

Voordracht 6 oktober 2016, Zwolle - Henk Mulder, Drachten.

“Zoowel bij leeken als bij ingewijden heerscht nog veelal de meening, dat kinderen de patiënten zijn der Voorzienigheid”. Zo lagen de papieren toen in 1853 de bekende Pruys van der Hoeven deze woorden schreef. En dat was ook de overtuiging van de overheid!

Met deze zin begint het eerste hoofdstuk ‘Het zieke kind in de 19^e eeuw’ in het boek “Het Sophia Kinderziekenhuis 1863-1975” door Van Lieburg.

Pruys van der Hoeven was arts in Rotterdam, en later hoogleraar in Leiden. Hij leefde in de 19^e eeuw.

Tijdens het diner met stafleden aan het eind van de kinderartsenweek in het Sophia kinderziekenhuis, in februari 1993, zat ik naast collega Lisette van Suylekom en sprak met haar o.a. over de geschiedenis van het Sophia kinderziekenhuis. Ik vertelde haar dat ik kort tevoren de cursus ‘Inleiding in de Beoefening van de geschiedenis der geneeskunde’ had gevolgd en bezig was met een scriptie over het ontstaan van de kinderkliniek in Groningen. De dag na dat diner verblijdde zij mij met het boek van Van Lieburg, ze vond nog een exemplaar in het secretariaat.

Die cursus werd indertijd jaarlijks georganiseerd door de Petrus Camper Stichting in Groningen (organisatie die de na- en bijscholing organiseerde).

De ongeveer 15 cursisten sloten de cursus af met een werkstuk dat betrekking moest hebben op de geneeskunde in het noorden van Nederland, in ons geval aan het einde van de 19^e eeuw.

De onderwerpen werden door de cursisten zelf bedacht en gekozen, en waren bijv. Kindersterfte, Longtering, Milieubeleid in Groningen, Geneeskundige Stand in Groningen, Demente bejaarden, Malaria in de provincie Groningen en Epidemieën in Groningen in de pers. Ik koos als onderwerp ‘Het ontstaan van kinderziekenhuizen in Nederland en in Groningen in het bijzonder’ en schreef daar een stukje over.

Het bleek mij dat in de negentiende eeuw er veel aan het veranderen was op economisch en maatschappelijk vlak, en bijgevolg ook op het gebied van de volksgezondheid. Een interessante periode in onze geschiedenis – eigenlijk is iedere periode interessant.

Aan de hand van mijn stukje zal ik nu wat vertellen en voorlezen, aangevuld met wat informatie van internet en met enkele plaatjes uit het Groninger Archief – een geweldige bron, nu ook digitaal, met zeer behulpzaam personeel.

"De gedachte ligt voor de hand te vragen, hoe het kwam, dat er nog 18 eeuwen na Christus moesten verlopen alvorens de hygiëne van het kind eenigszins tot haar recht kwam en men meer zorg ging besteden aan het arme zieke kind",

Dat zei Dr Denekamp in juni 1902 in een rede voor de 21e vergadering van de Nederlandsche Vereeniging voor Paediatrie - voorloper van de NVK.

Hij sprak over de lotgevallen in de eerste tien jaren na de oprichting in 1892. Denekamp was huisarts in Rotterdam, maar wijdde zich later geheel aan de kindergeneeskunde. Hij was meer dan 25 jaar verbonden aan het Sophia Kinderziekenhuis te Rotterdam.

In 1992 herdacht de NVK het 100 jarig bestaan. In dat zelfde jaar betrok men in Groningen de nieuwe Beatrix Kinderkliniek en werd herdacht dat ruim 100 jaar eerder in Groningen de kindergeneeskunde officieel gestalte kreeg in de oprichting van het W.A Scholten Kinderziekenhuis.

In zijn rede gaf Denekamp ook een antwoord op zijn vraag: "Een der voornaamste redenen is wel gelegen in de omstandigheid, dat vóór de negentiende eeuw de ziekten der kinderen niet zoo speciaal werden beoefend en er geen degelijke handleidingen bestonden omtrent de verzorging van het gezonde kind".

Het ontstaan van de kindergeneeskunde heeft te maken met maatschappelijke ontwikkelingen, zoals de ontwikkeling van de gehele gezondheidszorg, dus van het ontstaan van de algemene ziekenhuizen, maar ook van de emancipatie van de vrouw en andere sociale ontwikkelingen.

De oprichting van het kinderziekenhuis in Groningen houdt natuurlijk ook verband met plaatselijke omstandigheden.

In vroeger tijden was thuis ziek zijn en verzorgd worden, alleen mogelijk voor de welgestelden.

In de middeleeuwen was de zorg voor zieken die niet thuis werden verzorgd vooral gebaseerd op de christelijke naastenliefde, althans als men afgaat op de namen van menig gasthuis. Stadsbesturen en particulieren stichtten gasthuizen als sociaal-charitatieve instellingen voor de nood binnen de eigen gemeenschap.

Deze gasthuizen kregen giften van de burgerij, onder andere uit legaten, waarmee de gever diensten voor de eeuwigheid hoopte te verwerven of boete wilde doen.

