

Kampen aan de beterende hand...?

*De invloed van de professionalisering
op het denken en handelen ten aanzien van de gezondheidszorg
in de negentiende eeuw in Kampen*

door Ina Kragten-Belt

Het ontstaan van de Nederlandse eenheidsstaat aan het begin van de 19de eeuw heeft voor de gezondheidszorg grote gevolgen gehad. Door middel van een algemene wetgeving probeerde de overheid greep te krijgen op tal van verbeteringen op medisch terrein. In de loop van de 18de eeuw was de overtuiging gerijpt dat de medische zorg op meer professioneel en academisch niveau moest worden getild. Het beginsel dat de staat op dit gebied een eigen taak te vervullen had, resulteerde in de jaren 1804-1806 in een 'Geneeskundige Staatsregeling.' Zij zou in de loop van de eeuw door tal van nieuwe regelingen gevolgd worden. Met name de rol van de staatsman Thorbecke terzake moet hier worden genoemd. In deze bijdrage wordt de invloed van dergelijke wetgeving geschetst voor het beleid van de overheid en de leden van de medische stand in de stad Kampen, voornamelijk in de 19de eeuw.¹

De gezondheidszorg in de 18de eeuw

In de loop van de 18de eeuw verbeterde de geneeskundige zorg in Kampen. Zo werden er in 1742 twee stadsdoctoren aangesteld, Bernardus van Goutum en Rudolfus Woltgraaf. Zij moesten onder meer op geregelde tijden verpleegden in het Stadsziekenhuis bezoeken en behandelen. In 1779 verzocht het stadsbestuur aan Mathias van Geuns, hoogleraar aan de Academie te Harderwijk, in Kampen op inspectie te komen en het stadsbestuur te adviseren over de gezondheidszorg ter plaatse (er heerste in die dagen een koortsepidemie). Tevens werd hen gevraagd de vijf apothekers die de stad telde te bezoeken. De rapportage van Van Geuns over de zwakke plekken in de Kamper gezondheidszorg loog er niet om. In ieder geval diende het onderwijs aan de vroedvrouwen dringend verbeterd te worden en ook zou de uitoefening van het apothekersvak aan banden moeten worden gelegd. De apothekers hielden zich niet alleen bezig met de verkoop van medicamenten,

maar zij leverden ook kruiden en specerijen voor huiselijk gebruik. Een citaat: 'Dat er vijf apothekers zijn, doch elk zig hier als zodanig niet alleen kan nederzetten, maar zig alles veroorloven, uithoofde van gebrek aan behoorlijke wet, zo tot wering en onkunde als nadeelige, en zelfs voor de gezondheid der inwoners gevaarlijke bereidingen (...).' Duidelijk was dat hier een 'gemaatigde doch stricte bepaling hoogst dienstig ware' en dat er halfjaarlijks gevisiteerd diende te worden. Ook over de 'heersende' ziekte, haar ontstaan, verspreiding en behandeling adviseerde Van Geuns. In dit kader waarschuwde hij voor kwakzalverij.

Toen Woltgraaf in 1779 overleed, benoemde de stad een leerling van Van Geuns tot zijn opvolger. Het was de geleerde dr. Meinard Simon du Pui (1754-1834), een eersteklas medicus. Hij werd tevens aangesteld tot 'lector anatomes, chirurgiae et artis obstetriciae', wat inhield dat hij (niet-academisch geschoolde) chirurgijns, vroedmeesters en vroedvrouwen en plattelandsgeenesmeesters moest bijscholen. De 'klinische' lessen werden gegeven in het Stadsziekenhuis en het Pesthuis. Hieruit blijkt, welke belangrijke diensten kleine ziekenhuizen in die tijd voor het medisch onderwijs konden hebben, vooral in die plaatsen waar in de onmiddellijke omgeving geen hogeschool met een medische faculteit ter beschikking stond. Du Pui had bijzondere belangstelling voor de verbetering van de zorg voor kraamvrouwen. Op zijn instigatie stelde de magistraat van Kampen op 23 november 1780 een nieuwe instructie voor de stadsvroedvrouwen vast. Zij moesten geëxamineerd worden door de stadsmedicus, een leeftijd hebben tussen de 25 en 50 jaar, gezond zijn, verder een goede reputatie genieten en enige algemene ontwikkeling bezitten. Eens per drie maanden moesten zij ter stadssecretarie het aantal door hen verrichte bevallingen opgeven. In deze periode werd Kampen en omgeving geteisterd door verschillende epidemieën, wat de noodzaak van goed geschoold medisch personeel stellig onderstreepte. In 1788 vertrok Du Pui, die ook in politiek opzicht een verlicht man was, naar Alkmaar en vanaf 1791 was hij de eerste hoogleeraar in de praktische chirurgie en verloskunde in Leiden. Opvolger in Kampen werd de bekende dr. Johan Wolfgang Heppe, de tegenstander van het begraven in kerkgebouwen. In 1799 vertaalde hij een Duits werk over de kunst om het menselijk leven te verlengen en in 1802 zette hij zijn waarnemingen betreffende de etterziekte op papier. Ook beheerde hij de nieuw aangelegde kruidentuin van het Stadsziekenhuis. Aardig is te vernemen hoe de tarieven lagen die de doktoren in deze tijd konden berekenen voor consulten. Een visite in de stad, overdag 8 stuivers, en tussen 10 uur 's avonds en 8 uur 's morgens 16 stuivers; buiten de stad een

kwartier gaans 10 stuivers (voor mindere afstand geldt het tarief als in de stad), voor een half uur gaans 16 stuivers, nachtvisites buiten de stad het dubbele tarief, wagenhuur of andere vervoerskosten niet inbegrepen (1803). Het Kamper ziekenhuis was ingericht in de ziekenzaal van het voormalige Minderbroederklooster (op de plaats van de ingang van de huidige Stadsgehoorzaal); het werd reeds in 1592 als zodanig vermeld. Het beheer lag bij het stadsbestuur, dat bepaalde wie er wel en niet werden opgenomen. Voor een verblijf in het ziekenhuis moest verpleggeld worden betaald. Naast het ziekenhuis beschikte Kampen ook over een Pesthuis, gelegen aan het begin van de Vloeddijk bij het Oorgat. Het aantal slachtoffers van de pest nam in de loop van de tijd echter af. Daarom besloot het stadsbestuur in 1793 het Pesthuis en het Stadsziekenhuis samen te voegen. Na een grondige verbouwing werd het Pesthuis in 1796 als nieuw Stadsziekenhuis in gebruik genomen. Als zodanig deed het tot in het begin van de 20ste eeuw dienst.

