

# EX TEMPORE

EX TEMPORE - VERLEDEN TIJDSCHRIFT, NIJMEGEN

# Ex Tempore

## Hoofdredacteur:

Paul Reef

## Redactie:

Polle Boot

Valérie van Boven

Daphne Cuppens

Thomas Delpeut

Sam Heijnen

Sophie Jager

Rowin Jansen

Koen Linssen

Karlijn Luk

Afra de Mars

Floris Meens

Fons Meijer

Wouter Raaijmakers

Paul Reef

Tim Riswick

Evelien Rombouts

Joost Rosendaal

Lennert Savenije

Pieter Sleutels

Jenna The

Jelle Zondag

## Eindredactie:

Daphne Cuppens

Pieter Sleutels

## Lay-out:

Polle Boot

Wouter Raaijmakers

Paul Reef

## Druk:

Bookbuilders Nijmegen

## Afbeeldingen omslag:

**Boven:** Ziekenzaal met vrouwelijke patiënten en personeel in een ziekenhuis in Nederlands-Indië; anoniem, ca. 1920-1930.

**Onder:** Het zieke kind; Gabriël Metsu, ca. 1664-1666.

Jaargang 37 (2018), afl.2

ISSN 1566-1717

Ex Tempore verschijnt driemaal per jaargang.

*Ex Tempore* wordt uitgegeven door de Vereniging Ex Tempore - Verleden Tijdschrift, Nijmegen, bestaande uit studenten en medewerkers verbonden aan de afdeling Geschiedenis van de Radboud Universiteit Nijmegen.

Doel is, door middel van wetenschappelijke essays, vakinhoudelijke rubrieken en recensies informatie te verschaffen over het historisch bedrijf aan de RU, over geschiedbeoefening die met Nijmegen verband houdt en over actuele historische vraagstukken in het algemeen. Meer in het bijzonder wil het blad daarbij een forum zijn voor de Nijmeegse historische gemeenschap.

## Redactiesecretariaat:

Ex Tempore, Postbus 9103, 6500 HD Nijmegen, tel. 024 3615641.

etvt@student.ru.nl

<http://www.ru.nl/extempore/>

## Verenigingsbestuur:

dr. F.B.G.B.M. Meens (voorzitter), P.H.A. Sleutels (secretaris), BA, C.R.C.M. van den Eijnden (penningmeester), MA, E. Rombouts (PR).

## Comité van Aanbeveling:

Prof. dr. R.A.M. Aerts, prof. dr. C. van Baalen, prof. dr. M.L.M. van Berkel, prof. dr. M.E.B. Derks, prof. dr. Th.L.M. Engelen, prof. dr. W.J.H. Furnée, prof. dr. O.J. Hekster, prof. dr. A.A.P.O. Janssens, prof. dr. J. Kok, prof. dr. W.P. van Meurs, prof. dr. M.E. Monteiro, prof. dr. L. Spruit, prof. mr. H.L.E. Verhagen, prof. dr. T.H.G. Verhoeven.

Auteursaanwijzingen en archief (1999-2015) zijn te vinden op onze website.

Prijs van losse nummers: € 7,50. Verkrijgbaar op aanvraag.

Abonnementsprijs voor de jaargang 2018: € 17,50 voor studenten; € 22,50 voor overigen. Abonnement volgende jaargang opzeggen vóór 1 november. Een abonnement kan niet tussentijds worden stopgezet.

Abonnementen kunnen worden verkregen door overmaking van het betreffende bedrag op rekeningnummer NL77 INGB 0008 1693 32 t.n.v. Ex Tempore, Nijmegen, onder vermelding van uw adres en studentnummer (indien van toepassing).

© Ex Tempore, Nijmegen 2018



# Inhoud

---

Redactioneel	72
Maaïke van Berkel <b>In memoriam Jan Kuys</b>	74
Dolly Verhoeven <b>In memoriam Jan Kuys</b>	75
Artikelen: Angélique Janssens en Evelien Walhout <b>De haven, de stad en de dood</b>	77
Doodsoorzakenpatroon van Nederlandse steden, 1875-1900	
Jan Kok <b>'De reuzen waren in die dagen op aarde'</b>	99
Gezondheid en lengte historische beschouwd	
Joris Roosen <b>De "geringe impact" van de Zwarte Dood in de Nederlanden</b>	112
Een epidemiologisch vraagstuk	
Christa Matthys <b>Zwangerschap en bevalling in Vlaanderen, 1800-1950</b>	124
Op zoek naar nieuwe perspectieven voor de medische en demografische geschiedenis	
Margot Maas <b>Krankzinnig verklaard</b>	138
Ziektebeeld, diagnostisering en behandeling van mannelijke en vrouwelijke patiënten in het Geneeskundig Gesticht Utrecht, 1841-1871	
Rowin Jansen, Michiel Hampsink, Carla van den Brink, Kevin Schapendonk <b>Patronen in het vluchtelingendebat: argumenteren over humaniteit en het nationaal belang</b>	158
De totstandkoming van het Nederlandse vluchtelingenbeleid	
Vaste rubrieken: <b>Interview</b>	171
<i>Theo Engelen</i>	
<b>Boeken top 5</b>	177
<i>Sam Heijnen</i>	
<b>Ivoren Toren</b>	181
<b>Auteursinformatie</b>	184



# Redactioneel

---

‘Mens sana in corpore sano’, zo sprak men al in de Oudheid. Hoe je het ook wendt of keert, zonder een gezonde gesteldheid wordt gefilosofeer over geschiedenis wel erg lastig. Daarbij komt dat onze gezondheid tegenwoordig wellicht niet meer zo vanzelfsprekend is, te oordelen naar de opkomende anti-vaccinatiebewegingen en het aantal pesticiden in ons voedsel. Hoog tijd dus om te doen waar historici het beste in zijn: het thema gezondheid historisch beschouwen. *Ex Tempore* helpt daar graag aan mee.

Gezondheid is een onderwerp dat in de sociale en demografische geschiedenis veel aan bod komt, en dit nummer is dan ook tot stand gekomen in samenwerking met Jan Kok en Angélique Janssens, beiden hoogleraar Economische, Sociale en Demografische Geschiedenis aan de Radboud Universiteit. Laatstgenoemde schreef samen met collega-historica Evelien Walhout een artikel over de relatie tussen havens en doodsoorzaken in Nederlandse steden in het laatste kwart van de negentiende eeuw. Aan de hand van Jan Kok vindt u vervolgens een bijdrage over een lichamelijk kenmerk waar zowel Nederlanders als niet-Nederlanders sinds jaar en dag mee gefascineerd zijn: de relatief lange lengte van Nederlanders, en hoe deze verband houdt met ziekte, problemen in de jonge jaren van kinderen en de gevolgen van lang zijn op gezondheid. Ziekte keert eveneens terug in een volgend artikel van alumna Margot Maas, die in haar essay uitweidt over het ziektebeeld, de diagnostisering en de behandeling van patiënten in het Geneeskundig Gesticht Utrecht in het midden van de negentiende eeuw.

Verder schreef Joris Roosen, promovendus verbonden aan de Universiteit Utrecht, een artikel waarin hij ingaat op de gevolgen van de pest, specifiek die in Nederland. Waarom maakte deze in Nederland, dat juist al relatief verstedelijkt was, vrij weinig slachtoffers? Roosen leidt ons langs een aantal hypothesen. Daarna volgt een bijdrage van Christa Matthys, werkzaam aan de Universiteit Gent. Zij probeert een brug te slaan tussen de ‘medicalisering’ van de samenleving en historische demografie, door middel van bronnen over kraam- en vroedvrouwen. Ook bevat deze editie een artikel dat het originele thema weliswaar overschrijdt, maar waarvan de redactie wegens haar actualiteit toch heeft besloten het op te nemen. In hun bijdrage weiden masterstudenten Politiek en Parlement Rowin Jansen, Carla van den Brink, Michiel Hampsink en Kevin Schapendonk uit over de humanitaire overwegingen en nationale belangen die een rol hebben gespeeld, en in bepaalde gevallen nog steeds spelen, binnen het Nederlandse vluchtelingenbeleid.

Voor het interview blikken we terug op de lange carrière van Theo Engelen, de hoogleraar ESGD die in oktober 2018 met emeritaat zal gaan. Als contrast is de Boeken Top 5 verzorgd door een historicus die nog aan het begin van zijn loopbaan staat: promovendus bij Oude Geschiedenis Sam Heijnen. Verder is de redactie verheugd een nieuw redactielid te verwelkomen, te heten Karlijn Luk.

Tot slot staan wij in dit nummer stil bij het feit dat Jan Kuys, tot zijn pensi-

oen eerder dit jaar als historicus en onderzoeker aan de afdeling Middel-  
eeuwse Geschiedenis verbonden en bovendien trouw redactielid van *Ex  
Tempore*, op 26 april jongstleden na een kort ziekbed is overleden. Wij herin-  
neren ons Jan als een trouwe, harde werker en zeer prettig in de omgang.  
Om deze reden voegt *Ex Tempore* twee elegieën toe aan dit nummer, geschre-  
ven door respectievelijk Dolly Verhoeven en Maaïke van Berkel.

Ondanks dit droevige nieuws wensen wij u veel leesplezier toe!



## In memoriam Jan Kuys, 1952-2018

Maaïke van Berkel, Afdelingshoofd Geschiedenis en leerstoelhouder  
Middeleeuwse Geschiedenis

Donderdag 26 april is na een kort ziekbed historicus Jan Kuys overleden, een paar maanden na zijn afscheid van de Radboud Universiteit. Jan heeft een lange geschiedenis met onze universiteit, en de leerstoel Middeleeuwen in het bijzonder. In 1970 begon hij hier als student en al snel raakte hij geboeid door de geschiedenis van het bisdom Utrecht en het gewest Gelre in de middeleeuwen. In 1987 promoveerde hij aan de Faculteit der Rechtsgeleerdheid op het proefschrift 'De ambtman in het kwartier van Nijmegen (ca. 1250-1543)'. Zijn *Kerkelijke organisatie in het middeleeuwse bisdom Utrecht* (2004) en zijn *Repertorium van collegiale kapittels in het middeleeuwse bisdom Utrecht* (2014) zijn beide standaardwerken voor de geschiedenis van de kerkelijke instellingen van het bisdom. Ook over het hertogdom Gelre en de middeleeuwse geschiedenis van Nijmegen en Arnhem heeft hij veelvuldig gepubliceerd, onder andere in de *Algemene Geschiedenis der Nederlanden*, het *Biografisch Woordenboek Gelderland* en in het tijdschrift *Bijdragen en Mededelingen Gelre*, waarvan hij tevens jarenlang redactielid was. Op 3 mei jongstleden zou hij samen met Dolly Verhoeven en Johan Oosterman nog een centrale rol hebben gespeeld op het symposium van de provincie Gelderland over '600 jaar Gelders parlement'.

Jan was een bescheiden, aimabele en zeer loyale collega. Vanwege zijn grote paleografische kennis en zijn expertise op het gebied van de reguliere en de seculiere geestelijkheid in de laatmiddeleeuwse periode fungeerde hij vaak als vraagbaak en klankbord voor zijn collega's. Aan generaties studenten heeft hij zijn liefde voor het historisch ambacht, en meer specifiek voor het archiefonderzoek, overgebracht. Dat hij zich als een vis in het water voelde in het archief, is prachtig te zien op een recente televisieopname van Verborgten Verleden, waarin hij samen met dj Armin van Buuren in diens Gelderse verleden duikt.<sup>1</sup>

De afdeling Geschiedenis wenst zijn vrouw Hanni, zijn dochters, kleinkinderen, familie en vrienden veel sterkte met dit verlies.

*Maaïke van Berkel*



<sup>1</sup> (<https://www.ntr.nl/Verborgten-Verleden/77#content>).



## In memoriam Jan Kuys, 1952-2018

Dolly Verhoeven, jarenlange collega en vriendin van Jan, bijzonder hoogleraar Gelderse geschiedenis

Op vrijdag 2 februari 2018 vond in Huize Heyendaal een genoeglijke lunch plaats. Een groepje collega's en oud-collega's stond samen met Jan Kuys en zijn partner Hanni Verbeek stil bij het feit dat Jan vanwege zijn pensionering afscheid nam van de Radboud Universiteit. Een bescheiden afscheid, geheel in zijn eigen stijl, in de verwachting dat het einde van het dienstverband vooral het begin zou zijn van een nieuwe fase in zijn werkzame leven. Met voortzetting van onderzoek, af en toe een gastcollege wellicht, en – wie weet – nieuwe samenwerkingsprojecten in het verschiet. Zo was Jan nauw betrokken bij de organisatie van een symposium over '600 jaar Gelders Parlement', lagen er nog plannen voor een onderzoek naar Nijmeegse kloosters, en had ik hem al eens gepolst over medewerking aan een nieuw overzicht van de Gelderse geschiedenis.

Hoe anders zou het lopen. Op 26 april 2018 overleed Jan onverwacht, na een zeer kort ziekbed, op 66-jarige leeftijd. Een week later kwamen (oud-)collega's en studenten en vrienden in groten getale naar het Nijmeegse hotel Val Monte om samen met familie en vrienden definitief afscheid te nemen van Jan.

Namens de afdeling Geschiedenis mocht ik bij die gelegenheid enkele woorden spreken. Ik deed dat mede op basis van contacten met collega's, oud-collega's en studenten van Jan. Naast ontzetting en verdriet sprak uit die contacten grote waardering voor Jans werk en voor zijn persoon. Vanzelfsprekend had iedereen zijn of haar eigen herinneringen, maar opvallend vaak werden dezelfde termen gebruikt om Jan te beschrijven, werden dezelfde karaktertrekken benoemd en dezelfde kwaliteiten benadrukt.

Als we naar zijn werkzame leven kijken, valt de lange verbondenheid op met de Radboud Universiteit. Jan begon in 1970 met een studie geschiedenis aan de – toen nog – Katholieke Universiteit Nijmegen. Na zijn afstuderen bleef hij bijna non-stop op basis van korte en langere contracten werkzaam bij Letteren en Rechtsgeleerdheid. De laatste twintig jaar had hij een vast dienstverband bij de afdeling Geschiedenis. Naast colleges en wetenschappelijk onderzoek was hij daar ook jarenlang actief in de redactie van *Ex Tempore*.

Jan groeide op in een traditie van regionale geschiedenis van de middeleeuwen – die onder Anton Weiler en Piet Leupen in de jaren zeventig en tachtig een hausse beleefde. Al vroeg was hij gegrepen door het archiefwerk. Een 'echte archiefkrat' noemt Remi van Schaik hem in een mooi *In memoriam*. Hij schreef belangrijke wetenschappelijke publicaties over de bestuurlijke organisatie van Gelre en de kerkelijke organisatie van het bisdom Utrecht. Hij werkte mee aan talrijke publicaties over Nijmegen, waaronder de driedelige stadsgeschiedenis en recent het prachtige standaardwerk over de Stevenskerk. Zijn betekenis voor de Gelderse geschiedschrijving is moeilijk te overschatten. Jarenlang was hij bestuurslid van de Vereniging Gelre, redacteur en later redactievoorzitter van

de *Bijdragen en Mededelingen Gelre*, redacteur van het *Biografisch Woordenboek van Gelderland* en auteur van talloze artikelen over de Gelderse geschiedenis. Met Maarten Gubbels verzorgde hij een nieuwsbrief en jaarlijkse studiemiddagen voor 'Geldristen'.

Jan beschikte over een grote kennis van zaken; hij beheerste zijn werkveld volkomen. Altijd waren zijn publicaties goed gedocumenteerd, precies en grondig. 'Degelijk' is een woord dat vaak terugkeert in de observaties. Dat geldt niet alleen voor het resultaat van zijn werk, maar ook voor zijn manier van werken. Jan was iemand die afspraken nakwam, die betrouwbaar en loyaal was. Iemand op wie je kon bouwen.

Ook de term 'behelpzaamheid' werd vaak gebruikt om Jan te karakteriseren. Collega's deden zelden tevergeefs een beroep op hem. Dat is ook mijn eigen ervaring. Hoe vaak heb ik hem niet gevraagd een lezing of minicollage te geven tijdens een Nijmeegs of Gelders evenement. Geregeld riep ik zijn hulp in bij lastige externe vragen over de middeleeuwen. Altijd was hij bereid op te treden als tweede lezer bij scripties, gastcolleges te geven of een tekst op onjuistheden te controleren. Niet alleen collega's maakten gebruik van zijn kennis, ook amateurhistorici klopten geregeld bij hem aan voor advies. Jan was iemand die op genereuze wijze zijn kennis deelde.

Ondanks zijn grote kennis van zaken was zijn uitstraling bescheiden. Jan was niet iemand die zichzelf op de voorgrond plaatste. Hij had een rustige en soms zelfs onverstoorbare houding. Hans Kienhorst vertelde hoe Jan in hun gezamenlijke colleges Middeleeuwse bronnen altijd 'dia voor dia, punt voor punt onverstoord afwerkte', ook al zat Hans intussen achterin de zaal driftig op zijn horloge of naar de klok te wijzen. Misschien kon hij door die onverstoorbare houding soms wat stug overkomen. Maar wie hem beter leerde kennen, ontdekte al snel dat hij beschikte over een heel eigen onderkoeld gevoel voor humor. Als collega was Jan betrokken en loyaal. 'Een vriendelijk mens en een fijne collega', zo typeerde Maaïke van Berkel hem.

Hoewel hij de laatste jaren niet meer zo vaak college gaf, werd Jan als docent door studenten zeer gewaardeerd. Hoewel de uitvaart in de meivakantie viel, waren er wel (oud-)studenten aanwezig. De voorzitter van de Geschiedenis Studenten Vereniging GSV reageerde vanuit het buitenland om zijn medeleven en zijn betrokkenheid te uiten. Ook andere studenten stuurden blikken van medeleven.

'Ik ga je wel missen, hoor', zei ik op 2 februari tegen Jan, na de lunch en vlak voor we uit elkaar gingen. En zo is het. We gaan hem missen. Als wetenschapper, als collega, als leermeester, als vriend.

We gedenken Jan Kuys met respect en in dankbaarheid.

*Dolly Verhoeven*



## De haven, de stad en de dood

Doodsoorzakenpatroon van Nederlandse steden, 1875-1900

Angélique Janssens & Evelien Walhout

Cholera was een van de meest gevreesde ziekten van de negentiende eeuw. De ziekte heeft een korte incubatietijd, slechts enkele dagen, en heeft fatale gevolgen in die zin dat de sterfte aan cholera na besmetting kan oplopen van vijftig tot wel zeventig procent tijdens epidemieën.<sup>1</sup> Deze dodelijke ziekte wordt meestal overgedragen door mensen die reeds ziek zijn of door bacteriedragers die met hun ontlasting het water verontreinigen dat anderen gebruiken als drinkwater, via ontsmet voedsel. Ook direct contact van persoon op persoon kan de besmetting overdragen. De eerste keer dat Nederland door een cholera-epidemie getroffen werd, was in 1832. Op 25 juni van dat jaar werd de ziekte Nederland binnengebracht door vissers via de haven van Scheveningen. Van daaruit verspreidde de ziekte zich door heel Nederland en dat gebeurde vooral via de waterwegen, de belangrijkste transportroutes van Nederland in de negentiende eeuw.<sup>2</sup>

Dat deze dodelijke ziekte in Nederland arriveerde via een haven hoeft geen verwondering te wekken. Havens waren tot aan de komst van het straalvliegtuig na de Tweede Wereldoorlog belangrijke knooppunten in het transport van mensen en goederen. Die functie werd sterk geïntensiveerd met de komst van stoomschepen in de laatste decennia van de negentiende eeuw, waardoor de capaciteit van schepen enorm toenam. Vooral in de grotere zeehavens van Europa ontstonden enorme stromen van mensen en goederen, en met die stromen reisden ook virussen en bacteriën mee. Dit gebeurde niet alleen via de mensen die reeds ziek waren of die drager waren van de ziekteverwekkers, maar ook via de passerende goederen. Zo speelden zeehavens een belangrijke rol in de verspreiding van de derde pestpandemie die vooral de wereld buiten Europa teisterde tussen 1894 en 1901.<sup>3</sup> Kortom, in de negentiende eeuw functioneerden de grote zeehavens zoals enorme luchthavens dat tegenwoordig doen: als knooppunten in de transmissie van gevreesde ziekten zoals ebola en het zikavirus. Uiteraard waren de zeehavens niet alleen via de wereldzeeën met elkaar verbonden, maar was ook iedere haven verbonden met het onmiddellijke of zelfs verder weg gelegen achterland. De gezondheidscondities in de havens



1 K.F. Kiple, Rachael Rockwell Graham en David Frey, *Cambridge World History of Human Disease* (Cambridge, 1993).

2 H. Knippenberg en B. de Pater, *De eenwording van Nederland. Schaalvergroting en integratie sinds 1800* (Nijmegen, 1988), 52.

3 M. Echenberg, *Plague Ports. The global urban impact of bubonic plague, 1894-1901* (New York-Londen, 2007).

kunnen daarom tevens belangrijke repercussies hebben gehad voor grotere, meer landinwaarts gelegen gebieden in Europa.

Het idee van havens als internationale transportknooppunten ligt ten grondslag aan het internationale onderzoeksnetwerk genaamd SHiP, een acroniem dat staat voor *Studying the history of Health in Port cities*. Het netwerk, dat recentelijk van start is gegaan en wordt gecoördineerd vanuit Nijmegen, wordt gefinancierd door NWO gedurende de periode 2017-2020. De onderzoekers in SHiP stellen zich ten doel de grote veranderingen in ziekte, gezondheid en sterfte te bestuderen in Europese havensteden in de negentiende en de eerste helft van de twintigste eeuw. Op dit moment telt het netwerk de volgende havensteden: Amsterdam, Antwerpen, Bergen, Bilbao, Cádiz, Dubrovnik, Glasgow, Hermoupolis, Ipswich, Kopenhagen, Lissabon, Oporto, Palma de Mallorca, Rostock, Stockholm, Sundsvall, Trondheim en Venetië.<sup>4</sup> Het bijzondere aan dit project is het type data dat gebruikt wordt. Voor al deze havensteden worden gegevens gebruikt over doodsoorzaken op individueel niveau voor de gehele bevolking van die steden over een lange periode: in de meeste gevallen strekken de data zich uit over de periode 1850-1950. Dat zijn unieke data, omdat we de doodsoorzaak heel precies kunnen linken aan een individu, waarvan we geslacht, leeftijd en huwelijks staat weten, soms ook religie. We weten waar de persoon woonde op het moment van overlijden, en in de meeste gevallen weten we ook de sociale of beroepsstatus.

Dat is uitzonderlijk en geeft ons de mogelijkheid om een bijzondere bijdrage te leveren aan de geschiedschrijving over ziekte en gezondheid in de betreffende periode. In de meeste gevallen moeten onderzoekers zich namelijk behelpen met data die door toenmalige overheden zijn verzameld en weergegeven op een hoog niveau van aggregatie.<sup>5</sup> Dat type statistieken geeft de totale aantallen sterfgevallen aan voor bepaalde ziekten voor hele landen of regio's tegelijk, zodat we geen idee hebben van de achtergronden van de overledenen. Daarbij gaat het ook altijd om statistieken waarin de ziekten worden 'samengepakt' in een beperkt aantal categorieën. Deze classificaties van ziekten volgden uiteraard de negentiende-eeuwse denkwijze over ziekten en maakten daarbij gebruik van categorieën van ziekten die we tegenwoordig niet meer als zodanig zouden erkennen. Hierdoor blijft het sterk gissen naar de achtergrond van belangrijke veranderingen in de volksgezondheid en wat de belangrijkste oorzaken daarvan zouden kunnen zijn. Met behulp van doodsoorzaken op individueel niveau zijn we in een uitstekende positie om onderzoek te doen



4 Voor meer informatie over het SHiP project: <http://www.ru.nl/historicaldemography/research-projects/ship/>, of neem contact op met: Angélique Janssens (a.janssens@let.ru.nl).

5 Voor een goede uiteenzetting van de problemen die daarmee gepaard gaan zie: A. Hardy, 'Death Is the Cure of All Diseases – Using the General Register Office Cause of Death Statistics for 1837-1920', *Social History of Medicine* 7 (1994), 472-492.

naar de geschiedenis van de gezondheid in deze uitzonderlijke periode tussen 1850 en 1950, een periode waarin de levensverwachting verdubbelde, de sterfte aan infectieziekten scherp daalde en die aan kanker en cardiovasculaire ziekten sterk toenam.<sup>6</sup> Helaas beschikken we voor Nederland niet op grote schaal over goed geadmistrateerde doodsoorzaken op individueel niveau. Buiten Amsterdam zijn dit soort goed geordende data over een lange periode alleen beschikbaar voor Maastricht en Roosendaal.

Een van de hypothesen van het SHiP-netwerk is dat havensteden door hun functie als transportknooppunt in de periode 1850-1950 ook gekenmerkt werden door een uitzonderlijk epidemiologisch profiel in vergelijking met andere steden. We veronderstellen dat havensteden door het hoge niveau van bevolkingsdynamiek te maken hadden met hoge ziektelasten ten gevolge van de alom aanwezige infectieziekten in de periode voor de Tweede Wereldoorlog, en tevens met een grote verscheidenheid aan infectieziekten. Bovendien, zoals we hebben gezien met het cholera-voorbeeld, arriveerden epidemische ziekten eerder in havensteden dan elders, waardoor ze aldaar voor grote aantallen doden konden leiden. Toch zijn dit niet meer dan assumpties. Doordat de data tot nu toe ontoereikend waren, kunnen we niet met precisie zeggen in hoeverre dat ook inderdaad overeen komt met de werkelijkheid. In dit artikel ondernemen we een eerste exploratie van deze veronderstelling voor Nederland.

Op dit moment zijn de doodsoorzakendata op individueel niveau voor Amsterdam nog niet beschikbaar; die worden momenteel door middel van een *crowdsourcing*-project in de computer ingevoerd.<sup>7</sup> Naar verwachting zal het nog tot volgend jaar duren voor deze data gereed zijn voor onderzoek. In deze exercitie maken we daarom gebruik van op gemeentelijk niveau geaggregeerde statistieken die we hebben voor heel Nederland voor de periode 1875-1899. Uiteraard kleven hier de nadelen aan die we hebben uiteengezet. Het grote voordeel is echter dat we ons met behulp van deze data een beeld kunnen vormen van de gezondheidscondities in meerdere Nederlandse steden, en aldus de twee belangrijke havensteden in ons land, Amsterdam en Rotterdam, kunnen vergelijken met een aantal andere steden die meer landinwaarts liggen.

In dit artikel zullen we verschillende vragen stellen. Ten eerste: is de last aan infectieziekten in havensteden aanzienlijk hoger dan in meer landinwaarts liggende steden in Nederland? Ten tweede: is die last vooral hoger voor de leeftijdscategorieën die het intensiefst participeerden in het sociale leven van de stad en de stedelijke economie, namelijk de groep van de adolescenten en de volwassenen? Ten derde: wordt de infectielast vooral gedomineerd door de categorie van via de lucht overgedragen infectieziekten? Deze infectieziekten



6 J. Wolleswinkel-van den Bosch, *The epidemiological transition in The Netherlands* (Rotterdam, 1998).

7 Zie daarvoor: <http://www.ru.nl/historicaldemography/research-projects/current-research-projects/virtual-folder/amsterdamse-doodsoorzaken-1854-1940/>.

werden nog het meest doorgegeven in de dagelijkse sociale interacties tussen mensen. Ten slotte stellen we ons de vraag in hoeverre er een sekseverschil aanwezig was in het doodsoorzakenpatroon van de steden. De arbeidsmarkt in grote havensteden werd vooral gedomineerd door mannelijke beroepen, zoals sjouwers en dokwerkers, scheepstimmerlieden en allerlei andere ambachtlieden, die weer in contact kwamen met matrozen en ander scheepspersoneel. Zij zullen de meeste kans hebben gelopen in aanraking te komen met besmettelijke ziekten.

We testen deze vier onderzoeksvragen op de doodsoorzaken die we hebben voor twee havensteden, Amsterdam en Rotterdam, en voor vier landinwaarts gelegen steden, namelijk Utrecht, Groningen, 's-Hertogenbosch en Maastricht. Deze vier laatste steden zijn in de eerste plaats gekozen omdat ze in de tweede helft van de negentiende eeuw behoorden tot de top tien procent van grootste steden in Nederland, in termen van bevolkingsomvang. De vier landinwaarts gelegen steden zijn bovendien allen provinciale hoofdsteden en hadden een duidelijke functie als regionale marktsteden, zodat geen van deze steden afgesloten was van de buitenwereld. Dat laatste aspect zorgt ervoor dat we de twee grote havensteden als knooppunten in een internationaal verkeersnetwerk kunnen vergelijken met steden van een geringe omvang die 'slechts' knooppunten waren binnen regionale netwerken.