De gasthuizen boden onderdak aan zwervers en rondtrekkende handwerkslieden, maar in de eerste plaats waren ze een toevluchtsoord voor de armen. Ook geesteszieken en hulpbehoevenden die niet meer voor zichzelf konden zorgen, konden er terecht.

In de 16e eeuw veranderde zowel het karakter als de functie van het gasthuis.

De geestelijkheid beschouwde de armenzorg minder een christenplicht.

Het gasthuis werd min of meer opgesplitst in een armenhuis, een nachtverblijf voor passanten en een gasthuis voor minvermogende zieken, de latere ziekenhuizen.

Voorbeelden van dergelijke gasthuizen waren Het Sint Pietersgasthuis (het latere Binnengasthuis) in Amsterdam en het Sint Catharinae Gasthuis in Arnhem.

De gasthuizen boden aanvankelijk een goede verzorging, die echter in de 17e eeuw achteruit ging. Door pest-epidemieën raakten de pestkamers van de gasthuizen overvol, zodat aparte pesthuizen, bij voorkeur buiten de stad, werden gebouwd (zoals het Buitengasthuis in Amsterdam).

Verder kwamen er speciale leprozenhuizen en 'pockhuysjes' (voor de Spaense of vuyle pocken, dit was syfilis), en dolhuizen voor de geesteszieken.

De vele oorlogen zorgden voor veel patiënten.

De omstandigheden in de gasthuizen waren erbarmelijk. Van een begeerd toevluchtsoord was het gasthuis veranderd in een oord van verschrikkingen dat men liever vermeed.

Lang niet alle behoeftige zieken werden in zo'n gast- of ziekenhuis opgenomen, de gastvrijheid bleef tot in de 19e eeuw beperkt, tot mensen ouder dan 16 en jonger dan 60. Kinderen, lijders aan besmettelijke of venerische ziekten, zwangeren en ongeneeslijk zieken werden dikwijls geweerd.

Een reden om kinderen toch in een ziekenhuis op te nemen zou kunnen zijn geweest de poging om hen in geval van bekende besmettelijke ziekten te isoleren van andere huisgenoten. Kinderen lagen dan bij volwassenen in het ziekenhuis, soms op dezelfde kamer

of zelfs in hetzelfde bed. Er is niet veel over geschreven. Wel over de matige verzorging in de overvolle gast- en ziekenhuizen, waar het voor jonge kinderen gevaarlijk toeven was.

In de loop van de 19e eeuw werd geleidelijk het klinisch onderwijs aan medische studenten ingevoerd, waardoor hoogleraren en studenten de ziekenzalen van de gasthuizen bezochten. In die tijd ontstonden behalve particuliere ziekenhuizen ook gespecialiseerde ziekenhuizen, zoals de kraaminrichtingen, de oogheekkundige klinieken, de sanatoria, en, de kinderziekenhuizen.

De meeste mensen gaven evenwel zo mogelijk de voorkeur aan verpleging thuis en het ziekenhuis werd beschouwd als een laatste redmiddel voor wanneer de situatie vrij hopeloos was.

Slechts zij die geen keus hadden kwamen er terecht en dat waren vrijwel uitsluitend mensen met weinig financiële middelen.

Er bestond in die tijd een "nosocomio-fobie" bij rijk en arm. In ziekenhuizen gingen veel mensen dood, niet alleen omdat ze er te laat en te ziek kwamen, maar vooral ook omdat ze er zieker werden. Zo stierven er tot wel 25% van de kraamvrouwen. Toen de bekende Hongaarse arts Semmelweis in de jaren 40 van de 19e eeuw in het ziekenhuis in Wenen aantoonde dat die sterfte kon worden teruggedrongen door handen te wassen alvorens de patiënten te onderzoeken, werd hij niet geloofd en ontslagen. Semmelweis' eerste wetenschappelijke publicatie over zijn bevindingen, in 1861, werd door zijn vakgenoten slecht ontvangen. Het duurde tot rond 1890 voor zijn ideeën over antiseptisch onderzoek hun ingang vonden, vooral door de ontdekking van de bacterie door Louis Pasteur.

Mede als gevolg van deze ontwikkeling raakten pas *aan het einde van de 19e eeuw* de ziekenhuizen hun slechte imago kwijt. Het was niet langer meer de plaats waar uitsluitend armen werden verzorgd. Ook de kans op genezing was vergroot dank zij de vorderingen van de besmettingsleer en van de chirurgie en anesthesiologie.

Tijdens de vele oorlogen die in de 19e eeuw in Europa werden gevoerd, gingen vrouwen in toenemende mate in militaire hospitalen werken.

Florence Nightingale was niet de enige vrouw die zich het lot van zieken en gewonden aantrok, maar wel een van de eersten die de noodzaak van verpleging wist over te dragen op een breed publiek. Als dochter van welgestelden studeerde zij en verzorgde later als vrijwilligster de Engelse gewonden van de Krim oorlog. Daar kwam zij tot de conclusie dat er veel meer militairen in het ziekenhuis stierven, dan op het slagveld. Dat was voor haar een aanleiding om tal van medische en politieke initiatieven te nemen, waarbij de pers werd ingeschakeld. Haar boek 'Notes on Nursing' (1860) heeft geleid tot een totaal nieuwe visie op praktijk van de ziekenzorg. Het fungeerde jaren lang als handboek bij de opleiding van verpleegsters.