De eerste helft van de 19de eeuw

Net als elders in de vroegere Republiek bracht de Bataafse en Franse periode (1796-1813) een verandering in de volledige autonomie van het stadsbestuur op het gebied van de medische zorg. De plaatselijke 'collegia medica' en de chirurgijnsgilden, die tot dan toe in de steden de alleenheerschappij over de praktijkuitoefening, opleiding en examinering hadden, werden vervangen door plaatselijke commissies, die nog slechts hadden *toe te zien* op de opleiding van de leden van de medische stand (zoals heelmeesters, apothekers, vroedvrouwen en vroedmeesters).

Het toezicht op de praktijkuitoefening en de examinering van de heelmeesters viel nu onder de departementale commissies (later provinciale commissies genaamd). De lokale commissies moesten tevens toezicht houden op de geneeskundige verzorging van de armen, die (nog) grotendeels vielen onder het bestuur van plaatselijke kerkgenootschappen. Hieronder vielen bijvoorbeeld de zieken in de weeshuizen, gasthuizen en gestichten. De stad Kampen kende een Armenkamer die onder het stadsbestuur ressorteerde en al deze zorgfuncties coördineerde. De diaconieën hadden zitting in het bestuur van deze Armenkamer en de financiering werd mede gevoed door kerkelijke collecten en algemene collecten langs de huizen. Aangezien de zorginstellingen zeer verschillend werden gefinancierd en georganiseerd, probeerde de centrale overheid door middel van landelijke wetgeving hierin enige orde te scheppen (van de eerste Armenwet in 1806 tot en met de Algemene Bijstandswet in 1963).

De stad Kampen

Kampen had na de omwenteling in 1795 veel aan gezag en aanzien verloren, zowel op stedelijk als op provinciaal niveau. De taak van de stadsbesturen was teruggebracht tot het behartigen van plaatselijke belangen en het uitvoeren van de instructies van de centrale overheid.

Over water was de IJsselstad rechtstreeks verbonden met een groot aantal Nederlandse steden. In 1830 onderhielden beurtschippers regelmatige verbindingen voor personen- en vrachtverkeer met onder andere Zwolle, Amsterdam en Lemmer. Het eeuwenoude probleem van de verzanding van de IJssel stond een verdere ontplooiing van Kampen als zeehandelsstad in de weg, ondanks de poging van het Kamper stadsbestuur in 1825 om de zuidelijkste IJsselmond weer bevaarbaar te maken.

De zevenduizend inwoners die de stad in 1812 telde, leefden deels van landbouw en veeteelt. Een ander deel van de beroepsbevolking vond werk in een zeer in verval zijnde textielindustrie: in de stad waren enkele 'fabrieken' gevestigd, onder andere duffelfabrieken, trijpweverijen en een blauwververij. Behalve enige textielnijverheid had Kampen een twintigtal vissersschepen, een scheepswerf, handwerklieden, kleinhandelaren en middenstanders.

Het agrarische karakter van Kampen bleef niet alleen beperkt tot de Kampereilanden en Brunnepe; binnen de stadsmuren temidden van de burgerbevolking werkten en woonden meer dan honderd stads- en koeboeren, met alle onhygiënische toestanden van dien. De lange werkdagen, het wonen in krotten en de ongezonde voeding en hygiëne leidden tot een slechte lichamelijke en geestelijke conditie van het grootste deel van de stadsbevolking.

Een plaatselijke commissie

Op 20 maart 1804 verscheen een publicatie van het toenmalige staatsbewind met de titel: 'Verordeningen omtrent het Geneeskundig Onderzoek en Toevoorzigt (= toezicht) binnen de Bataafse Republiek'. Er werden plaatselijke en departementale (later provinciale) commissies ingesteld. Als gevolg van deze centrale wetgeving kreeg Kampen in 1805 een 'Plaatselijke Commissie van Geneeskundig Toevoorzigt'. En net als in de rest van Nederland werd in Kampen in 1818 deze commissie onder de 'Wet op de uitoefening van de geneeskunde in het nieuwe Koninkrijk der Nederlanden' voortgezet. Alle commissies stonden onder het gezag van de minister van Binnenlandse Zaken.

De reden dat er een plaatselijke commissie werd ingesteld, was het feit dat er in Kampen vier of meer artsen gevestigd waren. De eerste commissie, op 28 maart 1805 benoemd, bestond uit drie binnen de stad praktiserende artsen, de universitair geschoolde J. de Vries Hofman, E.G. Büchner en P.D. van Heimenberg, alsmede de chirurgijn D. Ekkelboom, die niet universitair geschoold was, en de apotheker J. Stuurman. De eerste twee waren tevens 'lector'; zij verzorgden de opleiding. Van Heimenberg, die ook een politieke functie bekleedde, werd later vervangen door D.A. Troulja, Büchner trad in 1811 af na een lang conflict.

Eén van de eerste activiteiten van de plaatselijke commissie was het oprichten en bijhouden van een register van medicinae doctoren, heelmeesters, apothekers, vroedvrouwen en drogisten alsmede een register van de leerlingen van heelmeesters en apothekers binnen de stad Kampen.

In het Kamper reglement (van 1806) werd opgenomen dat de commissie het stadsbestuur mocht dienen van advies, moest letten op 'kwakzalverij', en ook kreeg zij de bevoegdheid boeten op te leggen. Kwakzalvers waren degenen die zonder vergunning geneesmiddelen verkochten of heelkundige gebreken behandelden zonder daarin geschoold te zijn, en die zich niet onderwierpen aan toezicht op al deze activiteiten.