In dit artikel gaan we eerst kort in op het fenomeen van zeehavens in de tweede helft van de negentiende eeuw. Vervolgens zullen we ingaan op de precieze kenmerken van de zes steden die we hier onderzoeken. Daarna bespreken we kort de epidemiologische veranderingen die we verwachten in onze onderzoeksperiode, alsmede de data en de methoden van onderzoek. Tot slot presenteren we de onderzoeksresultaten.

### Havensteden in de periode 1850-1900

In de negentiende eeuw nam de wereldhandel met grote snelheid toe, en daarmee groeiden vooral de grotere havensteden. Rond 1800 waren er in de meeste Europese landen nog een groot aantal steden die aangemerkt konden worden als havenstad, maar als gevolg van de toegenomen wereldhandel veranderde dat aanmerkelijk. Slechts weinig havensteden waren in staat te voldoen aan de technologische eisen die werden gesteld aan havens door de sterk toegenomen hoeveelheden goederen die werden verscheept. In dat opzicht deed zich een ware revolutie voor in de transportsector. De negentiende eeuw werd daardoor de gouden eeuw van de echte *grote* havensteden.<sup>8</sup> Vooral de zeehavens groeiden enorm in omvang en betekenis; zij werden de stedelijke knooppunten in wereldomspannende netwerken, waarbinnen landen en continenten met elkaar verbonden werden.



8 J. Osterhammel, *The transformation of the world. A global history of the nineteenth century* (Princeton en Oxford, 2014).

De industriële revolutie speelde natuurlijk een belangrijke rol in deze revolutie in transport en zeescheepvaart. Hout werd vervangen als belangrijkste materiaal in de constructie van steden, eerst door ijzer en later door staal, en de zeilen maakten plaats voor stoomaandrijving. Stoomschepen reduceerden de transportkosten sterk, vooral vanaf de zestiger jaren van de negentiende eeuw. De aanleg van het Suezkanaal in 1869 stimuleerde de toepassing van stoomschepen, omdat het kanaal niet gebruikt kon worden door zeilschepen. Tegen 1900 was het totale tonnage in de scheepvaart enorm toegenomen, en werd in de belangrijkste maritieme landen zo'n zeventig procent van alle scheepsgoederen per stoomschip vervoerd. Terwijl in 1850 de commerciële scheepvaart in de wereld zo'n 9 miljoen ton aan goederen vervoerde, was dat in 1910 opgelopen tot meer dan 34 miljoen ton.<sup>9</sup> De scheepvaart bleef zijn dominante positie in de overzeese en intercontinentale handel behouden tot ver in de twintigste eeuw; pas na de Tweede Wereldoorlog nam de luchtvaart die positie over.

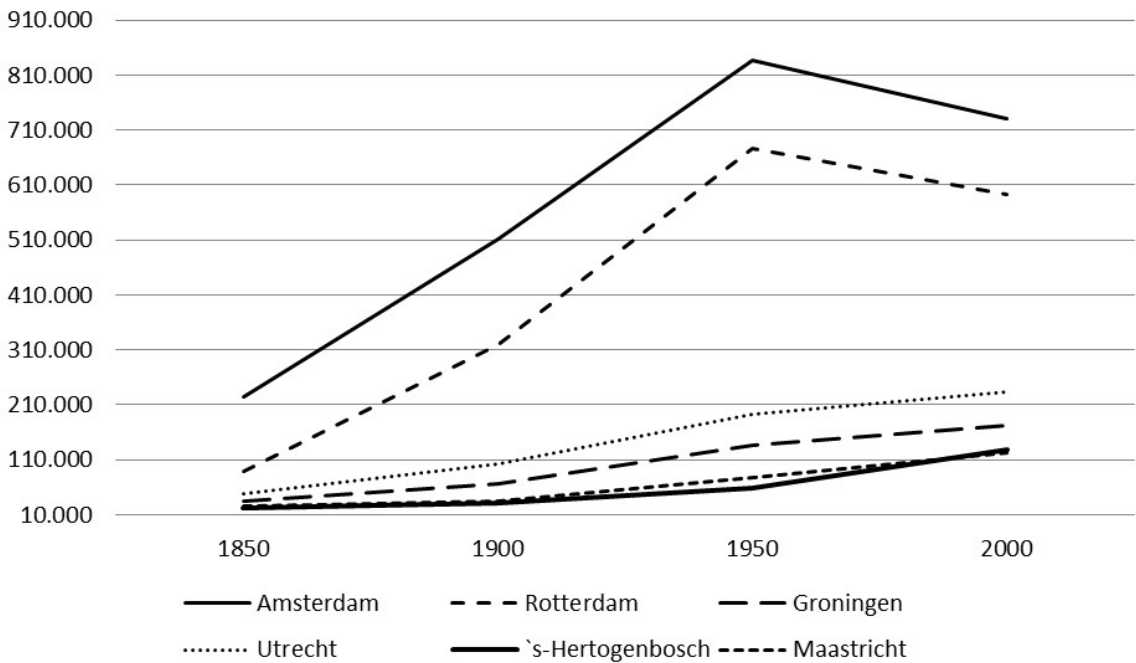
Niet alle havensteden konden deze technologische ontwikkelingen in transport bijbenen. Sommige steden probeerden hun positie in de wereldhandel te verbeteren door het aanleggen van open verbindingen, bijvoorbeeld kanalen, met de zee. Dit gold ook voor Amsterdam, dat een zeekanaal aanlegde in 1825, en eveneens voor Rotterdam, dat zijn verbinding met de Noordzee verbeterde door het aanleggen van de Nieuwe Waterweg in 1872. Dat stelde de haven van Rotterdam in staat zich te ontwikkelen tot de voornaamste uitvoerhaven van Duitse goederen in een periode van versnelde industriële ontwikkeling in westelijk Duitsland. De grote zeehavens die zich in deze tijd ontwikkelden werden speciale, eigen werelden met een kosmopolitische en dynamische bevolking, een zeer diverse arbeidsmarkt die enerzijds gekenmerkt werd door zware en vaak ongeschoolde arbeid en een omvangrijke prostitutiesector, maar anderzijds ook door hooggeschoolde arbeid in bijvoorbeeld de financiële dienstverlening of het verzekeringswezen. De arbeidsmarkt in grote zeehavens bood echter hoofdzakelijk mogelijkheden in beroepssectoren die als mannelijk werden beschouwd, waarbij het veelal om kortetermijncontracten ging.

De grote zeehavens werkten als magneten op uiteenlopende groepen. Ze trokken niet alleen buitenlanders aan, maar ook individuen van het omringende platteland of andere steden die op zoek waren naar werk, of in afwachting waren op het begin van hun reis naar de Nieuwe Wereld met een van de grote stoomschepen van die tijd. De grote zeehavens ontwikkelden zich ook tot grote stedelijke concentraties en industriële centra, niet alleen in Europa, maar ook elders in de wereld. De overzeese handel was een belangrijke motor achter verstedelijking en industrialisatie in deze periode. Het is niet verwonderlijk dat reeds in 1850 zo'n veertig procent van de steden met meer dan 100.000 inwoners



9 W. Ashworth, *A Short History of the International Economy Since 1850* (Londen, 1975).

**Figuur 1: De bevolkingsontwikkeling in zes geselecteerde steden in Nederland in de periode 1850-2000<sup>10</sup>**



zeehavens waren.<sup>11</sup> Een van die steden was Amsterdam, snel daarop gevolgd door Rotterdam.

### De steden van onderzoek

Zoals reeds genoemd hebben we voor ons onderzoek zes steden geselecteerd, naast de twee grote havensteden nog vier steden landinwaarts gelegen: Utrecht, Groningen, 's-Hertogenbosch en Maastricht. Deze steden behoorden tot de top tien van grote steden in Nederland, maar we hebben ze ook gekozen omdat ze regio's vertegenwoordigen die in deze periode van de geschiedenis in verschillende stadia van de grote sterftedaling verkeren die zich vanaf ongeveer 1870 voltrok in Nederland. Die daling van de sterfte trad eerder op in het noorden en westen van het land, en pas later in het oosten en het zuiden.

In het vervolg zullen we nader ingaan op dit regionale patroon van sterfte. Eerst laten we, in figuur 1, de niet geringe verschillen zien in de ontwikkeling van de bevolkingsomvang van de zes steden. De figuur maakt duidelijk dat



10 De cijfers voor 1850 zijn afkomstig uit: NIDI, *Bevolkingsatlas van Nederland. Demografische ontwikkelingen van 1850 tot heden* (Den Haag, 2003); de cijfers voor 1900 uit de volkstelling van 1899; voor 1950 uit CBS, *Bevolking der gemeenten van Nederland op 1 januari 1950* (Utrecht, 1950); voor 2000 uit CBS *Statline*.

11 Zie Osterhammel, *The transformation of the world*.

Tabel 1: Relatieve mobiliteit en migratiesaldo in geselecteerde steden in Nederland, 1870-1900; tien-jaarlijkse gemiddelden<sup>12</sup>

Stad	Relatieve mobiliteit			Migratiesaldo		
	1870/1880	1880/1890	1890/1900	1870/1880	1880/1890	1890/1900
Amsterdam	85,7	115,3	107,8	8,7	10,7	5
Rotterdam	109,6	132,6	116,2	14,2	8,3	15
Utrecht	125	125,6	130,3	5,8	8,3	3,3
Groningen	96,5	113,5	119,9	3,1	6	5,4
Maastricht	94,2	103,7	116,1	-2,5	1,8	-4,2
's-Hertogenbosch	136,6	161,2	163,1	-0,2	0,3	2,8

Bron: P. Kooij, *Groningen 1870-1914* (Assen en Maastricht, 1987), 100.

de stedelijke hiërarchie in Nederland volledig gedomineerd werd door de twee havensteden. In 1850 telde Amsterdam al meer dan 200.000 inwoners, waarna de bevolkingsomvang met grote snelheid toenam tot meer dan een half miljoen in 1900, en ruim 800.000 in het jaar 1950. De voorsprong die Amsterdam had op Rotterdam in 1850 had natuurlijk alles te maken met de belangrijke zeehaven die Amsterdam al sinds de zeventiende eeuw was geweest. Rotterdam ontwikkelde zich echter tot een belangrijke transitohaven voor de Duitse industrie; daardoor nam de omvang van de Rotterdamse bevolking pijlsnel toe van ongeveer 90.000 in 1850 naar meer dan 300.000 in 1900, en meer dan 600.000 in 1950.<sup>13</sup>

Vergeleken met de twee havensteden waren de vier landinwaarts gelegen steden middelgrote steden, ook al behoorden ze allemaal tot de top tien van steden in Nederland in 1850. Van alle vier de steden kan gezegd worden dat ze een functie hadden als regionaal centrum voor het directe ommeland. Alleen Maastricht ontwikkelde zich tot een echte industriestad, met de nadruk op de aardewerkindustrie. Migratie was een fenomeen dat niet alleen beperkt was tot de havensteden. Tabel 1 laat zien dat de *relatieve* mobiliteit, dat wil zeggen de mobiliteit in verhouding tot de bevolkingsomvang, in vergelijking hoog was in Rotterdam. Dat had ongetwijfeld veel te maken met de transformatie in deze periode van middelgrote stad naar de tweede grote havenstad van het land, vandaar het grote positieve migratiesaldo voor de periode 1870-1880.

Het niveau van mobiliteit was echter ook relatief hoog voor Utrecht. Ook dat is niet erg verwonderlijk gezien de ligging van de stad; de nabijheid van de steden Amsterdam en Rotterdam zorgde ervoor dat Utrecht een doorgangsstation was voor zowel regionale als internationale migranten die op weg waren naar deze twee stedelijke magneten, of er juist vandaan kwamen. Het positieve



12 Relatieve mobiliteit is berekend als het totaal aantal migratiebewegingen (in-migratie en uit-migratie) gedeeld op het totaal van de bevolking\*1000 per jaar; met het migratiesaldo wordt het verschil tussen in- en uit-migratie bedoeld.

13 P. van der Laar, *Stad van formaat. Geschiedenis van Rotterdam in de negentiende en twintigste eeuw* (Zwolle, 2000).

migratiesaldo van de stad voor alle drie decennia tussen 1870 en 1900 duidt erop dat Utrecht niet alleen een doorgangstation was: er kwamen altijd nog meer lieden de stad in dan er vandaan vertrokken. Utrecht moderniseerde in deze periode dan ook snel.<sup>14</sup> Zowel Groningen als Maastricht waren meer excentrisch gelokaliseerde steden, waardoor ze wellicht minder migranten konden aantrekken die op doortocht waren. Het aantal relatieve migratiebewegingen van deze steden was niet heel laag, maar die migratie bestond meer uit vertrekkers dan nieuwe binnenkomers. Vooral Maastricht had te maken met een negatieve groeifactor door migratie. Dit is toch een opvallend kenmerk voor een stad die uitbundig industrialiseerde in die tijd. De vraag naar arbeidskrachten kon geheel opgevangen worden vanuit het lokale autochtone aanbod van arbeid.

### **De epidemiologische transitie en regionale verschillen in sterfte in Nederland**

De veronderstelling is dat havensteden een ander epidemiologisch profiel hebben met hogere niveaus van infectieziekten dan steden zonder een functie als havenstad. Epidemiologische profielen zijn echter nooit statisch, maar aan verandering onderhevig, zeker in onze periode van onderzoek. We verwachten zelfs dat zich met name in het laatste kwart van de negentiende eeuw in Nederland belangrijke structurele verschuivingen voordeden in de ziekten waar men aan dood ging. Deze hypothese baseren we op de theorie van de epidemiologische transitie. Deze theorie werd als eerste geformuleerd door de Palestijns-Amerikaanse arts Abdel Omran in 1971.

Omran stelde dat we in de grote overkoepelende verschuivingen in de wereldgezondheid drie stadia of perioden kunnen onderscheiden. De eerste periode is die van de grote pestepidemieën ('the Age of Pestilence') waarin zich hongersnoden en grote sterftecrises voordoen. De tweede periode wordt de periode van afnemende pandemieën ('the Age of Receding Pandemics') genoemd, waarin de grote sterftecrises langzaam afnemen en de levensduur begint te stijgen. In het derde stadium, de periode van de degeneratieve en welvaartsziekten ('the Age of Degenerative and Man Made Diseases'), zakken de sterftetekansen naar hele lage niveaus en wordt het doodsoorzakenpatroon gedomineerd door kanker en hart- en vaatziekten, die vooral een gevolg zijn van hoge ouderdom en levensstijl. Het is natuurlijk duidelijk dat de timing van deze transitiefasen en de snelheid waarmee dit proces zich voltrekt kan verschillen per continent, per land of zelfs per regio. Er is steeds veel debat geweest over Omrans theorie, met name de vraag in hoeverre deze universeel toepasbaar is. Toch blijft zijn theorie, die overigens vooral gezien moet worden als een heuristisch denkkader, nog steeds zeer invloedrijk.

De belangrijkste daling van de sterfte in Nederland als geheel en het verdwijnen van de hoge sterftepieken doet zich voor vanaf ongeveer 1875, hoewel voor sommige leeftijdsgroepen de sterfte al vanaf het midden van de



14 P.S. 't Hart, *Leven in Utrecht 1850-1914. Groei naar een moderne stad* (Hilversum, 2005).

negentiende eeuw gematigd begint af te nemen. Dat betekent dat onze onderzoeksperiode zich midden in het proces van de grote sterftedaling bevindt, en dus ook in het proces van verschuivende doodsoorzakenpatronen. Dit proces kan met een enkel cijfer wat duidelijker worden gemaakt. Tussen de twee decennia van 1840-1851 en 1870-1879 nam de levensverwachting bij geboorte in Nederland per decennium toe met één jaar; dat accelereert in de decennia die liggen tussen 1870-1879 en 1910-1920, waarin de levensverwachting toeneemt met vier jaar per decennium. Dit gaat gepaard met veranderingen in de doodsoorzaken, hoewel de echte spectaculaire afname van de infectieziekten zich pas voordoet na 1900. In de periode tussen 1875 en 1900 neemt de sterfte door infectieziekten wel af, maar het gaat hier nog om een gematigde verandering.<sup>15</sup> Enkele specifieke infectieziekten, zoals tyfus, roodvonk, mazelen en scheurbuik, namen al wel scherp af na 1875.<sup>16</sup>

De grote daling in de sterfte die vanaf 1875 een aanvang neemt, kent echter ook een sterk regionaal patroon. Het begin kan gelokaliseerd worden in het noorden en westen van het land, terwijl het oosten en zuiden van Nederland pas later volgden.<sup>17</sup> Tot ongeveer 1875 kenden het noorden en westen echter de hoogste sterfteniveaus van Nederland, veel hoger dan elders in het land. Dat is vooral sterk zichtbaar in de zuigelingensterfte, dat wil zeggen sterfte in het eerste levensjaar, die gedurende het grootste deel van de negentiende eeuw zeer hoog was in het gehele westen van het land. Het zuiden en oosten werden toen juist gekenmerkt door relatief gematigde sterftetekansen voor zuigelingen. In de laatste decennia van de negentiende eeuw keert dat patroon: de sterfte voor zuigelingen daalt in het westen terwijl dat in het zuiden (Brabant en Limburg) niet het geval is en zich daar zelfs nog een lichte stijging voordoet.<sup>18</sup> Het gegeven dat de twee zuidelijke provincies bijna geheel homogeen katholiek zijn, in tegenstelling tot de rest van het land, heeft geleid tot een intensief historisch debat naar de rol van religie in het ontstaan van het regionale sterft patroon in Nederland op het eind van de negentiende eeuw. Dit patroon is sindsdien ook niet fundamenteel meer veranderd. In recente bijdragen is de rol van religie sterk genuanceerd, met als belangrijkste conclusie dat verklaringen veeleer gezocht dienen te worden in regionale factoren.<sup>19</sup> Overigens doet zich voor wat



15 J.P. Mackenbach, *De veren van Icarus. Over de achtergronden van twee eeuwen epidemiologische transitie in Nederland* (Utrecht, 1992).

16 Wolleswinkel-van den Bosch, *The epidemiological transition in The Netherlands*.

17 F. van Poppel en E. Beekink, 'De 'gezondheid' van Nederland. Sterftetrends en sterfteverschillen in de negentiende en twintigste eeuw', in: E. Beekink, O. Boonstra, T. Engelen en H. Knippenberg (red.), *Nederland in verandering. Maatschappelijke ontwikkelingen in kaart gebracht, 1800-2000* (Amsterdam, 2003), 71-94.

18 T. Engelen, *Van 2 naar 16 miljoen mensen. Demografie van Nederland, 1800-nu* (Amsterdam, 2009).

19 E. Walhout, 'Is breast best? Evaluating breastfeeding patterns and causes of infant

betreft sterfte op volwassen leeftijd een vergelijkbaar regionaal patroon voor sinds de laatste decennia van de negentiende eeuw.<sup>20</sup>

Op grond van het bovenstaande kunnen we dus concluderen dat de zes steden in ons onderzoek op verschillende plaatsen van de regionale historische sterftekaart van Nederland gesitueerd zijn. Vooral Groningen bevindt zich in 1875 in de regio waar de sterftedaling begon, het noorden van het land, terwijl het westen, dus Amsterdam en Rotterdam, volgde. Deze tweede positie geldt eveneens voor Utrecht. De twee zuidelijke steden, 's-Hertogenbosch en Maastricht, vormen de twee hekkensluiters in het proces van de sterftedaling: daar doen zich in het laatste kwart van de negentiende eeuw de hoogste sterfteniveaus voor.<sup>21</sup>

### Data en onderzoeksmethode

Zoals al is aangestipt beschikken we op dit moment nog niet over analyseerbare gegevens op individueel niveau voor de havenstad Amsterdam. De vragen die we hier stellen kunnen daarom slechts onderzocht worden met behulp van gegevens op gemeentelijk niveau, maar dit stelt ons wel in staat om meerdere steden met elkaar te vergelijken. Deze op gemeentelijk niveau geaggregeerde data zijn afkomstig uit de vijfjaarlijkse doodsoorzakenstatistiek die voor alle Nederlandse gemeenten zijn geproduceerd voor de periode 1875-1899 door het toenmalige ministerie van Binnenlandse Zaken.<sup>22</sup> Deze statistieken registreren per periode van vijf jaar de doodsoorzaak naar leeftijd en geslacht waarbij gebruik gemaakt wordt van een classificatie van 34 verschillende typen doodsoorzaken. Deze classificatie wordt gegeven in de appendix van dit artikel. De leeftijden werden als volgt gegroepeerd: van 0-1 jaar, 1-4 jaar, 5-9 jaar, 10-14 jaar, 15-19 jaar, 20-50 jaar, 50-65 jaar, 66-79 jaar en tenslotte van 80 jaar tot hoger.

Uiteraard is kritiek op dit bronnenmateriaal mogelijk. Zoals we boven reeds uiteen hebben gezet, hebben we hier te maken met statistieken die zijn opgesteld in de negentiende eeuw. De negentiende-eeuwse statistici die deze geaggregeerde statistieken hebben samengesteld, hebben een classificatiesysteem



death in a Dutch province in the period 1875-1900', *The History of the Family* 15 (2010), 76-90; A. Janssens en B. Pelzer, 'Lovely little angels in heaven? The influence of religiously determined cultural life scripts on infant survival in the Netherlands, 1880-1920', *Historical Social Research* 39 (2014), 19-47; N. van den Boomen en P. Ekamper, 'Denied their 'natural nourishment': religion, cause of death and infant mortality in the Netherlands, 1875-1899', *The History of the Family* 20 (2015), 391-419.

20 F. van Poppel, 'Regionale sterfteverschillen in Nederland 1850-1930', *Amsterdams Sociologisch Tijdschrift* 18 (1991), 34-72.

21 Zie ook: Van Poppel, 'Regionale sterfteverschillen'.

22 *Vijfjarig overzicht van de sterfte naar den leeftijd en de oorzaken van den dood in elke gemeente van Nederland*, Ministerie van Binnenlandse Zaken, 's-Gravenhage, Van Weelden en Mingelen, 1882-1901.

gehanteerd dat wij tegenwoordig niet zouden gebruiken voor het groeperen van doodsoorzaken en dat niet meer beantwoordt aan hedendaagse inzichten aangaande de aard van en het ontstaan van ziekten. Toch moeten we als historici dit materiaal niet geheel en al verwerpen; er is nu eenmaal weinig bronnenmateriaal voorhanden om ons inzicht te verschaffen in de achtergronden van ziekte en dood in het verleden. Bovendien bevatten deze statistieken redelijk gedetailleerde informatie. Ze bieden immers een differentiatie naar leeftijd en geslacht, en dat voor alle gemeenten van Nederland. Dat stelt ons in staat de data ook kritisch te benaderen, omdat we gedetailleerde analyses kunnen opstellen naar regio, tijd, geslacht en leeftijd voor een groot aantal ziekten.

De doodsoorzaak bij een overlijden in deze periode moest vastgesteld worden door een gecertificeerd arts. Dat werd bij wet verplicht gesteld in 1869 door de Begrafeniswet, waarin bepaald werd dat een overledene pas kon worden begraven nadat de doodsoorzaak officieel door een arts was gerapporteerd bij de gemeentelijke Burgerlijke Stand. De gemeentelijke diensten waren verplicht maandelijks overzichten te verstrekken aan het ministerie van Binnenlandse Zaken; vanaf 1875 tot 1900 werd deze informatie door het ministerie geaggregeerd en verwerkt tot de gepubliceerde vijfjaarlijkse statistieken voor heel Nederland per gemeente. Gedurende deze periode werd gelukkig wel dezelfde classificatie van doodsoorzaken gehanteerd.

Een van de doelstellingen van de wetgeving van 1869 was het verbeteren van de doodsoorzakenregistratie, die op dat moment onbetrouwbaar werd geacht.<sup>23</sup> De wetgeving van 1869 hielp inderdaad die registratie te verbeteren, hetgeen we onder andere kunnen zien aan het scherp afnemen van de aantallen sterfgevallen die ‘onbekend’ als doodsoorzaak hadden of waarvan gerapporteerd werd dat er geen medische behandeling was toegepast. De opgave ‘onbekend’ wijst er doorgaans op dat er ofwel geen enkele arts aanwezig is geweest voor of bij het overlijden, ofwel dat artsen weinig moeite deden de doodsoorzaak te achterhalen. Overigens is het voor deze studie relevant op te merken dat de opgave voor doodsoorzaak ‘onbekend’ of ‘overleden zonder medische behandeling’ erg weinig voorkwam voor volwassenen. Dat hoeft ons niet te bevreemden; doorgaans riep men in de negentiende eeuw eerder een dokter te hulp bij ziekte van volwassenen dan bij ziekte van baby’s of van oude mensen. Volwassenen op werkzame leeftijd waren nu eenmaal onmisbaar in die tijd om de gezinseconomie draaiend te houden. Desalniettemin wil dat niet zeggen dat de kwaliteit van de diagnose die dokters stelden onproblematisch was in die tijd. De geneeskundige wetgeving van 1865 regelde formele en officiële kwalificaties waaraan artsen moesten voldoen, en legde vast dat alleen officieel geregistreerde artsen geneeskundige handelingen mochten uitvoeren. De medische kennis in onze periode van onderzoek was echter sterk aan verandering onderhevig, en dat gold ook voor de praktijk van diagnostiek en codering van ziek-



23 Van den Boomen en Ekamper, ‘Denied their ‘natural nourishment’.

te en doodsoorzaak. Dat betekent dat we kritisch moeten omgaan met dit type data.

Voor ons onderzoek gebruiken we de data om doodsoorzaakspecifieke sterftcijfers op te stellen, waarbij we rekening houden met de omvang en de samenstelling van de bevolking naar leeftijd en geslacht. Om dat te kunnen doen, gebruiken we de volkstellingen uit deze periode, namelijk die van 1869, 1879, 1889 en 1899, om schattingen te maken van de totale bevolkingsaantallen in de verschillende leeftijdsgroepen onderscheiden naar sekse. We doen dat steeds door eerst de gemiddelde bevolking uit te rekenen voor de jaren tussen de volkstellingen in, om vervolgens gemiddelden te berekenen tussen die 'mid-term' bevolking en de bevolkingsaantallen uit de volkstellingjaren. De doodsoorzaken groepeerden we in infectieziekten en niet-infectieziekten, waarbij we voor de eerste categorie een onderscheid aanbrachten in infecties die worden overgedragen door de lucht, door voedsel en water, en als laatste groep de overige infectieziekten. Zie bijlage 1 voor een overzicht van alle doodsoorzaken gebruikt in de bron en de wijze waarop wij deze categorieën hebben ingedeeld. De verschillende vijfjarige perioden die de doodsoorzakenstatistiek onderscheidt (1875-1879, 1880-1884, 1885-1889, 1890-1894, 1895-1899) hebben we samengevat in twee hoofdperioden: 1875-1889 en 1890-1899. Dat doen we enerzijds om het geheel overzichtelijk te houden, maar ook omdat we op deze manier rekening kunnen houden met de veranderende onderliggende trend van sterftedaling. We maken gebruik van het classificatieschema zoals dat werd opgesteld door Walhout en dat wordt weergegeven in de bijlage.<sup>24</sup>

Om het doodsoorzakenpatroon in onze zes steden te kunnen onderzoeken, hebben we eerst eenvoudige doodsoorzaak-specifieke sterftcijfers opgesteld zonder rekening te houden met de onderliggende risicobevolking; deze cijfers worden doorgaans aangeduid als *ratio's*. Dergelijke cijfers zijn eenvoudig te berekenen en geven antwoord op de vraag: *als* mensen doodgaan, aan welke ziekte sterven ze dan? Dat geeft ons inzicht in het dominante doodsoorzakenpatroon. Daarnaast hebben we sterftcijfers per doodsoorzaak en leeftijd opgesteld die wel rekening houden met de onderliggende risicobevolking, waardoor we inzicht krijgen in de *kans* die mannen en vrouwen hadden om te overlijden aan een bepaalde ziekte in een bepaalde leeftijdsgroep. Deze cijfers worden aangeduid met het begrip *rates*. De resultaten hiervan presenteren we in de sectie hieronder.

