

Th.W. van der Woude

Maatschappelijk werker met een medisch cachet

Jaap van der Stel - 12 mei 1999

Th.W. van der Woude (1863-1946) was drankbestrijder en verleende hulp aan drankzuchtigen. Vanaf het einde van de negentiende eeuw tot aan zijn dood was hij een van de belangrijkste personen op het terrein van de drankbestrijding. De totstandkoming van de eerste consultatiebureaus voor alcoholisme is grotendeels aan hem te danken. Hij wist op een unieke wijze theoretische en praktische arbeid met elkaar te verbinden. Op een authentieke manier gaf hij invulling aan een gespecialiseerde tak van maatschappelijk werk. Zijn idealisme en gedrevenheid hebben in zijn tijd velen geïnspireerd.

In dit artikel blijft de rol van Van der Woude als drankbestrijder onderbelicht. De aandacht gaat vooral uit naar zijn baanbrekende werk voor de ambulante zorg voor drankzuchtigen.¹

Drankbestrijding en geheelonthouding

In de jaren dertig en veertig van de negentiende eeuw ontstonden vanuit burgerlijke kringen verenigingen die zich toelegden op de bestrijding van sterke drank. Hun initiatieven hingen samen met de armoedebestrijding en beschavingsoffensieven die erop gericht waren arbeiders geschikt te maken voor de industriële arbeid. Op de achtergrond speelde de vrees voor 'het spook van het communisme'. In 1842 werd de eerste landelijke vereniging opgericht, de Nederlandsche Vereeniging tot Afschaffing van Sterken Drank (de NV). In 1875 kwam de Volksbond tegen Drankmisbruik tot stand. Deze bond maakte zich naast het voeren van propaganda sterk voor het treffen van sociale voorzieningen die een alternatief vormden voor drankmisbruik. De Volksbond ging uit van het principe van matiging.

Rondom de eeuwwisseling, en daarna, nam het aantal drankbestrijdersorganisaties en hun verenigingsactiviteiten flink toe, en ook het (gezamenlijke) ledental. Bovendien ging een grote groep activisten over tot het radicale principe van de geheelonthouding. Onder hen was de Amsterdamse onderwijzer Th.W. van der Woude, de hoofdpersoon van deze beschouwing. Hij behoorde tot een groep jonge, actieve onderwijzers die zowel in de NV alsook in een eigen vereniging, de Nederlandse Onderwijzers Propaganda Club (NOPC), actief waren. De NOPC was in 1893 voortgekomen uit de NV en stond jarenlang onder voorzitterschap van Van der Woude. Onderwijzers leverden in die tijd een belangrijke bijdrage aan de zedelijke vorming van de (arbeiders)jeugd. Ze gaven, rond de eeuwwisseling, hun beroep een missie mee die verder reikte dan het overdragen van reken- en taalvaardigheid. Orde, netheid, zindelijkheid en de gehoorzaamheid aan het gezag waren even belangrijk. Veel onderwijzers waren actief in een van de sociale bewegingen en vormde de spil in lokale initiatieven. Vooral in de radicale drankbestrijding namen onderwijzers een vooraanstaande plaats in. Van der Woude werkte als 20-jarige onderwijzer in de volksbuurten van Amsterdam, de Jordaan en de Eilanden. Daar had

¹ Om plaatsruimte te besparen wordt de bronvermelding van citaten achterwege gelaten. Deze is te vinden in de hoofdstukken 5, 6 en 7 van mijn proefschrift, zie bij literatuur.

hij de ondermijnende invloed van drank op het proletariaat goed leren kennen. Mede door de actieve onderwijzers ging de NV over tot geheelonthouding.

De opstelling van de onderwijzers sloot aan bij de grote bezorgdheid die er in die tijd bestond voor het gezin, de opvoeding en het afwijkende gedrag van jongeren. Dit laatste werd meestal gezien als een symptoom van verwaarlozing van de kinderen door de ouders. In de door jeugdbeschermers opgesomde rijtjes oorzaken van deze problemen ontbraken dronkenschap en kroegbezoek nooit.

Auteur en adviseur

Van der Woude was in de beweging bij uitstek de schrijver-redacteur. Ter ondersteuning van de beweging werden verschillende wetenschappelijke tijdschriften opgericht, in de meeste gevallen gelieerd aan een van de zuilen. In 1897 was Van der Woude betrokken bij de oprichting van het later zo fameuze blad *De Wegwijzer*. Dit blad bleef tot in de jaren zestig van de twintigste eeuw verschijnen. Al kort na de oprichting van *De Wegwijzer* voerde Van der Woude in zijn eentje de redactie. Hij bleef tot zijn dood aan het blad verbonden. Het lukte hem om in de lijst van vaste medewerkers telkens de belangrijkste drankbestrijders (vooral geheelonthouders) op te nemen.

Van der Woude richtte zich er steeds op eenheid te stichten in de gelederen van de drankbestrijders. Maar ook ging hij - onverzoenlijk - de polemieken aan met zijn tegenstanders (die overigens altijd recht hadden op een weerwoord). In zijn bijdragen in *De Wegwijzer* en zijn overige geschriften komt hij naar voren als een buitengewoon geïnspireerd, intelligent en bewogen man. Voor de drankbestrijders stelde hij verder talloze brochures en andere propagandamaterialen samen over alle mogelijke onderwerpen. Zijn meest bekende boek stelde hij samen met zijn kameraad Anthony Don: *Het Boek van den Alcohol* (1904, 1917). In de eerste drie decennia van de twintigste eeuw bekleedde Van der Woude naast zijn redacteurschap van *De Wegwijzer* functies in adviescommissies van de overheid of in samenwerkingsverbanden van drankbestrijdingsverenigingen. Ik laat een beschrijving daarvan achterwege om de aandacht te richten op zijn werkzaamheden als 'reddingswerker'.