De aandacht en zorg voor zieken viel sterk samen met de mogelijkheden van de vrouw. De geschiedenis van de ziekenverpleging loopt dus voor een groot deel parallel aan de geschiedenis van de emancipatie van de vrouw, die aanvankelijk vooral religieus was getint: het was een roeping.

De christelijk naastenliefde en liefdadigheid bleven belangrijk bij de ontwikkeling van de verpleging en ziekenhuizen.

Aan die 19e eeuwse liefdadigheid lagen twee maatschappijvisies ten grondslag, filantropie en caritas.

De filantropische liefdadigheid ontstond uit het burgerlijk liberalisme: Men ging er vanuit dat alle mensen gelijk zijn en door scholing kunnen worden opgevoed om voor zichzelf verantwoordelijk te zijn. Deze filantropie leidde tot onder andere de Damesbeweging, die grote invloed heeft uitgeoefend op de ontwikkelingen in de ziekenverpleging en lang het beeld van de pleegzuster heeft bepaald.

De andere visie beoefende liefdadigheid in de vorm van caritas, een uitdrukking van Gods barmhartigheid. Caritas was niet zozeer bedoeld om gelijkheid na te streven.

De caritas leidde tot opbloei van congregaties. De eerste inrichtingen voor katholieke ziekenverpleging en diaconessenhuizen werden een succes.

Aanvankelijk werkten vooral ongeschoolde vrouwen in de gasthuizen en ziekenhuizen, maar vanaf de tweede helft van de 19e eeuw werden ze opgeleid tot verpleegsters (rond die tijd publiceerde Florence Nightingale haar boek).

Hun behoefte tot samenwerking leidde tot de oprichting van het Maandblad voor Ziekenverpleging in 1890 en tot de oprichting Van de Nederlandsche Bond voor Ziekenverpleging in 1893.

Liefdadigheid speelde ook een essentiële rol bij het ontstaan van de eerste kinderziekenhuizen.

Dr De Monchy was huisarts in Rotterdam en stond bekend als een sociaal bewogen mens. Hij was medeoprichter van het eerste kinderziekenhuis in Nederland in 1863 en is vanaf de oprichting als arts en directeur aan het latere Sophia Kinderziekenhuis verbonden geweest. Zijn devies: "Kindergeneeskunde is filantropie" hebben hij en zijn medeoprichters daadwerkelijk in praktijk gebracht: Elke financiële steun van overheidswege werd bij voorbaat afgewezen.

De personeelsleden waren aanvankelijk meisjes en vrouwen met nauwelijks ervaring of enige scholing in het verplegen van kinderen. De Monchy zei daarover in 1864: "Ook moeten de verpleegsters van zieke kinderen meer beschaafd zijn dan de gewone dienstboden in een hospitaal. Zij moeten de ziekenverpleging niet louter als bedrijf of als kostwinning uitoefenen, maar de waarachtige liefde voor de kinderen moet haar geschikt maken, om met edele zelfopoffering en heilige toewijding de moeielijke taak, die zij op zich genomen hebben, naar behoren te vervullen".

Ook de directeur van het later opgerichte Haagse Kinderziekenhuis, dr Van Wely, deelde de mening van zijn collega in Rotterdam, toen hij in 1899 zei: "De bakermat van de kinderziekenhuizen moet niet worden gezocht in de wetenschap, maar in de filantropie". Kindergeneeskundige voorzieningen zouden in de 19e eeuw afhankelijk blijven van liefdadigheid.

Maar, meer dan liefdevol verzorgen van de zieke kinderen was er aan behandeling niet te bieden, en dat kon thuis het beste.

Zieke kinderen werden daarom tot ver in de 19e eeuw meestal thuis verzorgd en verpleegd. Dat verklaart ook waarom de oprichting van een kinderziekenhuis voor sommigen een twijfelachtige onderneming was, zeker als zo'n inrichting aan de rand van de stad werd gevestigd, zoals in Rotterdam (Belvedere).

Het besef dat verpleging van kinderen andere eisen stelt dan die van volwassenen, begon pas in de loop van de 19^e eeuw door te dringen.

In een algemeen ziekenhuis had zelfs de opgeleide verpleegster daar te weinig tijd voor, zoals voor de veeleisende en tijdrovende voeding van de kinderen.

In die tijd had de gezondheidszorg vooral aandacht voor volwassenen. Getuige de "Oorspronkelijke artikelen", die vanaf de oprichting in 1857 in het NTVG werden gepubliceerd, ging verreweg de meeste belangstelling van de 19e eeuwse medicus uit naar algemene, volwassen, geneeskunde. Over een periode van ongeveer 30 jaar vond ik slechts enkele artikelen gewijd aan voeding voor jonge kinderen, zoals "Karnemelk als voedsel voor jonge kinderen" en "Surrogaat voor vrouwenmelk", en artikelen geschreven door een vrouwenarts over allerlei aangeboren afwijkingen bij kinderen.

