worden dat hij het Nederlandse, maar ook ver daarbuiten, medisch-historiografische onderzoeksveld grondig wist en weet te vernieuwen. Hij koppelt daarbij de medische biografie en instellingsgeschiedenis aan een ruimere maatschappelijke context, zonder echter de concrete evoluties die zich afspeelden binnen de medische wetenschappen uit het oog te verliezen. Deze publicatie is daar nog maar eens een