Reddingswerk voor drankzuchtigen

Begin twintigste eeuw ontsproot aan de stam van de drankbestrijding een nieuwe loot, het 'reddingswerk' gericht op drankzuchtigen. Het meeste reddingswerk had een sterk moraliserende inslag ook al drukten enkele enthousiaste artsen op de moraliserende benadering een medisch stempel. Het 'medische' vormde de legitimering en in zekere zin ook het instrument, voor een moraliserende, op gedragsverandering en aanpassing van opvattingen gerichte strategie. Uiteindelijke doelen waren: absolute en levenslange geheelonthouding, liefst als actief lid van een van de drankbestrijdersverenigingen, en in ideëel en sociaal opzicht deelgenoot worden van de samenleving.

Gedurende de eerste helft van de twintigste eeuw bleven de verbanden met de, qua werking en organisatie veel krachtiger, drankbestrijdersorganisaties volop aanwezig. Dat moest ook wel want overheidssubsidie voor het reddingswerk werd nauwelijks verstrekt. De drankbestrijding vormde de (ideologische) context waarbinnen zich het (medisch georiënteerde) reddingswerk kon ontwikkelen. Uit de verenigingen werden ook de medewerkers gerekruteerd.

Van der Woude zag de ontwikkeling van de zorg voor dronkzuchtigen als volgt: In het begin van de negentiende eeuw werd eerst alleen gelet op de uitingen van alcoholisme, de dronkenschap. Allerlei 'bekeeringspogingen' werden ondernomen, die overigens op niets uitliepen, 'wijl de "bekeerde" om zich heen niets dan drinkende voorbeelden had' - terugval was de regel. Toen de NV werd opgericht stuurde men 'dronkaards' naar de vereniging, maar diegenen die verwezen, waren niet van zins hun eigen drinkgedrag te veranderen. De NV werd gezien als een toevluchtsoord voor 'rampspoedige drankgebruikers'. Van der Woude trok uit de geschiedenis van de NV in de eerste decennia van haar bestaan de les dat de anti-alcoholbeweging zich moest toeleggen op het 'hygiënische' aspect. Wanneer hier hulpverlenende en genezende functies bij werden gehaald, schaadde dit de oorspronkelijke opzet. Bovendien waren de onthoudersverenigingen niet zo effectief in hun streven drankmisbruikers te 'redden'. Ze blonken uit in toewijding en geduld, maar ze misten, aldus Van der Woude, 'kennis van de verwording' die het gevolg is van drankmisbruik, en in het bijzonder kennis van de psychologie van de alcoholist, allemaal nodig om 'deskundige leiding' te kunnen geven. Op grond van dit soort overwegingen waren eind negentiende eeuw, in navolging van voorbeelden uit met name Duitsland, door drankbestrijdersverenigingen 'sanatoria' voor dronkzuchtigen opgericht.

Het grootste manco van de sanatoriumverpleging was echter de gebrekkige herintegratie van de patiënten in de thuissituatie. Arbeid en opleiding werden bij het herstelproces een belangrijke functie toegedacht. Al aan het eind van de negentiende eeuw werd in Hoog-Hullen, het eerste sanatorium voor dronkzuchtigen in Nederland, de arbeidstherapie ingevoerd: werken in de tuin en de boerderij. Voor het herstel van dronkzuchtigen was, aldus Van der Woude in *De Wegwijzer*, 'het wegnemen van de vadsige arbeidsschuwheid' heel belangrijk. Bovendien kon hiermee 'het grenzeloze gevoel van verveling' dat bij drinkers bestaat, en dat hen naar de kroeg drijft, worden bestreden. Een serieus probleem was of ook 'eerste-klasse patiënten' aan deze therapie mee moesten doen.

Voor de nazorg werd gedacht aan de mogelijkheid om 'patronaten' te vormen – drankbestrijders die een 'genezen' alcoholist onder hun hoede namen -, maar het plan sloeg niet aan. De drankbestrijders stonden nog heel ambivalent tegenover hulpverlening. Van der Woude schreef hierover in 1903 in *De Wegwijzer*: 'Men kan dit werk ter hand nemen als *bijwerk*, doch *hoofdzaak moet* blijven: het vestigen der overtuiging, dat uit gemeenschapsoogpunt het bannen van den alcohol uit *aller* leven beslist noodig is - en dat daartoe *ieder* behoort mede te werken.'

In het eerste decennium van de twintigste eeuw kreeg de verslavingszorg een impuls die tot op heden nog niet is uitgewerkt. Naar aanleiding van initiatieven in Duitsland en de ervaringen die in Nederland waren opgedaan met *consultatiebureaus* voor de bestrijding van tuberculose, werd het plan ontworpen om in Nederland een consultatiebureau voor alcoholisten op te richten.