Opvallend is de hoeveelheid literatuur in één jaargang (1861) over "Diphtheritis", een ziekte die omstreeks 1860 veel slachtoffers onder zowel kinderen als volwassenen had gemaakt, vooral in Groningen.

Pas in de laatste 10 tot 15 jaar van de 19e eeuw werden de specifiek pediatrische onderwerpen talrijker.

Er werden ook internationale geneeskundige congressen gehouden, waarin, zoals het congres in Kopenhagen in 1886, een "sectie paediatric" was opgenomen. Over dat congres schreef Hulshoff van het Kinderziekenhuis in Utrecht, een beknopt verslag in het NTVG. De voorzitter van dat congres, de bekende dr Harald Hirschsprung uit Kopenhagen, hield de openingsrede waarin hij zei dat ook in Denemarken, zoals overal elders, de paediatric als leervak nog steeds verwaarloosd werd en als onaangenaam aanhangsel van de verloskunde werd beschouwd.

Heel geleidelijk ontstond in Europa toch het besef dat kindergeneeskunde zowel als kinderverpleegkunde een apart vak en onderdeel van de geneeskunde en verpleegkunde vormde.

In de eerste helft van de 19e eeuw werden in Parijs, Sint Petersburg, Wenen en in Londen kinderziekenhuizen opgericht.

In Nederland volgden Rotterdam (1863), Amsterdam (1865) en Arnhem (1882), Den Haag en Dordrecht (1885). Deze kinderziekenhuizen kwamen tot stand door particulier initiatief en liefdadigheid .

In 1845 werd in Stockholm de eerste hoogleraar kinderziekten benoemd. Nederland volgde pas in 1910 met Scheltema in Groningen.

In 1892, bijna 30 jaar nadat het eerste kinderziekenhuis in Nederland was gesticht, werd de Nederlandsche Vereeniging voor Paediatric opgericht, voorganger van de NVK.

De eerste voorzitter was dr De Monchy uit Rotterdam.

Een jaar *voor* de oprichting van de Vereeniging werd in Groningen het Kinderziekenhuis geopend.

Vanaf het begin van de 19e eeuw bestond in de stad Groningen het Algemeen Provinciaal Stads en Academisch Ziekenhuis, met 124 bedden, in het voormalig West-Indisch Huis aan de Munnikeholm. Het ziekenhuis was voortgekomen uit de ziekenzaal van het Groene

Weeshuis, dat al twee eeuwen was gevestigd in het Jacobijnenklooster aan de Oude Ebbingestraat.

Verder was er sedert 1845 het Gesticht voor Pleegzusters en Toevluchtsoord voor Meisjes, in een huis in de Sint Jansstraat. Hier vond de opleiding voor Pleegzuster plaats..

Eind 1887 werd het "Asyl voor zieken en zwakken" gesticht, de voorloper van het Diaconessenhuis.

De Rooms Katholieke Ziekenverpleging stichtte in 1897 een ziekenhuis voor 40 patiënten in twee percelen in de St. Jans- en Schoolstraat, tegenover het dan inmiddels gebouwde Kinderziekenhuis,

In de tweede helft van de 19e eeuw veranderde er veel in de vestigstad Groningen, "De sleutel van het Noorden", met wallen, bolwerken, grachten, stadspoorten en ophaalbruggen. Door ontwikkelingen op het gebied van geschut en ballistiek nam het belang van een vesting af en ondernemers beschouwden de verdedigingswallen steeds meer als een keurslijf.

Pas in 1874 kreeg de stad toestemming van de minister van Oorlog om de vesting te ontmantelen. Dit en de daardoor verbetering van de waterwegen zorgden voor een opleving van de scheepvaart en de handel in de stad. Er vestigden zich verschillende ondernemers, ook van buiten de provincie.

Een van hen was Willem Anton Scholten.

De stad ontwikkelde in die tweede helft van de 19^e eeuw op verschillende terreinen:

Er kwam een ondergrondse riolering. Het duurde nog tot ver in de 20e eeuw voordat de gehele stad op het systeem was aangesloten.

Er kwam een gasfabriek en een gasleidingnet, de eerste straatlantaarns maakten het 's avonds op straat veiliger. Het duurde nog tientallen jaren voordat ook de meeste huishoudens over gas voor verlichting en verwarming beschikten. Pas na de introductie van het gasgloeilicht in 1892 nam het particuliere gebruik van gas toe.

In 1881 werd de drinkwaterleiding in gebruik genomen, aangelegd door een Naamloze Vennootschap van twee Leeuwarder artsen-zakenlui. Al twintig jaren daarvoor had de Groninger arts Stratingh gewezen op de slechte gezondheidstoestand van veel bewoners als gevolg van het vervuilde drinkwater.

In de 19^e eeuw woonden de meeste arme stadgers in kleine, slechte huurhuizen in vervuilde sloppen en stegen. De gemeentelijke gezondheidscommissie bracht de onhygiënische toestanden in die buurten geregeld aan de orde, maar de gemeente deed weinig om hierin verandering te brengen.