### Onderzoeksresultaten

Vanwege de specifieke vragen die we hier stellen zijn we voornamelijk geïnteresseerd in de leeftijdsgroep van 14-19 jaar, de adolescentiejaren, en de groep van 20 tot 50 jaar, de volwassenen van werkzame leeftijd. Bij de reconstructie van het doodsoorzakenpatroon hebben we echter ook gekeken naar de ande-



24 Walhout, 'Is breast best?'.  
25

re leeftijdsgroepen, zodat we goed zicht hebben op het gehele doodsoorzakenpatroon van de verschillende steden. Zoals boven uiteengezet hebben we twee verschillende maten berekend: sterfte-*ratio's* en sterfte-*rates*. Om de lezer niet te bedelven onder grote aantallen tabellen of grafieken zullen we hier vooral de laatste maat presenteren, de *rates*, en de resultaten van de *ratio*-berekeningen hier kort samenvatten.<sup>25</sup>

De sterfteratio's geven aan wat het proportionele aandeel is van bepaalde doodsoorzaken in de totale sterfte binnen de groep van mannen of vrouwen van een bepaalde leeftijd. Deze berekeningen lieten het volgende zien: infectieziekten waren verreweg de belangrijkste doodsoorzaak, en dat gold niet alleen voor de bevolking van de twee havensteden. Dat was eveneens het geval in de andere vier steden. De verschillen tussen de havensteden en de andere plaatsen waren wat dat betreft slechts marginaal. Ter illustratie: in alle steden waren zestig tot zeventig procent van alle sterfgevallen in de groep van de volwassenen tussen 20 en 50 jaar te wijten aan infectieziekten, soms met uitschieters tot bijna tachtig procent van alle sterfgevallen. Daarvan waren de via de lucht overgedragen infectieziekten, zoals we dat zouden verwachten, verreweg het belangrijkste: veertig tot vijftig procent of meer van alle sterfgevallen onder volwassenen was aan dit type infectieziekten te wijten.

Binnen deze groep van infectieziekten was tuberculose (TBC) de voornaamste boosdoener. TBC was één van de belangrijkste 'killer'-ziekten van de negentiende eeuw. De ziekte wordt veroorzaakt door de tuberkelbacil en kan alle organen van het lichaam aantasten, maar in het bijzonder de longen, met als gevolg een wegwijnen van het lichaam. Efficiënte behandelingsmethoden waren niet voorhanden; was men eenmaal ziek geworden, dan was de kans om te overleven beperkt. Ruim de helft van de patiënten overleed binnen enkele maanden. Omgevingsfactoren zoals voedsel en woon- en werkomstandigheden speelden een grote rol bij het optreden van deze ziekte. Voor de groep van de adolescenten, dus de leeftijdsgroep van 15-19 jaar, waren de resultaten gelijkaardig. Ook hier vinden we dat 60 tot 70 procent van alle sterfgevallen het gevolg is van infectieziekten, met als grootste groep de infecties die via de lucht worden doorgegeven. Dat was in vergelijkbare mate het geval voor alle steden; de havensteden lieten geen ander patroon zien.

De enige stad met een afwijkend patroon ten opzichte van alle andere steden was Groningen. Hier waren de proporties sterfgevallen ten gevolge van infectieziekten in beide leeftijdsgroepen beduidend lager. In Groningen stierf slechts veertig tot vijftig procent van de volwassen en adolescenten overleden aan infectieziekten. Tegen het laatste decennium van de eeuw werden de verschillen tussen Groningen en de andere steden zelfs nog wat groter. Wat is een mogelijke verklaring daarvoor? Ten eerste zou het kunnen zijn dat de diagnostische praktijken van artsen in Groningen tamelijk afweken van artsen



25 De lezer kan de resultaten opvragen bij de eerste auteur.

elders. Wellicht waren Groningse artsen niet snel bereid een overlijdensgeval te registreren als zijnde het gevolg van een infectie. Een andere mogelijkheid is echter dat de samenstelling van de Groningse populatie op cruciale punten afweek van die in de andere steden. De resultaten van de sterfte-rates kunnen ons daarbij verder helpen. Op de speciale positie van Groningen komen we derhalve nog terug.

Een andere onderzoeksvraag betrof een mogelijk verschil tussen de seksen. De sterfte-ratio's maken twee dingen duidelijk. Zo zijn er geen grote verschillen tussen mannen en vrouwen te vinden, en waar deze er wel zijn, zijn ze tegengesteld aan onze verwachtingen. Dat laatste betreft vooral de groep van de adolescenten. In de leeftijdsgroep van 15-19 jaar hebben infectieziekten bij vrouwen een groter aandeel dan bij mannen. Voor de groep volwassenen zijn die verschillen verwaarloosbaar klein. Waarom zouden infectieziekten bij jonge vrouwen als doodsoorzaak belangrijker zijn dan bij mannen van dezelfde leeftijd? Voor een deel zou een mogelijke verklaring kunnen zitten in de veronderstelling dat jonge vrouwen minder snel overlijden aan externe oorzaken zoals ongelukken en geweld. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat jonge vrouwen vatbaarder waren voor TBC dan jonge mannen en dat hun sterftetekans na besmetting ook hoger was.<sup>26</sup> Dat zou mogelijk veroorzaakt worden doordat jonge vrouwen meer dan mannen een kwetsbare positie innamen in het huishouden en daardoor vaker te maken hadden met achterstelling in de toegang tot voldoende voedsel en zorg.

Onze veronderstelling was dat jonge mannen meer en intensiever deelnamen aan het sociale en economische leven in de stad dan jonge vrouwen – die bijvoorbeeld vaker een beroep uitoefenden binnen huishoudens zoals inwonende dienstbode. Als dat al terecht is, leidde dat er in ieder geval niet toe dat het aandeel van infectieziekten in de sterfgevallen onder jonge mannen hoger was dan onder jonge vrouwen. Zoals gezegd waren binnen de leeftijdsgroep van 20-50 jaar de sekseverschillen verwaarloosbaar klein. Kennelijk waren er meer dan voldoende situaties voor vrouwen om infectieziekten zoals TBC op te lopen en daaraan te overlijden. We kunnen dan denken aan slechte werkomstandigheden – in benauwde en slecht geventileerde naaiateliers, bijvoorbeeld – maar ook het gegeven dat het de vrouwen waren die voor alle zieke familieleden zorgden en daarbij wellicht niet altijd voldoende voedsel kregen, met een sterk verminderde weerstand tot gevolg.<sup>27</sup>

We weten nu dat de groep van infectieziekten inderdaad verantwoordelijk was voor het overgrote deel of zelfs voor bijna alle sterfgevallen in de zes steden



26 I. Devos, 'Te jong om te sterven. De levenskansen van meisjes in België omstreeks 1900', *Tijdschrift voor Sociale Geschiedenis* 26 (2000), 55-75.

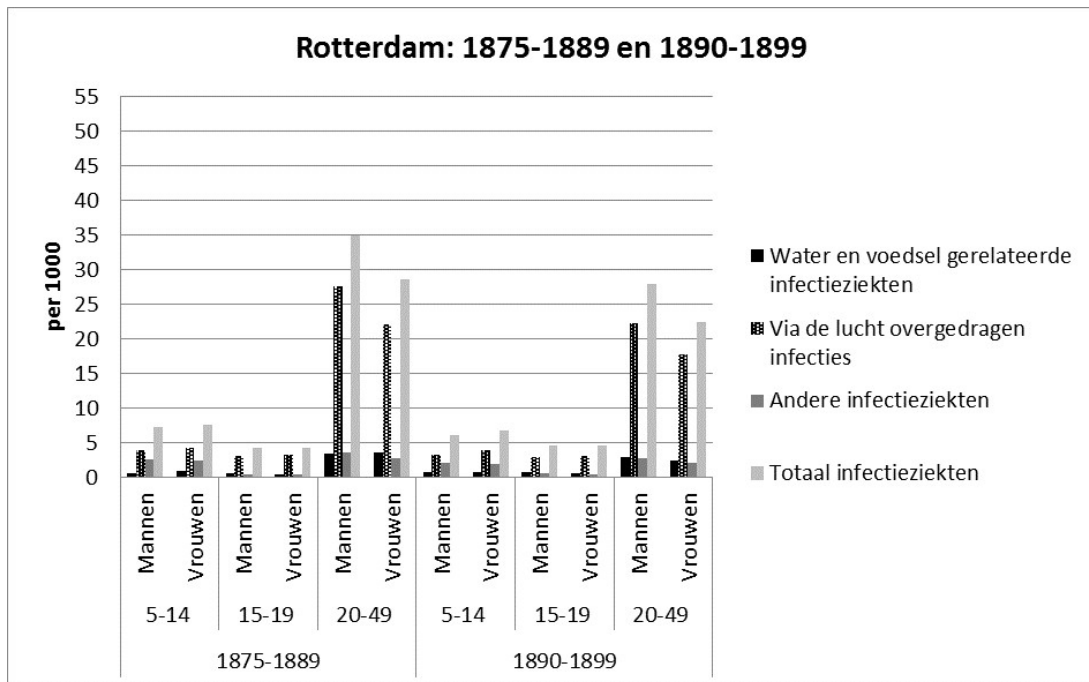
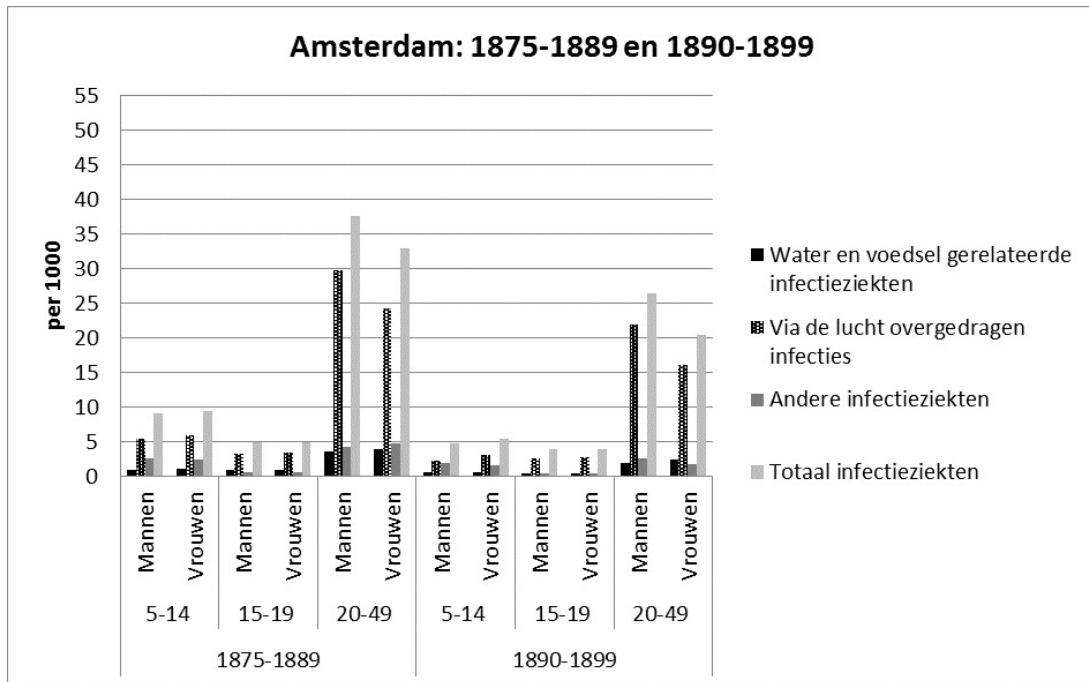
27 A. Janssens en E. van Dongen, 'A natural female disadvantage? Maternal mortality and the role of nutrition related causes of death in the Netherlands, 1875-1899', *TSEG/The Low Countries Journal of Social and Economic History* 14 (2017), 83-114.

die we hier onderzoeken, althans voor de leeftijdsgroepen waarin we geïnteresseerd zijn. Verschillen tussen de steden waren gering, met als uitzondering de positie van Groningen. Nu moeten we de tweede stap zetten en de sterfte-rates bestuderen, die aangeven wat de kansen waren voor de verschillende groepen om te sterven aan een infectieziekte. Die kansen kunnen sterk verschillen tussen de steden onderling, of naar leeftijd en/of sekse, omdat de samenstelling van de onderliggende bevolking sterk kan verschillen. We zijn opnieuw geïnteresseerd in de twee leeftijdsgroepen van adolescenten en volwassenen, maar voor het contrast voegen we daar nog de groep van 5-14 jaar oud aan toe. Dat maakt het mogelijk na te gaan in hoeverre de risico's in die groep beduidend lager waren dan voor de adolescenten die immers massaal vanaf een jaar of veertien aan het werk moesten. We hebben doodsoorzaak-specifieke sterfterates opgesteld voor iedere stad en voor iedere afzonderlijke historische periode, 1875-1889 en 1890-1899. Dat levert twaalf grafieken op die op de volgende pagina's in één figuur worden weergegeven, waarbij de grafieken zowel de afzonderlijke typen infectieziekten weergeven alsook de totale groep van infectieziekten. De rates geven steeds aan hoeveel mensen er stierven aan een bepaalde ziekte per 1000 mensen van die bepaalde leeftijd en sekse.

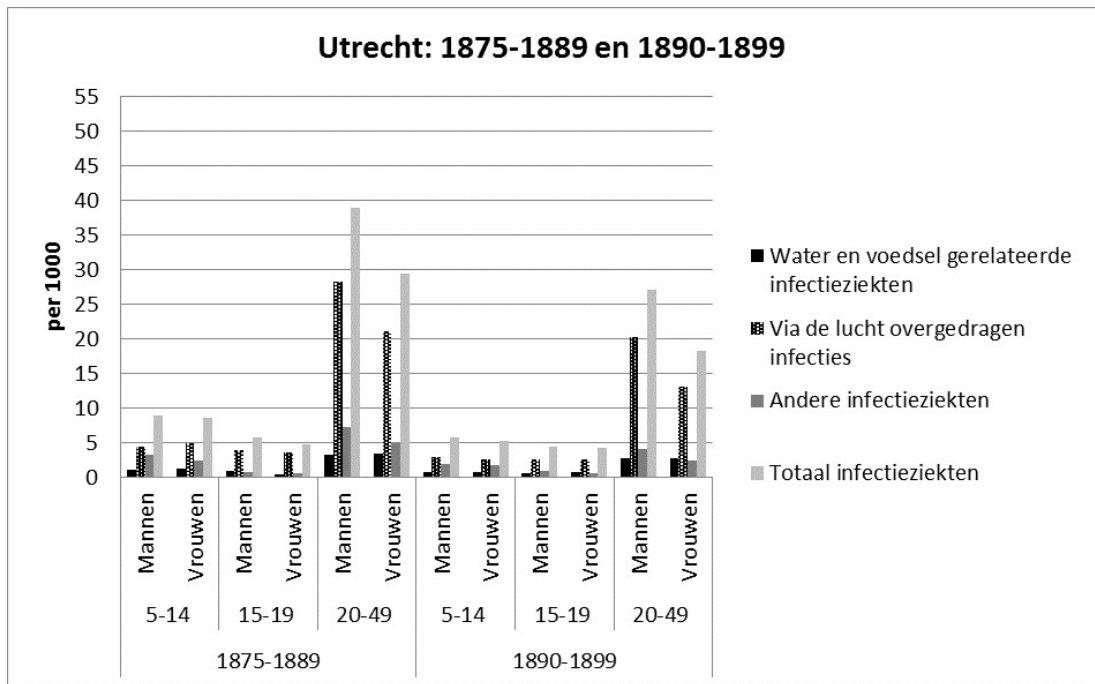
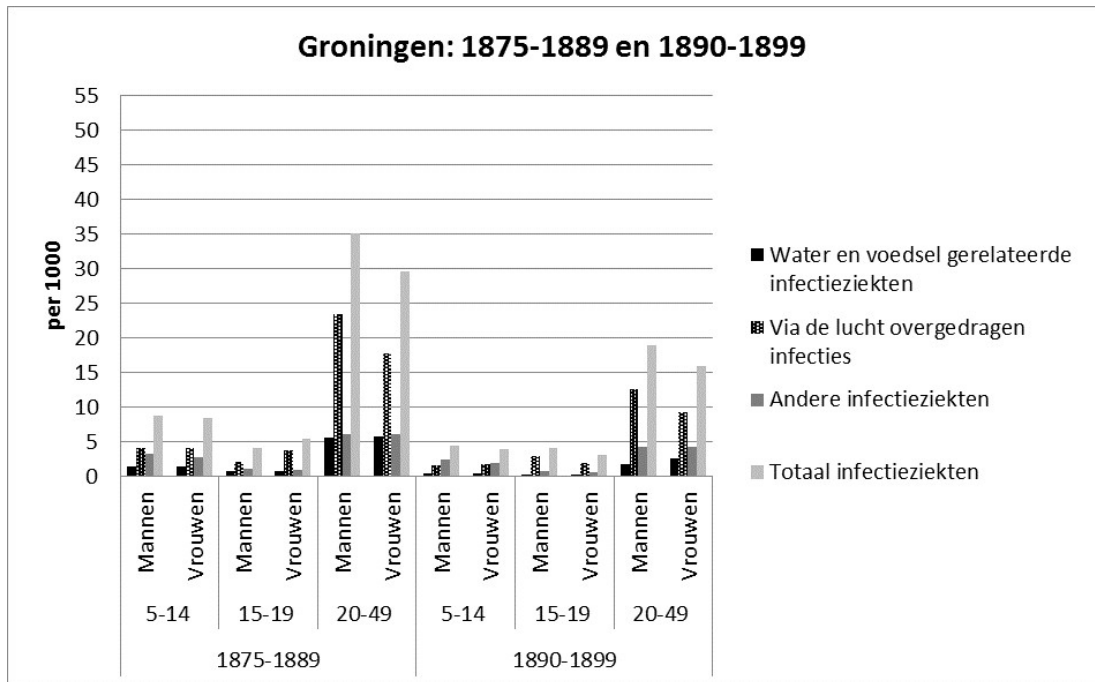
Wat zijn de belangrijkste resultaten? Allereerst kunnen we vaststellen dat, in vergelijking met de jongere leeftijdsgroepen, de sterfterisico's voor volwassenen enorm toenamen. Dat is ook nog het geval in de latere periode vanaf 1890. Het is wellicht verrassend om te zien dat de risico's het laagst waren voor de adolescenten. Het begin van het werkzame leven bracht dus niet een aanmerkelijke verslechtering van de gezondheid met zich mee, althans niet in die mate dat de overlijdenskans toenam. We moeten echter bedenken dat jongere kinderen veel kwetsbaarder waren voor infecties dan oudere kinderen. Daarnaast kunnen de lagere sterftetekansen voor adolescenten ook een gevolg zijn geweest van de selectie die optreedt op jongere leeftijd. Alleen de sterke kinderen overleefden en hadden aldus een betere kans de gevaren te doorstaan die hen daarna nog te wachten stonden. De risico's gaan echter sterk omhoog in de groep van 20 tot 50 jaar. Dat heeft enerzijds te maken met de zware verantwoordelijkheden van volwassenen voor arbeid, inkomen, huishouden en kinderen. Daarnaast zullen de sterftetekansen sowieso sterk zijn toegenomen vanaf een jaar of 40-45.

Ten tweede kunnen we vaststellen dat in alle steden en in alle leeftijdsgroepen de via de lucht overgedragen infecties verreweg het belangrijkste overlijdensrisico vormden van alle typen infectieziekten. Ten derde is het duidelijk dat de gezondheidssituatie in het laatste decennium van de negentiende eeuw verbeterde voor zowel mannen als vrouwen. Daarnaast, en dat is voor ons doel een belangrijke vaststelling, zien we grote verschillen tussen mannen en vrouwen op volwassen leeftijd. In vergelijking met vrouwen hadden mannen veel hogere sterftetekansen ten gevolge van infectieziekten, dat wil zeggen vooral ten gevolge van de via lucht overgedragen infecties (lees: TBC). We merken daarbij direct op dat dit in min of meer gelijke mate het geval was voor alle zes de steden. Het is dus niet zo dat de positie van mannen extra kwetsbaar was in de

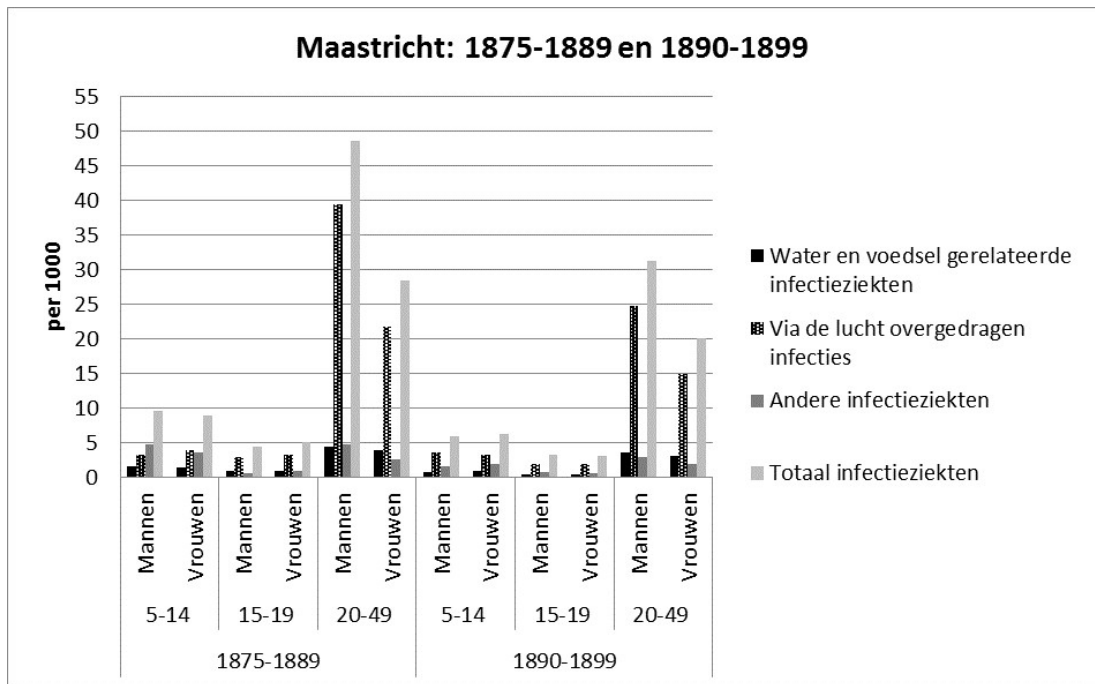
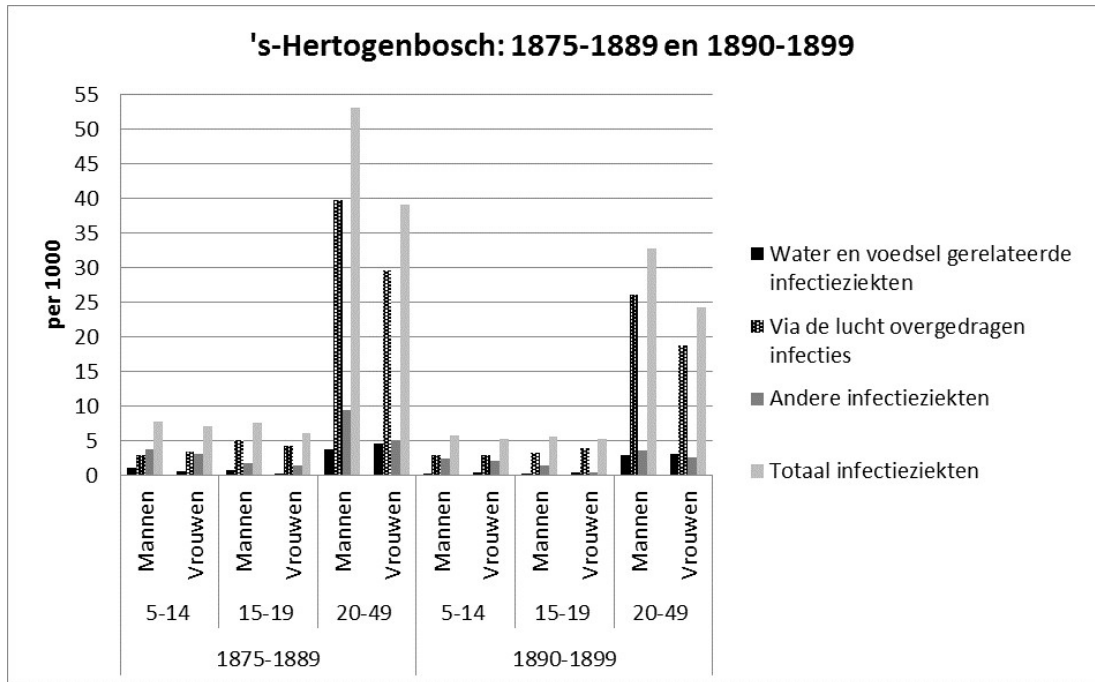
Figuur 2: doodsoorzaak-specifieke sterfte voor zes steden in Nederland, naar leeftijd en sekse, 1875-1889 en 1890-1899



Figuur 2 vervolg: doodsoorzaak-specifieke sterfte voor zes steden in Nederland, naar leeftijd en sekse, 1875-1889 en 1890-1899



Figuur 2 vervolg: doodsoorzaak-specifieke sterfte voor zes steden in Nederland, naar leeftijd en sekse, 1875-1889 en 1890-1899



havensteden.

Ten vijfde kijken we opnieuw naar de positie van Groningen en zien we dat deze relatieve cijfers niet bevestigen dat de gezondheidsrisico's aldaar extreem laag waren. De gezondheid van de Groningers was niet slecht, althans niet in relatieve zin; de gezondheidsrisico's in de stad waren wat dat betreft gematigd. Maar tegen het eind van de negentiende eeuw hadden de Groningers wel een betere gezondheid dan de inwoners van de andere steden, en dat gold dan vooral voor de volwassenen, de 5-14 jarigen en voor adolescente vrouwen.

Dat brengt ons tot de laatste vraag, de vraag die hier centraal staat. Vinden we een duidelijk contrast tussen de havensteden en de landinwaarts gelegen steden? En geldt dat dan vooral voor de leeftijdsgroepen van 15-19 en van 20-50 jaar? De kans te overlijden aan een infectieziekte was niet hoger voor de bewoners van de twee grote Nederlandse havensteden. De situatie was zelfs beduidend slechter in steden zoals Utrecht, 's-Hertogenbosch en Maastricht. Vooral voor volwassen mannen waren de laatste twee steden echte 'urban graveyards' in de periode 1875-1889.<sup>28</sup> Dit enorme gezondheidsverschil ten opzichte van vrouwen verminderde in het laatste decennium, waarin de twee steden in het zuiden van het land sowieso een enorme sprong voorwaarts maakten in de vermindering van de last van infectieziekten voor volwassenen.

## Conclusies

Onze belangrijkste onderzoeksvraag moeten we negatief beantwoorden. De twee grote havensteden Amsterdam en Rotterdam werden niet gekenmerkt door de hoogste last aan infectieziekten voor adolescenten en volwassenen. Dat kunnen we hier tenminste op basis van de geaggregeerde data die we hier gebruikt hebben niet constateren. Dat is toch opmerkelijk om vast te stellen. De twee havensteden waren verreweg de grootste steden in Nederland en maakten beide een turbulente periode mee van snelle stedelijke groei, en diepingrijpende sociale en economische transformaties. Toch leidde dat niet tot gezondheidssituaties die vele malen slechter waren dan in andere steden, die veel kleiner waren en waar veranderingsprocessen geleidelijker verliepen.