Het initiatief werd genomen door de medicus W.P. Ruijsch (1847-1920) die eerder al betrokken was geweest bij de oprichting van Hoog-Hullen. De aanleiding vormden berichten van Van der Woude in *De Wegwijzer* over ontwikkelingen in Duitsland, waar in de jaren 1900 tot 1905 drankbestrijders, in samenwerking met de plaatselijke politie, begonnen waren met aparte spreekuren (Alkoholsprekstunde) voor alcoholisten. In november 1907 hield Ruijsch over het onderwerp 'Consultatie-Bureaux voor alcoholisten' een inleiding voor de algemene vergadering

van de Volksbond. Hij refereerde aan de volgens hem geslaagde pogingen om voor lijders aan tuberculose en epilepsie consultatiebureaus op te zetten. Vervolgens vroeg hij zich af of zo iets ook voor alcoholisten zou kunnen worden beproefd.

Oprichting consultatiebureau voor Alcoholisme te Amsterdam (1909)

Op initiatief van de plaatselijke afdeling van de Volksbond kwam in Amsterdam het consultatiebureau voor drankzuchtigen tot stand. De oprichting ging als volgt: Eind 1908 nodigde afdeling Amsterdam van De Volksbond tegen Drankmisbruik Van der Woude en de zenuwarts K.H. Bouman (1874-1947) uit voor een bespreking over de oprichting van een medisch consultatiebureau voor alcoholisme. De afdelingsbestuurders deden hun verzoek om een plan voor deze stad uit te werken. Beiden zochten onder andere contact met instellingen en personen in het buitenland. Ze kwamen echter met een eigen concept dat volgens hen het beste aansloot bij het 'Hollandsche volkskarakter'. Het consultatiebureau werd niet gezien als een radicaal alternatief voor de sanatoria. Ze benadrukten wel de voordelen, in het bijzonder het kunnen behandelen van de patiënt in zijn eigen omgeving. Hierdoor kon 'den man' in zijn gezin blijven. Tenslotte was het een groot probleem dat veel mannen de sanatoria ontvluchten vanwege de 'sexuele kwestie'.

Al spoedig werd er een plan opgesteld om tot de oprichting van zo'n bureau over te gaan. Bouman kreeg de medische, Van der Woude de sociale en pedagogische taak toebedeeld en de jurist G.M. den Tex, tegelijk voorzitter van de Volksbondafdeling, kreeg de juridische taken. Bouman was op dat moment arts aan de zenuwafdeling van het Wilhelminagasthuis.

Het bureau was geënt op de 'alcoholsprekuren' die in verschillende plaatsen in Duitsland bestonden, maar week in een aantal opzichten radicaal daarvan af. In het eerste artikel over het consultatiebureau in *De Wegwijzer* stelde Van der Woude dat was afgezien van een centrale rol voor de politie, zoals in Duitsland het geval was. Ook de meer medisch georiënteerde spreekuren daar ontvingen namen en adressen van de politie. Bij niet reageren kregen de betrokkenen een aanzegging van de politie. Van der Woude meende: 'Dit optreden der politie is zoo in strijd met onze gewoonten en begrippen van persoonlijke vrijheid, dat aan overplanting er van op Nederlandschen bodem niet gedacht kan worden - gesteld al, dat men er sympathie voor zou gevoelen.' In positieve zin sprak men over samenwerking met verenigingen die 'reddingswerk' verrichtten, maar 'het ontbieden door de politie' ging te ver. De politie moest zich er juist buiten houden. Van der Woude hoopte dat het bureau 'patiënten' kreeg via artsen, ziekenhuizen, weldadigheidsinstellingen en via particulieren die het belang van dit werk inzagen.

Het maatschappelijk belang

De bedoeling was in de eerste plaats de aangemelde personen letterlijk 'in kaart' te brengen. Gedacht werd aan gegevens over: de antropologische gesteldheid van de patiënt; zijn psychische gesteldheid; zijn afkomst; zijn maatschappelijke omstandigheden. Deze gegevens zouden, zo was het plan, gedurende het 'genezingsproces' voortdurend worden aangevuld. Zo kon men de invloed van de veranderde levenswijze op het 'lichaamsgestel' vaststellen. Beoogd werd hierdoor betrouwbare gegevens te verkrijgen over het alcoholisme en 'de alcoholist'. Dit was bovendien van begin af aan één van de uitdrukkelijke bedoelingen geweest van het bureau:

op grond van statistische gegevens de kennis over het alcoholisme verbreden en verdiepen. Daarmee zouden de verschillende overheden in de toekomst op een doeltreffender wijze kunnen meewerken aan de directe bestrijding van de 'drankzucht'. Tegelijkertijd hoopte Van der Woude dat de onthouders zich ook (meer) zouden richten op de 'redding' van dronkaards. Ze moesten zich niet uitsluitend beperken tot propaganda voor het 'onthoudingsbeginsel'. De redding van dronkaards was belangrijk om de volgende drie redenen: 1) voor de drankzuchtige zelf en daardoor voor zijn gezin; 2) voor de gemeenschap, omdat elke drankzuchtige minder betekent: 'een uitgangspunt van bederf en gevaar voor de samenleving minder'; 3) niemand weet 'tot welke heerlijke werken de nu nog gedemoraliseerde dronkaard na zijn oprichting in staat zal zijn'.

Profilering van het bureau

Voor de toekomstige 'patiënten' waren aan de hulpverlening geen kosten verbonden. Om de minimale voorzieningen van het bureau te kunnen bekostigen (administratieve benodigdheden, meetinstrumenten, dossierkaarten, zitting- en wachtlokaal, vuur en licht) te kunnen bekostigen, stelde De Volksbond zich garant.

