

## HET WOORD IS AAN.....GEERT VAN ETTEN

### **De Organisatie van de Medische Zorg in Nederlands-Indië van 1800 tot 1940.**

In november 2017 werd het boek “The Medical Journal of the Dutch Indies 1852 – 1942; a Platform for Medical Research” gepubliceerd, waarmee een rijke bron van kennis over de geneeskunde in het voormalige Nederlands-Indië beschikbaar kwam. Het boek werd dit voorjaar in Bronbeek, Arnhem en in Jakarta gepresenteerd. Geert schreef daarin een hoofdstuk over de organisatie van de medische zorg, waarover hij voor ons op 1 september 2018 een gloedvol en helder betoog hield. Een en ander werd verduidelijkt met een powerpoint presentatie die beschikbaar is op de website van onze Sociëteit.

Na het failliet van de VOC in de periode van de Bataafse Republiek werd Herman Willem Daendels door koning Lodewijk Napoleon tot gouverneur-generaal van Nederlands-Indië benoemd. Hij richtte daar in 1808, als onderdeel van het Oost-Indische leger een Geneeskundige Dienst (GD) op, die uit twee delen bestond, een militaire (MGD) en een burgerlijke (BGD). De laatste ook voor de inheemse bevolking en zo werd door de Britse luitenant-gouverneur van Java (1811-1815),

Stamford Raffles, het belang van de noodzaak van vaccinaties voor de gehele bevolking onderkend en werd door de latere Leidse hoogleraar Caspar George Reinwardt als chef GD de “Dienst Vaccinatie” toegevoegd aan de MGD en BGD.



In 1827, een beslissend jaar, plaatste de toenmalige chef GD, G.J. Peitsch, in het kader van bezuinigingen, de drie diensten onder een eenhoofdige, militaire leiding met als zorgverleners uitsluitend militaire geneeskundigen binnen de GD. Aanvankelijk waren dat veel Duitsers en chirurgijns, later “officieren van gezondheid”. Binnen de MGD functioneerden deze officieren voor militairen, zowel in militaire hospitalen als bij militaire expedities, en binnen de BGD voor burgers. Alleen in de drie grote steden (Batavia, Soerabaja en Semarang) waren er zogenaamde stadsgeneesheren. Elders werkten de officieren van gezondheid alleen naast en na hun militaire takenpakket voor burgers. Aan de top van de GD stond een kolonel als “dirigerend” officier van gezondheid en verder kende men officieren van gezondheid in drie klassen, met rangen equivalent aan die van 2<sup>e</sup> en 1<sup>e</sup> luitenant en kapitein. Voor hen bestond sinds 1803 een speciale, niet-universitaire, opleiding, de Rijkskweekschool voor Militaire Geneeskundigen, eerst in Leiden, later in Utrecht. Wat betreft de ziekeninrichtingen waren er in 1867 25 militaire hospitalen op Java (drie grote, veertien garnizoenshospitalen en acht infirmerieën) en 54 hospitalen in de buitengewesten (0 respectievelijk 21 en 33).

Als burgerlijke geneeskundige instellingen waren er in de drie grote steden op Java vier “stadsverbanden” voor dwangarbeiders en arme inlanders en daarbuiten tien inlandse ziekeninrichtingen.

Van 1845 tot 1854 is Willem Bosch chef GD. Nu verandert er wat. Er komt aandacht voor de bestrijding van epidemieën en armoede, de noodzaak de inheemse bevolking te vaccineren wordt erkend, en hij richt een Dokter Djawa-school (1851) alsmede een opleiding voor vroedvrouwen op. Nu worden ook de ‘Vereeniging tot Bevordering der Geneeskundige Wetenschappen in Nederlandsch-Indië’ en het ‘Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië’ opgericht. De Dokter Djawa-school is dan een tweejarige opleiding tot inlands geneeskundige en vaccinateur.