Sommige van onze veronderstellingen werden wel bevestigd. Vooral de verschillen tussen volwassen mannen en vrouwen bleken enorm; mannen hadden een beduidend grotere kans om te overlijden aan een infectieziekte dan vrouwen. Dat was echter het geval in alle steden, met de kanttekening dat de situatie voor mannen vooral in steden als Maastricht en 's-Hertogenbosch erg slecht was. De forse stijging voor mannen in de sterftetekans voor infectieziekten die zich voordeed na het negentiende levensjaar suggereert sterk dat dit alles



28 De term 'urban graveyard' wordt door historici gebruikt om het fenomeen aan te duiden dat vóór de twintigste eeuw steden, in vergelijking met het platteland, ongezonde plaatsen waren waar het aantal sterfgevallen steeds beduidend hoger was dan het aantal geboorten.

te maken had met de positie van mannen als primaire kostwinner op een zeer gevaarlijke arbeidsmarkt. Zware fysieke arbeid en de beroerde werkomstandigheden – denk aan gebrekkige ventilatie, hygiëne en concentraties van arbeiders in kleine ruimtes – eisten hun tol. Daarbovenop kwamen dan nog de onhygiënische woonomstandigheden. Vooral in de periode voor 1890 was de voedselsituatie voor veel arbeidersgezinnen nog onvoldoende verbeterd om zware infectieziekten zoals TBC te kunnen overleven.<sup>29</sup>

Wat moeten we nu denken van de vaststelling dat de situatie in de twee havensteden bepaald niet zo dodelijk was als we veronderstelden? Waren die zeehavens geen doorgangplaatsen voor virussen en bacteriën? Het leidt geen twijfel dat ze dat wel waren. De enorme verkeerstromen van mensen en goederen brachten steeds weer opnieuw ziekmakende virussen en bacteriën naar binnen. Hoe hoger het niveau van circulatie van mensen en goederen in een stad, hoe hoger de kans dat mensen besmet raakten. Bij de beoordeling van de resultaten van dit onderzoek moeten we echter een aantal zaken bedenken. Allereerst: de havensteden waren geen eilanden. Veel van de binnenkomers trokken verder, naar het omringende platteland, en nog vaker naar andere steden verderop. In die zin waren de grote havensteden echte doorgangstations. De vier andere steden in ons onderzoek lagen niet bijzonder ver verwijderd van Amsterdam en Rotterdam. Dat gold vooral voor Utrecht, dat zodoende te maken kon krijgen met verschillende typen migranten op weg naar of uit de grote steden in het westen.

Daarnaast konden de landinwaarts gelegen steden natuurlijk ook migranten en doorgaande reizigers trekken die over land reisden, bijvoorbeeld vanuit Duitsland en België. Verder konden plaatselijke gezondheidscondities in de vier steden uiteraard ook sterk negatief uitpakken vanwege allerlei andere omstandigheden of factoren. Te denken valt aan extreme concentraties van mensen in onhygiënische arbeiderswijken, die eigenlijk in alle steden in Nederland wel voorkwamen.<sup>30</sup> De werkomstandigheden in de zeehavens waren wellicht zwaar, maar dat gold ook voor de kleinschaligere industriële sectoren in 's-Hertogenbosch of de aardewerkfabrieken in Maastricht. In andere woorden: het leven in een stad in de negentiende eeuw was per definitie zwaar en slecht voor de gezondheid.

Tot slot willen we de aandacht opnieuw vestigen op de regionale aspecten van de sterftedaling in Nederland. Amsterdam en Rotterdam lagen in de regio die reeds belangrijke stappen had gezet in dit proces. De onderliggende sterfterisico's aldaar waren daardoor reeds gedaald, terwijl de andere steden nog moesten volgen. Als mensen in het westen door verbeterde economische omstandigheden reeds beter gevoed waren in vergelijking met de andere



29 Janssens en van Dongen, 'A natural female disadvantage?'.  
30 A. van der Woud, *Koninkrijk vol sloppen: achterbuurten en vuil in de negentiende eeuw* (Amsterdam, 2010).

regio's, kan hun weerstand tegen infectieziekten zijn toegenomen. Bovendien moeten we bedenken dat havensteden niet alleen migranten en handel aantrokken, maar ook de nieuwste ontwikkelingen op het terrein van medische kennis en toepassingen daarvan, en van openbare hygiëne. Zo telde Amsterdam in de negentiende eeuw een groot aantal vooraanstaande en progressieve medici, zoals de Nederlandse hygiënisten.<sup>31</sup> Vooral in het laatste kwart van de negentiende eeuw nam de invloed van deze beweging op het Amsterdamse stadsbestuur aanmerkelijk toe.<sup>32</sup> Deze factoren kunnen hebben bijgedragen aan een voorsprong van de stad op het terrein van de gezondheid van haar bevolking. Eenzelfde ontwikkeling kan zich in Rotterdam hebben voorgedaan.<sup>33</sup>

We sluiten af met een kanttekening. We hebben in dit onderzoek gebruik gemaakt van geaggregeerde data. De doodsoorzaken werden geaggregeerd over vijfjarige perioden en over een gering aantal categorieën van oorzaken. Daardoor kan het gedrag van bepaalde infecties in de stedelijke ruimte verborgen blijven: infecties die kortstondig opvlammen, tot sterftepieken leiden en dan weer afnemen. De doodsoorzakendata op individueel niveau, die we voor Amsterdam en voor de andere steden in het SHiP-netwerk hebben, zijn ongetwijfeld beter geschikt om te laten zien op welke wijze de grote havensteden kwetsbaarder waren of juist niet tegenover de belangrijkste infectieziekten van de negentiende en de vroege twintigste eeuw.



31 E.S. Houwaart, *De hygiënisten. Artsen, staat & volksgezondheid in Nederland 1840-1890* (Groningen, 1991).

32 R. Aerts en P. de Rooy (red.), *Geschiedenis van Amsterdam. Hoofdstad in aanbouw, 1813-1900* (Amsterdam, 2006).

33 Van der Laar, *Stad van formaat*.

## Bijlage 1: Classificatie van doodsoorzaken 1875-1899

Classificatie van doodsoorzaken zoals gebruikt in: *Vijfjarig overzicht van de sterfte naar den leeftijd en de oorzaken van den dood in elke gemeente van Nederland*, Ministerie van Binnenlandse Zaken, 's-Gravenhage, Van Weelden en Mingelen, 1882-1901.

### *Aangeboren afwijkingen*

1 Gebrekkige ontwikkeling

### *Debiliteit*

2 Lichaamszwakte, tering

### *Door water en voedsel overgedragen infectieziekten*

7 Typhus koorts  
26/26\* Diarrhoea, dysenteria  
27/27\* Cholera Asiatic, cholera nostras  
28 Acute ziekten der spijsverteringsorganen

### *Via de lucht overgedragen infectieziekten*

10 Pokken  
11 Roodvonk  
12 Mazelen  
18 Tuberculose van longen en keel  
19 Croup  
20 Kinkhoest  
21 Acute ziekten der ademhalingswerktuigen  
25 Angina Diphtherina

### *Andere infectieziekten (gemengde aetiology)*

3\* Syphilis  
Tussenpozende koorts, interne aanhoudende  
9,9\* koorts  
14 Stuiptrekkingen, trismus, epilepsia  
Dementia, delirium tremens, acute en chronische hersen  
16 ziekten  
17 Ziekten van het ruggemerg, paralysis  
31\* Puerperale koorts

### *Externe oorzaken*

32,32\* Gewelddadige dood, zelfmoord door vergiftiging  
33,33\* Verdrinking, zelfmoord

### *Andere niet-infectieziekten*

3 Klierziekte, rachitis  
4 Absces, ulcer, gangrene  
5 Kanker  
6\* Scheurbuik  
8 Aanhoudende koorts  
13 Andere acute huidziekten  
15 Apoplexia  
18\* Bloedspuwing, suikertering  
22 Chronische ziekten der ademhalingswerktuigen  
23,24 Acute hart- en vaatziekten, rheumatisme, arthritis, aneurisme  
29 Chronische ziekten der spijsverteringswerktuigen  
30 Acute en chronische ziekten van het uro-genitale systeem  
31 Ziekten van het kraambed

### *Ongespecificeerde, vage of onbekende oorzaken*

6 Waterzucht  
34 Onbekend

\*Subgroups.



# 'De reuzen waren in die dagen op aarde'

Gezondheid en lengte historische beschouwd

Jan Kok

## 1. Inleiding

Uit de cultuurgeschiedenis weten we dat halfgoden een belangrijke rol speelden in de beeldvorming over de vroegste geschiedenis van de mensheid.<sup>1</sup> Die halfgoden stonden nog dicht bij de schepping en het verval was nog niet ingezet. Ze werden vaak heel oud en ze waren ook heel groot. In het Bijbelboek Genesis lezen we dat God, voorafgaande aan de zondvloed, bezig was die levensduur wat in te perken:

'Toen de mensen zich op aarde begonnen te vermenigvuldigen en hun dochters geboren werden, zagen de zonen Gods, dat de dochters der mensen schoon waren, en zij namen zich daaruit vrouwen, wie zij maar verkozen. En de HERE zeide: Mijn Geest zal niet altoos in de mens blijven, nu zij zich misgaan hebben; hij is vlees; zijn dagen zullen honderdtwintig jaar zijn. De reuzen waren in die dagen op aarde en ook daarna, toen de zonen Gods tot de dochters der mensen kwamen en zij hun (kinderen) baarden; dit zijn de geweldigen uit de voortijd, mannen van naam.'<sup>2</sup>

In zijn *Stad van God* vertelt Augustinus over het bewijs dat hij voor het bestaan van die Bijbelse reuzen vond, in de vorm van een enorme kies op het strand.<sup>3</sup> Ook in Griekse geschriften uit de Oudheid komen we volkeren van reuzen tegen. Diodorus van Sicilië (ca. 90 – ca. 30 v.Chr.) verhaalt bijvoorbeeld in zijn *Bibliotheca Historica* over de reis van ene Iambulus naar de Indische Oceaan, waar hij op een eiland een bevolking trof van bijna twee meter lang, waarvan de mensen zó langlevend waren dat ze het doorgaans op honderdvijftigjarige leeftijd welletjes vonden en euthanasie pleegden.<sup>4</sup>

Onsterfelijk én groot van gestalte zijn was een ideaal dat men waarheidsgehalte kon geven door het te situeren aan het begin der tijden en aan de randen van de bekende wereld. Dankzij de gestage verbetering van de levensstandaard en de effectieve bestrijding van ziekten zien we pakweg de laatste honderd jaar een toename van zowel levensverwachting als van de gemiddelde lengte



1 L. Boia, *Forever young. A cultural history of longevity from antiquity to the present* (Londen, 2004, orig. Franstalig, Parijs, 1998).

2 Genesis 6:1-4. De gebruikte vertaling is die van het Nederlands Bijbelgenootschap uit 1951.

3 T. M. Boyer, *The giant hero in medieval literature* (Leiden-Boston, 2016).

4 Boia, *Forever young*, 19.

wereldwijd.<sup>5</sup> De reuzen uit de Oudheid worden gaandeweg vervangen door de reuzen van de moderne tijd, een ontwikkeling waarin Nederland voorop loopt: we zijn al ruim een halve eeuw het langste volk ter wereld.

In de laatste tweehonderd jaar zijn Nederlanders ongeveer twintig centimeter langer geworden. Dat spreekt boekdelen over de verbetering van voeding en gezondheid, over toenemende gelijkheid en over de gevolgen van de welvaartstaat. Die boekdelen moeten echter nog wel geschreven worden. Lengtegroei van mensen en de toename van de gemiddelde lengte van de bevolking zijn uitkomsten van complexe en in elkaar grijpende processen. Daarbij gaat het onder meer om de rol van erfelijkheid, omstandigheden in de vroegste jeugd, kinderarbeid, omgevingsfactoren, migratie en (on)gelijkheid. Er is al veel bekend over deze factoren, maar we zijn nog ver verwijderd van een synthese. In dit artikel schets ik de mogelijke verbanden tussen ziekte en gezondheid enerzijds en de lengtegroei anderzijds. Daarbij gaat het ook om de vraag of lengte zelf ook de gezondheid kan bepalen – dat zou bijvoorbeeld het geval kunnen zijn als langere mensen meer kunnen verdienen.

In de eerste paragraaf bekijk ik hoe Nederlandse medici in de negentiende en vroeg-twintigste eeuw tegen lengte en tegen de opmerkelijke nationale toename ervan aankeken. Daarna behandel ik drie deelonderwerpen. Ten eerste, hoe kunnen kinderziekten in verband worden gebracht met de lengte, en zijn eventuele gevolgen blijvend? In andere woorden: werden mensen voor het leven getekend door een ziekelijke jeugd? Ten tweede, hoe werken slechte omstandigheden in de vroege jeugd door in de gezondheid op latere leeftijd? En is de lengte van tieners daarmee een goede voorspeller voor de latere gezondheid? Ten derde, hebben lange mensen alleen al omdat ze lang zijn voordelen ten opzichte van korte mensen, en merken we dat ook in hun gezondheid? In de laatste paragraaf bespreek ik het onderzoek dat bij de afdeling Geschiedenis van de Radboud Universiteit wordt verricht naar lengte en gezondheid van de Nederlanders, ofwel naar de reuzen van de moderne tijd.

## 2. 'Een misselijk tooneel'. Opvattingen over gezondheid en lengte tot ca. 1940

Rond het midden van de negentiende eeuw begon een groep vooruitstrevende artsen zich steeds meer zorgen te maken over de volksgezondheid. Deze 'hygiënisten' trokken verbanden tussen de vroege industrialisatie en overbevolking in steden en de waargenomen achteruitgang van de volksgezondheid.<sup>6</sup> In de Commissie voor Statistiek van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering van de Geneeskunst werd naarstig gezocht naar goede statistische gegevens



5 Zie hiervoor J. L. van Zanden, J. Baten, M. Mira d'Ercole, A. Rijpma en M. Timmer (red.), *How was life? Global well-being since 1820* (Parijs, 2014).

6 E. S. Houwaart, *De hygiënisten: artsen, staat en volksgezondheid in Nederland 1840-1890* (Groningen, 1991).

om analyses mee te kunnen doen. Al snel bleek dat de medische keuringen van de dienstplichtigen heel geschikt waren. Deze keuringen werden verricht door artsen – en veel hygiënisten hadden daarom ervaring uit de eerste hand. Bij de keuringen werd de lengte vastgesteld en konden rekruten om tal van gebreken of ziekten worden afgekeurd. Ook lengte kon een reden zijn om iemand naar huis te sturen – jongens die korter waren dan 1,57 meter moesten het jaar daarna terugkomen. De gedachte was dat mannen die klein van stuk waren ook verder te zwak zouden zijn om als soldaat te kunnen functioneren.<sup>7</sup>

De statistiek van (afgekeurde) dienstplichtigen gaf volop stof tot discussie.<sup>8</sup> Eén van de prominentste onderzoekers was de Amsterdamse arts Johannes Zeeman (1824-1905). In zijn vroege werk vinden we overduidelijk sporen van de toen gangbare ‘miasmaleer’, de overtuiging dat ziekten werden veroorzaakt door slechte lucht. Veel pogingen om steden te saneren kwamen voort uit het idee dat bedompte stadslucht tot epidemieën als cholera en tyfus leidde. In een analyse van de keuringsstatistiek van Groningen (1857) viel het Zeeman op hoe gunstig het platteland afstak tegenover de stad. Hij schreef bijna lyrisch over de landstreek Westerwolde:

‘...waar de mensch op den maagdelijken bodem vrijelijk adem haalt, zijn leden kan uitstrekken, zijn spieren kan oefenen zonder gevaar zijn hoofd te stooten of zijn buurman te hinderen of zijn bloed te bederven door de uitwasemingen van wat voorouders en nageslacht als uitwerpselen verborgen. Te vaak ziet men in onze dagen, dat de bodem der steden die niet meer bergen kan en overzadigd het meest vluchtige laat varen tot schade van hen die er steeds hunne legersteden op hielden gevestigd en hun hoofd er in nederleiden; een misselijk tooneel dat de meeste onzer groote steden en zoo ook de Groninger hoofdstad aanbiedt’<sup>9</sup>

Niet alleen vruchtbare landstreken als Westerwolde leverden lange dienstplichtigen op; deze lange mannen werden ook steevast gevonden op eilanden als Marken en Texel. De artsen hadden dat, gezien de lokale neiging tot inteelt, niet verwacht. De verklaring zou daarom moeten liggen in de ‘nog onbedorven zeden’ van de eilanders.<sup>10</sup>



7 R. Floud, R. W. Fogel, B. Harris en S. C. Hong, *The changing body: health, nutrition, and human development in the western world since 1700* (Cambridge, MA, 2011), 20.

8 Zie voor een goed overzicht V. Tassenaar, ‘Antropometrie als instrument voor de geneeskunst: onderzoek en publicaties van Nederlandse medici (1849–1869)’, *Studium. Tijdschrift voor wetenschaps- en universiteitsgeschiedenis* 7:2 (2014), 65-81.

9 J. Zeeman, ‘Verslag namens de commissie voor statistiek, voorgedragen op de Algemeene vergadering te Zwolle, den 25sten junij 1857’, *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 1 (1857), 481-493, alhier 484.

10 L.J. Egeling, ‘De achttienjarige Noordhollanders in 1858’, *Schat der Gezondheid* 1 (1858), 321-339, alhier 332.

In een volgend artikel (1861) ging Zeeman vooral in op de beschikbaarheid van voeding; bij hoge prijzen stapten mensen over op kwalitatief minder geschikt voedsel. Dat leidde soms tot ziekten: kinderen konden van grove rogge diarree krijgen ‘...en gedeeltelijk daaraan schrijft men de cachexia [extreme magerheid, JK] dier kinderen toe’.<sup>11</sup> Zeeman probeerde de ruimtelijke variatie in lengte te verklaren met een mix van factoren zoals arbeidslonen, kinderarbeid, de bevolkingsdichtheid, het aantal armen in een gemeente, het optreden van epidemieën en de bloei van de landbouw (dat hing dan weer van de vruchtbaarheid van de grond af). In 1869 voegde hij daar nog een factor aan toe, de ‘stam’. Hij vervaardigde een lengtekaart waarin de verspreiding van de vier belangrijkste Nederlandse stammen (Friese, Waalse, Nederduitse en een gemengd Hollandse stam) was verwerkt. Later – met name tussen de wereldoorlogen – zouden dat soort raciale verklaringen nog prominenter worden.

De bijdragen van de hygiënisten aan het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* en andere tijdschriften verliepen steeds volgens eenzelfde stramen: lengte was de resultante van meerdere processen die zowel op individueel als groepsniveau (een stad of gebied) werkzaam zijn, en auteurs kwamen niet veel verder dan die veelheid en complexiteit te benoemen. Rond 1900 was er weer een opleving van de belangstelling in lengte, ook omdat de tijdgenoten in de gaten kregen dat de lengtegroei van de laatste pakweg vijftig jaar fors was, zeker vergeleken met het buitenland. Lodewijk Bolk (1866-1939) bestudeerde gemeentelijke keuringsuitslagen over de periode 1898-1907 en besprak uitvoerig de gebieden met veel lange en met veel korte mensen.<sup>12</sup> Zijn kaart met de kortste Nederlanders geef ik op de volgende pagina weer.

Voor de verklaring voor dit opmerkelijke ruimtelijke patroon kwam Bolk weer aanzetten met de vruchtbaarheid van de grond, waarbij schrale zandgronden – en vooral moerasgebieden daarbinnen – gekoppeld zijn aan korte posturen. Hoe dat precies werkte, bleef onduidelijk. Mogelijk bestond er een directe invloed van de bodem vanwege ‘een echte tellurisch-hygiënische factor’, mogelijk was het verband indirect en waren de bewoners van zulke gebieden armer en minder goed gevoed.<sup>13</sup> De grondsoort kon niet alles verklaren – bij opmerkelijke uitzonderingen werd het ‘ras’ aangehaald. Zo zou in delen van West-Friesland een ander ras wonen, waardoor de mensen daar korter waren. De kortste Nederlanders woonden in Noord-Overijssel, met name Dalfsen en omgeving. Dat zou komen omdat dit gebied werd bevolkt door ‘nog weinig of niet



11 J. Zeeman, ‘Rapport van de commissie voor statistiek over de lotelingen van de provincie Groningen van 1836-1861’, *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 5 (1861), 691-723.

12 L. Bolk, ‘Over de lichaamslengte der Nederlandse bevolking in Nederland’, *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 53 (1909), 1703-1721.

13 Bolk, ‘Over de lichaamslengte’, 1721.



Kaart n<sup>o</sup>. 2, aanwijzende de streken in ons land, waarin van de lichtenigen 1898 tot 1907 meer dan 3 pCt. der lotelingen kleiner was dan 155 cM.

Afbeelding 1. Kaart met de gemeenten waarin in de periode 1898-1907 meer dan drie procent van de gekeurde dienstplichtigen kleiner was dan 1,55 meter. Uit: L. Bolk, 'Over de lichaamslengte der Nederlandse bevolking in Nederland', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 53 (1909), 1703-1721.

vermengde elementen van den Saksischen stam'.<sup>14</sup> Interessant is dat de Twentse en Brabantse industriegebieden het goed deden qua lengte. Dit zou door de gunstigere lonen kunnen komen, maar ook door de import van (onder andere) Friezen.

Bolk wijdde ook een artikel (1910) aan de 'ongelooflijke verbetering in het fysiek gehalte onzer bevolking', ofwel de grote toename van lengte in de tweede helft van de negentiende eeuw. Hij kon niet geloven dat dit alleen maar door een verbetering van sociale en hygiënische omstandigheden kwam. Het Nederlandse volk, als één organisme, was kennelijk bezig met een geestelijke en lichamelijke opleving. Bolk wees op de culturele en economische stagnatie na de Franse Tijd: 'nooit is Nederland in zijn geheel apathischer geweest dan in de eerste helft der 19de eeuw...'.<sup>15</sup> De lengtegroei was ook onderwerp van een



14 Bolk, 'Over de lichaamslengte', 1716.

15 L. Bolk, 'Over de toeneming in lichaamslengte der mannelijke bevolking van Nederland', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 54 (1910), 650-666, alhier 665.

debat, waarin we al duidelijke voorlopers van de genetica herkennen. Volgens de arts Benders moeten we voor de verklaring van de lengtetoeename terug naar de Frans-Bataafse tijd. Door de conscriptie en de ongelukkige veldtochten van Napoleon kwamen de beste, althans de langste, Nederlandse jonge mannen niet toe aan voortplanting. Hij schat dat achtentwintigduizend mannen zijn gesneuveld. De (te korte) achterblijvers, gehuwd met vrouwen van 'normale' lengte, hebben wel kinderen gekregen, maar die waren dus korter dan anders het geval was geweest. Er had dus een verandering in de genetische samenstelling (het 'kiemplasma') van de bevolking opgetreden. De te korte mannen en vrouwen van de tweede generatie leverden ook weer te korte kinderen op. Al met al duurde het enkele generaties voordat de negatieve selectie, veroorzaakt door Napoleon, was weggewerkt.<sup>16</sup> W.A. Mijsberg en anderen lieten zien dat deze verklaring tekort schoot: er kon bijvoorbeeld niet worden verklaard waarom de groei in het begin van de twintigste eeuw nog steeds doorging.<sup>17</sup>

### 3. Gezondheid in de vroege jeugd en groei

We hebben gezien dat onderzoekers uiteenlopende verklaringen aandroegen voor de ruimtelijke variatie en de opmerkelijke ontwikkelingen in lichaamslengte. Een aantal van de genoemde factoren, zoals miasma, (on)bedorven zeden, rassen en 'vitaliteit van het volk', komen we in het huidige discours niet meer tegen, maar het fenomeen 'lengte' is nog altijd even complex en lastig te ontrafelen.

We weten inmiddels dat zeventig à tachtig procent van de variatie in lengte wordt veroorzaakt door genetische verschillen, dus het groeipotentieel dat je van je ouders erft. Bij meisjes is dat overigens minder dan bij jongens.<sup>18</sup> Nu is het ook zo dat naarmate de leefomstandigheden in de jeugd beter worden, de verklaringskracht van 'genen' toeneemt. We zijn dus benieuwd hoe belangrijk de overerving in het verleden was (zie paragraaf 6). Verder geldt dat alle factoren die ten koste gaan van de energie die nodig is om te kunnen groeien, meegenomen moeten worden in verklaringsmodellen. In de eerste plaats gaat het dan om de voedingssituatie van de moeder vóór de geboorte van het kind, want een laag geboortegewicht kan tot blijvende schade leiden. Uiteraard geldt ook dat ondervoeding van het kind, met name in de leeftijden waarop groeispurten



16 A.M. Benders, 'De toeneming der lichaamslengte van de mannelijke bevolking in Nederland', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 60 (1916), 1438-1449.

17 W.A. Mijsberg, 'De toeneming van de lichaamslengte der bevolking van Nederland', *Mensch en Maatschappij* 16:4 (1940), 238-254. Zie ook A. de Froe, 'On the increase of stature and the age of maximum height', *Proceedings, II: Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen* (Amsterdam, 1950), 1276-1288.

18 A. Jelenkovic et al., 'Genetic and environmental influences on height from infancy to early adulthood: an individual based pooled analysis of 45 twin cohorts', *Scientific Reports* 6 (2016), nr. 28496.

optreden, zoals in het eerste levensjaar of tijdens de puberteit, tot vertraging van de groei leiden. Vaak kan een achterstand later wel worden ingehaald, maar dat is niet altijd het geval, zeker niet als de voedingssituatie niet verbetert.

Historici weten doorgaans niet wat er precies op tafel kwam in gezinnen. Soms kan men gebruik maken van onderzoek dat in het verleden al is verricht. Zo is in Engeland in de jaren dertig van de twintigste eeuw onderzoek gedaan naar maar liefst 1343 huishoudens, waarbij uitgebreid gekeken werd naar kwaliteit en kwantiteit van het voedsel en de gezondheid van de (bijna) vijfduizend kinderen. De resultaten van het onderzoek werden overigens pas gepubliceerd in 1955, maar het materiaal kon worden hergebruikt voor nieuw onderzoek.<sup>19</sup> De resultaten lieten zien dat stijgende inkomens leidden tot verbetering van voeding en lengte, maar ook dat dat proces in grote gezinnen vertraging opliep (door minder voedsel per kind en meer kans op besmetting). In Nederland is een duidelijke samenhang te zien tussen de beschikbaarheid van calorieën en lengte, althans tot 1890.<sup>20</sup>

Naast (onder)voeding wordt de lengtegroei sterk bepaald door ziekten. Koorts gaat ten koste van de energie benodigd voor groei, en ook neemt ziekte de eetlust weg. Als kleine kinderen herhaaldelijk of langdurig diarree hebben, leidt dit vaak tot een groeistoornis.<sup>21</sup> Men weet natuurlijk niet welke ziekten de gekeurde dienstplichtigen hebben gehad – bovendien hebben ze die per definitie overleefd. Het onderzoek moet zich dus beperken tot de kans dat de keurling in zijn jeugd ook besmet is geweest, bijvoorbeeld omdat hij opgroeide in een tijd en gebied met hoge zuigelingensterfte.<sup>22</sup> Maar ook kan het optreden van meer specifieke epidemische ziekten in verband worden gebracht met achterblijvende lengte van soldaten.<sup>23</sup> Onder de chronische ziekten die in (het westen van) Nederland waarschijnlijk de lengtegroei beperkten valt bijvoorbeeld ook malaria.<sup>24</sup> Onderzoek in Duitsland (op basis van gegevens uit gevangenen)



19 Rowett Research Institute, *Family diet and health in pre-war Britain: a dietary and clinical survey* (Dunfermline, 1955); T. J. Hatton en R. M. Martin, 'Fertility decline and the heights of children in Britain, 1886–1938', *Explorations in Economic History* 47 (2010), 505-519.

20 M. T. Knibbe, 'De hoofdelijke beschikbaarheid van voedsel en de levensstandaard in Nederland, 1807-1913', *Tijdschrift voor Sociale en Economische Geschiedenis*, 4:4 (2007), 71-107.

21 S. Öberg, *Social bodies. Family and community level influences on height and weight, Southern Sweden 1818-1968* (onuitgegeven dissertatie, Universiteit van Göteborg, 2014), 28.

22 C. Bozzoli, A. Deaton en C. Quintana-Domeque, 'Adult height and childhood disease', *Demography* 46:4 (2009), 647-669.

23 Zie bijvoorbeeld voor de invloed van cholera in Japan: K. Ogasawara en T. Inoue, 'Long-run effects of early childhood exposure to cholera on final height: Evidence from industrializing Japan', *SSM Population Health* 4 (2018), 66-70.