Bouman en Van der Woude gaven zo vorm aan het eerste consultatiebureau voor alcoholisme te Amsterdam. Zij vormden een unieke combinatie van een ambitieuze psychiater, de latere grondlegger van de (organisatie van de) geestelijke gezondheidszorg in Nederland, en een ervaren en erudiete drankbestrijder die nog decennialang een van de meest vooraanstaande ideologen van deze beweging zou zijn, een bruggenbouwer tussen de uiteenlopende stromingen en initiatieven. Bouman drukte in de beginperiode zijn stempel op het bureau maar raakte gaandeweg meer op de achtergrond. Van der Woude nam het leeuwendeel van de werkzaamheden voor zijn rekening. Aan de initiële invloed van Bouman deed dat overigens geen afbreuk; Van der Woude distantieerde zich, als 'sociaal-pedagoog', nooit van de ideeën en inbreng van Bouman in het bijzonder of van medici in het algemeen. Van der Woude beklemtoonde juist de unieke, *gelijkwaardige* samenwerking tussen beide disciplines. Hij voelde zich nooit de mindere, althans, dat kunnen we afleiden uit de inhoud van zijn vele publicaties over zijn werk voor het consultatiebureau. De medicus Bouman en de 'drankbestrijder-paedagoog' Van der Woude zagen hun werk als aanvullend op dat van de ander. Ze meenden dat alleen samenwerking de zaak vooruit bracht. Dit was niet vanzelfsprekend als we ons realiseren dat een hiërarchische relatie tussen deze disciplines regel was.

De reden om het consultatiebureau toch uitdrukkelijk als medisch te profileren verduidelijkte Bouman op het in 1911 gehouden dertiende Internationale Congres tegen het Alcoholisme te Scheveningen als volgt: Alleen voor de 'vervorming van den mensch in den alcoholist' zou wellicht volstaan kunnen worden met een pedagoog. Maar het is ook van belang dat er gegevens over het alcoholisme worden verzameld. Ook Van der Woude stipuleerde het belang van het verkrijgen van gegevens over 'het wezen' van het alcoholisme en de eigenschappen van de alcoholist. Daarom was zo'n prominente plaats toebedacht aan de rol van de arts. Anders zou men kunnen volstaan met het raadplegen van de arts wanneer er ernstige afwijkingen werden vastgesteld. De feitelijke behandeling zou men dan kunnen overlaten aan de sociaal-pedagoog. Van der Woude bepleitte dat een patiënt altijd door een arts werd onderzocht. Alleen al zijn aanwezigheid betekende voor de betrokkenen 'een cachet van betrouwbaarheid'.

Helder was Van der Woude over de meest gewenste relatie tussen beide functionarissen: van de sociaal-pedagoog werd zoveel 'zelfstandig oordeelen en ingrijpen' verlangd, dat het ondoenlijk zou zijn als de sociaal-pedagoog op een hiërarchische wijze zijn opdrachten zou ontvangen: 'Nòch de arts, nòch de sociaal-paedagoog hebbe de hoofdleiding, ieder van hen handele op eigen gebied geheel zelfstandig.

Do it yourself

Het bureau begon met 'zittingen' op de zaterdagavond. Op zaterdag kregen de meeste werknemers het wekelijkse loon uitbetaald. Bouman en Van der Woude deden dit werk aanvankelijk naast hun reguliere dienstverband, als psychiater respectievelijk onderwijzer. Al kort na de opening werd overwogen het bureau op een tweede avond open te stellen. De toeloop was zo groot dat de laatste bezoeker pas na of tegen middernacht te woord kon worden gestaan. Tijdens de openstelling van het bureau waren Bouman en Van der Woude beiden aanwezig. Allereerst werd de 'patiënt' gezien door Bouman, die aan de hand van de ontwikkelde kaarten het medische onderzoek verrichtte.

De behandeling op het bureau begon ermee dat de drankzuchtige tot het besef kwam dat volledige onthouding van alcoholica een absolute eis was. Er bestonden immers geen 'preparaten' tegen alcoholisme. Door een 'persoonlijke toespraak' en door 'overreding' werd de patiënt op dergelijke gedachten gebracht. Bouman benadrukte dat het gesprek een 'vertrouwelijk' karakter moest hebben en dat bij alle raadgevingen en overwegingen 'allen schijn van dwang' werd vermeden. Het gesprek moest zo worden geleid dat de 'patiënt meent uit zich zelf tot het besluit gekomen te zijn, om in het vervolg geheel-onthouder te worden' en de door de 'leiders' van het bureau gewezen weg te volgen. In de praktijk van het reddingswerk, vooral in dat van de minder professioneel werkende verenigingen die in navolging van het Amsterdamse initiatief werden opgericht, zal dit 'do it yourself' uitgangspunt niet de regel geweest zijn. De gedachte dat bij verslaafden dit de beste methode was, had niettemin bij Bouman en Van der Woude al ingang gevonden. Het sloot aan op de zelfhulpmethode die de Engelse filantrope Octavia Hill (1838-1912) al in de tweede helft van de negentiende eeuw propageerde, toen zij zich bezighield met de verbetering van woningtoestanden van de arbeidersbevolking in het negentiende-eeuwse Londen.

