

## Stedelijk gezondheid en gezondheidszorg

Op woensdag 20 april 1994 organiseert de werkgroep Stedengeschiedenis een studiedag over 'Stedelijk gezondheid en gezondheidszorg'. De bijeenkomst heeft plaats in het Academieggebouw van de Universiteit van Utrecht, Domplein 29, zaal 19. De agenda ziet er als volgt uit.

10.30-11.45 Frank Huisman, 'Stadsbelang en standsbesef. Gezondheidszorg en medisch beroep in Groningen 1500-1730', aansluitend discussie.

11.45-13.00 Minie Baron, 'Beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg in de stad Groningen tussen 1800 en 1870', aansluitend discussie.

13.00-14.00 Lunch.

14.00-15.15 Cor van der Heijden, 'Omvang van en verklaring voor de zuigelingen- en kindersterfte te Tilburg tussen 1820 en 1930', aansluitend discussie.

15.15-16.30 Henk van der Velden, 'Lokale gezondheidszorg in Nederland, 1900-1950', aansluitend discussie.

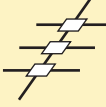
De studiedag van de Werkgroep Stedengeschiedenis is gratis voor eenieder toegankelijk. Informatie over de studiedag kan worden ingewonnen bij Jan van den Noort (010-436 6014).

### **Frank Huisman: Gezondheidszorg en medisch beroep in Groningen (1500-1730)**

Aangezien de interactie tussen medische wetenschap, medisch beroep en samenleving een ingewikkelde is, is het raadzaam te kiezen voor een in geografische zin beperkt onderzoeksterrein. Voor de moderne medische geschiedschrijving is de stad daarom het onderzoeksterrein bij uitstek, niet in het minst omdat het gezondheidsbeleid in de vroegmoderne periode - bij gebrek aan een centraal gezag - vooral daar gestalte kreeg. Frank Huisman licht dit toe aan de hand van de stad Groningen. De ontstaansgeschiedenis van de openbare gezondheidszorg en het medische beroep vat hij op als de resultante van een wisselwerking tussen kerk, overheid, de diverse soorten genezers en de stedelijke bevolking. Elk van deze partijen had zijn eigen belangen en motieven zich te bemoeien met de genezers en geneeswijzen in Groningen. Het interessante van de gekozen benadering is dat de 'gezondheidszorg' slechts zeer ten dele het gevolg blijkt te zijn van een doelbewust idee of programma.

### **Minie Baron: Openbare gezondheidszorg in Groningen (1800-1870)**

Minie Baron doet onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidszorg in Groningen tussen 1800 en 1870. Voor haar historische analyse van de curatieve medische zorg richt zij zich met name op de toegangsmogelijkheden en toedelingscriteria. De openbare hygiëne en de preventie van besmettelijke ziekten bestudeert zij vanuit de optiek van de beschikbaarheid van een (on)gezond leefmilieu. De toedeling en het gebruik worden per sociale groep geanalyseerd. Daarnaast wordt aan de hand van de stad Groningen gekeken hoe de gezondheidszorg op lokaal nivo vorm kreeg in de eerste fase van de nationale staat. In het eerste kwart van de negentiende eeuw had de landelijke overheid naar het zich laat aanzien een initiërende rol, maar kort daarop namen de particuliere instellingen het initiatief over. Vanaf het midden van de eeuw ontfermde de stedelijke overheid zich over de curatieve zorg en speelde een hoofdrol in het nemen van maatregelen ten behoeve van de openbare hygiëne. Minie Baron belicht de openbare hygiëne vanuit het perspectief van het stadsbestuur en toont aan dat de belangenopties en belangentegenstellingen van groepen stedelingen het effect hadden dat de maatregelen niet voor iedereen dezelfde uitwerking hadden.



### **Cor van der Heijden: Zuigelingen- en kindersterfte in Tilburg 1820-1930**

In Noord-brabant zijn de geboorten- en de sterftcijfers in de eerste helft van de negentiende eeuw lager dan in de rest van het land, maar terwijl de geboorten- en de sterftcijfers in het noorden en westen van het land beginnen te dalen, nemen ze in Brabant toe. De daling zet in Brabant pas een kwart eeuw later in. De hoogte van de zuigelingen- en kindersterfte speelt in deze tegendraadse beweging een centrale rol. In een casestudie voor Tilburg probeert Cor van der Heijden een verklaring te vinden voor het specifieke verloop van de zuigelingen- en kindersterfte. Als uitgangspunt dient de discussie die in het begin van de jaren tachtig werd gevoerd tussen E.W. Hofstee enerzijds en A.M. van der Woude, F. van Poppel en Chr. Vandenbroeke anderzijds. Hierbij draaide het om de vraag of de kwaliteit van het drinkwater dan wel het meer/minder toepassen van borstvoeding de belangrijkste verklaringsgronden voor de omvang van de zuigelingen- en kindersterfte waren. Van der Heijden bestudeert het fenomeen zuigelingen- en kindersterfte vanuit diverse oogpunten: medische verzorging, inkomenspositie van de ouders, woonsituatie, aard van de drinkwatervoorziening, gezinsstructuur en borstvoeding of kunstvoeding.

### **Henk van der Velden: Lokale gezondheidszorg in Nederland 1900-1950**

Gedurende de twintigste eeuw ontwikkelde de gezondheidszorg zich in alle westerse landen van een betrekkelijk eenvoudig georganiseerd geheel tot de 'vast industry' die Paul Starr in zijn wetenschappelijke bestseller *The social transformation of American medicine* (New York 1982) beschrijft. De eerste vijftig jaar organiseerde de gezondheidszorg zich overal, en zeker in Nederland, in de eerste plaats op lokaal niveau. Het interbellum was daarom zonder twijfel de periode waarin het lokale gezondheidszorgbeleid zijn hoogtepunt bereikte. Op basis van drie lokale studies, uitgevoerd in Amsterdam, Schiedam en Idaarderadeel (Friesland), zal worden besproken in hoeverre er sprake was van lokale differentiatie in de organisatie van de Nederlandse gezondheidszorg, en welke oorzaken hier achter staken. Juist tijdens deze bijeenkomst van de Werkgroep Stedengeschiedenis zal de nadruk worden gelegd op het feit dat de situatie op het platteland weliswaar anders, maar niet noodzakelijkerwijze achterlijk was.

Namens de Werkgroep Stedengeschiedenis  
Jan van den Noort