Bij aanvang was de nieuwe commissie sterk afhankelijk van de plaatselijke overheid: zo lag zelfs de keuze van een voorzitter en een secretaris bij de stad. Van stadsweg werd de commissie een subsidie toegelegd (van f 75,-). De toon voor de activiteiten van de commissie werd in de eerste vergaderingen gezet. Haar werd onder andere opgedragen toezicht te houden op de stipte naleving van de publicatie ten aanzien van het redden van drenkelingen; ook moest de commissie voorstellen indienen tot het doen opstellen van maandelijks lijsten van alle geboorten, huwelijken en gestorvenen binnen de stad Kampen, met het oog op de statistiek. De commissie was bovendien verantwoordelijk voor het ophalen van deze maandelijks lijsten, die werden opgesteld door de vroedmeesters of vroedvrouwen, kosteren en/of doodgravers. Vanaf 1811 konden sommige gegevens gehaald worden uit de registers van de toen ingevoerde Burgerlijke Stand. Een andere taak van de commissie was om examens voor heel- en verloskunde af te nemen. Verder moest zij jaarlijks visiteren in de winkels van de apothekers en voorts de instrumenten van de vroedvrouwen controleren. Nog in 1847 rapporteerde de heer Van Gelder, stadschirurgijn vanaf 1814, dat hij bij de vroedvrouwen alles goed bevonden had, behalve dat bij de vroedvrouw Van Somer een katheter ontbrak. Wat de apothekers betreft, alleen zij die door

de departementale commissie te Zwolle geëxamineerd waren mochten de 'artsenijmengkunde' in Overijssel uitoefenen (reglement van 8 maart 1805). Deze regeling werd slecht nageleefd en het stadsbestuur van Kampen zag zich reeds op 29 december 1806 genoodzaakt om belanghebbenden nogmaals op hun verantwoordelijkheden te wijzen, met name de apothekers. Het ontbrak de commissie overigens niet aan eigen initiatief. Zo besloot zij drie keer per week in grote getale gratis koepokstof te vaccineren aan de armen (tegen de kinderpokken). Verder nam de commissie voorzorgsmaatregelen in tijden van epidemieën op aanwijzing van de gouverneur van de provincie Overijssel, onder wiens bevoegdheid het treffen van deze maatregelen viel. De commissie had, tenslotte, de taak te corresponderen over de plaatselijke aangelegenheden met de departementale of provinciale commissie van geneeskundig toezicht.

Het instituut stadsdoktoren (soms ook armendokters genaamd) bleef gehandhaafd. Met een eed voor het stadsbestuur moesten zij beloven de zieken in het Stadsziekenhuis, de Weeshuizen, de Gast-en Proveniershuizen en in 'de Vergaderingen' (huizen ingericht om hulpbehoevenden kost en inwoning te verlenen), alsmede de armen die ondersteund werden door de Armenkamer, gratis te helpen. De artsen moesten één keer per dag het Stadsziekenhuis bezoeken en de zieken naar behoren bedienen. Zieken die niet naar de dokter konden komen, moesten thuis worden bezocht, behandeld en voorzien van verbanden en oud linnen. De meer gefortuneerde Kampenaar kon bij ziekte een arts ontbieden, die al of niet per koets arriveerde, of hem in zijn praktijk bezoeken.

Taken

De commissie zou waken over de medische beroepsuitoefening en hield de algemene gezondheidstoestand in de stad in de gaten. Maar wie controleerde wie? Men controleerde elkaar, er was geen onafhankelijke instantie. De leden van de commissies hadden vaak een eigen praktijk, waardoor er te weinig tijd overbleef voor de werkzaamheden in de commissie.

De plaatselijke commissies hebben in de jaren 1818-1840 weinig kunnen ondernemen; dit is te wijten aan het gebrek aan initiatief van de gemeenten op het gebied van de openbare hygiëne. De provinciale commissies floreerden ook niet. Ze toonden weinig belangstelling voor de mening van de medische colleges. Door te weinig overleg tussen de verschillende provinciale commissies heeft met name de preventie inzake de verspreiding van besmettelijke ziekten van de ene provincie naar de andere slecht

gewerkt. Het toezien op de uitoefening van de geneeskunst was weinig effectief. Op het platteland bleef ondanks alle wetgeving het eeuwenoude netwerk van half- en niet-professionele hulpverleners bestaan, waartegen onvoldoende werd opgetreden. De ondoelmatige organisatie van de geneeskundige hulpverlening en het gebrekkige toezicht op de geneeskunstuitoefening hebben het geringe aanzien van de geneeskundigen in deze periode duidelijk in de hand gewerkt.

Als we de gezondheidszorg in de eerste helft van de 19de eeuw vergelijken met de zorg aan het eind van de 18de eeuw, blijkt er weinig te zijn veranderd, of het moet, wat Kampen betreft, het 'wassen van verbanden' in het Stadsziekenhuis zijn. De echte veranderingen in de gezondheidszorg kwamen pas in de tweede helft van de 19de eeuw.

Professionalisering in de gezondheidszorg

De late 18de eeuw werd gekenmerkt door de overtuiging dat met een krachtdadige aanpak de samenleving hoopvol de toekomst tegemoet kon gaan, en dat wetenschap en techniek konden bijdragen aan verbetering en modernisering van deze samenleving. Een toenemend aantal taken werd in de loop van de 19de eeuw overgelaten aan speciaal daartoe opgeleide vakmensen. Vanuit het moderniseringsperspectief zijn twee aspecten van belang, namelijk de toenemende professionalisering van deze groepen, en daarmee samenhangend, het ontstaan van de moderne techniek. Onder professionalisering wordt in dit verband verstaan het streven van een beroepsgroep om een onafhankelijke positie in te nemen ten opzichte van klanten, opdrachtgevers en andere maatschappelijke groepen. De middelen die worden gebruikt zijn onder andere het cultiveren van specialistische kennis, die wordt onderwezen aan speciale opleidingsinstituten, en het oprichten van organisaties die opkomen voor de belangen van de professie.

De politicus Jan Rudolf Thorbecke (1798-1872) schiep in 1848 de kaders voor een liberale nationale staat. De staatkundige hervormingen van 1848 stelden bepaalde maatschappelijke groeperingen, met name medici en ingenieurs, in staat het politieke besluitvormingsproces te beïnvloeden, inzake de volksgezondheid en de openbare voorzieningen. Vóór 1850 was de zorg voor de openbare hygiëne vooral politieel van aard geweest. Een overheidsapparaat dat de zorg droeg voor de openbare hygiëne van de individuele burger bestond niet. Pas in de jaren 1840-1860 veranderden de opvattingen over de openbare hygiëne en de aard van de sanitaire voorzieningen. Er verschenen

groepen burgers op het politieke toneel met nieuwe opvattingen over de openbare hygiëne. De sanitaire statistiek werd geïntroduceerd. In verschillende gemeenten werd op lokaal initiatief een commissie publieke werken opgericht en in veel plaatsen verschenen (moderne) gezondheidscommissies.