24 J. de Meere, *Economische ontwikkeling en levensstandaard in Nederland gedurende de*

wees uit dat tuberculose de lengte van vrouwen beïnvloedde, maar niet die van mannen.<sup>25</sup>

#### 4. Vroege jeugd en de gezondheid op latere leeftijd

Uit het voorgaande wordt duidelijk dat lengte een goede aanwijzing is voor in de vroege jeugd doorstane ontberingen, zoals ziekten. Die ziekten kunnen tot blijvende schade hebben geleid, maar ook konden de ontberingen, zoals te weinig voeding, voortduren. Geen wonder dat er vaak een positief verband is gevonden tussen lengte en de overlijdensleeftijd, bijvoorbeeld aan de hand van skeletten uit archeologische vindplaatsen.<sup>26</sup> Oftewel: langere mensen worden ouder. Overigens werken ziekte en ondervoeding in de vroegste jeugd (of zelfs al vóór de geboorte) niet alleen door op de groei van het lichaam, maar ook die van het brein. Er is dan ook regelmatig een (positieve) samenhang gevonden tussen lengte en IQ.<sup>27</sup>

De laatste tijd duiken er echter steeds meer aanwijzingen op dat korthed van gestalte juist heel goed samen kan gaan met langlevendheid en dat een deel van de lange mensen juist een prijs moeten betalen voor hun lengte. Hoe zit dat? Een complicerende factor in de relatie tussen lengte en gezondheid op latere levensduur is het relatieve gewicht, ofwel *body mass index*. Een te lage en te hoge *body mass index* leiden beide tot verhoogde sterfterisico's. Dit zien we in de grafiek op de volgende pagina, gebaseerd op een onderzoek waarin honderdduizenden Noren tussen de vijftig en vierenzestig jaar oud in 1963 zijn gewogen en gemeten, en waarin hun overlijdenskans tot 1979 werd bijgehouden. Op de linker y-as zijn de sterftekansen weergegeven; op de x-as het gewicht, en op de diepte-as de lengte, van lang naar kort. De grafiek laat ons zien dat lange mannen – althans in deze leeftijdsgroep – een lagere sterftekans hebben dan korte mannen, tenzij ze een te laag of te hoog gewicht hadden. (Voor vrouwen zijn de uitkomsten vergelijkbaar.) De 'hap' rechtsboven in de grafiek duidt erop dat er (te) weinig hele korte mannen waren die tegelijk heel zwaar waren.

Als echter naar de sterfte op hogere leeftijd – zeventig jaar en ouder – wordt gekeken, ontstaat er weer een ander beeld. Het blijkt dat zogeheten *Blue Zones*, gebieden met veel heel oude mensen, veel korte mensen tellen. Voorbeel-



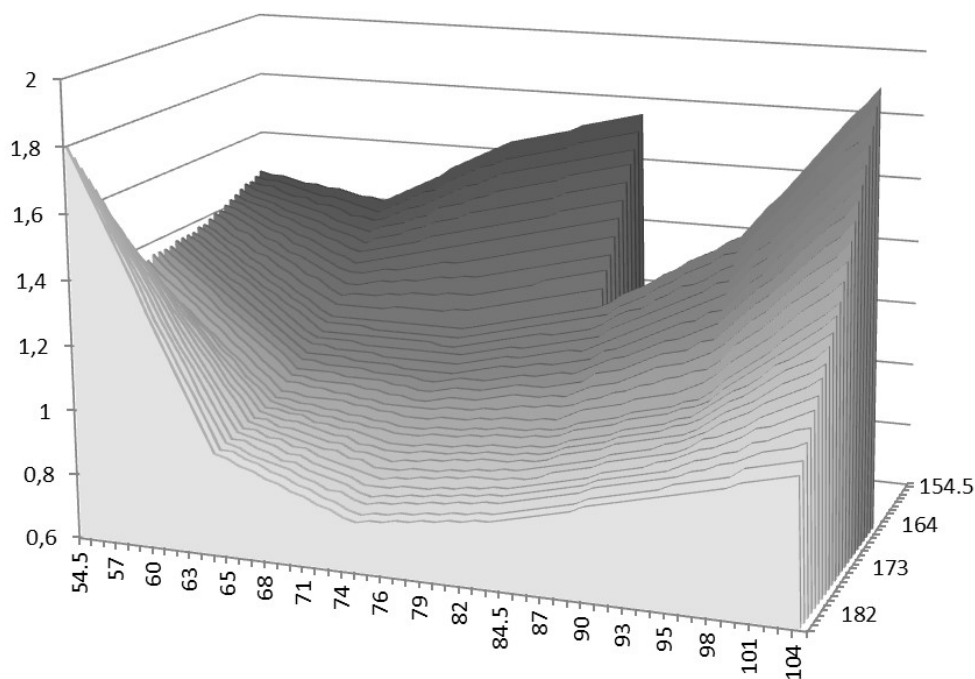
*eerste helft van de negentiende eeuw: Aspecten en trends* (Den Haag, 1982), 100.

25 J. Baten en J. E. Murray, 'Heights of men and women in 19th-century Bavaria: economic, nutritional, and disease influences', *Explorations in Economic History* 37 (2000), 351-369.

26 A. Kemkes-Grottenthaler, 'The short die young. The interrelationship between stature and longevity – evidence from skeletal remains', *American Journal of Physical Anthropology* 128 (2005), 340-347. Zie ook Floud et al., *The changing body*, 57.

27 J. P. Beauchamp, D. Cesarini, M. Johannesson, E. Lindqvist en C. Apicella, 'On the sources of the height-intelligence correlation: New insights from a bivariate ACE model with assortative mating', *Behavioral Genetics* 41 (2011), 242-252.

Grafiek 1: Sterftেকans van Noorse mannen naar lengte en gewicht



Bron: Tabel IV in H.T. Waaler, 'Height, weight, and mortality: The Norwegian experience', *Acta Medica Scandinavica, supplement 679*, p. 29; data gedownload via D. Meredith en D. Oxley, 'Blood and bone: body mass, gender and health inequality in nineteenth-century British families', *The History of the Family 20:2* (2015), 204-230.

den zijn de bewoners van de berggebieden van Sardinië en het eiland Okinawa (Japan). Naar dit fenomeen is – ook met behulp van historische gegevens – al aardig wat onderzoek gedaan. Het blijkt dat als de vroege jeugd omstandigheden goed zijn (dus voldoende maar niet overdadige voeding, weinig ziekten en veel beweging) een korte gestalte zich juist vertaalt in een langere levensverwachting boven het zeventigste jaar.<sup>28</sup> Voor de verklaring daarvan wijst men naar de gunstige effecten van 'caloriebeperking' (dus minder eten met vermijding van ondervoeding) zoals verminderde kans op suikerziekte en hoge bloeddruk. Kleinere lichamen hebben minder cellen, dus ook minder kans op beschadigd DNA of op kwaadaardige tumorvorming. Ook de vervanging van cellen – nodig om de organen vitaal te houden – verloopt in kleine lichamen makkelijk



28 L. Salaris, M. Poulain en T. T. Samaras, 'Height and survival at older ages among men born in an inland village in Sardinia (Italy), 1866–2006', *Biodemography and Social Biology* 58:1 (2012), 1-13.

ker dan in grote. Tenslotte werkt de pompfunctie van het hart efficiënter in een kleiner lichaam.<sup>29</sup> Overigens geldt dat als zowel korte als lange mensen de gezegende leeftijd van vijftientig halen, de lengte er niet meer toe doet.

Mensen kunnen een groeiachterstand snel inlopen, maar een snelle 'inhaalslag' bergt zelf ook weer gezondheidsrisico's in zich en (te) snel gegroeide individuen lijken dan ook eerder te sterven dan normaal gegroeide mensen. Snelle groei in de vroege jeugd leidt tot hogere cholesterolwaarden en een grotere kans op suikerziekte, obesitas en hart- en vaatziekten.<sup>30</sup>

## 5. Heeft lengte voordelen?

Lengte van mensen (zeker in ontwikkelingslanden en in historische bevolkingen) wijst op meer of minder gunstige ervaringen tijdens de jeugd en adolescentie. Lang zijn wordt dus vaak geassocieerd met een goede start, maar we hebben ook gezien dat er gezondheidsnadelen aan kunnen kleven. Heeft lengte ook andere effecten op de levensloop, zoals carrière en gezinsvorming? Uit allerlei onderzoek blijkt dat lengte wel degelijk doorwerkt op zaken als participatie in hoger onderwijs, het verdiende salaris, en de kans op huwelijk en nageslacht, al zijn daarin wel grote verschillen tussen mannen en vrouwen.

Maar wat speelt daarbij precies een rol? Hebben lange mensen inderdaad voordelen boven korte, of is het een kwestie van vooroordelen? Wat het onderzoek zo lastig maakt, is ten eerste de al besproken samenhang tussen lengte en cognitieve vaardigheden. Een eventueel gebrek aan maatschappelijk succes van korte mensen kan dus (ook) komen door een lager IQ. Ten tweede hebben we te maken met genetische effecten. Ouders dragen niet alleen de (potentiële) lengte op hun kinderen over, maar ook hun opvoeding en hun hulpbronnen, kortom, alles wat de kinderen vooruit kan brengen in de samenleving. In het – zeer specialistische – onderzoek naar deze materie moet dus waar mogelijk lengte en intelligentie meegenomen worden, en rekening gehouden worden met de ouderlijke situatie.

Duits onderzoek laat zien dat langere kinderen een grotere kans hebben op een gymnasium terecht te komen. Maar dit komt niet zozeer door een hogere intelligentie. Het blijkt dat relatief lange kleuters al over meer sociale vaardigheden en motorisch vermogen beschikken dan korte, en ook dat lagereschool-docenten lange kinderen een hoger studieadvies geven – los van hun toetsscores. Dit werkt bij jongens veel sterker dan bij meisjes.<sup>31</sup> Een element van discriminatie is dus niet uit te sluiten.



29 Salaris et al, 'Height and survival', 9-10.

30 A. Singhal, 'Long-term adverse effects of early growth acceleration or catch-up growth', *Annals of Nutrition and Metabolism* 70 (2017), 236-240.

31 F. Cinnirella, M. Piopiunik en J Winter, 'Why does height matter for educational attainment? Evidence from German children', *Economics and Human Biology* 9 (2011), 407-418.

In veel onderzoek is aangetoond dat langere mensen meer verdienen dan kortere – en ook dit geldt doorgaans alleen voor mannen. We kunnen ons wel voorstellen dat in banen waar het op lichaamskracht aankomt lange mannen in het voordeel zijn – hun arbeidsproductiviteit ligt vaak hoger.<sup>32</sup> Lange mannen hebben daarmee ook een voordeel op de huwelijksmarkt – hun partners waarden hun grotere inkomen (spotentieel). Dit wordt althans gevonden in landen waarin fysieke arbeid nog een belangrijke rol speelt.<sup>33</sup>

Ook in Nederland blijkt lengte een belangrijke rol te spelen in de gezinsvorming. Een groot onderzoek naar lichaamskenmerken, gezondheid en levensloop van 167.000 mensen geboren tussen 1935 en 1967 (de *Lifelines*-studie) laat zien dat relatief lange mannen en vrouwen van gemiddelde lengte de meeste nakomelingen hadden. Aangezien deze combinatie in Nederland veel voorkomt, zou er een ‘selectie-effect’ kunnen zijn, dat wil zeggen dat de partnerkeuze bijdraagt aan het (nog) steeds langer worden van de Nederlanders. De gevonden effecten zijn wel klein, dus de onderzoekers houden de nodige slagen om de arm.<sup>34</sup>

## 6. Reuzen van de moderne tijd

Kunnen historici ook een bijdrage leveren aan dit boeiende, maar complexe wetenschapsveld? De meerwaarde van historisch onderzoek boven de gangbare benaderingen ligt in het kunnen traceren van langetermijnontwikkelingen, het natrekken van de gevolgen van een slechte jeugd en de bereikte lengte op de gehele levensloop, en het kunnen werken met meerdere generaties. Maar dan moeten er wel onderzoekgegevens van hoge kwaliteit voorhanden zijn. Daarbij is het ook zaak dat de lacunes in onze kennis aangevuld kunnen worden in samenwerking met experts uit andere disciplines. Zo’n bijdrage aan het veld wordt voorzien in het project *Giants of the modern world, new history of height and health in The Netherlands, 1811-1940*. Dat project wordt uitgevoerd door onderzoekers van de Radboud Universiteit (met name Björn Quanjer en Jan Kok), de Vrije Universiteit (afdeling gezondheidseconomie), en de Rijksuniversiteit Groningen (antropometrische geschiedenis). De centrale vraag luidt heel eenvoudig: waarom zijn de Nederlanders de langste mensen ter wereld geworden?

Om deze vraag te beantwoorden, doen we een uitgebreid onderzoek naar alle factoren die lengtegroei bepalen en kijken we tevens naar de gevolgen van lengte voor het verdere leven. We maken gebruik van een al bestaande database met de levenslopen van 13.500 mannen, geboren tussen 1812 en 1922 (uit



32 Floud et al, *The changing body*, 20.

33 Zie bijvoorbeeld voor Indonesië: K. Sohn, ‘The value of male height in the marriage market’, *Economics and Human Biology* 18 (2015), 110-124.

34 G. Stulp, L. Barrett, F. Tropf en M. Mills, ‘Does natural selection favour taller stature among the tallest people on earth?’, *Proceedings of the Royal Society B* 282 (2015).

de Historische Steekproef Nederland).<sup>35</sup> De database is gebaseerd op bevolkingsregisters – unieke bronnen waarin personen van dag tot dag te volgen zijn. Hierdoor weten we van al die mannen uit welk gezin ze zijn gekomen, welke beroepen ze hadden, of ze trouwden en kinderen kregen, waar ze woonden en wanneer ze stierven. Deze informatie wordt in dit project aangevuld met hun lengte op negentienjarige leeftijd, en bovendien met de lengte van hun vader, broers en zoons. Het feit dat we meerdere generaties in het onderzoek betrekken verschaft ons een unieke gelegenheid voor een studie naar de veronderstelde verandering van de mate van erfelijkheid van lengte. In het eerste deelproject bekijken we rol van erfelijkheid, van sociaaleconomische omstandigheden, van de gezinssituatie (plaats in de kinderrij), van werk en van de omgeving (woonde men in een ongezonde plaats of niet) op de bereikte lengte op negentien jaar. In het tweede project houden we rekening met de net genoemde factoren, maar concentreren we ons de consequenties van lengte. Heeft lengte (lees: een gezonde kindertijd en adolescentie) invloed op huwelijkskansen, vruchtbaarheid, carrière, en levensverwachting?

Op deze wijze kunnen we goed achterhalen welke processen op het micro-niveau van individuen, huishoudens en families (generaties) hebben gespeeld en hoe die de toename van de gemiddelde lengte hebben bevorderd. Daar zou bijvoorbeeld een selectie van gezonde en lange mensen een rol in kunnen hebben gespeeld, zoals we in de vorige paragraaf hebben gezien. In het derde deelproject gaan we ook naar processen op het macroniveau kijken. Is Nederland, in sociaal en geografisch opzicht, gelijker geworden en hoe vertaalde zich dat in de spreiding van de lengte tussen circa 1830 en 1940? Mogelijk wordt het onderzoek nog uitgebreid met de periode 1945-1980, maar dat hangt af van de vraag of aan de (steeds strengere) waarborgen voor privacy kan worden voldaan. Uiteraard is het jammer dat door de focus op militieregisters de lengtegeschiedenis van vrouwen buiten beeld blijft. Mogelijk kunnen we hier nog iets aan doen via de archieven van gevangenen, al zal de representativiteit daarvan een punt van zorg zijn.

## 7. Uitleiding

De regionale en sociale variatie in gemiddelde lengte, en de langetermijntwikkelingen waarin lengte daalt of juist stijgt, vormen al lang een onderwerp van onderzoek onder medici, (fysisch) antropologen, sociale wetenschappers en ook historici. Nederlandse historici hebben twee troefkaarten in handen. De eerste is het gegeven dat ons land een wel heel opmerkelijke ontwikkeling



35 Voor een beschrijving van dit bestand en van onderzoektoepassingen zie J. Kok, K. Mandemakers en H. Bras, 'Van geboortebank tot *collaboratory*. Een reflectie op twintig jaar dataverzameling en onderzoek met de HSN', *Tijdschrift voor Sociale en Economische Geschiedenis* 6:4 (2009), 3-36.

heeft doorgemaakt. In de laatste tweehonderd jaar is de gemiddelde Nederlander twintig centimeter langer geworden. En hoewel de toename in lengte vrijwel overal is opgetreden, is die in Nederland wel heel snel verlopen, zodat we de langste mensen ter wereld zijn geworden. Het is een grote uitdaging om te onderzoeken hoe dat zo is gekomen – welke rol is gespeeld door verbeteringen in gezondheid (zorg), het verdwijnen van epidemische en chronische ziekten, en de beschikbaarheid en (gelijkere) verdeling van voedsel? De tweede troef vormt de keurige Nederlandse administratie van zowel de bevolking als van de keuringen van dienstplichtigen. Die maken het mogelijk om een al bestaand bestand met levenslopen (Historische Steekproef Nederland) te koppelen aan lengtegegevens, en dat zelfs over meerdere generaties, een heel land, en een lange periode. Het Radboudproject *Giants of the Modern World* beoogt te resulteren in een nieuwe geschiedenis van sociale verhoudingen, welzijn en gezondheid.



## De “geringe impact” van de Zwarte Dood in de Nederlanden

Een epidemiologisch vraagstuk

Joris Roosen

De Zwarte Dood (1347-1353) was de dodelijkste infectieziekte uit de geschiedenis van de mensheid en kostte het leven aan ruim de helft van de Europese bevolking.<sup>1</sup> De emotionele ontreddering en maatschappelijke chaos van deze gebeurtenis waren zo groot dat sommige kroniekschrijvers dachten dat het einde der tijden was aangebroken.<sup>2</sup> Toch was de massale sterfte in het midden van de veertiende eeuw slechts het begin van een lange periode van intense mortaliteitscrisisen veroorzaakt door terugkerende pestgolven.<sup>3</sup> In de anderhalve eeuw die volgde op de Zwarte Dood brak er om de tien tot twintig jaar een nieuwe pestepidemie uit. Hoewel er goede aanwijzingen zijn voor de jaren waarin de Nederlanden geteisterd werden door pestuitbraken, weten historici betrekkelijk weinig over de epidemiologische kenmerken van deze epidemieën.<sup>4</sup>

De laatste wijdverspreide pestuitbraak in de Nederlanden dateert van het midden van de zeventiende eeuw. Toch leeft de ziekte door in ons collectief geheugen.<sup>5</sup> De pest heeft tijdens de late middeleeuwen en de vroegmoderne



1 De term “Zwarte Dood” verwijst naar de eerste pestuitbraak van de tweede pestpandemie die zich verspreidde over Europa, Afrika en het Midden-Oosten in de periode tussen 1347 en 1353. Monica Green, ‘Editor’s introduction to pandemic disease in the Medieval World: Rethinking the Black Death’, *The Medieval Globe* 1 (2016), 9-26, alhier 13.

2 John Aberth, *The Black Death: the great mortality of 1348-1350: a brief history with documents* (Londen, 2005), 162.

3 Zie voor een overzicht van terugkerende pestgolven in de Nederlanden: Willem Blockmans, ‘The social and economic effects of plague in the Low Countries’, *Revue belge de philologie et d’histoire* 58:4 (1980), 833-863, alhier 851-854.

4 Voor een overzicht vanaf 1450 voor de noordelijke Nederlanden geldt het boek van Noordegraaf en Valk nog steeds als standaardwerk. Leo Noordegraaf en Gerrit Valk, *De gave gods. De pest in Holland vanaf de late middeleeuwen* (Bergen, 1988). Voor de periode vanaf de Zwarte Dood tot 1500 voor de Nederlanden als geheel zie: Joris Roosen en Daniel R. Curtis, ‘The light touch of the Black Death in the southern Netherlands: an urban trick?’, *Economic History Review* early view (2018), <https://doi.org/10.1111/ehr.12667>. Voorbeelden van epidemiologische kenmerken zijn: seizoenaliteit, besmettingsgraad, geografische verspreiding, de duur van een specifieke uitbraak en de besmettingswijze. Voor een overzicht van de huidige wetenschappelijke kennis zie: Guido Alfani en Tommy E. Murphy, ‘Plague and lethal epidemics in the pre-industrial world’, *Journal of Economic History* 77:1 (2017), 314-343, alhier 316-317.

5 Daniel R. Curtis, ‘Was plague and exclusively urban phenomenon? Plague mortality in the seventeenth-century Low Countries’, *Journal of Interdisciplinary History* 47:2 (2016), 139-170, alhier 146.

tijd zo'n enorme sterfte veroorzaakt dat de symbolische waarde ervan nauwelijks te overschatten is. Ons hedendaags taalgebruik is er nog steeds schatplichtig aan, bijvoorbeeld wanneer we zeggen dat we iets "mijden als de pest", dat iets "stinkt als de pest" of dat we ergens "de pest aan hebben".

Het is daarom niet verwonderlijk dat deze ziekte de aandacht heeft getrokken van wetenschappers uit diverse disciplines. Bijna alle aspecten van de Zwarte Dood zijn het onderwerp van (vaak hevige) debatten, gaande van de oorsprong, de verspreidingswijze en het dodencijfer, tot de sociaaleconomische effecten en zelfs de biologische oorzaak (het pathogeen).<sup>6</sup> Dit laatste debat werd pas in 2011 definitief beslecht toen laboratoriumonderzoek door de analyse van aDNA (zeg maar oud-DNA) het onomstotelijke bewijs leverde dat de bacterie *Yersinia pestis* verantwoordelijk was voor de Zwarte Dood.<sup>7</sup> Voorheen deden de wildste verhalen de ronde over de oorzaak van de massale sterfte in Europa in het midden van de veertiende eeuw, gaande van een uitbraak van Anthrax tot kometenstof.<sup>8</sup> Veel andere aspecten van de Zwarte Dood blijven echter tot op heden het onderwerp van hevige discussies die nu en dan weer opflakkeren.

De twee debatten die momenteel het meest in de belangstelling staan spelen zich grotendeels buiten het veld van de geschiedwetenschap af. Een eerste debat richt zich op het onderzoek naar de fylogenetische stamboom van pest. In deze wetenschapstak trachten epidemiologen en evolutionaire biologen een soort familiestamboom voor de pestbacterie te reconstrueren met gemeenschappelijke voorouders en afstammelingen. Dit onderzoek levert bijzonder waardevolle inzichten op over de oorsprong, de evolutie en de geografische verspreiding van de ziekte. Wetenschappers hebben bovendien zelfs pestbacteriën ontdekt die actief waren tijdens de bronstijd, meer dan vierduizend jaar voor de Zwarte Dood.<sup>9</sup>

Een tweede debat wordt vooral gevoerd binnen de klimaatwetenschappen, waar het verband tussen klimaatschommelingen en pestuitbraken centraal staat. Voor hedendaagse pestepidemieën, zoals de uitbraak in Madagascarië in 2017, hebben klimatologen en epidemiologen een duidelijk verband opgemerkt met specifieke weersomstandigheden zoals droogte en temperaturen tussen de 20-25° Celsius.<sup>10</sup> In de afgelopen jaren is er een groeiende interesse om dit



6 Voor een voorbeeld van het debat rond de oorzaak en het dodencijfer zie: Andrew Noymer, 'contesting the cause and severity of the Black Death', *Population and Development Review* 33:3 (2007) 616-627.

7 Zie voor een samenvatting: Lester K. Little, 'Plague historians in lab coats', *Past and Present* 213:1 (2011), 267-290. Monica Green, 'Taking 'pandemic' seriously: making the Black Death global', *The Medieval Globe* 1 (2016), 27-62.

8 Voor de Anthrax-hypothese zie: Graham Twigg, *The Black Death: a biological reappraisal* (London, 1984). Meer recent door dezelfde auteur: Graham Twigg, 'The Black Death and DNA', *Lancet Infectious Disease* 3:1 (2003), 11. Voor de kometenstof-hypothese zie: John Hoyle and Chandra Wickramasinghe, *Diseases from Space* (New York, 1980).

9 Ewen Callaway, 'Bronze age skeletons were earliest plague victims', *Nature* (2015), doi:10.1038/nature.2015.18633.

10 Van Kinh Nguyen, Cesar Parra-Rojas en Esteban A. Hernandez-Vargas, 'The 2017 plague outbreaks in Madagascar: data descriptions and epidemic modelling', *bioRxiv* (2018), doi: <https://doi.org/10.1101/247569>.

onderwerp ook vanuit een historisch perspectief te benaderen. Momenteel staat dit onderzoek nog in de kinderschoenen en zijn zowel het gebruik van historische data als de exacte klimaatgebonden mechanismen het onderwerp van discussie.<sup>11</sup>

### De geringe impact van de Zwarte Dood

De discussie die in deze bijdrage centraal staat, is vooral belangrijk binnen de geschiedkunde en gaat in op de zogenaamde “geringe impact” van de Zwarte Dood in de Nederlanden. Hoewel het dodental in Europa op ruim de helft van de totale bevolking wordt geschat, zijn de meeste historici het erover eens dat dit voor de Nederlanden lager dan een kwart van de populatie was.<sup>12</sup> Deze lage sterftegraad wordt in de literatuur vaak gebruikt om te verklaren waarom de Nederlanden een snel demografisch herstel meemaakten na de crisis van de late middeleeuwen.<sup>13</sup> De vraag waarom sommige regio’s op demografisch vlak sneller herstelden na de Zwarte Dood dan andere, soms aangrenzende regio’s, is van bijzonder belang binnen de sociaaleconomische geschiedenis.<sup>14</sup> De vergelijking wordt vaak gemaakt tussen Engeland en Wales enerzijds, waar de bevolkingsaantallen pas tijdens de achttiende eeuw het niveau van net voor de Zwarte Dood bereikten, en de Nederlanden anderzijds, waar diverse regio’s al tijdens de vijftiende eeuw een sterk demografisch herstel toonden.<sup>15</sup> Zelfs binnen de Nederlanden hebben historici belangrijke verschillen opgemerkt tussen aangrenzende regio’s. Zo vond het demografisch herstel in Holland en



11 Voor kritiek op het gebruik van historische data in dit type onderzoek zie: Joris Roosen en Daniel R. Curtis, ‘Dangers of noncritical use of historical plague data’, *Emerging Infectious Diseases* 24:1 (2018), 103-110. Voor een voorbeeld van dit onderzoek voor de Zwarte Dood in Europa zie: Boris V. Schmid, Ulf Büntgen, Ryan Easterday, Christian Ginzler, Lars Walloe, Barbara Bramanti en Nils Stenseth, ‘Climate-driven introduction of the Black Death and successive plague reintroductions into Europe’, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 112:10 (2015), 3020-3025.

12 Willem Blockmans, ‘The social and economic effects’, 845.

13 Bijvoorbeeld in: Jan Luiten van Zanden, ‘A third road to capitalism? Proto-industrialisation and the moderate nature of the late medieval crisis in Flanders and Holland, 1350-1550’, in: Peter Hoppenbrouwers en Jan Luiten van Zanden (red.), *Peasants into farmers?: the transformation of rural economy and society in the Low Countries (middle ages -19th century) in light of the Brenner debate* (Turnhout, 2001), 85-101, alhier 99.

14 Sevket Pamuk, ‘The Black Death and the origins of the ‘great divergence’ across Europe, 1300-1600’, *European Review of Economic History* 11:3 (2007), 289-317. Bas J. P. van Bavel, ‘People and land: rural population developments and property structures in the Low Countries, c. 1300- c. 1600’, *Continuity and Change* 17:1 (2002), 9-37.

15 Paolo Malanima, ‘The economic consequences of the Black Death’, in: Elio Lo Cascio, (red.), *L’impatto della ‘peste antonina* (Bari, 2012), 311-328.

Binnen-Vlaanderen veel sneller plaats dan in Kust-Vlaanderen en Gelderland.<sup>16</sup> De logica die sommige historici gebruiken om deze verschillen tussen regio's uit te leggen, is dat een beperkte mortaliteitscrisis (tijdens de Zwarte Dood) en snel demografisch herstel keerzijden zijn van dezelfde munt.<sup>17</sup>

Hoewel deze redenering op het eerste gezicht een logische en sluitende uitleg lijkt te geven voor de uiteenlopende trends in demografisch herstel die we in Europa waarnemen na de Zwarte Dood, zijn er toch enkele belangrijke opmerkingen te maken. Zo is er in de literatuur nog steeds geen bevredigende uitleg voor de beperkte mortaliteit in de Nederlanden, ondanks het grote belang dat eraan toegedicht wordt.<sup>18</sup> Daarnaast is het zelfs zo dat de "geringe impact" van de Zwarte Dood ons voor een epidemiologisch vraagstuk stelt. De Nederlanden (en dan vooral de graafschappen Vlaanderen en Holland) waren tijdens de late middeleeuwen immers sterk verstedelijkt, dichtbevolkt en betrokken bij intensieve commerciële handel.<sup>19</sup> Al deze factoren zouden de verspreiding en de sterftegraad van de Zwarte Dood positief moeten beïnvloeden, althans in theorie.<sup>20</sup> Hoewel alle factoren aanwezig waren voor een snelle verspreiding en een grote mortaliteit als gevolg van de Zwarte Dood, zouden de Nederlanden volgens veel historici toch de laagste sterftegraad hebben gekend van alle Europese gebieden.<sup>21</sup> Hoewel zeer recent onderzoek aantoont dat de impact van de Zwarte Dood in de Zuidelijke Nederlanden waarschijnlijk hoger was dan algemeen wordt aangenomen, is de consensus nog steeds dat de impact "gering" was.<sup>22</sup> Voor de Noordelijke Nederlanden is er vooralsnog geen vergelijkbare



16 Bas van Bavel, *Manors and markets. Economy and society in the Low Countries 500-1600* (Oxford, 2010), 283-287. Erik Thoen en Tim Soens, 'The family or the farm: a Sophie's choice? The late medieval crisis in the former county of Flanders', in: John Drendel (red.), *Crisis in the later Middle Ages. Beyond the Postan-Duby paradigm* (Turnhout, 2015), 195-224.