In de jaren zestig en zeventig richtten particulieren om filantropische en financiële redenen woningbouwverenigingen op, er kwamen woningen, vooral buiten de vestingwallen, waarvan de huren echter alleen door de beter gesitueerde arbeiders konden worden opgebracht.

Met de toename in de economische bedrijvigheid steeg de welvaart, en daarmee verbeterde de voeding en de behuizing, en daarmee de algemene gezondheidstoestand van de bevolking.

Het aandeel van zuigelingen- en kindersterfte werd steeds kleiner. De sterfte aan pokken daalde sterk na de invoering van de "koepok enting" in 1872.

De drijvende kracht achter de openbare gezondheidszorg was de gezeten burgerij die zich ergerde aan de stank van de grachten en stegen, en die doodsbang was voor besmettelijke ziekten.

Er was een groeiende acceptatie bij het publiek voor de behandeling in het ziekenhuis, vooral na 1890. Men ging er minder vaak dood, vooral ook door de verbeterde mogelijkheden en omstandigheden.

Willem Anton Scholten, 1819 tot 1892.

In 1837, 18 jaar oud, begon hij met de fabricage van aardappelmeel bij een oom in Gelderland.

Zijn fabriek brandde af, en het leek hem handiger een dergelijke fabriek te beginnen in het gebied waar de aardappelen werden verbouwd, schoon water beschikbaar was en turf voor de energievoorziening. Zodoende begon hij in 1841 een fabriek in de provincie Groningen, in Foxhol aan het Foxholstermeer. Hij trouwde met Klazina, de dochter van een welgestelde graanhandelaar, die hem een stoommachine adviseerde en hem daarvoor geld leende.

Hij werd een zeer succesvol zakenman. Hij stichtte en kocht fabrieken in de Groningen en Drenthe – Klazinaveen was genoemd naar zijn vrouw – en buiten deze regio. Zijn bedrijf, de Firma W.A. Scholten, was de eerste industriële multinational van Nederland. Ze verdient deze titel omdat ze industriële productie (van aardappelzetmeel) verplaatste van Nederland naar Duitsland, Oostenrijk-Hongarije en Rusland.

Scholten zette in totaal maar liefst eenentwintig fabrieken op, waarvan tien buiten Nederland. Het hoger kader-personeel in de buitenlandse bedrijven bestond uit uitsluitend Nederlanders, wat de Groningse 'doe-maar-normaal-is-al-gek-genoeg' houding in zakendoen internationale bekendheid gaf.

Zijn fabrieken produceerden vooral aardappelzetmeel en derivaten. Verder had hij een suikerraffinaderij (Hoogkerk), een aardappelenever destilleerderij en een fabriek in strokarton en turf. (*Brinta = Breakfast Instant Tarwe*)

Scholten vergaarde een gigantisch vermogen.

De familie Scholten kwam in de stad Groningen wonen, aan de Grote Markt. Zij waren weldoeners voor stad en bevolking en genoten aanzien.

Willem Anton en zijn zoon en opvolger Jan Evert stichtten het Stadspark, legden er een renbaan aan, lieten een weg langs het Paterswoldsemeer aanleggen, lieten een clubhuis voor de roei- en zeilvereniging bouwen, en voor de familie De Paalkoepel. Zij steunden de ambachtsschool en stichtten de School voor Handenarbeid. Zij werden gedreven door een combinatie van filantropie en paternalisme.

Toch hebben zij in de gemeenteraad diverse malen hun neus gestoten. Als de voorstellen die zij deden, de raad niet bevielen, ging het niet door. Zo wilde WA. Scholten in 1889 ter gelegenheid van zijn 50 jarig jubileum als fabrikant aan de stad een overdekte markt cadeau doen. Maar omdat men het niet eens kon worden over de plaats trok hij dat aanbod in.

In datzelfde jaar, in 1889 had dr Reilingh, huisarts in Groningen, een gesprek met ene Klein, een kennis van Scholten, waarin hij hem overtuigde van het nut van een goed ingericht kinderziekenhuis. Deze Klein bracht dit over aan Scholten, die onmiddellijk reageerde door Reilingh uit te nodigen hem nadere inlichtingen te geven.

Er werd een Commissie opgericht met dr Reilingh, dr Ranneft, orthopedisch chirurg en later hoogleraar te Groningen, en Klein. In mei 1889 had de Commissie een onderhoud met

Scholten, die de commissie jaarlijks duizend gulden beloofde indien zij een kinderziekenhuis tot stand konden brengen.

De commissie werd in staat gesteld om samen met Hofkamp, de architect van Scholten, de kinderziekenhuizen in Arnhem, Utrecht, Rotterdam en Amsterdam te bezoeken.