Nieuwe wetgeving en nieuwe organisaties

In de jaren 1840-1890 was een aantal geneeskundigen van mening dat de volksgezondheid werd bepaald door de toestand van de openbare hygiëne. Zij maakten enerzijds deel uit van een netwerk van organisaties die onderzoek verrichtten naar de volksgezondheid en ze spanden zich voortdurend in voor de verbetering van de openbare hygiëne en voor de invoering van preventief geneeskundige wetgeving. Anderzijds ontplooiden zij activiteiten in politieke en sociale organisaties of participeerden in overheidsorganen. Deze geneeskundigen staan bekend als de 'hygiënisten'. Zij hebben de 'volksgezondheid' in het centrum van de politieke discussie over de gezondheidszorg weten te plaatsen door hun analyse van de gezondheidstoestand uit te drukken in tabellen en cijfers en deze als objectief en waar te presenteren. Zij maakten bij hun onderzoek naar de gezondheidstoestand van de bevolking gebruik van statistische gegevens. Dit hield in dat zij het aantal sterfte- en ziektegevallen bijvoorbeeld in hun woonplaats per maand of per jaar vaststelden, en dit vervolgens uitdrukten in een percentage van de bevolkingsomvang. Zij vonden Thorbecke aan hun zijde. Hij was een groot voorstander van het uitgeven van statistische en geografische publicaties door de Staat, die dan daarop nieuwe wetgeving kon baseren.

Tussen 1840 en 1850 voltrokken zich ingrijpende veranderingen in de medische beroepsgroep. Ontevredenheid over de ondoelmatige organisatie van de gezondheidszorg, het lage peil van de geneeskunde en het geringe maatschappelijke aanzien van de geneeskundige stand, brachten in de plaatselijke medische gezelschappen een discussie op gang over de medische wetgeving. Deze discussie heeft geleid tot een politieke bewustwording van de geneeskundigen en resulteerde uiteindelijk in 1849 tot de oprichting van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (hierna NMG), in navolging van de oprichting in 1842 van de Nederlandsche Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie. Bij de oprichting van de NMG leefde binnen de organisatie een optimisme dat de spoedige herziening van de geneeskundige wetgeving de basis zou leggen van een geüniformeerde medische stand, die dankzij haar natuurwetenschappelijke

lijke oriëntatie ongekende therapeutische successen zou boeken. In de periode 1850-1865 heeft zich in de NMG een netwerk van hygiënisten gevormd. Zij traden toe tot de plaatselijke gezondheidscommissies en liberale kiesverenigingen, of werden na 1865 medewerkers van het geneeskundig staats-toezicht. Inspecteurs en leden van de geneeskundige raden hebben onafgebroken bij gemeente- en provinciebesturen aangedrongen op verbetering van de openbare hygiëne.

In 1865 voerde Thorbecke de wet op het geneeskundig staats-toezicht in, met name om het wetenschappelijk onderzoek te institutionaliseren en de regelmatige verschijning van medisch-statistische overzichten te garanderen. De statistiek verschafte de rijksoverheid een structureel overzicht, door de lokale cultuur- en gezagsdragers te beperken in hun mogelijkheden voor eigen beleid.

Actiepunten van de hygiënisten

De aanleg van riolering en de verstrekking van kwalitatief goed drinkwater waren de belangrijkste 'actiepunten' van de hygiënisten. Door de statistiek in de leer der volksziekten toe te passen, brachten zij tussen ziekte, ziekteoorzaak, individu, politiek en maatschappij een verband aan dat voorheen niet had bestaan. De statistiek maakte van de leer der volksziekten een praktische wetenschap met een groot maatschappelijk nut. Toen de sanitaire statistiek in de jaren vijftig en zestig duidelijk had aangetoond dat met name cholera-epidemieën ontstonden doordat een groot deel van de bevolking verontreinigd water dronk, werd de 'kwaliteit van het drinkwater' de centrale kwestie in het debat over de openbare hygiëne.

Wat de ziekenhuizen betreft was het zo dat in de eerste decennia van de 19de eeuw het ziekenhuis enerzijds gold als een plaats waar vooruitgang kon worden geboekt in de medische zorg, anderzijds heerste op veel plaatsen in de medische wereld en onder het grote publiek nog veel scepsis over het nut van ziekenhuizen voor de volksgezondheid. Op den duur werd het ziekenhuis een integraal onderdeel van een breed stelsel van openbare en stedelijke voorzieningen: het veranderde van een openbare in een medische voorziening. Het zijn echter vooral de veranderingen in de chirurgie geweest die het algemene en academische ziekenhuis in het centrum van de medische zorg hebben geplaatst. Vooral de invoering van de anesthesie (verdooving of narcose) in de jaren veertig bracht vooruitgang, evenals de a-en antisepsis in de jaren zeventig, dat wil zeggen de sterilisatie van instrumenten en hulpmiddelen, respectievelijk de desinfectering van de wond en

de wondomgeving. Aan het eind van de 19de eeuw werd in vrijwel alle ziekenhuizen het toezicht op de patiënten verzorgd door goed opgeleide jonge vrouwen, en niet meer door 'vaders', 'moeders' of ziekenoppassers. In 1893 werd de Nederlandsche Bond voor Ziekenverpleging opgericht; zij zorgde voor een goede opleiding van deze vrouwen. De vestiging van het verpleegkundig beroep heeft bijgedragen aan de medicalisering van het ziekenhuis.