17 Emmanuel Le Roy Ladurie, *The French peasantry, 1450-1660* (Oxford, 1987), 98. Jan Luiten van Zanden, 'A third road to capitalism', 90. Norman J. G. Pounds, 'Population and settlement in the Low Countries and Northern France in the later Middle Ages', *Revue Belge de philologie et d'histoire* 2 (1971), 369-402, alhier 379.

18 Jan Luiten van Zanden, 'A third road to capitalism', 99.

19 Deze elementen werden ook beschreven in: Willem Blockmans, 'The social and economic effects of plague', 834. Voor de link tussen mortaliteit en handelsroutes tijdens de Zwarte Dood zie: Brian Bossak en Mark Welford, 'Did medieval trade activity and a viral etiology control the spatial extent and seasonal distribution of Black Death mortality?', *Medical Hypotheses*, 72:6 (2009), 749-752.

20 Thomas McKeown, *The Origins of Human Disease* (Oxford, 1988), 49. Alan D. Swedlund en George J. Armelagos (red.), *Disease in Populations in Transition: Anthropological and Epidemiological Perspectives* (New York, 1990).

21 George Christakos, R. O. Olea, M.L. Serre, H. Yu, L. Wang, *Interdisciplinary public health reasoning and epidemic modelling: the case of Black Death* (Berlijn, 2005), 222.

22 Joris Roosen en Daniel R. Curtis, 'The light touch of the Black Death'.

studie die wijst op een grotere impact van de pest in het midden van de veertiende eeuw. Daarom is het relevant om de diverse hypothesen die opgeworpen worden om de “geringe impact” te verklaren, kritisch te benaderen.

### Hypothesen voor milde impact

Historici hebben verschillende, vaak uiteenlopende, hypothesen geformuleerd om uit te leggen waarom de impact van de Zwarte Dood relatief mild was in de Nederlanden. Deze hypothesen zijn onder te verdelen in vijf categorieën, te noemen hygiëne en quarantaine, immuniteit, hongersnood en ondervoeding, landschapsfactoren en sociaaleconomische factoren.

#### *Hygiëne en quarantaine*

Medisch onderzoek naar de preventie en behandeling van infectieziekten focust zich vooral op de snelle identificatie van pathogenen (de biologische ziekteverwekkers), vaccinatie, hygiënemaatregelen en het dragen van beschermende kledij.<sup>23</sup> Daarnaast speelt quarantaine een belangrijke rol om de verspreiding van infectieziekten tijdens een epidemie tegen te gaan. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de grootschalige quarantaine acties tijdens de recente Ebola-uitbraak in West-Afrika, die duurde van december 2013 tot juni 2016.<sup>24</sup> Ook tijdens de late middeleeuwen waren lokale overheden bekend met een aantal van deze maatregelen. Volgens historica Catherine Dhérent kon de Noord-Franse stad Dowaai bijvoorbeeld aan de ravage van de Zwarte Dood ontsnappen door het invoeren van zeer efficiënte quarantaine- en hygiënemaatregelen. Zo sloot het stadsbestuur de stadspoorten voor reizigers, werden de stedelingen gedwongen om hun stoep te reinigen en golden er strikte voorschriften voor brood- en vleesmarkten.<sup>25</sup> Toch stellen we vast dat latere pestuitbraken (en vooral die van 1400-1401) een enorme sterfte veroorzaakten in Dowaai, hoewel toen dezelfde maatregelen werden toegepast als tijdens de Zwarte Dood.<sup>26</sup>

Quarantaine wordt door historici ook gebruikt om de verschillen in demo-



23 Frank M. Snowden, 'Emerging and Reemerging Diseases: A Historical Perspective', *Immunological Reviews*, 225 (2008), 9-26, alhier 10.

24 Cordelia Coltart, B. Lindsey, I. Ghinai; A.M. Johnson, D.L. Heymann, 'The Ebola outbreak, 2013-2016: old lessons from new epidemics', *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 372 (2017), doi: 10.1098/rstb.2016.0297

25 Catherine Dhérent, 'Abondance et crises. Douai ville frontière, 1200-1375' (onuitgegeven dissertatie, universiteit van Parijs, 1993), 366.

26 Alain Derville, 'La population du Nord au Moyen Age I: avant 1384', *Revue du Nord* 80 (1998), 501-530, alhier 523-525. Uit het onderzoek van Derville blijkt overigens dat de impact van de Zwarte Dood toch niet zo mild was in Dowaai als werd aangenomen door Dhérent.

grafische impact tussen Kust- en Binnen-Vlaanderen uit te leggen. Volgens historicus Erik Thoen zou de vorming van kleine nucleaire gezinnen in Binnen-Vlaanderen tot een soort cordon sanitaire hebben geleid. Sterfte als gevolg van pest zou enkel binnen deze beperkte familie-eenheden plaatsvinden en daardoor betrekkelijk weinig slachtoffers maken.<sup>27</sup> Toch is deze uitleg niet sluitend, omdat andere regio's in Europa, die soortgelijke kleine gezinseenheden hadden, toch massale sterfte kenden tijdens de Zwarte Dood.

Een laatste maatregel die het vermelden waard is, en dan vooral omwille van de verwarring die er vaak over bestaat, is de beschermende kledij die gedragen werd door pestdokters. Een dokter, gehuld in een lang gewaad met op het gelaat een snavelvormig masker, wordt vaak gezien als iconisch beeld voor medische interventies tijdens de Zwarte Dood. Deze kledij werd echter pas ingevoerd in de loop van de zeventiende eeuw en deed bovendien niet dienst als maatregel tegen besmetting zoals wij dit tegenwoordig interpreteren. Tijdens de middeleeuwen en de vroegmoderne tijd geloofde men immers dat ziekten werden verspreid door zogenaamde "slechte lucht", een theorie die tegenwoordig beter bekend staat als de miasmatheorie.<sup>28</sup> Het doel van beschermende kledij was dus niet om de verspreiding van pathogenen tegen te gaan, maar om stank af te weren. Dit verklaart het gebruik van pestmaskers, waarbij men diverse aromatische kruiden in de snavel stak om zo de verspreiding van de miasmen tegen te gaan.<sup>29</sup>

### *Immunititeit*

Sommige epidemiologen beweren dat bepaalde bevolkingsgroepen (deels) immuun waren voor de pest, hetgeen een verklaring zou bieden voor de ongelijke sterftegraad binnen Europa.<sup>30</sup> Deze bewering blijft echter grotendeels een hypothese omdat het onduidelijk is welke biologische factoren en mechanismen voor grotere immunititeit zouden hebben gezorgd tijdens de uitbraak van de Zwarte Dood. Toch hebben ook historici, waaronder opnieuw Catherine



27 Erik Thoen en Isabelle Devos, 'Pest in de Zuidelijke Nederlanden in de middeleeuwen en de moderne tijden', *Verhandelingen van de koninklijke academie voor geneeskunde van België* 2 (1999), 109-135, alhier 115.

28 Marianna Karamanou, George Panayiotakopoulos, Gregory Tsoucalas, Antonis A. Kousoulis en George Androustos, 'From miasmas to germs: a historical approach to theories of infectious disease transmission', *Infections in the History of Medicine* 20:1 (2012), 58-62, alhier 59.

29 Christine M. Boeckl, *Images of plague and pestilence: econography and iconology* (Kirksville, 2000), 210.

30 Voor een overzicht van dit debat in eerdere literatuur zie: Stephen R. Ell, 'Immunity as a Factor in the Epidemiology of Medieval Plague', *Review of Infectious Diseases* 6:6 (1984), 866-979.

Dhérent, zich hier positief over uitgelaten. Dhérent wijt de milde impact van de Zwarte Dood in Dowaai (naast quarantaine- en hygiënemaatregelen) namelijk aan het feit dat veel stedelingen bloedgroep B hadden, waardoor ze immuun zouden zijn voor de pest.<sup>31</sup> Er is echter geen enkel wetenschappelijk bewijs om deze bewering te onderbouwen. Sterker nog, de algemene consensus onder historici is dat de Zwarte Dood gezien moet worden als een ‘universele doder’, een ziekte zonder precedent waartegen de Europese bevolking geen biologisch verweer had.<sup>32</sup>

Andere wetenschappers (immunologen en historici) zijn wel van mening dat immuniteit ten aanzien van pest over verschillende generaties opgebouwd kan worden.<sup>33</sup> Na de Zwarte Dood brak er in Europe een lange periode van terugkerende pestgolven aan waardoor de bevolking langdurig werd blootgesteld aan het pathogeen. Volgens een aantal historici zou de sterftegraad tijdens deze pestgolven telkens afnemen, hetgeen kan worden aangedragen als bewijs voor een stijgende immuniteitsgraad.<sup>34</sup> Voor de Nederlanden kunnen we dit empirisch testen door de Gentse staten van goed te analyseren. Deze documenten registreren de erfenis voor minderjarige kinderen bij het overlijden van beide ouders en geven daarom een goede indicatie van de sterftegraad in de stad Gent tussen 1349 en 1440.<sup>35</sup> De grafiek (volgende pagina) geeft het aantal staten van goed weer dat jaarlijks in Gent geregistreerd werd, de kaders duiden de gekende pestjaren in de Nederlanden aan. Tijdens de periode van de Zwarte Dood was er waarschijnlijk sprake van een algemene administratieve chaos, hetgeen kan verklaren waarom het aantal staten van goed tussen 1349 en 1351 zo laag is. Spijtig genoeg zijn er geen eerdere documenten bewaard gebleven, waardoor een vergelijking met de periode vóór 1349 onmogelijk is. Wel is het aan de hand van de grafiek mogelijk om vast te stellen dat er geen dalend verloop zit in de sterftegraad tijdens de pestuitbraken tot 1440. Het feit dat de registratie van staten van goed in de ‘normale’ jaren relatief stabiel blijft, gemiddeld tussen de 60 en 80 per jaar, is ook een indicatie dat de evolutie van de sterftegraad tijdens pestuitbraken niet te wijten is aan een toename in het aantal registraties. Dit resultaat sluit aan bij de bevindingen van mijn recente



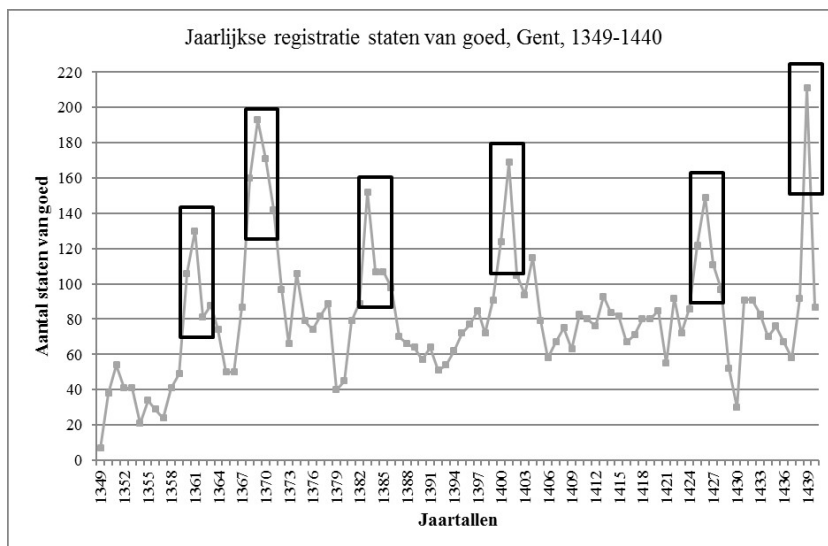
31 Dhérent, C. (1992). *Abondance et crises*, 367. Een hypothese die gebaseerd is op het werk van Delort: Robert Delort, *La Via au Moyen Age*, (Parijs, 1982), 48-49.

32 Alfani en Murphy, ‘Plague and lethal epidemics’, 325.

33 Massimo Livi-Bacci, *A concise history of world population* (London 2001), 251.

34 Voor een overzicht van dit argument zie: Sharon DeWitte, ‘Mortality risk and survival in the aftermath of the medieval Black Death’, *PLoS ONE* 9 (2014), e96513.

35 Voor meer informatie omtrent de inhoud van deze documenten zie: Marc Boone, ‘De Gentse staten van goed als bron voor de kennis van de materiële cultuur: mogelijkheden en beperkingen (late middeleeuwen – vroeg moderne tijden)’, in: Daelemans F. (ed.) *Bronnen voor de geschiedenis van de materiële cultuur: Staten van goed en testamenten. Handelingen van de studiedag te Brussel 25:2* (1988), 51-73.



Bron: Luc Wynants, *Regesten van de Gentse staten van goed, I & II* (Brussel, 1979-85) & Yasmina Boudia, 'Mortaliteit en pest in het kwartier van Gent: testregio de kasselrij Kortrijk, de Oudburg en de stad Gent (ca. 1350-1500)' (onuitgegeven masterthesis, Universiteit Gent, 2000), 148.

onderzoek, waarin de sterftegraad tijdens terugkerende pestgolven in het graafschap Henegouwen werd geanalyseerd.<sup>36</sup> Bovendien onderbouwt het de conclusie van immunologen-duo Crespo Fabian en Matt Lawrenz, die stellen dat het idee dat mensen een permanente weerstand kunnen opbouwen tegen de pest misleidend is.<sup>37</sup> Hoewel het dus onwaarschijnlijk is dat bevolkingsgroepen een langdurige immuniteit konden opbouwen tegen pest, wil dit niet zeggen dat de Zwarte Dood helemaal geen effect heeft gehad op het immuunsysteem van Europeanen. Onderzoek verricht door Mihai Netea (en coauteurs), een immunoloog verbonden aan de Radboud Universiteit, toont aan dat de Zwarte Dood een positief effect zou hebben gehad op de immuniteit van Europeanen ten aanzien van verschillende ziekten en aandoeningen – een effect dat tot op de dag van vandaag aanwezig zou zijn.<sup>38</sup>

Zoals eerder werd aangehaald maken vaccinaties een belangrijk deel uit



36 Joris Roosen, 'Severity and selectivity of the Black Death and recurring plague in the southern Netherlands', *Tijdschrift voor Sociale en Economische Geschiedenis* 14:4 (2018), 25-55, alhier 42.

37 Crespo Fabian en, Matt Lawrenz, 'Heterogeneous immunological landscapes and medieval plague: An invitation to a new dialogue between historians and immunologists', *The Medieval Globe* 1:1 (2016), 229-257, alhier 233.

38 Hafid Laayouni, Marije Oosting, Pierre Luisi, Mihai Ioana, Santos Alonso, Isis Ricarño-Ponce, Gosia Trynka, Alexandra Zhernakova, Theo S. Plantinga, Shih-Chin Cheng, Jos W. M. van der Meer, Radu Popp, Ajit Sood, B. K. Thelma, Cisca Wijmenga, Leo A. B. Joosten, Jaume Bertranpetit, en Mihai G. Netea, 'Convergent evolution in European and Roma populations reveals pressure exerted by plague on Toll-like receptors', *Proceedings of the National Academy of Sciences* 111:7 (2014), <https://doi.org/10.1073/pnas.1317723111>.

van het hedendaagse “wapenarsenaal” om infectieziekten te bestrijden. Toch blijft het na ruim een eeuw intensief onderzoek zelfs voor de moderne medische wetenschap moeilijk om efficiënte vaccinaties tegen de pest te ontwikkelen.<sup>39</sup> Mogelijke oplossingen zouden echter wel eens uit een onverwachte hoek kunnen komen; zo toont recent medisch onderzoek aan dat vaccinaties op basis van een andere bacteriële infectie, Salmonella, gebruikt zouden kunnen worden als inenting tegen de pest.<sup>40</sup>

#### *Hongersnood en ondervoeding*

Een andere verklaring die tevens gelinkt kan worden aan immuniteit is het verband tussen ondervoeding en vatbaarheid voor de pest.<sup>41</sup> In het eerste kwart van de veertiende eeuw werden grote delen van Europa getroffen door een grote hongersnood.<sup>42</sup> Sommige historici koppelen deze gebeurtenis aan de uitbraak van de Zwarte Dood enkele decennia later. Zo heeft William Jordan de link gelegd tussen hongersnood en vatbaarheid voor ziekten in de late middeleeuwen.<sup>43</sup> Toch zijn niet alle historici het hierover eens; Sharon DeWitte en Philip Slavin beweren bijvoorbeeld dat de grote hongersnood net de zwakste individuen het leven kostte, waardoor de overgebleven bevolking (en vooral hun nazaten) sterkere genen hadden en daardoor meer kans hadden om de Zwarte Dood te overleven.<sup>44</sup> Voor de Nederlanden hebben sommige historici gewezen op het feit dat betere voeding zorgde voor een bevolking die meer resistent was tegen de Zwarte Dood. Zo beweerde de Nederlandse historicus Slicher van Bath



39 Valentina Feodorova en Vladimir Motin, ‘Plague vaccines: current developments and future perspectives’, *Nature Emerging Microbes and Infections* 1 (2012), doi:10.1038/emi.2012.34.

40 Shilpa Sanapala, Hannag Rahav, Hetal Patel, Wei Sun en Roy Curtiss, ‘Multiple antigens of *Yersinia pestis* delivered by live recombinant attenuated *Salmonella* vaccine strains elicit protective immunity against plague’, *Vaccine* 34 (2016), 2410-2416. Gelukkig is besmetting met de pestbacterie eenvoudig te bestrijden met antibiotica, maar daarvoor moet een patiënt wel toegang hebben tot een goed functionerende gezondheidszorg.

41 Daniel Antoine en Simon Hillson, ‘Famine, the Black Death and health in fourteenth-century London’, *Archeology International* 8 (2005), 26-28.

42 Ian Kershaw, ‘The greaty famine and agrarian crisis in England 1315-1322’, *Past & Present* 59 (1973), 3-50. Sam Geens, ‘The great famine in the county of Flanders (1315-17): the complex interaction between weather, warfare, and property rights’, *Economic History Review* (2017).

43 William C. Jordan, *The Great Famine: Northern Europe in the Early Fourteenth Century* (Princeton 1996), 108-124.

44 Sharon DeWitte en Philip Slavin, ‘Between famine and death: England on the eve of the Black Death – evidence from paleoepidemiology and manorial accounts’, *Journal of Interdisciplinary History* 44:1 (2013), 37-60, alhier 47.

dat het proteïnerijke dieet van vissers en veeboeren in de Nederlanden zorgde voor een hoge mate van immuniteit ten aanzien van de pest.<sup>45</sup> Deze hypothese strookt echter niet meer met huidige wetenschappelijke inzichten hierover. Hoewel de vatbaarheid voor verschillende infectieziekten inderdaad verhoogd wordt door ondervoeding, is een rechtstreeks causaal verband met betrekking tot pest meerdere keren weerlegd in de literatuur.<sup>46</sup> Volgens historicus Guido Alfani is het bijvoorbeeld mogelijk dat toenemende migratie tijdens hongersnoden gunstige omstandigheden schepten voor pestepidemieën.<sup>47</sup> Empirische bewijzen hiervoor werden onlangs aangedragen door historici Daniel Curtis en Jessica Dijkman. Zij vergeleken pestuitbraken in de Nederlanden tijdens de zeventiende eeuw met jaren waarin er algemene misoogsten waren en stelden daarbij vast dat pestuitbraken bijna nooit overeenkwamen met algemene hongersnoden.<sup>48</sup>

### *Landschapsfactoren*

De studie naar de manier waarop epidemieën zich verspreiden speelt een belangrijke rol binnen de geografie als wetenschapstak. Volgens historici Stephane Barry en Norbert Gualde werd de verspreiding van de Zwarte Dood in sommige regio's vertraagd of zelfs volledig tegengehouden door geografische-, ecologische- en zelfs klimatologische factoren.<sup>49</sup> Vreemd genoeg gelden deze factoren volgens hen niet meer voor de pestgolven na de Zwarte Dood, al leggen ze niet uit welke mechanismen hierachter schuilen. Dit contrasteert met de uitleg van Susan Scott en Christopher Duncan, die beweren dat geografische factoren zeker een belangrijke rol speelden bij terugkerende pestgolven, maar dat de Zwarte Dood ondanks de geografische grenzen wel wist toe te slaan.<sup>50</sup>



45 Slicher van Bath, *The agrarian History of Western Europe, A.D. 500-1850* (New York, 1963), 89-90. Willem Blockmans leverde in het begin van de jaren 80 reeds een kritiek op deze hypothese zie: Willem Blockmans, 'The social and economic effects of plague in the Low Countries', *Revue belge de Philologie et d'Histoire* (1980), 833-863, alhier 834.

46 Massimo Livi-Bacci, 'The nutrition-mortality link in past times: A comment', *Journal of Interdisciplinary History* 14:2 (1983), 293-298.

47 Guido Alfani, *Calamities and the economy in Renaissance Italy: the Grand Tour of the Horsemen of the Apocalypse* (Basingstoke, 2013), 45.

48 Daniel R. Curtis en Jessica Dijkman, 'The escape from famine in the Northern Netherlands: a reconstruction using the 1690s harvest failures and a broader northwest European perspective', *The Seventeenth Century* (2017), <https://doi.org/10.1080/0268117X.2017.1410494>.

49 Stephane Barry en Norbert Gualde, 'La peste noire dans l'Occident chrétien et musulman, 1347-1353', *Canadian Bulletin of Medical History* 25:2 (2008), 461-498, alhier 469.

50 Susan Scott en Christopher J. Duncan, *Biology of plagues: Evidence from historical populations* (Cambridge, 2001), 14.

Voor de Nederlanden is het echter niet mogelijk om geografische factoren als massieve bergketens, grote meren of valleien te vinden die kunnen uitleggen waarom de Zwarte Dood zich moeilijk door het gebied kon verspreiden en daardoor slechts een beperkte sterfte zou veroorzaken.

#### *Sociaaleconomische factoren*

Erik Thoen en Isabelle Devos hebben de sterftcijfers tijdens de late middeleeuwen en de vroegmoderne tijd voor verschillende gebieden in het graafschap Vlaanderen met elkaar vergeleken. Zij kwamen tot de vaststelling dat er belangrijke verschillen waren in de sterftegraad tussen Vlaamse regio's onderling en linkten dit aan specifieke sociaaleconomische factoren die ook tijdens de Zwarte Dood een belangrijke rol zouden hebben gespeeld.<sup>51</sup> Dit is niet zo verschillend van de conclusie die archeologe Sharon DeWitte formuleerde in verband met de recente Ebola-uitbraak in Afrika (2013-2016). Zij stelde namelijk dat de menselijke context een belangrijke verklaring is voor het feit dat Ebola tijdens deze uitbraak bijna tien keer zoveel slachtoffers heeft gemaakt als alle voorgaande uitbraken samen, sinds de ziekte voor het eerst uitbrak in 1976.<sup>52</sup> Toch is het bijzonder moeilijk om causale verbanden te trekken tussen specifieke sociaaleconomische (of menselijke) factoren en de intensiteit van epidemieën. Vooral voor de late middeleeuwen is het bijna onmogelijk om deze aspecten empirisch te testen door de schaarsheid aan geschikt bronmateriaal.

#### **Conclusie**

Uit het bovenstaande overzicht blijkt dat er nog steeds geen goede uitleg is voor de "geringe impact" van de Zwarte Dood in de Nederlanden. Hoewel het mogelijk is dat belangrijke interne factoren ertoe geleid hebben dat de impact van de Zwarte Dood beperkt bleef in het gebied dat tegenwoordig bestaat uit België en Nederland, is er nog steeds geen empirisch onderzoek dat bewijs levert van de causale verbanden die dit mogelijk hebben gemaakt. Daarnaast moeten we er rekening mee houden dat het snellere demografische herstel van de Nederlanden niet noodzakelijk in functie hoeft te staan van lage sterftcijfers. De oorzaak voor de uiteenlopende snelheden van demografisch herstel binnen Europa, maar ook tussen verschillende regio's van de Nederlanden na de impact van de Zwarte Dood, moeten waarschijnlijk eerder gezocht worden bij interne factoren die bevolkingsgroei beïnvloedden, en minder in de verschillen in sterftcijfers. Daarnaast heeft recent onderzoek aangetoond dat de impact van de Zwarte Dood wellicht onderschat werd, althans voor het zuiden van de Nederlanden. Dit is mogelijk ook de reden waarom de hypothesen die hierboven beschreven



51 Erik Thoen en Isabelle Devos, 'Pest in de Zuidelijke'. 109-135.

52 Sharon DeWitte, 'Setting the stage for medieval plague: pre-Black Death trends in survival and mortality', *American Journal of Physical Anthropology* 158:3 (2015), 441-451.

werden niet hebben geleid tot een sluitende verklaring. De veronderstelling dat de sterftegraad in de Nederlanden lager was dan in de rest van Europa is mogelijk een overblijfsel van een eerdere traditie in de historiografie waarbij men ervanuit ging dat de Zwarte Dood helemaal geen impact had op onze contreien.<sup>53</sup> Hoewel deze notie in latere publicaties weerlegd werd, toen er meer empirische gegevens aangedragen werden door archiefonderzoek, bleef het idee van een “geringe impact” wel voortbestaan.<sup>54</sup>



53 Hans van Werveke, 'De Zwarte Dood in de Zuidelijke Nederlanden (1349-1351)', *Mededelingen van de Koninklijke Vlaamse Akademie voor Wetenschappen, Letteren en Schone Kunsten van België* 3 (1950) 12. Elisabeth Carpentier, 'Autour de la peste noire : famines et épidémies dans l'histoire du XIVe siècle', *Annales ESC* 17 :6 (1962), 1062-1092.

54 Voor een overzicht van dit debat zie: Joris Roosen en Daniel R. Curtis, 'The light touch of the Black Death'.



## Zwangerschap en bevalling in Vlaanderen, 1800-1950

Op zoek naar nieuwe perspectieven voor de medische en demografische geschiedenis

Christa Matthys

---

### 1. Reproductieve praktijken vanuit het perspectief van vroedvrouwen en moeders

‘Gelooven dat men, zonder nadeel, warmen koffie en sterke dranken aan eene vrouw in arbeid mag geven, Gelooven dat men de borsten der nieuwgeborenen moet uitpersen.’

Bovenstaande ‘dwalingen’ inzake bevallingen staan opgetekend in een schrift uit 1904 van Vierginie Verbiest, een Vlaamse vroedvrouw. Verbiest hield een uitgebreid archief bij waarin allerhande documenten en objecten uit haar opleiding en loopbaan bewaard zijn.

In dit artikel behandel ik het gebruik van bronnen die kraam- en vroedvrouwen aan het woord laten. Zowel binnen de medische geschiedenis als binnen de historische demografie is het gebruik van dergelijke bronnen zeldzaam, maar waardevol. Dit artikel bespreekt aan de hand van enkele getuigenverklaringen uit kindermoordprocessen en klantenregisters van vroedvrouwen twee mogelijke onderzoekspistes die de brug slaan tussen beide disciplines. De eerste betreft de medicalisering van brede bevolkingslagen inzake zwangerschap en geboorte in Vlaanderen tijdens de periode 1800-1950. De tweede is het voorkomen van medische complicaties; ik focus daarbij op de analyse van vroeggeboortes.