Scholten kocht in september 1889 een huis in de Sint Jansstraat hoek Schoolstraat, en Hofkamp maakte een verbouwingsplan, dat veel duurder uitviel dan het oorspronkelijke plan. Scholten wilde dat wel betalen, maar vroeg een bewijs dat de burgerij van Groningen "sympathie gevoelde" met zijn plannen. Hij stelde daarom voor enige dames uit de stad als regentessen te benoemen en die zouden trachten offers van de burgerij te vragen indien de jaarlijkse onkosten van de inrichting hoger waren dan 3000 gulden die hij in de eerste vijf jaren zou leveren".

Op 4 februari 1890 kwam genoemde commissie bijeen op een vergadering die voor de eerste maal werd genotuleerd. Reilingh noemde het "de eerste officiële vergadering", omdat de commissieleden kort tevoren een Reglement hadden ondertekend en zich moreel aan elkaar en aan het kinderziekenhuis hadden verplicht. Nadien vergaderde men twee tot drie maal per maand "officieel".

Op die eerste vergadering werd besloten de exploitatie aan te vangen met 8 bedden in de grote ziekenzaal, 1 in het isoleervertrek en 2 in de croupkamer.

Hofkamp wilde niet meteen met teveel bedden beginnen, want " 't moet immers nog blijken of de zaak hier ingang zal vinden".

Verder in de notulen: Het traktement voor de hoofdverpleegster-huismeesteres werd vastgesteld (300 gulden per jaar) en dat voor de verpleegster (150 gulden per jaar), inclusief kost, huisvesting en bewassing. Verder werd de penningmeester opgedragen 'vrijdom van belasting' te vragen en te proberen een voordelig contract met de directeur van de waterleiding te sluiten.

In de tweede vergadering werd een voorstel gedaan om de wed. Mulder-Everts tot hoofdverpleegster aan te stellen. "Na een zeer wisselvallig en strijdvol leven moest zij voor haarzelf en haar zoontje een werkring zoeken. Zij bood hulp aan lijdens en zieken, tot grote tevredenheid der verpleegden en hunne betrekkingen", Tevens waren er "verklaringen der medici die haar zagen werken". Het voorstel werd aan de dames Regentessen voorgelegd en zij gingen akkoord. Mevrouw Mulder werd per 1 maart 1890 benoemd. Ook in diezelfde (eerste officiële) vergadering deed Hofkamp, namens Scholten, het voorstel om het huis van mevrouw Mulder te huren, zodat het Kinderziekenhuis alvast kon beginnen en niet hoefde te wachten tot de verbouwing van het huis in de Sint Jansstraat klaar was. Men huurde het huis van mevrouw Mulder in de Zuidersingelstraat voor 300 gulden tot november 1890.

In de derde vergadering, op 25 februari 1890, meldde Dr Ranneft dat hij twee patiënten had die op de opening van het ziekenhuis wachtten.

Meteen werd de Voorlopige Opening vastgesteld op Maandag 3 maart 1890, een week later dus. Reilingh hield een toespraak, waarbij Scholten, de Commissie, de Regentessen en de architect aanwezig waren. Vanaf dat moment was het Kinderziekenhuis in Groningen een feit.

De verbouwing van het pand in de Sint Jansstraat was erg kostbaar, zodat toch gekozen werd voor nieuwbouw op de plaats van het oude huis. Hofkamp demonstreerde de bouwtekeningen in de vergadering van 27 mei 1890. De bouw zelf verliep langzamer dan

gepland, o.a. door de strenge winter, zodat de huur bij mevrouw Mulder enkele malen moest worden verlengd.

Allerlei huishoudelijke, logistieke en personele zaken voor het tijdelijke ziekenhuis moesten worden geregeld, na bespreking in de Commissie-vergaderingen. Bijvoorbeeld: De kribben, die van het Toevluchtsoord waren geleend, werden geleidelijk vervangen door ijzeren ledikanten, nadat verschillende uitvoeringen daarvan werden uitprobeerd. Er kwam een "caoutchouc" naamstempel.

Ook allerlei personele zaken werden in de vergaderingen besproken en genotuleerd. Zo nodig werden personen tijdens de vergadering gehoord.

De apothekers werden verzocht per toerbeurt aan het ziekenhuis te leveren.

Er moest een boek komen om de poliklinische behandelingen te registreren. Behandeling, medicijnen en verbandstoffen waren gratis, omdat "er vaak patiënten komen die ze niet kunnen betalen en tevens zal het meer patiëntjes naar de inrichting lokken".

Scholten vroeg en kreeg wekelijks rapportage van opnamen, ontslagen, overledenen, aandoeningen en verrichtingen – de rapportage stopte een week voor zijn overlijden.

Indien nodig betaalde het ziekenhuis een eenvoudige begrafenis.

Instructies voor de verpleegkundigen en voor de huishoudster werden, na enkele wijzigingen door de Dames Regentessen, definitief vastgesteld (25 april 1890).

Er kwam een ziekenhuisreglement.

Het croup-kamertje was steeds bezet en te klein, daarom werd dit geruimd met de grotere Bestuurskamer.

Wegens ruimtegebrek werd ook de "natten wasch" buitenshuis gedaan, maar dit bleek toch erg duur.