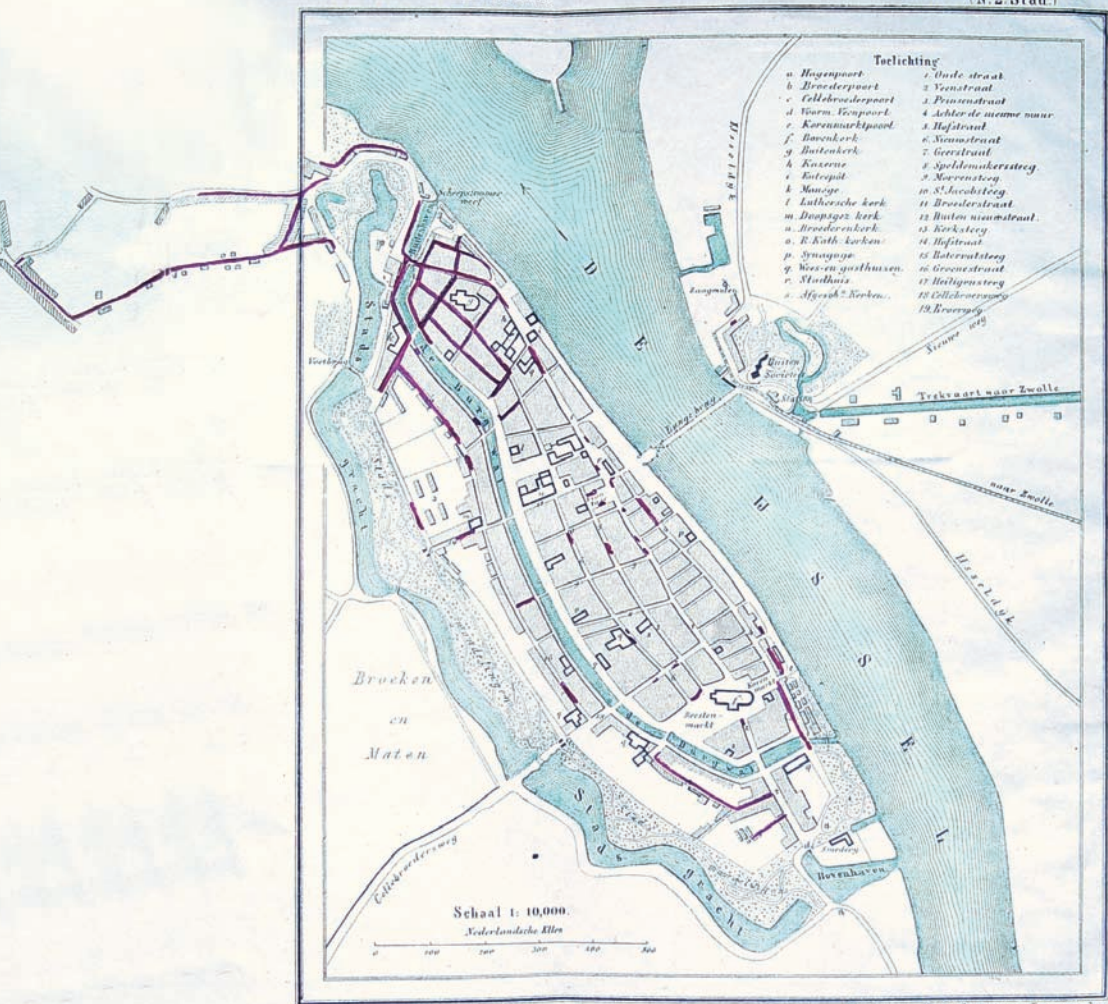
De stad Kampen en de professionalisering

Tussen 1830-1879 groeide de bevolking van Kampen. Deze toename was zowel aan een geboorteoverschot als aan een vestigingsoverschot te danken. De economische opleving van handel en industrie die de stad in de loop van de 19de eeuw doormaakte, leidde tot een grote instroom van nieuwkomers. Kampen begon te industrialiseren en liet de opkomst zien van de weinig moderne sigaren(huis)industrie. Terwijl de huisindustrie overal verdween, kwam het thuiswerken in de sigarenindustrie in Kampen juist op, met alle negatieve gevolgen van dien.

De opleving van de stad in de 19de eeuw leidde tot een grote instroom van onder andere fabrieksarbeiders en dagloners. De sterk gestegen bevolkingsdichtheid bleef niet zonder gevolgen voor de volksgezondheid. De slechte afvoer van de toegenomen hoeveelheid huisvuil, slachtafval, mest en menselijke uitwerpselen leidde in de overbevolkte stad tot wantoestanden.

Het liberale Kamper gemeentebestuur ging uit van een politiek van staatsonthouding en wilde de taken van de overheid tot een minimum beperken. De plaatselijke overheid zag op het gebied van de volksgezondheid en de volkshuisvesting geen taak voor zichzelf weggelegd. Zij schiep een kader, maar liet de uitvoering over aan het particuliere initiatief. Dat het stadsbestuur weinig oog had voor de noden en behoeften van een groot deel van de bevolking, blijkt onder meer uit het in 1855 genomen besluit om de nog aanwezige bolwerken en stadsmuren aan de landzijde te slechten en te vervangen door waterkerende dijken. Deze ingreep werd niet benut om de stad naar het westen uit te breiden, ondanks het gebrek aan bouwterrein. Het ontlokte de Kamper arts H. Polijn Büchner de volgende woorden: 'het stadsbestuur heeft veel gedaan om het uiterlijk van de stad te verfraaien, doch wat baat zulks, als de woningen der armen en der arbeidende klasse de noodige ruimte missen (...).'

Ter verontschuldiging van het stadsbestuur moet worden aangetekend dat de jaarlijks terugkerende overstromingen van de Zuiderzee het ook moei-



1867. De rode lijnen wijzen de straten, stegen en huizen aan, waarin de Cholera geheerscht heeft.

Deze kaart werd opgenomen in het Verslag over gezondheidstoestand van Kampen uit 1867 van dr. Polijn Büchner. De rode lijnen wijzen de plekken aan waar in 1866 de cholera geheerscht heeft.

lijkt maakte om hier drastische beslissingen te nemen, zoals het ophogen met zand van mogelijke bouwterreinen; dit zou pas in de jaren twintig van de volgende eeuw gewaagd worden, toen het politieke liberalisme intussen was weggestemd door het Kamper kiezersvolk.

De toenemende bevolkingsdichtheid in Kampen had grote gevolgen voor de volksgezondheid. Vele armen woonden in veel te kleine huizen, zonder frisse

lucht, schoon drinkwater en een sprankje zon. De primitieve hygiënische omstandigheden, thuis, op het werk en in de stad werkten de verspreiding van besmettelijke ziekten als cholera, pokken, dysenterie en tyfus in de hand. Cholera-jaren waren 1831, 1849, 1853, 1854, 1855 en 1866; tyfus heerste in 1869 en de pokken in 1871 in Kampen.