Medische geschiedenis wordt zelden geschreven vanuit het perspectief van de patiënt of de lagere medische beroepen. De meeste onderzoeken zijn gebaseerd op kwantitatieve of kwalitatieve bronnen die door geneesheren geproduceerd zijn.<sup>1</sup> Toch bepaalden het cliënteel en de lagergeschoolde medische professionelen mede de evolutie van de medische markt en speelden zij een cruciale rol in medicaliseringsprocessen. Medicalisering houdt in dat steeds meer aspecten van menselijk welzijn gedefinieerd worden in termen van ‘ziekte’ of ‘gezondheid’ en bijgevolg onder de bevoegdheid van geneesheren



1 Enkele voorbeelden uit het onderzoek naar Vlaanderen: Sofie De Graeve, ‘Gefnuikte zelfstandigheid: vroedvrouwen en verpleegsters in de marge van de vrije beroepen’, in: Leen Van Molle en Peter Heyrman (red.), *Vrouwenzaken-zakenvrouwen: facetten van vrouwelijk zelfstandig ondernemerschap in Vlaanderen 1800-2000* (Gent, 2001), 139-155; Karel Velle, ‘De vroedvrouw in de 19de eeuw. Een beroep in de verdrukking?’, *Oost-Vlaamse Zanten* 65:2 (1990), 69-92; Chris Vandenbroeke, ‘Zuigelingensterfte, bevallingsstoornissen en kraambedsterfte (17e-19e eeuw)’, *Bijdragen tot de geschiedenis*, 60 (1977), 133-162.

worden geplaatst.<sup>2</sup> Overal in West-Europa zette dit proces zich vanaf de achttiende eeuw in. Ook zwangerschap en bevalling werden in toenemende mate als een medisch risico beschouwd.<sup>3</sup>

Binnen de historische demografie is vruchtbaarheid een belangrijk thema. De meeste fertiliteitsonderzoeken gebeuren echter op basis van kwantitatief bronnenmateriaal: statistieken rond geboorten, huwelijken en overlijdens/overledenen op basis van volkstellingen, akten van burgerlijke stand en bevolkingsregisters.<sup>4</sup> De dominantie van de kwantitatieve aanpak heeft ervoor gezorgd dat enkele elementen onderbelicht bleven. Geboortecijfers geven immers slechts de uitkomst van een reproductief proces. Gegevens over de periode voor de geboorte, zoals over zwangerschappen en vroeggeboortes, blijven buiten beeld. Nochtans kan de beschikbaarheid van dit soort informatie onze kennis van het fertiliteitsgedrag uitdiepen. Over de impact van medicalisering op de fertiliteit is nog maar weinig bekend.<sup>5</sup> Het is echter niet ondenkbaar dat een groeiend medisch bewustzijn resulteerde in een grotere aandacht voor gezondheidsproblemen gelinkt aan zwangerschap, bevalling, en van daaruit in een beperking van het kinderaantal.

Door geboortepraktijken te bestuderen verbind ik het onderzoek naar medicalisering en reproductief gedrag. In eerste instantie onderzoek ik medicalisering aan de hand van enkele gebruiken inzake geboorte en bevalling. Ik focus onder andere op de mate van bewustzijn rond de zwangerschap, op de bevalling en de gevolgen ervan, en op de voorzorgen die vrouwen troffen. Vervolgens onderzoek ik het voorkomen van vroeggeboortes. Studies naar



2 Karel Velle, *De nieuwe biechtvaders: de sociale geschiedenis van de arts in België* (Leuven, 1991), 11.

3 Jacques Gélis, 'L'accoucheuse rurale au XVIIIème siècle: transformations du rôle d'une intermédiaire entre culture rurale et culture urbaine', in Daniel Roche (red.), *Les intermédiaires culturels* (Parijs, 1981), 127 – 140, alhier 135; Edwin Van Teijlingen e.a., 'General introduction to midwifery and the medicalization of childbirth: comparative perspectives', in: Edwin van Teijlingen e.a. (red.), *Midwifery and the medicalization of childbirth. Comparative Perspectives* (New York, 2004), 1 – 10, alhier 1-2.

4 Jan Van Bavel, 'The decline of fertility in the 19th century. What have we learned since the Princeton project?' in: Thiery Eggerickx en Jean-Paul Sanderson (red.), *Chaire Quetelet 2005. Histoire de la population de la Belgique et de ses territoires* (Louvain-la-Neuve, 2010), 429-461.

5 Een uitzondering is het onderzoek van Sofia Kling, die aan de hand van brieven aan een fertiliteitskliniek in Stockholm vaststelde dat het handhaven van een goede gezondheid een belangrijk argument was om het aantal geboorten te beperken. Sofia Kling, "I think I'd rather die than to go through with a pregnancy again". Experiences of child-bearing and birth control in Sweden in the 1930s' in: Angélique Janssens (red.), *Gendering the Fertility Decline in the Western World, Population, Family and Society 7*, (Bern, 2007) 177-204.

reproductief gedrag zijn doorgaans enkel gebaseerd op huwelijks- en fertiliteitsgegevens, die een groot deel van het reproductieve proces buiten beeld laten. Informatie over vroeggeboortes kan gedeeltelijk tegemoetkomen aan dergelijke hiaten.

## 2. Maatschappelijke context: medicalisering en vruchtbaarheid in Vlaanderen, 1800-1950

Tijdens de negentiende eeuw werden vroedvrouwen door de arts enij en de overheid steeds meer ingezet als exponenten van medicalisering. Tot de achttiende eeuw berustte de autoriteit van de vroedvrouw voornamelijk op haar praktijkervaring.<sup>6</sup> Op sommige plaatsen bestonden al vroedvrouwencursussen met een theoretisch luik, maar deze waren niet verplicht voor wie het beroep van vroedvrouw wilde uitoefenen. De onafhankelijkheid van vroedvrouwen werd echter stevig ingeperkt tussen 1800 en 1950. Vanaf de Franse Tijd werden lokale initiatieven en reglementen vervangen door een nationaal wettelijk kader. In de wetgeving werd bepaald dat enkel vroedvrouwen die in een erkende opleiding geschoold waren nog legitimiteit hadden.<sup>7</sup> Aan het einde van de opleiding ontvingen zij een getuigschrift dat hun bekwaamheid bewees en recht tot beroepsuitoefening bood. Wie zonder een dergelijk document een beveling begeleidde, kon gerechtelijk vervolgd worden. Een provinciale commissie



6 Jacques Gélis, "L'accoucheuse rurale au XVIIIème siècle : transformations du rôle d'une intermédiaire entre culture rurale et culture urbaine", in Daniel Roche (red.), *Les intermédiaires culturels* (Paris, 1981), 127-140, alhier 135; Adrian Wilson, 'Participant or patient? Seventeenth century childbirth from the mother's point of view', in: Roy Porter (red.) *Patients and practitioners. Lay perceptions of medicine in pre-industrial society* (Cambridge, 1985), 129 - 144, alhier 130 en 135.

7 De wet van 10 maart 1803 (19 ventôse XI) verbood de vroedkunde te beoefenen indien men niet deelnam en slaagde voor een door de overheid ingericht examen (Loi relative à l'exercice de la médecine, 19 ventôse an XI, *Pasinomie*, 1<sup>e</sup> série, nr. 1, p. 12-15.). Door de kaderwet van 12 maart 1818 van het Verenigd Koninkrijk der Nederlanden en het koninklijk besluit van 31 mei 1818 werden vroedvrouwen verplicht een erkende theoretische opleiding te volgen (Loi réglant tout ce qui est relative à l'exercice des différentes branches de l'art de guérir, 12 maart 1818, *Pasinomie*, 2<sup>e</sup> série, nr. 4, p. 343 en Arrêté royal portant règlement concernant la surveillance sur l'art de guérir, *Pasinomie*, 2<sup>e</sup> série, nr. 4, p. 247). In de loop van de negentiende eeuw vond een verdere reglementering plaats: het Koninklijk Besluit van 6 januari 1823 regelde de oprichting van vroedvrouwenschoolen en in het KB van 30 december 1884 werden de toelatings- en opleidingsvoorwaarden voor vroedvrouwen verzwaaard (Arrêté royal approuvant règlement sur l'organisation des écoles de l'enseignement pour les chirurgiens et sages femmes et sur le nombre de ces dernières. *Pasinomie*, 2<sup>e</sup> série, nr. 7, p. 252 en Arrêté royal approuvant les programmes des examens a subir pour l'obtention du certificat de capacité de dentiste, de drogiste et de sage-femme, *Pasinomie*, 4<sup>e</sup> série, nr. 9, p. 473).

voor geneeskunde nam het examen af dat recht gaf op dit getuigeschrift. Deze provinciale commissies werden de belangrijkste organen voor de organisatie van en het toezicht op de geneeskunde binnen hun werkgebied. Vroedvrouwen kwamen onder de controle van het geneesherenkorps te staan en mochten enkel nog bevallingen zonder complicaties begeleiden. Zij werden door het medisch korps gezien als verspreiders van medische kennis onder de bevolking. Tegelijk stelden vele artsen dat dit weinig succesvol was, onder andere omdat veel vroedvrouwen in hun ogen 'onbekwaam' waren.<sup>8</sup>

Na de Eerste Wereldoorlog raakte de medicalisering in een verdere stroomversnelling: de zuigelingensterfte daalde drastisch door betere kennis en toepassingen inzake sterilisatie. Dit kwam het vertrouwen in medisch ingrijpen ten goede en leidde tot een omslag van thuisbevalling naar ziekenhuisgeboorte.<sup>9</sup> Ook de ontwikkeling van de sociale zekerheid droeg hieraan bij: wie in een materniteit beviel, kreeg immers een financiële bijdrage.<sup>10</sup> Het is het gangbare idee in de literatuur dat medicalisering pas in deze fase doordrong bij brede bevolkingslagen.<sup>11</sup>

Naast medicalisering kende de negentiende eeuw ook een vruchtbaarheidstransitie. Vanaf ongeveer 1870 daalde het gemiddeld aantal geboorten per vrouw drastisch. Dat gebeurde het eerst in de Franstalige gebieden van het land en in de grote steden. Op het platteland in Vlaanderen duurde het in de meeste regio's tot 1910 vooraleer het geboortecijfer daalde.<sup>12</sup> Tegelijk lag de zuigelingensterfte erg hoog: tot 1900 schommelde de zuigelingensterfte in Oost- en West-Vlaanderen tussen 150 en 250 per duizend geboortes, wat betekende dat tot een kwart van de kinderen de eerste verjaardag niet haalde.<sup>13</sup> De vruchtbaarheidstransitie werd beïnvloed door socio-economische factoren zoals industrialisering en urbanisatie, maar ook door culturele factoren zoals taal en secularisatie. Of ook medicalisering een impact had, is nog weinig onderzocht. Vroedvrouwen werden in elk geval door wereldlijke en kerkelijke overheden ingeschakeld in de strijd tegen zuigelingensterfte en geboortebepalking.<sup>14</sup>



8 Deze paradox en de intermediaire rol van vroedvrouwen komt onder andere aan bod in Christa Matthys en Soetking Gryson, 'Het spanningsveld van de reproductieve gezondheidszorg; vroedvrouwen, artsen en achterwaarsters in Oost- en West-Vlaanderen tijdens de 19de eeuw', *Journal of Belgian History*, in press.

9 Isabelle Devos, *Allemaal beestjes. Mortaliteit en morbiditeit in Vlaanderen, 18de-20ste eeuw* (Gent, 2006), 34.

10 De Graeve, 'Gefnuikte zelfstandigheid', 145.

11 Karel Velle, 'Hygiëne en preventieve gezondheidszorg in België (ca. 1830-1914): bewustwording, integratie en acceptatie' (onuitgegeven dissertatie, Universiteit Gent, 1981), alhier 206.

12 Ron Lesthaeghe, *The decline of Belgian fertility, 1800-1970* (Princeton 1977).

13 Devos, *Allemaal beestjes*, 35, 43.

14 Gonzague Pluvinaige, 'La profession de sage-femme en Belgique au XIXe siècle. De

Zowel medicalisering als de vruchtbaarheidstransitie zijn al grondig bestudeerd, maar in het onderzoek zijn de stemmen van kraam- en vroedvrouwen doorgaans afwezig. Door op zoek te gaan naar bronnen die deze vrouwen aan het woord laten over zwangerschap en bevallingspraktijken kan tevens de brug geslagen worden tussen historische demografie en medische geschiedenis. Geboorten staan immers centraal in het vruchtbaarheidsonderzoek, maar vormen ook een belangrijk element van medicalisering. In de rest van dit artikel focus ik op twee bronnen die de stem van moeders en vroedvrouwen laten horen wanneer het gaat over zwangerschap en bevalling. Het gaat om getuigenverklaringen uit kindermoordprocessen en om klantenregisters van vroedvrouwen uit de negentiende en eerste helft van de twintigste eeuw.

### 3. De bronnen

Er zijn maar weinig bronnen die vroed- en kraamvrouwen direct aan het woord laten en zo een inkijk geven in hun realiteit. Auteurs die geprobeerd hebben om de vroedkundige en geboortepraktijken in de negentiende eeuw te onderzoeken, gebruikten vaak een breed scala aan bronnen zoals institutionele bronnen, demografische tellingen, medische rapporten en krantenartikelen. Deze bronnen zijn overvloediger aanwezig voor stedelijke omgevingen dan voor het platteland. De meeste studies focussen dan ook op stedelijke centra.<sup>15</sup> De hier gebruikte procesdocumenten en vroedvrouwenregisters laten ook vrouwen uit het platteland en provinciesteden aan het woord.

#### 3.1. Kindermoorddossiers

Getuigenverslagen uit gerechtelijke dossiers vormen een eerste bron. Ik onderzocht vijftig kindermoorddossiers uit de periode tussen 1830 en 1900 die door de assisenhoven van Oost- en West-Vlaanderen werden behandeld. In infanticidezaken werden de betichte, doorgaans de moeder, en de getuigen, waaronder vaak een vroedvrouw, ondervraagd over het verloop van de zwangerschap en de bevalling.

De getuigenverklaringen bieden een schat aan informatie over kraampraktijken tijdens de negentiende eeuw. In de dossiers is naast een beschrijving van het misdrijf een 'staat van inlichtingen' en een 'criminele statistiek' terug te vinden. Deze geven de sociaaleconomische achtergrond van de beklaagde,



*l'accoucheuse traditionnelle à l'auxiliaire médicale*, *Sextant* 23-24 (2007), 177 – 196, alhier 187.

15 Zie bijvoorbeeld Tania McIntosh, 'Profession, Skill, or Domestic Duty? Midwifery in Sheffield, 1881-1936', *Social History of Medicine* 11:3 (1998), 403-420; Els Van der Borg, 'Sages-femmes aux Pays-Bas: image et occupation. Les développements dans la pratique de l'obstétrique à Leyde, Arnhem, Bois-le-Duc, et Leeuwarden 1650-1865', *Histoire des sciences médicales* 28:1 (1994), 57-62.

zoals de burgerlijke staat, de gezinssituatie, geletterdheid en sociale klasse, weer. Daarnaast zijn er onder andere medische rapporten, getuigenverhoren en verhoren van de verdachte overgelegd. Van de getuigen werd de naam, de leeftijd, de woonplaats, het beroep en de burgerlijke staat genoteerd.

Gerechtelijke bronnen vertonen een bias. Dat is reeds sterk aangetoond sinds de jaren 1970, bijvoorbeeld naar aanleiding van de historiografische discussies rond *De Kaas en de wormen*, waarin Carlo Ginzburg aan de hand van procesdocumenten het wereldbeeld van een zestiende-eeuwse molenaar tracht te reconstrueren.<sup>16</sup> Het is niet duidelijk in hoeverre de ervaringen en handelingen van de selectieve groep die in de dossiers aan bod komt representatief zijn voor de rest van de bevolking. Wie verdacht werd van betrokkenheid bij kindermoord trachtte zichzelf ook zoveel mogelijk uit de wind te zetten en gaf bijgevolg een sterk gekleurde versie van de feiten. Tenslotte werden de getuigenverslagen opgetekend door de juridische beampten, wiens bril de neerslag van de getuigenissen eveneens kleurde.

Deze tekortkomingen verhinderen echter niet dat deze bronnen uitermate geschikt zijn voor historisch onderzoek. Zij belichten ervaringen van bevolkingsgroepen die zelden rechtstreeks aan het woord komen, zoals kraam- en vroedvrouwen. In het onderzoek naar reproductieve praktijken zijn juridische dossiers nog maar zelden gebruikt, behalve als het gaat om onderzoek naar seksualiteit of kindermoord.<sup>17</sup> Wat betreft deze onderwerpen hebben historici voldoende aangetoond dat bronnen, die op het eerste zicht enkel informatie geven over deviant gedrag, geschikt zijn om meer gangbare ideeën en praktijken af te leiden.<sup>18</sup> Zij focussen immers op de overschrijding van 'normaal' gedrag en belichten aldus wat als 'normaal' wordt beschouwd. In het geval van kindermoord gold het verbergen van de zwangerschap bijvoorbeeld als verzwarende omstandigheid. Daarom trachtten vele verdachten aan te tonen dat zij voorbereidingen hadden getroffen, zoals het op voorhand verwittigen van een vroedvrouw. Ook ogenschijnlijke *faits divers* en randinformatie in de getuigenverklaringen kunnen veelzeggend zijn. Overigens moeten deze getui-



16 Carlo Ginzburg, *Le fromage et les vers: l'univers d'un meunier du XVIIe siècle* (Parijs, 1976).

17 Bijvoorbeeld voor Vlaanderen inzake seksualiteit: Julie Carlier, 'Discoursanalytische en mentaliteitshistorische benadering van seksualiteitsbeleving in het interbellum: fragmentarische geschiedenissen op basis van strafdossiers van zedenzaken in het archief van de correctionele rechtbank van Antwerpen (1920-1940)' (onuitgegeven dissertatie, Universiteit Gent, 2003); inzake kindermoord: Mieke Heirman, 'Onzichtbare slachtoffers: een micro-onderzoek naar kindermoord in de 19e eeuw in Oost-Vlaanderen op basis van assisendossiers' (onuitgegeven dissertatie, Universiteit Gent, 2000).

18 Bijvoorbeeld Margo de Koster, 'Geheimen van jongeren. De Antwerpse jeugd en haar nachtleven in de vroege twintigste eeuw', *Tijdschrift over cultuur & criminaliteit* 2:2 (2012), 32-46.

genverklaringen uiteraard steeds binnen de context van het gerechtelijk onderzoek geplaatst worden. Wanneer binnen één onderzoek verschillende getuigenissen en medische rapporten of andere analyses voorkomen, wordt daarmee de meerstemmigheid en betrouwbaarheid van de bron verhoogd.<sup>19</sup>

### 3.2. Klantenregisters en persoonlijke archieven van vroedvrouwen

Een tweede bron zijn klantenregisters van vroedvrouwen. Voor heel Europa zijn slechts enkele van die registers bewaard gebleven.<sup>20</sup> De registers bieden inzicht in de profielen van de cliënten, de 'caseload' en de inkomsten van de vroedvrouwen. Voor Vlaanderen kwam ik twee registers op het spoor: het register van Joanna Mestdagh (1831-1892) uit het plattelandsdorp Dudzele en dat van Vierginie Verbiest (1902-1948) uit het provinciestadje Eeklo. In het laatste geval is bovendien niet enkel het klantenregister bewaard, maar het volledige archief van de vroedvrouw, inclusief schoolboeken, notities en objecten. Dit biedt een unieke kans om de rol van vroedvrouwen van onderaf te bestuderen. Ik zal in de rest van dit artikel exclusief op dit register focussen.<sup>21</sup>

Het register van Vierginie Verbiest maakt deel uit van haar professionele archief dat volledig bewaard bleef en eigendom is van de heer Rudolf Declercq uit Eeklo.<sup>22</sup> Declercq beschreef de loopbaan van Verbiest, het register en andere interessante delen van het archief reeds uitgebreid in een artikel uit 1994.<sup>23</sup> Vierginie Verbiest werd geboren in 1879 in Mendonk. Ze verhuisde in april 1893 samen met haar ouders, broers en zussen naar Eeklo.<sup>24</sup> Haar opleiding tot vroedvrouw genoot ze aan de Provinciale Vroedvrouwenschool in Gent, waar ze in 1902 op 23-jarige leeftijd afstudeerde.<sup>25</sup> Datzelfde jaar nog verlostte ze haar



19 Een uitgebreidere argumentatie betreffende het gebruik van gerechtelijke bronnen is te vinden in Matthys en Gryson, 'Het spanningsveld van de reproductieve gezondheidszorg'.

20 Zie bijvoorbeeld Frances J. Badger, 'Illuminating nineteenth century English urban midwifery: the register of a Coventry midwife', *Women's History Review* 23: 5 (2014), 683-705; Jean Donnison, 'Sworn midwife: mistress Katherine Manly of Whitby, her work and world', *Midris Midwifery Digest* 17:1 (2007), 25-34; Hillary Marland, *Mother and child were saved. The memoirs (1693-1740) of the Frisian midwife Catharina Schrader* (Amsterdam, 1987).

21 Het register van Joanna Mestdagh biedt ook interessante onderzoeksmogelijkheden, onder andere naar de vergoedingen per bevalling.

22 Ik wens dan ook aan Dhr. Declercq mijn dankbaarheid uit te drukken voor het feit dat hij deze bijzondere bron ter beschikking wilde stellen voor mijn onderzoeksactiviteiten.

23 Rudolf Declercq, 'Vierginie Verbiest. Een vroedvrouw uit de duizend', *Heemkundige Bijdragen uit het Meetjesland* 8 (1994), 86-95.

24 Stadsarchief Eeklo, Bevolkingsregister 1890, Boek 10, 55.

25 Provincie Oost-Vlaanderen, *Bestuursmemoriaal van de Provincie Oost-Vlaanderen* 126

eerste patiënten. Vierginie behoorde niet tot de armste bevolkingslagen; haar vader was een landbouwer en haar echtgenoot, August Van Den Neste, die ze in 1906 huwde, werkte als stadsbediende. Tijdens een aanzienlijk deel van haar loopbaan was Vierginie de enige vroedvrouw in Eeklo.

Zoals vermeld zijn er in Europa nog enkele registers van vroedvrouwen (en vroedmeesters) bewaard gebleven. Meestal bevatten zij de datum, enkele gegevens over de ouders van het kind en enige details over de bevalling. Deze registers zijn hoofdzakelijk gebruikt om de loopbaan, het inkomen en de klantenprofiel van de vroedvrouwen of –meesters te onderzoeken. De specifieke inhoud, de volledigheid en nauwkeurigheid van de gegevens verschillen echter danig. Het register van Verbiest is uitzonderlijk rijk.

Het register bestaat uit vijf boekjes en enkele losse bladen.<sup>26</sup> De minimale informatie die beschikbaar is voor elke bevalling is zeer gedetailleerd en omvat de datum en het uur van geboorte, het geslacht van de boreling, de naam van de vader indien het om een wettig kind ging of de naam van de moeder indien het een buitenechtelijk kind betrof), het adres van de ouders, een indicatie of het kind al dan niet levend ter wereld kwam, een vermelding van eventuele vroeggeboortes en de datum van betaling. Voor sommige periodes is nog specifieke informatie beschikbaar, zoals de data van prenatale bezoeken. Wanneer de inhoud van de registers vergeleken wordt met de aangiften van geboorten (die ook deel uitmaken van het archief), blijkt dat de gegevens uit de registers tot en met 1930 wellicht volledig zijn. Vanaf 1931 komen echter verschillende en deels overlappende lijsten voor, wat de mogelijkheden voor het onderzoek enigszins vertroebeld. Een grondige vergelijking van alle archiefonderdelen kan hierin duidelijkheid scheppen. Voor de analyses beperk ik me hier echter tot de periode 1902-1930, die 3483 bevallingen beslaat. 3199 hiervan vonden plaats in haar woonplaats Eeklo en zullen hier onderzocht worden. De focus in dit artikel ligt op de frequentie van vroeggeboortes. Informatie over vroeggeboortes of andere complicaties tijdens zwangerschap en bevalling in de periode voor de Tweede Wereldoorlog is zeer schaars. Enkel de registers van de achttiende-eeuwse Friese vroedvrouw Catherina Schrader en van de Engelse ‘man-midwife’ Thomas Jones bevatten vergelijkbare informatie.<sup>27</sup>



(1903).

26 Declercq, ‘Vierginie Verbiest’, 86-95.

27 Marland, ‘Mother and child were saved’; Joan Lane, ‘A provincial surgeon and his obstetric practice: Thomas W. Jones of Henly-in-Arden, 1764-1846’, *Medical History* 31 (1987), 333-348.

## 4. Resultaten

### 4.1. Reproductieve praktijken en medicalisering

In medische rapporten stellen artsen dat de arbeidersklassen tijdens de negentiende eeuw weinig medische kennis bezaten en zich weinig om hun gezondheid bekommerden.<sup>28</sup> Dit gold ook voor de risico's die gepaard gingen met zwangerschap en bevalling. In een medisch rapport uit 1868 werd een voorbeeld beschreven van een vrouw die twaalf gecompliceerde bevallingen achter de rug had, waarbij de boreling telkens het leven liet en zichzelf ook meermaals in levensgevaar was.<sup>29</sup> De arts die dit geval beschreef stelde dat de vrouw hierdoor 'helemaal niet verontrust' was en van plan was om opnieuw zwanger te worden. Pas vanaf de eerste decennia van de twintigste eeuw zou de medicalisering geleidelijk aan doordringen bij alle bevolkingslagen.

Omdat deze medische rapporten vaak aan de basis liggen van onderzoeken naar de medische en vroedkundige praktijk, wordt medicalisering nog vaak gezien als een rechtlijnig en top-down rationaliseringsproces. Uit de bronnen blijkt evenwel dat het proces van medicalisering – toegepast op reproductieve praktijken – niet zo eendimensionaal is als medische rapporten doen vermoeden. Uit de getuigenissen in infanticidedossiers blijkt bijvoorbeeld dat veel arbeidersvrouwen wel degelijk kennis hadden van minder voor de hand liggende zwangerschapssymptomen, zoals een droge mond of droge lippen.<sup>30</sup> Bovendien zagen zij af van bepaalde inspanningen die schadelijk konden zijn voor henzelf of het kind. Een getuige verwonderde zich bijvoorbeeld over het feit dat een ogenschijnlijk zwangere vrouw zware arbeid op het veld uitvoerde: 'Ik ging van mijne woonst en zij begaf zich over den hof van Mulfier alwaer zij zegde te gaen zwingelen, haer aanziende als reeds enige tijd zwanger te zijn, gaf ik haer hierover mijne verwondering te kennen.'<sup>31</sup>

Uit de dossiers blijkt ook dat de meeste vrouwen niet wachtten tot het moment van de bevalling om de vroedvrouw te contacteren. Verschillende getuigenissen geven aan dat het de gewoonte was dat vroedvrouwen drie maanden op voorhand benaderd werden, bijvoorbeeld: 'verwittigd eenen geruime tijd te voeren. 't Is te zeggen eenen maand of drie min of meer gelijk de



28 Christa Matthys, 'In gezegende toestand? Sociale verschillen in perceptie van risico's vij zwangerschap en bevalling in en om Gent tijdens de negentiende en begin twintigste eeuw', *Handelingen van de Maatschappij voor Geschiedenis en Oudheidkunde Gent* 66 (2013), 119-143. Het eerste deel van deze paragraaf, inclusief de verwijzingen naar de voorbeelden, is grotendeels op dit artikel gebaseerd.

29 Société de Médecine de Gand, *Annales de la Société de Médecine de Gand* (Gent, 1868), 224.

30 Matthys, 'In gezegende toestand?', alhier 133.

31 Rijksarchief Gent, Hof van Assisen Oost-Vlaanderen, doos 593, dossiernr. 5857.

mensen allemaal doen.<sup>32</sup> Het was ook niet ongebruikelijk dat dan een prenataal onderzoek werd verricht. Het klantenregister van Vierginie Verbiest toont dat dit gebruik begin twintigste eeuw nog steeds in voege was. Tijdens de eerste jaren van haar praktijk noteerde zij de data van huisbezoeken voor de geboorte in potlood. Tussen 1902 en 1907 assisteerde Vierginie in totaal 485 bevallingen. In 276 (57 procent) van de casussen legde zij al op voorhand een bezoek af. Dat gebeurde meestal in het tweede of derde trimester van de zwangerschap. Vierginie noteerde in haar register ook de geschatte bevallingsdatum. Dat meer dan de helft van de aanstaande moeders een prenataal bezoek van de vroedvrouw kreeg toont aan dat er bij de meerderheid van de bevolking duidelijk voorzorgen werden getroffen met het oog op een nakende bevalling. Bovendien leken zij zich bewust van het stadium van hun zwangerschap. Dit wijst op een zekere graad van medicalisering bij de bevolking.