De melkboeren Kamps en Nienhuis wedijverden om te mogen leveren en leverden melk en karnemelk voor de halve prijs. Ook andere leveranciers leverden met korting. Via "De Dames" werden anderen op het goede voorbeeld van hun collega's gewezen.

De dames stelden ook een brief op gericht aan notarissen om het ziekenhuis onder de aandacht te brengen van hun vermogende klanten als die een testament lieten opstellen.

De artsen wilden apparatuur zoals een thermocauter, een galvanocauter en een electriseermachine. Hofkamp overlegde met Scholten, deze stemde toe en betaalde. Over de aanschaf van een microscoop van 400 gulden wilde hij eerst inlichtingen.

Een verpleegster klaagde dat zij 's nachts op straat, als zij ouders van een erg ziek kind of een dokter moest waarschuwen, niet veilig was. Zij kreeg een uniform om haar te beschermen.

Dr Ranneft begon in november 1890 met een cursus voor verpleegkundigen.

In die tijd zat er al 34 gulden en 57 cent van dankbare patiënten in de bus. Op verzoek van mevrouw Mulder werd een gedeelte van dat bedrag voor Sinterklaasavond gebruikt.

Er werd een abonnement genomen op het zojuist opgerichte Tijdschrift voor Ziekenverpleging.

Met Scholten werd via Hofkamp, maar ook schriftelijk, van gedachten gewisseld.

Zo is er gecorrespondeerd over het oprichten van een stichting of een vereniging.

Daarover kon men het niet meteen eens worden.

Scholten bood in juli 1891 de artsen een salaris aan. Zij wezen dat aanbod af: "Niet zolang niet zoodanige overvloed bestaat dat hun zonder schade voor de exploitatie een salaris kan worden betaald. De doctoren vragen geen beloning dan die der erkentelijkheid".

Scholten vond dat de Dames Regentessen tot het Bestuur moesten toetreden "wijl het hoofdzakelijk kinderen, vrouwelijke dienstboden en huishouding is, wat bestuurd moet worden, dus werk voor Dames".

Uiteindelijk was het nieuwe WA. Scholten Kinderziekenhuis gereed.

De bouwkosten, meer dan vijftig duizend gulden, werden door Scholten betaald, evenals de inrichtingskosten.

De inventaris werd in een apart schrift genoteerd.

Tijdens de vergadering van 9 juli 1891 werd besloten het nieuwe gebouw op zaterdag 18 juli, 9 dagen later dus, officieel te openen, zodat op maandag 20 juli de eerste patiënten er konden worden opgenomen. Maar omdat de schenker en naamgever die dag was verhinderd (redenen worden in de notulen niet genoemd) werd de ceremonie uitgesteld. De bevolking kon het gebouw wel bezoeken en op maandag 20 juli 1891 werd het nieuwe Ziekenhuis in de Sint Jansstraat in gebruik genomen.

In augustus 1891 werd de "Vereeniging Het Kinderziekenhuis WA. Scholten" opgericht. Die vereniging bestond tot 1951.

In latere jaren werd het gebouw nog flink uitgebreid.

Tijdens de tweede wereldoorlog werd een nieuwe kinderafdeling gebouwd op het terrein van het nieuwe Stads en Academisch Ziekenhuis en betrokken.

Het oude W.A. Scholten kinderziekenhuis in de Sint Jansstraat raakte in die oorlog zwaar beschadigd en werd na de bevrijding afgebroken.

PS.

In het voorgaande werd het ontstaan van het WA. Scholten Kinderziekenhuis in Groningen geschetst. De oprichting verliep in grote lijnen zoals dat ook over de andere kinderziekenhuizen is beschreven, ook al ontstond het Kinderziekenhuis in Groningen bijna 30 jaren later dan het eerste kinderziekenhuis in Nederland. De kinderziekenhuizen ontstonden in een tijd waarin de ziekenverpleging een grote ontwikkeling doormaakte. Dat is niet toevallig. Zowel de verpleging van zieken in het algemeen en die van zieke kinderen in het bijzonder, waren afhankelijk van de zorg en toewijding van vooral vrouwen. Pas nadat de ontwikkelingsmogelijkheden voor vrouwen in de samenleving verbeterden kon de verpleging zich ontwikkelen. Verder waren er enkele bewogen artsen die niet tevergeefs bij anderen om geld vroegen en ook zelf het nodige bijdroegen.

Alle Kinderziekenhuizen hadden voortdurend geldgebrek en moesten soms zelfs gedeeltelijk worden gesloten ten einde exploitatie mogelijk te maken. Kindergeneeskundige voorzieningen waren lange tijd afhankelijk van liefdadigheid.

"De gelden, vereischt ter bereiking van haar (de Vereeniging Het Kinderziekenhuis WA. Scholten) wordt gevonden uit vaste jaarlijkse contibutien, uit giften, legaten renten en verpleegkosten. Aan meerderen steun is behoefte".

Ook tegenwoordig worden noodzakelijke voorzieningen ten behoeve van kinderziekenhuizen dikwijls betaald uit fondsen die door giften zijn verkregen.