In de huisindustrie werkte men twaalf tot zestien uur per dag in de woonkamer, zonder enige hygiënische maatregel. In deze ruimte werd gekookt, gewerkt en vaak ook geslapen. Het strippen en rollen van de tabak was zeer stoffig werk en vooral 's winters, als alles potdicht zat, was er nauwelijks of geen ventilatie in huis. De gezondheid van de sigarenmakers liet hierdoor nogal eens te wensen over, hetgeen ook weer gevaren voor de roker met zich meebracht. Ziektekiemen werden overgedragen, doordat de sigarenmakers de tabak wel eens besproeiden met hun mond en in plaats van lijm voor het bevestigen van het dekblad ook wel speeksel gebruikten.

Gezondheidscommissie

In 1856 werd er door de rijksoverheid bij de raad van de gemeente Kampen op aangedrongen om een gezondheidscommissie te benoemen. Het was slechts een verzoek, het betrof geen wettelijke verplichting. Uiteindelijk werd op 3 juli 1866 in Kampen ter vervanging van de Plaatselijke Commissie van Geneeskundig Toezicht een Gezondheidscommissie benoemd.

De commissie had een drietal taken te vervullen: ten eerste het adviseren van het gemeentebestuur inzake de verbetering van de openbare gezondheidsregeling en de algemene gezondheidstoestand, ten tweede het verhelpen of verhinderen van overlast door verontreiniging en het keuren van woningen met betrekking tot de volksgezondheid en ten derde het nemen van de benodigde maatregelen om besmettelijke ziekten te voorkomen dan wel te bestrijden en het desinfecteren van bewoonde huizen.

De Kamper gezondheidscommissie speelde een cruciale rol bij het verbeteren van de volksgezondheid en de volkshuisvesting, ondanks de soms moeilijke medewerking van het stadsbestuur. Keer op keer bestookte men het gemeentebestuur met brieven en rapporten waarin de ergste wantoestanden werden beschreven. In deze commissie zaten niet alleen medici, maar ook andere deskundigen, zoals een scheikundige en een bouwkundige. Zij deelden de opvattingen van de hygiënisten, en legden verband tussen het ongezonde leefmilieu en de slechte volksgezondheid. Zij probeerden de leefomstandigheden in de stad te verbeteren door het opsporen van de oorzaken van ziekten, en vervolgens het gemeentebestuur 'van berigt en raad

omtrent zaken de gezondheid betreffende' te dienen. In 1867 maakte de al eerder genoemde arts H. Polijn Büchner melding van de zeer slechte gezondheidstoestand te Kampen, die negatief afstak bij de andere steden in Overijssel. Hij publiceerde zijn bevindingen 'Over de gezondheidstoestand van Kampen' in het *Tijdschrift voor gezondheidsleer*. Uit statistieke opgaven bleek dat de gemiddelde levensduur in de provincie Overijssel 43 jaar was, terwijl de levensduur in Kampen slechts 34 jaar bedroeg. Bij een scheikundig onderzoek van het drinkwater uit de stadspompen was Büchner gebleken, dat het water een grote hoeveelheid schadelijke organische en anorganische stoffen bevatte, dit in tegenstelling met het drinkwater in Zwolle, Deventer en andere steden in de provincie. De grondboringen die de heer J.L. Weijs, rijksambtenaar van Rijkswaterstaat, in dezelfde periode op verzoek van bovengenoemde arts verrichtte, toonde aan dat de grond waarop Kampen was gebouwd eigenlijk niet geschikt was voor bewoning. Ook de nabijheid van de Zuiderzee met een meer koude en vochtige atmosfeer zou schadelijk zijn voor 'borstlijders'.

Polijn Büchner, lid van de gezondheidscommissie en sedert 1838 arts in Kampen, stelde een aantal maatregelen voor ter verbetering van de volksgezondheid in de stad. Hij deed aanbevelingen ten aanzien van faecale stoffen, mest en rioolwater, aanbouw van nieuwe woningen, en de verbetering van stadspompen ten behoeve van gezond drinkwater. Veel van zijn voorstellen zijn in de loop van de tijd verwezenlijkt. Zijn woorden zijn tekenend voor het groeiende besef in deze tijd dat de huisvesting en leefomgeving van mensen hun weerslag hadden op de lichamelijke en geestelijke gezondheid. Hij deed aanbevelingen om, net als in andere steden, een vereniging ter bevordering van de volksgezondheid op te richten, geheel in de geest van de hygiënisten.

In 1875 bleek uit een onderzoek van de commissieleden dat de sterftcijfers van Kampen ongunstig afstaken bij die van Zwolle en Deventer. Besmettelijke ziekten eisten in de gemeente meer slachtoffers dan in de andere IJsselsteden. Het aantal tyfusgevallen en de kindersterfte lagen in Kampen eveneens veel hoger dan elders. Door het maandelijks bijhouden van de aantallen geboorten, ziekten en sterfgevallen bleek men in staat enigszins betrouwbare cijfers te publiceren. De oorzaak van het grote aantal sterfgevallen zocht de commissie in de belabberde leefomstandigheden van een groot deel van de bevolking en in de antihygiënische invloeden in de binnenstad.

De neergaande economische spiraal waarin Kampen tegen het eind van de

19de eeuw terecht was gekomen, bleef niet zonder gevolgen voor de bevolkingsgroei in de gemeente. Door de stagnatie van de economische ontwikkeling kwamen er nauwelijks nieuwe arbeidsplaatsen bij, waardoor werklieden van buitenaf de stad meden. Er waren genoeg regio's waar het bedrijfsleven door de aantrekkende economische groei wél in de lift zat. Dat de bevolking van Kampen tot 1900 nog met zo'n 2000 inwoners toenam tot een kleine 20.000 mensen, was voornamelijk te danken aan de geleidelijke verbetering van het leefmilieu in de binnenstad, waardoor de sterftecijfers terugliepen. De daling van de economie bracht naast alle nadelen ook een bescheiden pluspunt met zich mee: er kwam een einde aan de voorheen zo explosieve groei van het inwonertal van Kampen. Daarnaast kwam er door het invoeren van een aantal belangrijke maatregelen op het gebied van de volksgezondheid langzaam maar zeker verbetering in het leefklimaat. Ondanks de in 1875 ingevoerde bouwverordening, waarin bescheiden voorwaarden aan arbeiderswoningen werden gesteld, lieten de woonomstandigheden van een groot deel van de bevolking echter nog altijd veel te wensen over.