Tussen 1843 en 1891 werd tegen achtergrond van de medische wetten van Thorbecke (1865) en de “sanitaire beweging” in Nederland een aantal voorstellen gedaan tot verandering van de structuur van de GD. Met name ging het hier om de scheiding van MGD en BGD. Uiteindelijk vond in 1882 die scheiding plaats, maar onder supervisie van de militaire chef MGD, en in de uitvoering grotendeels door officieren van gezondheid. De militaire dominantie van de GD, met de MGD in de hoofdrol, bleef. De medische zorg in Nederlands-Indië bleef militaire medische zorg.

In de periode 1900 – 1940 vindt de verzelfstandiging van de BGD en de groei van medische voorzieningen plaats. Onder invloed van de ethische politiek wijzigt het koloniale beleid met als doel verbetering van het welzijn en de gezondheid van de inheemse bevolking. De medische wetenschap ontwikkelt zich vooral na 1890, en er wordt wetenschappelijk onderzoek op het gebied van onder andere bacteriologie en parasitologie gedaan in laboratoria in Weltevreden (Nobelprijswinnaar Eijkman) en in Medan (Kuenen).

Een belangrijke rol bij de verzelfstandiging van de BGD was weggelegd voor dr. Willem de Vogel, stadsgeneesheer in Semarang en in 1907 medeoprichter van de ‘Nederlandse Vereniging voor Tropische Geneeskunde’. Op basis van een voorstel van De Vogel in 1906, en een rapport van een ingestelde commissie over de reorganisatie van de BGD, kwam een nieuwe taakomschrijving van de BGD tot stand. Die werd een onafhankelijke organisatie met als taken de uitoefening van het staatstoezicht op de volksgezondheid en ziekenzorg voor de inheemse bevolking door in principe inlandse geneeskundigen. De regering, ook die in Den Haag, was het met de voorstellen eens. Het hoofdkantoor van de BGD kwam in Batavia, De Vogel werd hoofdinspecteur en de MGD ging, in een ondergeschikte rol, naar Bandoeng. De Vogel wilde dat de directe patiëntenzorg privaat werd geregeld en werd overgelaten aan het particulier initiatief. De BGD moest vooral

een “sanitaire” organisatie zijn.

In 1916 komt er dan ook een nieuw bestel. Er waren al ziekenhuizen op de ondernemingen, vooral op Oost Sumatra, en bij de mijnbouw en olie-industrie. Het aantal van die ziekeninrichtingen op ondernemingen stijgt van 30 in 1900, naar 200 in 1940, dat van de zending van 20 in 1910 tot 80 in 1940, en dat van de missie van 8 in 1918 tot 57 in 1940. Ter illustratie: de bevolking van Java verdrievoudigde tussen 1850 en 1900, van 9,5 tot 30 miljoen, het aantal Europeanen daar steeg van 16.500 tot 65.000.

Het medisch onderwijs wordt uitgebouwd met de oprichting in 1899 in Batavia van de School tot Opleiding van Inlandse Artsen (STOVIA) als opvolger van de Dokter Djawa-school, en de NIAS, Nederlandsch Indische Artsen School, in 1914 in Soerabaja. In 1927 start de Geneeskundige Hoogeschool in Batavia een volwaardige medische opleiding op westerse leest.

In 1924 wordt de BGD omgevormd tot Dienst der Volksgezondheid (DVG), met het accent op het “hygiënische” beginsel. De rol van de overheid ligt op het gebied van preventie, epidemiebestrijding en de strijd tegen volksziekten. De ziekenzorg is een taak van het particulier initiatief, met een belangrijke overheidssubsidie. Uiteindelijk wordt de DVG in 1937 gedecentraliseerd.

Na dit boeiende betoog over de geschiedenis van de medische zorg in Nederlands-Indië werd gediscussieerd over onderwerpen als de gelijkstelling van diploma's, het verschil in beloning tussen Europese en inheemse artsen en de beschikbaarheid van apothekers. Met name het verschil in budget voor gezondheidszorg voor burgers (beperkt) en dat voor militairen (veel ruimer) had de aandacht getrokken.

Henk Koerten bedankte Geert namens ons allen, overhandigde hem een fles wijn en wenste hem nog een prettige verjaardag toe.