In essentie werd door Bouman en Van der Woude al een niet-moraliserende en niet-dwingende werkwijze toegepast, ook al noemden zij hun gespreksmethode 'moraal-didactisch'. De bedoeling van het - uitdrukkelijk niet voorgestructureerde - gesprek tussen arts en patiënt was dat de patiënt 'zijn gehele zijn open legt'. Na het eerste bezoek aan het bureau moest de patiënt tot de overtuiging komen 'dat ook *hij* een ander mensch kan worden, en dat het overwinnen van zijn zwakheid voor een aanzienlijk deel van *hemzelf* afhangt'. De taak van de pedagoog was het, al tijdens het eerste bezoek - op grond van de door de arts en de patiënt verstrekte gegevens - het 'aangrijpingspunt te vinden voor de krachten, die op hem ten goede kunnen inwerken'. De patiënt kwam daarna - met steeds langere tussenpozen - terug op het spreekuur.

Leiders zonder bestuur

Uniek was het Amsterdamse bureau in de manier waarop de organisatie zijn beslag kreeg. Het was een initiatief van de Volksbond. Maar de oprichting als zodanig en de uitwerking van de werkwijze kwam geheel onafhankelijk van de drankbestrijding tot stand. Het Amsterdamse consultatiebureau was een geheel zelfstandige instelling die naast de drankbestrijdersverenigingen stond, en waarvan de 'leiders' geen 'bestuur' naast zich duldden. Amsterdam week hiermee af van de bureaus die in andere plaatsen werden opgezet en die meestal bestuurd werden door (combinaties van) 'drankweervereenigingen'. Bouman en Van der Woude vonden dat het consultatiebureauwerk een te vreemde materie was voor deze verenigingen. Ze handten hun handen vol aan de propaganda tegen de drinkgewoonten. Toch maakte de hulp van leden van deze verenigingen, in de vorm van 'patroons', een essentieel onderdeel uit van de werkwijze van het Amsterdamse bureau.

Van der Woude verduidelijkte deze opstelling als volgt: een bestuur zal zich gaan bemoeien met de genezingspogingen; de kans bestond dat door een noodzakelijke selectie van bestuurders uit de sfeer van de drankbestrijdersverenigingen geharrewar ontstond; alleen de leider moest kunnen beslissen bij welke vereniging iemand 'onder dak' moest worden gebracht.

Werkwijze en resultaten

In de hiernavolgende jaren kwam de werkwijze van het bureau tot ontplooiing en werden de eerste resultaten zichtbaar. In het tweede verslag van het bureau zette Van der Woude nogmaals de grondslagen van het bureau uiteen. Hij benadrukte dat het de bedoeling is de alcoholisten 'in hun eigen omgeving, te midden van het gewone maatschappelijke leven' op de been te brengen. Slechts bij uitzondering wilde hij een opname. De voordelen van zó'n aanpak waren volgens Van der Woude onbetwistbaar:

- 'de man' blijft 'productief', zodat het gezin niet aan zijn lot wordt overgelaten;
- 'de man' moet leren de verleidingen te weerstaan en dus een sterke 'wil' zien te ontwikkelen;
- de overgang naar de maatschappij is niet zo moeilijk;
- het geheelonthouder worden gebeurt actief en bewust, terwijl in een asiel de drank door anderen onthouden wordt;
- de kosten zijn veel en veel lager.

Uit het groeiende aantal meldingen - 212 mannen en 18 vrouwen tot 1 januari 1912 - kan worden afgeleid dat het bureau in een behoefte voorzag. Van deze mensen waren er 123 geheel vrijwillig gekomen, 23 gedeeltelijk vrijwillig nadat ze in aanraking waren gekomen met justitie (20) of de voogdijraad (3), 66 waren verwezen door ziekenhuizen (44), liefdadige instellingen (14) dan wel het Genootschap tot Zedelijke verbetering van Gevangenen (8). Huisartsen lieten het opvallend afweten als verwijzers naar het consultatiebureau. Hierover werd jaarlijks geklaagd in de jaarverslagen. In het verslag over 1913 merkte Van der Woude op dat er zo weinig huisartsen naar zijn bureau verwezen: in dat jaar slechts 5 op een totaal van 173 nieuwe meldingen.

Tijdens de zittingsavonden hadden Bouman en Van der Woude beiden een eigen spreekkamer; van groot belang was echter de wachtkamer, waar soms tussen de 40 en 50 personen aanwezig waren, waaronder oud-patiënten. Van der Woude zag de wachtkamer als een onderdeel van zijn methodiek, voor sommige patiënten was het een 'societeit' geworden, 'een van groote veiligheid,

en waarin onze oud-patiënten opbouwend en moedgevend inwerken op de nieuwe patiënten, die meermalen in de eersten vroegere kroegvrienden terugvinden', aldus Van der Woude. De gang van de patiënt in het consultatiebureau was als volgt: na het geneeskundig onderzoek door Bouman ging de patiënt terug naar de wachtkamer; na kennisneming van de aantekeningen van Bouman riep Van der Woude de persoon op voor een gesprek. Het doel hiervan was hem te verleiden tot het doen van 'vertrouwelijke mededeelingen'. Verder wilde men nagaan hoe 'de mensch in hem' kon worden gewekt, opdat een ander leven kon worden begonnen. Als dat lukte was de kans groot dat de betrokkene terugkwam en kon worden 'opgewekt' om zich aan te sluiten bij een vereniging. De geregeld terugkerende gesprekken moesten het 'gevoel van eigenwaarde' weer terug zien te brengen.