Maatregelen

In 1880 werd een grote stap voorwaarts gezet. Voortaan zou het schoonhouden van de straten worden verzorgd door een gemeentelijke reinigingsdienst in plaats van door een particuliere instantie. Deze nieuwe instelling zou ook worden ingeschakeld bij het tegelijkertijd ingevoerde tonnenstelsel, waarmee de gemeente de zorg op zich nam voor het inzamelen van menselijke uitwerpselen. Elk huisgezin kon gratis gebruik maken van de door het stadsbestuur verstrekte 'drekbakken' ofwel wisseltonnen, die enkele malen per week werden geleegd.

De belangrijkste beslissing op het gebied van de volksgezondheid nam de gemeenteraad op 7 september 1886. Kampen kreeg een eigen drinkwaterleiding. Langzamerhand begon men te beseffen, mede door het optreden van de gezondheidscommissie, dat er een verband tussen besmettelijke ziekten en slecht drinkwater bestond. Een groot voorstander van schoon drinkwater was de sigarenfabrikant W.G. Boele, dominant aanwezig in de gemeentelijke politiek van Kampen in deze periode. Dankzij het goede drinkwater dat nu uit de leidingen stroomde, liep het aantal sterftegevallen in de gemeente beduidend terug. Geleidelijk verdwenen de ergste haarden van besmettelijke ziekten uit de binnenstad. De aanwezigheid van de koeboeren bleef echter voor veel overlast zorgen; velen weigerden zelfs een



De fabrikant Willem Gerrit Boele (1825-1900) ijverde als lid van de Kamper gemeenteraad voor beter drinkwater, de oplossing voor veel gezondheidsproblemen in de stad.

aansluiting op de waterleiding. De overheid probeerde door regelgeving (en politionele maatregelen!) paal en perk aan de overlast te stellen.

In Kampen heeft de NMG een kortstondig bestaan geleid: opgericht in 1858, opgeheven in 1860. Er kwam geen institutionele samenwerking van geneeskundigen in Kampen. Maar dankzij pleitbezorgers als de hygiënist Polijn Büchner en de andere leden van de gezondheidscommissie vonden de 'nieuwe', wetenschappelijk gefundeerde ideeën toch zekere weerklank in de gemeente.

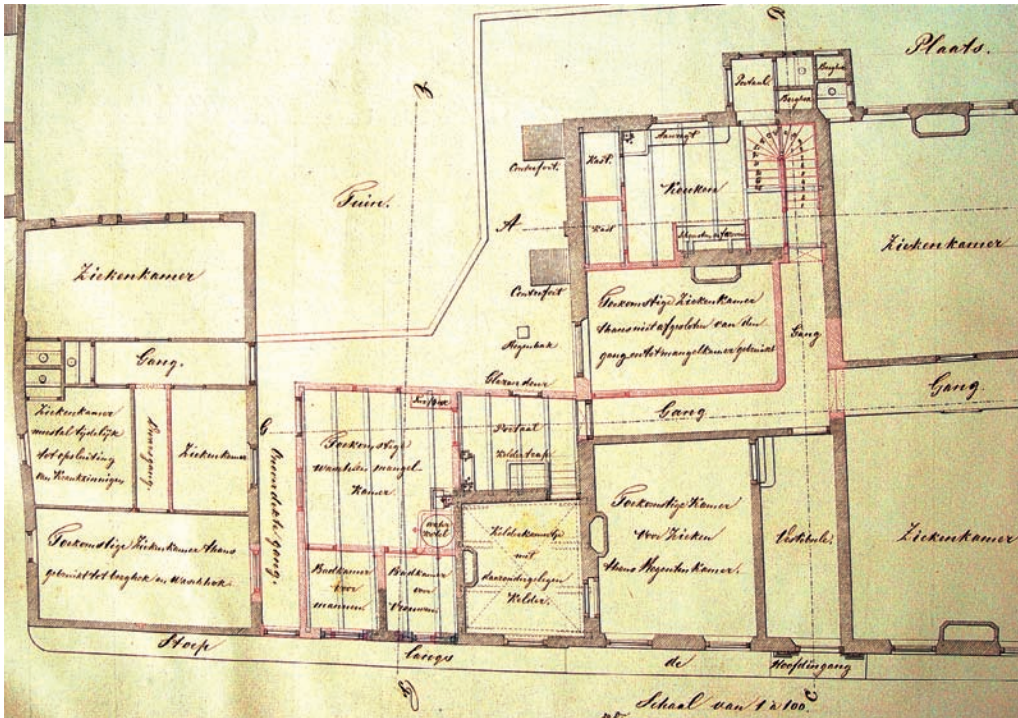
Op 7 november 1862 werd de Pharmaceutische Vereniging Kampen opgericht, waarmee een nieuwe episode van professionele farmacie in Kampen aanving. De Kamper apothekers-

vereniging slaagde erin een gezamenlijk beleid te formuleren inzake de levering van geneesmiddelen aan de armen en over tal van andere kwesties. Al doende verhoogden de Kamper apothekers de wetenschappelijke en professionele status van hun beroep.

Ziekenhuis

De verbeteringen in de ziekenzorg leken aan het Kamper ziekenhuis voorbij te gaan. In 1857 werden alleen de ziekenzalen in het Stadsziekenhuis aan de Vloedijk vergroot. Omstreeks 1860 maakt de stadsarchitect P. Bondam een ontwerptekening tot renovatie van een gedeelte van het ziekenhuis; het is echter niet duidelijk of dit ook werkelijk is uitgevoerd. Maar ook na de bouw van een nieuwe vleugel in 1872 had Kampen nog steeds geen 'modern ziekenhuis'. Natuurlijk konden de welgestelde patiënten naar het moderne Sophia-ziekenhuis in Zwolle gaan. Hoewel tussen 1905-1910 de bestuurders (regenten) en de medici van het ziekenhuis tevergeefs bij de raad hadden aangedrongen op nieuwbouw, heeft men tot 1916 moeten wachten.

Eén van de belangrijkste artsen die streefden naar verbetering was dokter P. Butter, die in 1901 in dienst kwam. Meermalen deed hij een dringend



Detail van het plan van architect P. Bondam tot verbouwing van het Ziekenhuis aan de Vloeddijk gedateerd omstreeks 1860 (GAK, Diverse plattegronden, nr. 118, Vloeddijk).

beroop op de raad om geen ongeschoold personeel meer aan te stellen. Verder wees hij op het ontbreken van een steriele operatiekamer en het onvermogen om matrassen te ontsmetten. De vele tbc-patiënten waren op die manier thuis beter af dan in het ziekenhuis! De wensen van dokter Butter werden echter niet ingewilligd. Alleen de operatiekamer onderging in 1911 een lichte verbetering. De theorieën van de jaren zeventig inzake de sterilisatie van instrumenten en hulpmiddelen, drongen niet door tot de plaatselijke overheid. Qua innovatie van het ziekenhuis liep Kampen stellig achter ten opzichte van het landelijke beeld.