"De verpleging van zieke kinderen brengt, in tegenstelling tot wat men veelal meent, eerder meer dan minder kosten met zich mede als die van volwassen lijdens". Dit schreef G. Scheltema in 1914. Hijzelf was als onbezoldigd arts vanaf mei 1892 in het Groninger kinderziekenhuis werkzaam geweest. Hij werd in 1907 directeur van het Kinderziekenhuis en in 1909, als eerste in Nederland, hoogleraar Kindergeneeskunde (in Groningen).
Waarom het in Groningen zolang duurde voordat er een ziekenhuis speciaal voor kinderen kwam is niet duidelijk. Weliswaar bestonden er contacten met Holland, bepaalde invloeden en ideeën drongen kennelijk traag tot in Groningen door of vonden veel later ingang. Ondanks het succes dat bijvoorbeeld het Sophia Kinderziekenhuis in Rotterdam had, waar de bevolking meer dan eens had bewezen heel veel voor het Kinderziekenhuis over te hebben, betwijfelde Scholten of het in Groningen wel zou lukken.
Aan de andere kant "is de geveer met zijn initiatief zijn tijd in Groningen ver vooruit geweest. Niet alleen had Scholten de bouwen inrichting bekostigd, doch tevens voor een aantal jaren een voor die tijd niet onbelangrijke subsidie aan de inrichting gegarandeerd", aldus de latere hoogleraar kindergeneeskunde in Groningen J.H.P. Jonxis.
In ieder geval werd de kindergeneeskunde er vanaf het begin serieus aangepakt, hetgeen resulteerde in de eerste leerstoel in Nederland.

De feitelijke conclusie van dit onderzoek zou aldus moeten luiden:

De reden waarom er nog zoveel tijd moest verlopen alvorens sprake kon zijn van georganiseerde zorg voor het (zieke) kind is gelegen in het feit dat een samenleving een zekere mate van ontwikkeling ('beschaving') moet hebben bereikt alvorens men zich bekommert om de zwakken in de samenleving. Dat beschaving slechts een dun laagje vernis is blijkt uit het dagelijks nieuws, waarin wordt getoond hoe overal de zwakken in een samenleving het onderspit delven.

Ook onze samenleving gedraagt zich banaal, ook al lijkt het soms beschaafd. Weliswaar is de zorg voor het zieke kind, als een van de vertegenwoordigers van de 'zwakken', redelijk georganiseerd, de zorg voor kinderen in de meest brede zin blijft sluitpost op de begroting van de samenleving. Diegenen die voor kinderen zorgen weten dat uit eigen ondervinding en voelen zichzelf ook vaak een deel van die sluitpost. Voor kinderen bestaat geen uitgebreide 'lobby' in de politiek – vergelijk dat eens met de farmaceutische of tabaksindustrie.

Geraadpleegde bronnen.

1. Anonymus. Kinderziekenhuis Amsterdam. Ned. Tijdschr. V. Gen. 2 (1866), p. 218-20
2. Beeldbank Groningen.
3. Bergh-Braam AHM vd, Kooij CD, Pasch AEWV vd (red). Honderd jaar verplegen. De Tijdstrom Lochem, 1990.
4. Bremer JJCB. De Ziekenhuispatiënt. Dekker & Vd Vegt, Nijmegen-Utrecht, 1963.
5. Hart PO 't. Het zieke kind in goede handen: 100 jaar gezondheidszorg in het Wilhelmina kindziekenhuis. Catena, Zwolle, 1988.
6. Hulshoff SK. Internationaal Geneeskundig Congres te Kopenhagen, sectie paediatric. Ned. Tijdschr. V. Gen. 23 (1887).
7. Joxis JPH. De afdeling kindergeneeskunde. In: Gedenkboek van het Algemeen Provinciaal Stads en Academisch Ziekenhuis Groningen (1953).
8. Kooij P. Groningen 1870-1914. Van Gorcum, Assen.
9. Lieburg MJ van. Het Sophia Kinderziekenhuis 1863-1975
10. Ligtenberg C, Smook C. Groningen 1850-1900, een veranderd stadsbeeld. Regioproject Groningen 1992
11. Meij-de Leur APM vd. Van Olie en Wijn. 4^e druk, 3^e opl. Bohn, Scheltema & Holkema, 1987
12. Notulenboek 1, Archief Vereniging Kinderziekenhuis W.A. Scholten. Gemeente Archief Groningen
13. Register der oorspronkelijke stukken 1857-1906. Ned. Tijdschr. v. Gen. 1907
14. Scheltema G. Het Kinderziekenhuis. In: Academia Groningana MDCXIV-MCMXIV
15. Suringa J. Groningen in zijn verleden en heden. Wolters, Groningen 1899
16. Van meet af aan – Honderd jaar bouwen aan kindergeneeskunde in Groningen. Triakel. Academisch Ziekenhuis Groningen, 1992
17. Wikipedia.
18. Wolffers I. Medische helden, bestaan die? Essay, Medisch Contact 39 (2016), p. 24-26
19. Zeben W v. (red). Jubileumuitgave Nederlandse Vereniging voor kindergeneeskunde. Slijkerman "Da Costa", Alkmaar, 1982.