Drankmisbruik en psychopathie

Na verloop van tijd ontstond een discussie over de precieze doelgroep van het consultatiebureau. Moest het bureau alleen 'drankmisbruikers' in behandeling nemen bij wie sprake is van enige vorm van psychopathie? Van der Woude bestreed deze opvatting: alle drankmisbruikers, meende hij in 1915, hebben iets 'eigenaardigs' waardoor zij zich onderscheiden van 'normale' personen. Maar het was niet eenvoudig vast te stellen of het drankmisbruik het gevolg van de afwijking was, of de afwijking het gevolg van drankmisbruik. Deze schifting kon volgens hem het beste worden opgelost op het consultatiebureau. In een inleiding op een studiecongres van de NV verduidelijkte Van der Woude dat nog eens. Hij wees er op dat er geen redenen waren te veronderstellen dat de 'sociale drankstrijd' achterhaald was en dat nu alle aandacht richting de hulpverlening moest gaan. De strijd tegen de drinkgewoonten moest doorgaan om 'het gezonde en nog niet verdorvene' te beschermen. De waarde van het reddingswerk moest volgens hem niet overschat worden.

DRANKZUCHT EN DRONKENSCHAP

Van der Woude maakte een uitdrukkelijk onderscheid tussen drankzucht en dronkenschap. Onder drankzucht verstonde hij een 'ziekelijke trek naar drank', in de eerste plaats vanwege de uitwerking ervan. Daarbij kwam dat de drinker steeds minder in staat was na gebruik van een kleine hoeveelheid te stoppen. Hierdoor overheerste 'de trek naar de prikkel', met 'beestachtige uitingen' tot gevolg.

Volgens hem bleek uit de ervaring dat alle drankzuchtigen 'iets vreemds' hebben, 'dat afwijkt van het gewone'. Deze eigenschappen verdwenen nooit helemaal, ook al was het alcoholgebruik minder geworden; onbekend was nog, meende Van der Woude, of deze afwijkingen voortkwamen uit het langdurige alcoholgebruik of dat er sprake was van een 'minder normalen ondergrond'. Uit het onderzoek naar de afkomst van de patiënten van het Amsterdamse bureau bleek volgens hem overduidelijk dat ook in de families van deze mensen allerlei afwijkingen voorkwamen: krankzinnigheid, toevallen, et cetera. Dit zou kunnen wijzen op erfelijkheid van drankzucht, of toch in ieder geval 'kiembeschadiging' en daardoor 'minderwaardigheid van het volgende geslacht. Dit uitte zich in 'wilszwakheid, prikkelbaarheid, verminderd psychisch weerstandsvermogen' wat de drankzucht kon verklaren, althans wanneer de drinkgewoonten dit toelieten. Dit laatste beschouwde hij als essentieel. Weliswaar veroorzaakten de drinkgewoonten als zodanig geen drankzucht, maar vanzelfsprekend kon van drankzucht zonder drankgebruik geen sprake zijn. Van der Woude hoopte dat de overheid zich niet alleen beperkte tot het inperken van 'drankzuchtuitingen'. Ze moest ook daadwerkelijk wat doen om het ontstaan en de uitbreiding van de drankzucht een halt toe te roepen.

Dagelijks oefenen in zelfbeheersing

Wat de behandeling betrof was bij een drankzuchtige in de eerste plaats van belang dat hij inzicht kreeg in zijn toestand, aldus Van der Woude. Vervolgens moest de betrokkene worden geprikkeld om zich in te spannen datgene te bereiken wat voor hem 'begeerenswaard' was. Wanneer daarmee resultaten werden geboekt moest de persoon worden aangespoord daaruit

moed te putten en door te gaan. De te bereiken psychische effecten beschreef Van der Woude als volgt: 'Er moeten tegenvoorstellingen bij hem gewekt worden, tegenvoorstellingen, die de plaats innemen van datgene, wat hem tot dusverre in beweging bracht.' Maar behalve 'opvoedkundige maatregelen' moest het hem ook mogelijk gemaakt worden niet te moeten drinken door de sociale omstandigheden te verbeteren.

Omdat er sprake was van een groot aantal gevallen van 'minderwaardigheid' was de medewerking van een psychiater een vereiste. Toch lag het overgrote deel van het werk op sociaal-pedagogisch terrein. Elders stelde Van der Woude de retorische vraag: 'wat is de behandeling aan het C.-B. anders dan opvoeding?'. Aan de patiënt moest ook worden verduidelijkt dat zijn toestand zodanig is 'dat van genezen-zijn eigenlijk nooit sprake is'. We zien hier een gedachte die - decennia later - ook door de zelfhulpbeweging AA (Alcoholics Anonymous) werd gelanceerd: eens een alcoholist, altijd een alcoholist. De patiënt moest leren dat hij de rest van zijn leven het risico liep weer terug te vallen in het oude gedrag door de afwijkende, zwakke constitutie. Een levenslange geheelonthouding was kortom geboden. Het gevaar schuilde er in, aldus Van der Woude, dat deze persoon zich na verloop van enige tijd weer een 'gewoon' mens voelde. Dat was, meende hij, het moment om de man voor te lichten over zijn toestand en te wijzen op de noodzaak van levenslange onthouding.