Tot de gefortuneerde mr. Christiaan H.A.A. Engelenberg (1843-1910) uitkomst bracht. Hij liet de Gemeente Kampen na zijn dood een bedrag van f 200.000,- na. Dit bedrag moest besteed worden aan een instelling van weldadigheid of een nieuw ziekenhuis, dat de naam 'Engelenbergstichting' moest dragen. Het werd een ziekenhuis; de opening vond plaats op 5 mei 1916 door burge-

meester J.D.Æ. van Blommenstein. Architect was de bekende W. Kromhout. Op initiatief en financiering van een particulier, volgens het liberale principe. Maar Kampen had eindelijk een modern ziekenhuis.

Noot

- 1 Voor mijn doctoraalscriptie Algemene Cultuurwetenschappen heb ik onderzoek verricht naar de invloed van de professionalisering op het denken en handelen ten aanzien van de gezondheidszorg in de 19de eeuw, in het bijzonder in Kampen. Dit artikel is een bewerkte en sterk bekorte versie, toegespitst op deze stad. Het origineel met de noten en uitgebreide literatuurverwijzingen is te raadplegen op de studiezaal van de Gemeentelijke Archiefdienst in Kampen. Hieronder wordt alleen de op Kampen betrekking hebbende literatuur aangegeven. Voor de algemene literatuur verwijs ik naar mijn scriptie.

Literatuur

- A. Hallema, 'Uit de geschiedenis van het Catharinen-gasthuis, Pesthuis en Stadsziekenhuis. Hoe Kampen zijn Engelenberg-Stichting kreeg', *Kamper Almanak 1957-1958*, 193- 237.
- E.A. Hartman, 'Geschiedenis van de sigarenindustrie te Kampen', *Kamper Almanak 1964-1965*, 179-232.
- G. Hendriks, *Een stad en haar boeren* (Kampen 1953)
- Laurens van Hulst, *Handelingen van den Raad der Gemeente Kampen* (Kampen 1882)
- Jan ten Hove, "'Wij gelooven nog aan Kampens toekomst". Beeld van een provinciestad in de 19de en 20ste eeuw', in: Jeroen Kummer (red.), *Geschiedenis van Kampen. Deel 2, "Zij zijn Kampers..."*, (Kampen 2001), 91-210.
- John Kummer, *Willem Gerrit Boele, raadslid van het zuiverste water* (Kampen 1981)
- T. de Man en K. Schilder, *60 jaar "Oldenhof" en 'Van Armezorg tot Armenstaat'* (Kampen 1998)
- René van Mierlo, *Kampen in fragmenten. Schetsen over historische aspecten van de Kamper samenleving* (Kampen 1990)
- René van Mierlo, *Van Liefdadigheid tot Moderne Gezondheidszorg. 75 jaar Stadsziekenhuis de Engelenbergstichting in Kampen* (Kampen 1991)
- H.J. Moerman, 'Geschiedenis van Kampen. De Franse tijd', *Kamper Almanak 1956-1957*, 161-176.
- J. Nanninga Uitterdijk, 'De Geneeskunstbeoefenaren te Kampen. III. De Apothekers', *Bijdragen tot de Geschiedenis van Overijssel*, 7 (1883), 330-375.
- J. Nanninga Uitterdijk, 'De Geneeskunstbeoefenaren te Kampen. IV. De Vroedvrouwen', *Bijdragen tot de Geschiedenis van Overijssel*, 8 (1886), 125-146
- J.A. Paasman, 'Van 't nye pestilencie huys opte beltd to Campen', *Ijsselakademie* 13 (1990) 4, 79-93.

- F. Pereboom en M.R. Hermans, 'Armenzorg', in: Brord van Straalen e.a., *Lezen in Gelderse en Overijsselse bronnen. Gids bij oud schrift in Gelderland en Overijssel* (Kampen 1998), 180-186.
- S.R. Perrin, *Bevolkingsopbouw der gemeente Kampen*. Typoschrift 1940 (aanwezig GAK)
- H. Polijn Büchner, 'Over den gezondheidstoestand van Kampen', *Tijdschrift voor Gezondheidsleer*, 1 (1867), 129-144, 161-169
- R.E.J. Prins, *Hinderwet en leefklimaat in Kampen 1875-1940*. Niet gepubliceerde doctoraalscriptie Rijksuniversiteit Utrecht, 1991 (aanwezig Frans Walkate Archief)
- W.T. Sandberg, *Jaarboekje voor de provincie Overijssel voor het schrikkeljaar 1864*, 63 (1863)
- A. Selles, 'Het leven van de Kamper stadsboeren I: middeleeuwse burgers boerden', *Kamper Almanak* 1996, 157-166; 'Het leven van de Kamper stadsboeren II: grootburgers waren kleine boeren', *Kamper Almanak* 1997, 187-197; 'Het leven van de Kamper stadsboeren III: boeren waren burens van burgers', *Kamper Almanak* 1998, 209-220.
- E.G. van Vliet, *De stad van Avercamp. Kampen in de zeventiende eeuw. Deel 3: De gezondheidszorg*. Kamper Genealogische en Historische Bronnen, VII (Kampen 1985)
- E.G. van Vliet, *De stad van Avercamp. Kampen in de zeventiende eeuw. Deel 6: Over edele ehrentrijcke joffers, ehrlievende borgersvrouwen en onkuysche vroulyuden*. Kamper Genealogische en Historische Bronnen, XI (Kampen 1991)
- Rein Vos, 'Tussen Markt en Zorg: de Pharmaceutische Vereeniging Kampen, 1862-1889', *Kamper Almanak* 1996, 177- 188.
- D. Woudstra, 'Meinard Simon du Pui (1754-1834), Stadsmedicus te Kampen (1780-1788) en Alkmaar (1788-1791). Eerste Hoogleraar in de practische chirurgie en verloskunde (1791-1826)', in: *Kamper Almanak* 1969-1970, 233-287.