Waar het op aan kwam was dat de dronkzuchtige zich 'dagelijks oefent in zelfbeheersching'. Want: 'Voor iemand die zwak gestaan heeft, is er slechts één veilige weg: die der levenslange onthouding', meende Van der Woude in een artikel waarin hij de vraag beantwoordde hoelang iemand in behandeling moest blijven bij het consultatiebureau. Volgens hem heersten er verkeerde opvattingen bij veel leden van onthoudersverenigingen die meenden dat met een paar bezoeken kon worden volstaan; volgens hen was één bezoek al genoeg, als de betrokkene maar eens flink 'onder handen' werd genomen. Van der Woude bestreed deze opvatting ten zeerste: de voor een alcoholist noodzakelijke 'tegenvoorstellingen', zoals inzichten in persoonlijk voordeel, verantwoordelijkheidsbesef en inzicht in morele verhoudingen, konden slechts langzaam bij hem worden aangebracht. Hij benadrukte dat tussen de tweede en vierde maand van de onthouding een kritieke fase lag die het risico voor terugval in zich borg. Deze fase hield verband met het verdwijnen van de onaangename lichamelijke gevolgen van het drinken. Het consultatiebureau kon iemand dan tot steun zijn om de drank te laten staan. Kortom, de behandeling moest minstens vier maanden duren, en in die periode moest de patiënt het bureau geregeld bezoeken.

Het probleem van de 'irreperabelen'

Een probleem waar de verslavingszorg sinds haar bestaan mee worstelde betrof het 'vraagstuk' van de 'ongeneeslijken' of de 'irreperabelen' zoals van der Woude hen noemde. Van der Woude zag voor deze groep maar één oplossing: 'ze voor goed uit de samenleving te verwijderen', naar een 'kolonie', waar het uiteraard volstrekt onmogelijk is alcoholica te verkrijgen. Volgens Van der Woude liep het werken met 'Veenhuizeners en soortgelijke mensen' bijna altijd uit op een teleurstelling: 'Het schijnt wel, dat het geheele psychisch-zijn dier mensen een absolute belemmering vormt voor een krachtig aanpakken van zichzelf.' Het zijn meestal hopeloze gevallen, patiënten die enkele keren komen en dan wegblijven, omdat 'iedere, eenigszins stevige contrôle hun onaangenaam is'. In plaats van deze categorie drinkers dacht Van der Woude 'veel

beter en dankbaarder materiaal te bewerken': materiaal dat niet alleen uit medelijden met henzelf en hun gezinnen moest worden 'bewerkt', maar ook in het 'welbegrepen belang' van de maatschappij. Hiervoor waren consultatiebureaus nodig en verenigingen die hen in hun midden opnamen en met 'hulp en liefde en toewijding' omringden.

Maatschappelijk werk ten voeten uit

De werkzaamheden van het bureau waren tien jaar na de oprichting heel veelzijdig geworden; ze strekten zich uit tot alle facetten van het sociale en persoonlijke leven van de 'patiënt' en zijn gezin. Van der Woude gaf de volgende opsomming: bemoeienissen met werkgevers, huurbazen, schuldeisers en leveranciers, met bijzondere en openbare 'ondersteuningskassen', rechterlijke autoriteiten, voogdijraden, school- en kerkbesturen, bureaus en familieleden. Verder kwam het voor dat huwelijken moesten worden ontbonden of tot stand gebracht, kinderen werden geëcht of aan het ouderlijk gezag onttrokken. Het bureau werkte voor ongeveer 300 gezinnen. Vaak zorgde het bureau voor het beheer van het gehele inkomen. Het zorgde ook voor de betaling van huur, belastingen, leveranciers en de inkoop van de dagelijkse behoeften. Met het Burgerlijk Armbestuur was in het eerste decennium de afspraak gemaakt dat het bureau een afzonderlijk district van dit bestuur vormde dat zich over de hele stad uitstrekte. Hierdoor kon, onder strikte voorwaarden, de steunverlening worden gecontinueerd. Budgettering was cruciaal in de begeleiding. Vóór de aanmelding ging soms 25 procent of zelfs meer dan 50 procent van het loon van de patiënten op aan drank. Uniek aan de werkwijze van het bureau was het verstrekken van voorschotten en het beheer van de terugbetalingen. Sommige patiënten hadden zoveel vertrouwen in het bureau dat ze daar zelfs gingen sparen.

Maatschappelijk werk vanuit een medisch kader

Het reddingswerk is voortgekomen uit de drankbestrijding en is in de eerste helft van de twintigste eeuw daarvan ook een onderdeel geweest. Van der Woude heeft steeds een uitgesproken standpunt gehad over de verhouding tussen deze werksoorten: het ene mocht niet ondergeschikt zijn aan het andere. Men mocht zich, meende hij, niet tevredenstellen met het genezen of redden van 'aangetaste personen'; men moest ook een poging doen om inzicht te krijgen in de achtergronden van de ziekte en de oorzaken proberen te achterhalen. Hierdoor kon wellicht worden vastgesteld hoe de uitbreiding en zelfs het ontstaan van de ziekte kon worden voorkomen: 'naast de geneeskunde komt de hygiëne'. Ook door eigen activiteiten heeft Van der Woude blijk gegeven dat de drankbestrijding en het reddingswerk hem even lief waren.

Het consultatiebureauwerk was in velerlei betekenissen maatschappelijk werk. Al in de eerste jaren groeide het besef dat niet kon worden volstaan met 'raadgevingen'. In heel veel gevallen moest tegelijkertijd, of zelfs in de eerste plaats gewerkt worden aan de verbetering van de maatschappelijke omstandigheden van de betrokkene. De leiders van het consultatiebureau moesten daarom, vond Van der Woude, verstand hebben van maatschappelijke verhoudingen en omstandigheden. Zo konden ze 'aanknopings- en steunpunten' vinden om een gunstige verandering te bewerkstelligen. Het consultatiebureau werkte daadwerkelijk mee om de sociale toestand van de 'patiënten' te verbeteren; het was immers zonneklaar dat 'werklieden zonder vakkennis', gewoonlijk met een 'los-vast'-dienstverband, van het bestand de hoofdmoot

vormden. Door al deze inspanningen had het Amsterdamse consultatiebureau zich ontwikkeld tot een centrum waar ook door instellingen en particulieren om advies wordt gevraagd.

Uniek was de 'stoffelijke hulp' die aan drankmisbruikers werd geboden. Nooit werd geld geschonken, slechts een (renteloze) lening was mogelijk. Er werden geen borgens gevraagd en er bestonden weinig machtsmiddelen om de terugbetaling af te dwingen, niettemin werd bijna alle geld terugbetaald. De medewerkers van het bureau bezorgden wekelijks het geld en gaven dat in handen van de vrouw. Niet verwonderlijk was dat deze werkwijze bij de man wrevel opriep. Het Amsterdamse consultatiebureau profileerde zich in het begin uitdrukkelijk als een medisch bureau, waar de 'patiënten' zich vrijwillig zouden aanmelden. Het 'medische' aspect kwam tot uitdrukking in de omschrijving van het patiëntenbestand dat, aldus Van der Woude, voor een groot deel bestond uit mensen met een 'psychopathische ondergrond'. In de dossiers werd veel aandacht besteed aan 'zenuwafwijkingen' en gegevens betreffende de 'erfelijke belasting'.

De vrijwillige basis van de hulpverlening was het uitgangspunt. In de praktijk paste men echter allerlei vormen van dwang en drang toe om het uiteindelijke doel - geheelonthouding en enige vorm van 'zedelijke verheffing' – te bereiken. Van der Woude gaf toe dat de kansen op herstel en/of verbetering het grootst waren wanneer er al in het begin 'een zekere dwang' aanwezig was. Behalve medewerking door politie en justitie was steun van de familie van de betrokken drinker onontbeerlijk. Er werden nogal eens patiënten in behandeling genomen 'op verzoek van familieleden'. Een veel voorkomend probleem daarbij was dat de contactlegging moest plaatsvinden onder de uitdrukkelijke eis dat verborgen moest blijven dat de familie het initiatief daartoe had genomen.

Tot slot

Behalve in Amsterdam namen ook in andere plaatsen, zoals Rotterdam en Leiden, Volksbondafdelingen het initiatief tot de oprichting van consultatiebureaus. Ook andere drankbestrijdersverenigingen lieten zich niet onbetuigd. Van der Woude heeft er steeds voor geijverd dat in elke plaats slechts één bureau zou worden opgericht, om geen verwarring te zaaien. Dat lukte maar gedeeltelijk – de katholieken stichtten waar mogelijk hun eigen bureaus, ook in bisdommen boven de grote rivieren.

In de jaren twintig opende het Amsterdamse bureau een dependance in het woonhuis van Van der Woude te Blaricum. Het spreekuur daar was gericht op familieleden, bestuurders van verenigingen, beampten van voogdijraden, de armenraad, burgerlijk armbestuur, zusters van het maatschappelijk ziekenhuiswerk, politieambtenaren. Er kwamen echter ook op patiënten voor wie het - gezien hun maatschappelijke positie of anderszins - beter was niet naar de gewone wachtkamer te komen.

Jarenlang had Van der Woude een meer dan 14-urige werkdag en werkte hij ook op zondag. Maar er kwam enige verlichting doordat een assistent (J.H. Varekamp^{*}) kon worden aangesteld. In 1932 kon het bureau een zelfstandige ruimte huren op de Weteringschans. Voor het eerst konden nu ook overdag zittingen worden gehouden, althans voor degenen die werkloos zijn.

^{*} Varekamp volgde Van der Woude in 1933 op als directeur.

Van der Woude beëindigde op zeventigjarige leeftijd zijn werkzaamheden bij het consultatiebureau, althans als directeur. Hij bleef, samen met Bouman, als adviseur aan het bureau verbonden, en ook behield hij nog vele jaren zijn spreekuur aan huis. Tot en met de Tweede Wereldoorlog was hij de belangrijkste ideoloog van het reddingswerk. Hij publiceerde als vanouds breeduit in *De Wegwijzer*. De laatste door hem geredigeerde aflevering verscheen enkele maanden na zijn dood in 1946. Het nummer stond nog vol artikelen van zijn hand. Daaronder bevond zich een feestartikel over de kort daarvoor zeventig geworden K.H. Bouman, met wie hij zo'n belangrijke rol had gespeeld in de totstandkoming van een typisch Nederlandse ambulante verslavingszorg.

Literatuur

De Wegwijzer; Tijdschrift voor de studie van het alcoholvraagstuk [de ondertitel varieert] (Amsterdam 1898-1963).

Don, A. en Th.W. van der Woude, *Het boek van den alcohol: de alcoholische dranken, hun bereiding, de gevolgen van hun gebruik voor individu en maatschappij, de drankbestrijding in al haar vormen* (1e druk; Amsterdam 1904; 2e druk 1917).

Stel, J.C. van der, *Drinken, drank en dronkenschap: vijf eeuwen drankbestrijding en alcoholhulpverlening in Nederland* (dissertatie), Utrecht, 1995. Handelseditie: Hilversum, 1995.