Tenslotte gaven sommige arbeidersvrouwen te kennen dat hun bevallingen een blijvend ongemak hadden veroorzaakt. Rond 1850 namen de Gentse artsen Mareska en Heyman een enquête af bij duizend katoenwerksters.<sup>33</sup> Ongeveer honderd vrouwen kampten met ernstige gezondheidsproblemen. Zeven onder hen schreven dit toe aan moeilijke bevallingen. Hoewel het om een klein percentage gaat is het toch duidelijk dat sommige vrouwen zich bewust waren van de impact die zwangerschap en bevalling konden hebben op de gezondheid.

Terwijl uit de gerechtelijke bronnen dus duidelijk blijkt dat medicaliseringstendenzen niet afwezig waren onder de arbeidersbevolking, blijkt uit het archief van Vierginie Verbiest evenzeer dat rond de eeuwwisseling nog heel wat misverstanden en bijgeloof bestonden. Op 20 juni 1904 – ze was toen een kleine twee jaar actief als vroedvrouw – noteerde zij 64 ‘dwalingen’ in haar schriften rond allerlei reproductieve fenomenen. Onder de misvattingen bevinden zich enerzijds herkenbare opvattingen die tot vandaag doorleven, zoals het idee dat een zwangere vrouw ‘moet eten voor twee’. Anderzijds staan er zaken in die voor de 21e-eeuwse mens ronduit vreemd zijn, zoals het geloof ‘dat men het uitvallen van het haar der kraamvrouw kan beletten door haar hoofd met eenig keukenzout te bestrooien’. Interessanter voor het onderzoek is dat deze ‘dwalingen’ niet alleen enigszins de stand van de medische wetenschap weergeven rond 1900, maar tegelijk ook tonen welke opvattingen bestonden bij de bevolking. Opvallend is dat heel wat misvattingen rond de positie van de vroedvrouw en rond hygiënische kennis vermeld worden. Hieronder enkele voorbeelden:



32 Rijksarchief Gent, Hof van Assisen Oost-Vlaanderen, doos 688, dossiernr. 7347.

33 J. Mareska en J. Heyman, J., *Enquête sur le travail et la condition physique et morale des ouvriers employés dans les manufactures de coton à Gand* (Gent, 1845), 39.

'Gelooven dat alle scheuring van den bilnaad moet toe geweten worden aan de zorgeloosheid van den verloskundige.

Gelooven dat het behouden van eenen min of meer dikken buik na de baring, te wijten is aan het losse aanleggen van den sluitband.

Gelooven dat de kinderziekten de zorgen van eenen geneesheer niet vereischen.

Gelooven dat het inenten van de koepokken de oorzaak is van al de ziekten, welke zelfs op eenen laten leeftijd invallen.

Gelooven dat de vrouw zich gedurende de maandstonden met geen lauw water mag reinigen, of zelfs, met de noodige voorzorgen, van linnen niet mag veranderen.

Gelooven dat er den negenden dag na de verlossing iets bijzonders in het lichaamsgestel der vrouw omgaat, en dat zij onmiddelijk daarna zonder eenige omzichtigheid mag doen wat zij wil.

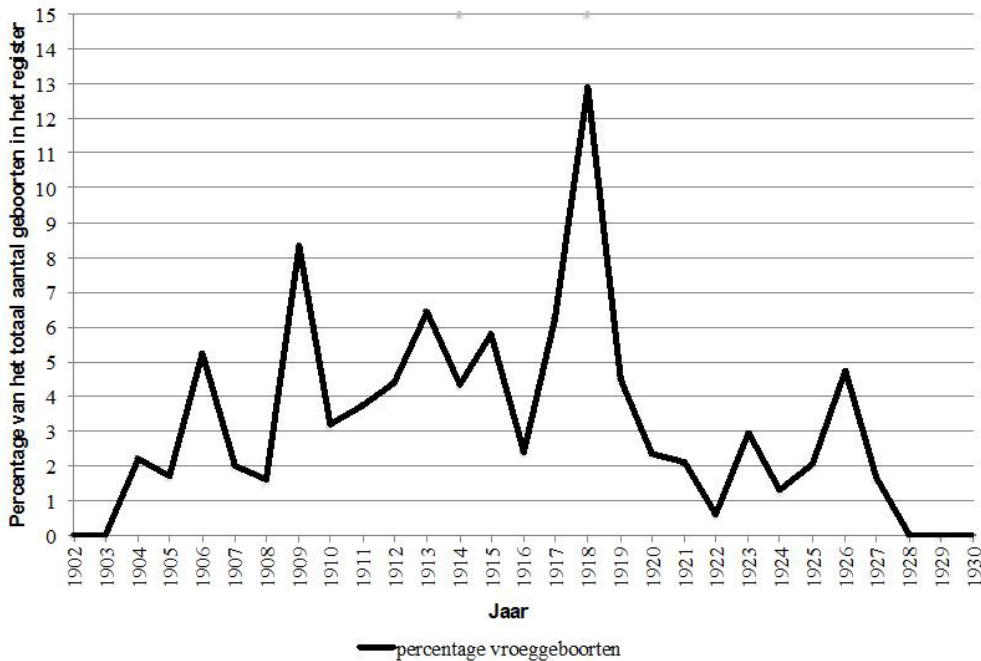
Gelooven dat men het kind moet beletten zijn moeders eerste zog tenemen omdat het nog niet goed is.

Gelooven dat vleeschsoep en wijn voordeelig tot de verkloeking der nieuw geboren en zijn.'

Aan de hand van de hier gebruikte gegevens kan weliswaar geen 'alternatief' medicaliseringsproces geschetst worden. Meer en systematischer onderzoek is nodig om de onderliggende dynamieken van een dergelijk complex maatschappelijk proces te begrijpen. De exploratie maakt echter wel duidelijk dat het bestaande kader van een rechtlijnig top-down proces te beperkend is. Enerzijds konden bij de negentiende-eeuwse bevolking al tekenen van medicalisering gevonden worden, anderzijds blijven vele misverstanden doorleven tot het begin van de twintigste eeuw. Deze bevindingen wijzen erop dat medicalisering een proces was met meerdere dimensies en facetten dat niet rechtlijnig verliep en puur op toenemende medische kennis gestoeld was. Dit ligt in lijn met wat onderzoekster Kate Fisher op basis van interviews vaststelde in verband met fertiliteitsgedrag. Ondanks een duidelijke aanwezigheid van geboortebepanking was fertiliteit niet altijd gebaseerd op duidelijke overwegingen van koppels.<sup>34</sup>



34 Kate Fisher, 'Uncertain aims and tacit negotiations. Birth control practices in Britain, 1925-1950', *Population and development review* 26:2 (2000), 295-371.



Grafiek 1. Vroeggeboortes in het register van Virginia Verbiest, 1902-1930.

#### 4.2. Vroeggeboortes

De onderzoeksmogelijkheden inzake medische complicaties zijn een ander element in de bronnen 'from below' dat aandacht verdient. De vermeldingen van complicaties zijn bijzonder interessant voor historisch demografen: wie bijvoorbeeld fertilititeit onderzoekt, is doorgaans gedwongen te werken met geboortecijfers. Het hele reproductieve proces dat hieraan voorafgaat blijft buiten beeld. Toch worden op basis van geboortecijfers conclusies getrokken over motivaties inzake reproductieve praktijken. Zo onderzoeken wetenschappers bijvoorbeeld de lengte van geboorte-intervallen om na te gaan of koppels aan geboortebeperking deden door de periode tussen twee opeenvolgende geboortes te verlengen (door onthouding of het langdurig geven van borstvoeding). Concepties die niet tot een voldragen zwangerschap en bevalling leidden blijven buiten beeld, maar hebben wel een mogelijke invloed op de resultaten. Het register van Virginia Verbiest vermeldt vroeggeboortes en maakt het dus mogelijk om ook onvoldragen zwangerschappen te bestuderen.

In het register staan 108 vermeldingen van vroeggeboortes die meestal worden aangeduid met de vermelding 'misvaart', gevolgd door het aantal maanden dat de vrouw zwanger was. De term 'misvaart' impliceert niet noodzakelijk dat de foetus levenloos ter wereld kwam: zes te vroeg geboren kinderen kwamen levend ter wereld. De waarde van deze informatie is nauwelijks te overschatten, hoewel het plausibel is dat nog heel wat vroeggeboortes verborgen blijven. De vermeldingen die er wel zijn, bieden een goudmijn voor de onderzoeker. Zo kan bijvoorbeeld onderzoek verricht worden naar de mogelijke oorzaken van schommelingen in het aandeel vroeggeboortes. Het register biedt een sprekend voorbeeld. Grafiek 1 toont het percentage onvoldragen

zwangerschappen op het totaal aantal geboorten in het register voor de periode 1902-1930.

Voor de hele periode schommelt het percentage van vroeggeboortes, maar het gemiddelde ligt op 3,37 procent (108 vroeggeboortes op een totaal aantal van 3199). Tijdens de Eerste Wereldoorlog stijgen de cijfers en vooral in 1918 is de situatie bijzonder schrijnend: maar liefst dertien procent van de door Virginia verlorene kinderen komt dan te vroeg ter wereld. Deze enorme piek doet vermoeden dat de Spaanse griep in Eeklo een sterke impact had op het al dan niet voldragen van zwangerschappen. Studies wijzen erop dat zwangere vrouwen een bijzonder kwetsbare groep vormden tijdens de uitbraak. Recent onderzoek toont bijvoorbeeld aan dat de pandemie wel degelijk vroeggeboortes in de hand werkte: in Engeland vertienvoudigde het aantal spontane abortussen van 0,16 naar 1,6 promille tussen 1917 en 1918.<sup>35</sup> In het Amerikaanse Chicago kreeg bovendien een vierde van de zwangere vrouwen die in het ziekenhuis werden opgenomen een miskraam en in Scandinavische landen zien we een gelijkaardige tendens.<sup>36</sup> Het merendeel van deze internationale studies naar de impact van de Spaanse griep op het voorkomen van vroeggeboortes zijn gebaseerd op hospitaalgegevens. Slechts een minderheid van de geïnfecteerden kwam echter in het ziekenhuis terecht. Bijgevolg bieden deze studies dus mogelijk een onderschatting van het fenomeen van vroeggeboortes. De Eeklose gegevens bieden een belangrijke inkijk in de mogelijke gevolgen van de griep-pandemie bij de niet-gehospitaliseerde bevolking.

In navolging van de bevindingen inzake medicalisering moeten de onvoldragen zwangerschappen en de eventuele andere complicaties verder geëxploreerd worden. Dat kan bijvoorbeeld doormiddel van multivariate analyses. In de multivariate statistiek wordt de relatieve impact van verschillende variabelen gelijktijdig getest. Een sociale profilering van de gezinnen waarin vroeggeboortes voorkomen kan meer inzicht geven in de factoren die de kwetsbaarheid verhogen. Ook andere complicaties moeten onderzocht worden, hoe schaars de bronnen ook zijn. Op basis van een register van de Britse verloskundige Thomas Jones kon bijvoorbeeld worden vastgesteld dat de meest voorkomende complicatie een verkeerde ligging van de foetus was.<sup>37</sup> Jones hield een register bij van 1791 tot 1800. Tijdens deze periode assisteerde hij 422 vrouwen.



35 Alice Reid, 'The effects of the 1918-1919 influenza pandemic on infant and child health in Derbyshire', *Medical History* 49 (2005), 29-54, alhier 32-33.

36 Kimberley Bloom-Feshbacj, 'Natality decline and miscarriages associated with the 1918 influenza pandemic: the Scandinavian and United States experiences', *Pandemic and natality patterns* 204 (2011), 1157-1164, alhier 1160-1161; Sven-Eric Mamalund, 'Can the Spanish influenza pandemic of 1918 explain the baby boom of 1920 in neutral Norway?', *Population* 59:2 (2004), 229-260, alhier 244.

37 Lane, 'A provincial surgeon', 342.

## 5. Conclusie

Met deze bijdrage wordt een pleidooi gehouden om de geboortepraktijk zoveel mogelijk bottom-up te bestuderen. Door gerechtelijke dossiers en vroedvrouwenregisters te bestuderen kan een genuanceerder beeld tot stand komen van de praktijk tijdens de negentiende eeuw. Aan de hand van de in dit artikel behandelde casestudies blijkt dat een rechtlijnig beeld van medicalisering als modern substituuat voor traditionele denkbeelden niet opgaat. Het lijkt erop dat medische kennis en bijgeloof naast elkaar konden bestaan bij brede lagen van de bevolking. Verder onderzoek is nodig naar de achterliggende factoren en dynamieken van de vastgestelde variatie. Ook de effectieve rol van vroedvrouwen als promotoren van medicalisering kan nog verder uitgespit worden.

De studie naar vroeggeboortes toont bovendien aan dat onderzoekers dalende geboortecijfers tijdens crisisperiodes met de nodige omzichtigheid moeten interpreteren. Een dalend geboortecijfer tijdens een oorlog, economische crisis, hongersnood of epidemie is niet noodzakelijk te wijten aan veranderingen in het vruchtbaarheidsgedrag, maar kan ook het gevolg zijn van een stijgend aandeel onvoldragen zwangerschappen, die in de statistieken (van medische registers/ rapporten) niet zichtbaar zijn.

De gegevens uit bovenstaande bronnen kunnen als basis dienen voor nieuwe analyses, zoals ik aan de hand van twee onderzoekstopics heb aangetoond. In combinatie met andere bronnen bieden ze evenwel nog meer mogelijkheden. Zo kunnen de geboorten in de vroedvrouwenregisters gekoppeld worden aan demografische bronnen, zoals geboorte- en overlijdensakten, om nog geavanceerdere analyses te kunnen maken. Ook in gemeentearchieven is vaak aanvullende informatie te vinden, bijvoorbeeld over de verloning van vroedvrouwen. Tenslotte kunnen medische enquêtes een complementaire bron zijn. Hoewel deze doorgaans ook door artsen werden afgenomen en vooral voor grotere steden beschikbaar zijn, bieden zij toch een minder gefilterd beeld op de ideeën en praktijken van de bevolking dan de medische rapporten. Aanvullende bronnen zitten vaak verspreid over meerdere archieven. De heuristische kennis van historici komt hier dus goed van pas.



## Krankzinnig verklaard

Ziektebeeld, diagnostisering en behandeling van mannelijke en vrouwelijke patiënten in het Geneeskundig Gesticht Utrecht, 1841-1871

Margot Maas

'Moeder. Mijn vurig en dringend verzoek is om op zijn allerspoedigst te huis te komen. Moeder, dat het tante welga. Uw zoon.'<sup>1</sup>

'Moeder. Ik bin goed, in daadelik met spoed na huis om te schoonhoofdse met Geert. Sprengert te trouw. Zonder jeloershijd: of anders met Kobus Steekeleburg zijn dogter Bedje Steekeleburg'<sup>2</sup>

Deze twee korte en onduidelijke brieven schreef Steven van Lingen op 9 juli 1843 naar zijn moeder vanuit het Geneeskundig Gesticht Utrecht, vandaag de dag bekend als de Willem Arntsz Stichting. Hij was op dat moment al twee jaar opgenomen en zou dat ook nog ruim twee jaar blijven. De brieven komen uit het patiëntendossier van Steven. Dossiers als deze zijn een unieke historische bron waar nog weinig onderzoekers gebruik van hebben gemaakt. Deze bron, samen met het inschrijvingsregister, worden in dit artikel gebruikt om te onderzoeken in hoeverre de sekse van een patiënt een rol speelde in het ziektebeeld, de behandeling en de diagnose van 1841 tot 1871.

De geschiedenis van de psychiatrie werd lang alleen onderzocht door medici met een interesse in de opkomst en ontwikkeling van hun eigen vakgebied. Zij schreven het verloop van krankzinnigengestichten als een vooruitgangsverhaal met de negentiende eeuw als het hoogtepunt van beschaving; de eeuw waarin de psychiatrie opkwam. In de jaren zestig en zeventig van de twintigste eeuw veranderde deze blik op het verleden door het invloedrijke werk *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique* van de Franse filosoof Michel Foucault.<sup>3</sup> In dit werk zette hij psychiatrische inrichtingen juist neer als instituten voor sociale controle, repressie en normalisering. Vanaf de zeventiende eeuw begon in heel West-Europa een fenomeen dat Foucault 'de grote opsluifing' noemt: personen die buiten de maatschappij vielen werden in armen- en werkhuizen opgesloten.<sup>4</sup> Door deze kritische blik ontstond een stroming waar-



1 Het Utrechts Archief (HUA), Utrecht, 813, Willem Arntsz Stichting te Utrecht, 576, Dossiers inzake patiënten 1841-1884 nrs. 51-90, dossier 84.

2 HUA, 813, 576, dossier 82.

3 A. Kerkhoven, *Beeld van de psychiatrie. Historisch bezit van de psychiatrische ziekenhuizen* (Zwolle, 1996), 11-18; M. Foucault, *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique* (Parijs, 1961).

4 Kerkhoven, *Beeld van de psychiatrie*, 11-18.

in waanzin beschouwd werd als een negentiende-eeuwse historische constructie; inrichtingen waren onderdeel van een beschavingsoffensief.<sup>5</sup>

In de jaren negentig kwamen er reacties op deze visie, waaronder door de Amerikaanse sociaalhistoricus en psychiater Edward Shorter.<sup>6</sup> Deze historici zagen waanzin niet als een constructie, maar iets wat daadwerkelijk bestond. Inrichtingen waren geen vorm van sociale dwang, maar het concept had wel gefaald. Door overbevolking van de gestichten in de negentiende eeuw konden therapeutische overtuigingen namelijk niet nageleefd worden.<sup>7</sup> Na de eeuwwisseling maakte dit perspectief plaats voor een stroming waarin historici probeerden de ontwikkeling van de psychiatrie te begrijpen in samenhang met de samenleving.<sup>8</sup> Voorbeelden van auteurs uit deze stroming zijn de Nederlandse historici Joost Vijsselaar, Marijke Gijswijt-Hofstra en Harry Oosterhuis. Waanzin in de negentiende en twintigste eeuw was volgens deze wetenschappers geen vorm van sociale dwang, maar wel sociaal en cultureel bepaald.<sup>9</sup>

Foucault gaf niet alleen de aanzet tot een nieuwe kijk naar psychiatrische inrichtingen in het algemeen. Zijn visie over gestichten als een vorm van sociale dwang zorgde er mede voor dat onderzoekers, waarvan de Britse letterkundige Elaine Showalter de belangrijkste was, in de jaren zeventig de psychiatrie gingen bekijken als een vorm van onderdrukking van vrouwen door mannen. Voor vrouwen zouden inrichtingen niet zomaar een vorm van sociale dwang zijn, maar een vorm van dwang waardoor 'moeilijke' vrouwen zich zouden conformeren naar de norm.<sup>10</sup> Meer vrouwen ervoeren immers waanzin dan mannen en in representaties van waanzin in kunst en literatuur werd het vaker aan vrouwen gekoppeld.<sup>11</sup>

Na de Tweede Feministische Golf hebben sociologen, psychologen en historici, met name uit Groot-Brittannië, deze visie ontkracht door aan te tonen



5 J. Melling en B. Forsythe (red.), *Insanity, institutions, and society, 1800-1914* (Londen, 1999), 18.

6 E. Shorter, *A history of psychiatry, from the era of asylum to the age of Prozac* (New York, 1997). De informatie over deze stroming is afkomstig uit H. Oosterhuis en M. Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest en ander ongerief. Psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Nederland (1870-2005)* (Houten, 2008), 20.

7 Shorter, *A history of psychiatry*, 33.

8 Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest en ander ongerief*, 20.

9 Ibidem, 4-19.

10 Voorbeelden van wetenschappers met deze visie: E. Showalter, *The female malady. Women, madness and the English culture, 1830-1980* (New York, 1985); P. Chessler, *Women and madness: revised and updated* (New York, 2005); J. Ussher, *Women's madness, misogyny or mental illness?* (Exeter, 1991); Y. Ripa, *Women and madness. The incarceration of women in the nineteenth century* (Minneapolis, 1986).

11 Showalter, *The female malady*, 3-5; P. Chessler, *Vrouwen en waanzin* (Amsterdam, 1980), 15-16.

dat de wetenschappers als Showalter een eenzijdig beeld hadden.<sup>12</sup> De hogere bezetting van vrouwen in inrichtingen kan namelijk ook verklaard worden door andere factoren, zoals het langer leven van vrouwen, en is daarnaast een weerspiegeling van het hogere aantal vrouwen in de maatschappij.<sup>13</sup> Ook waren alleen vrouwen onderzocht, maar om de genderrelaties te begrijpen moeten beide seksen bekeken worden. Er was geen sprake van vervrouwelijking van waanzin, maar van een differentiatie van medische categorieën van waanzin waar gendraannames aan verbonden waren.<sup>14</sup> Gender beïnvloedde dus hoe 'gekke' werd ervaren en hoe het in de samenleving werd gedefinieerd.<sup>15</sup>

Een mogelijke manier om dit te onderzoeken is door gebruik te maken van patiëntendossiers van een krankzinnigengesticht. In deze dossiers wordt namelijk benoemd wat iemand tot krankzinnig maakt; mensen die opgenomen zijn in dit gesticht worden dus beschouwd als afwijkend van de normen gesteld door de samenleving. In dit artikel onderzoek ik welke rol gender speelde bij de totstandkoming van een ziektebeeld, diagnose en behandeling van mannelijke en vrouwelijke patiënten in een Nederlands krankzinnigengesticht van 1841 tot 1871. Ik gebruik het Geneeskundig Gesticht Utrecht als casus en het inschrijvingsregister en de patiëntendossiers van dit gesticht als bronmateriaal.<sup>16</sup> Vanwege het tijdsbestek van dit onderzoek heb ik gekozen om één gesticht te gebruiken. Van dit gesticht zijn voor deze tijdperiode patiëntendossiers en inschrijvingsregisters bewaard gebleven die toegankelijk zijn voor onderzoekers. Het Utrechtse gesticht vormt een interessante casus omdat het als model beschouwd werd voor andere Nederlandse gestichten. De werkwijze in Utrecht werd als succesvol gezien.



12 Voorbeelden van auteurs uit deze stroming: A. Shepherd, 'The female patient experience in two late-nineteenth-century Surrey asylums', *Clio Medica* 73 (2004), 223-248; J. Busfield, 'The female malady? Men, women and madness in nineteenth century Britain', *Sociology* 28:1 (1994), 259-277; H. Marland, 'Disappointment and desolation: women, doctors and interpretations of puerperal insanity in the nineteenth century', *History of Psychiatry* 14 (2003), 303-320; R. Houston, 'Madness and gender in the long eighteenth century', *Social History* 27:3 (2002), 309-326; E. Haavio-Mannila, 'Development of sex differences in economic activity and mental health in Scandinavia', *Acta Sociologica* 22:1 (1979), 5-27.

13 Shepherd, 'The female patient experience', 243; Busfield, 'The female malady?', 260-276.

14 Busfield, 'The female malady?', 260-276.

15 Houston, 'Madness and gender', 309-310, 325; Haavio-Mannila, 'Development of sex differences', 6, 25.

16 Het bronmateriaal is onderdeel van het archief van de Willem Arntsz Stichting, te raadplegen bij Het Utrechts Archief met toegangsnummer 813: <http://hetutrechtsarchief.nl/archief/WillemArntszStichting813>. Het archief bevat meer bronmateriaal dan de dossiers en het register die hier gebruikt zijn.

Eerst bespreek ik het bronmateriaal dat ik gebruik voor het onderzoek. Daarna vertel ik meer over het Krankzinnigenwezen in de negentiende eeuw in Nederland. Vervolgens zal ik met behulp van het inschrijvingsregister de populatie van de inrichting te Utrecht bespreken om de eerste verschillen tussen mannen en vrouwen te tonen. Met behulp van de patiëntendossiers ga ik hier dieper op in. Het verblijf van de patiënten behandel ik in vier fasen: de opname, de diagnostisering, het verblijf en het vertrek.

### **Het inschrijvingsregister en de patiëntendossiers van het Geneeskundig Gesticht Utrecht**

Het inschrijvingsregister is een lijst van opgenomen patiënten die vanaf 1841 werd bijgehouden. Dit was verplicht volgens de Eerste Krankzinnigenwet, die in 1841 werd ingevoerd.<sup>17</sup> Het register vormt een mooie bron, maar heeft helaas ook zijn beperkingen. Niet alle gegevens zijn even consequent bijgehouden, zoals de diagnoses of beroepen. Ook kan het dat de auteur(s) fouten hebben gemaakt of niet alles naar waarheid hebben opgeschreven.<sup>18</sup>

Voor dit onderzoek heb ik 38 dossiers van 32 patiënten, 16 mannelijke en 16 vrouwelijke patiënten (sommige patiënten hebben meerdere dossiers), gekozen, na eerst een database opgesteld te hebben van de gegevens van alle patiënten uit het archief. De dossiers heb ik gekozen omdat verschillende variabelen – zoals klasse, lengte van het verblijf, diagnose, et cetera – in de dossiers naar voren komen.

De patiëntendossiers in het archief van de Willem Arntsz Stichting bevatten niet allemaal dezelfde informatie. Van sommige patiënten bestaat niet eens meer een dossier – dit is verdwenen of heeft nooit bestaan – en andere dossiers zijn leeg. Wie de notities in de dossiers maakte wordt niet expliciet benoemd, maar kan voor een deel afgeleid worden uit de organisatie van het gesticht. Er waren verschillende werknemers met toegang tot de patiënten, namelijk de geneesheer en de verzorgers. In het gesticht was slechts één geneesheer werkzaam. Vanwege de hoeveelheid patiënten kan hij niet degene geweest zijn die van iedere patiënt alle notities heeft bijgehouden. Het feit dat er verschillende handschriften zijn bevestigt dit.

Tegelijkertijd zijn met regelmaat dezelfde handschriften in alle dossiers te herkennen; het gaat vermoedelijk om een kleine groep mensen die de notities maakte. De inhoud van de notities laat zien dat ze geschreven werden door



17 J. Vijselaar (red.), *Gesticht in de duinen: de geschiedenis van de provinciale psychiatrische ziekenhuizen van Noord-Holland van 1849 tot 1994* (Hilversum, 1997), 23-28.

18 Bij iedere patiënt werden de volgende gegevens genoteerd: registernummer, datum van inkomst, naam, klasse, burgerlijke staat, godsdienst, beroep, leeftijd bij binnenkomst, herkomst, datum van vertrek en de staat bij vertrek, hoe lang de klachten bestonden en de diagnose. Het geslacht van iedere patiënt is afgeleid uit de voornaam.

werknemers die in direct contact stonden met de patiënten.<sup>19</sup> Zij hielden zaken als hun voeding, stoelgang en nachtrust in de gaten en spraken ook met hen. De patiënten uit de drie klassen leefden gescheiden van elkaar in het gesticht en binnen elke klasse leefden de mannen en vrouwen ook nog eens gesegregeerd. De mannelijke bedienden mochten niet in de voor vrouwen bestemde vertrekken komen en vice versa.<sup>20</sup> De kleine groep mensen die notities maakte had dus niet tot alle patiënten toegang en kon dus niet in alle dossiers schrijven. Dit alles betekent dat de dossiers van de mannelijke en de vrouwelijke patiënten niet door dezelfde werknemers werden bijgehouden, wat van invloed kan zijn op verschillen tussen de dossiers.

Bij de analyse van deze dossiers is onder meer gekeken naar de oorzaken voor opname, de symptomen die genoemd werden, de diagnose die gegeven is, de behandelingsvormen die toegepast werden en of er gesproken werd over verbetering of verslechtering. Ook hier is het mogelijk dat niet alles even zorgvuldig werd genoteerd. Doordat de dossiers echter altijd een grotendeels constante structuur en opbouw hadden, is het goed mogelijk om de dossiers te gebruiken voor een vergelijkend onderzoek.<sup>21</sup> De regels van het gesticht voor de bedienden uit 1835 zijn gebruikt om naast de dossiers te leggen en zo bepaalde onduidelijkheden omtrent de omgang tussen patiënt en medewerker op te heffen. De dossiers bieden onderzoekers de kans om het krankzinnigengesticht niet meer alleen vanaf beleidsniveau te bekijken, maar dichterbij de ‘stem’ van patiënten te komen.<sup>22</sup> Patiëntendossiers zijn pas vanaf de jaren negentig als bronmateriaal gebruikt.<sup>23</sup> Onderzoeken als deze zijn met name afkomstig uit



19 De dagelijkse leiding lag in handen van de directeur en directrice; ook wel ‘vader’ en ‘moeder’ genoemd. De administratieve taak werd uitgevoerd door de rentmeester, ook wel ‘uitmander’ genoemd. Zij legden alle drie verantwoording af aan het regenten-college. Daarnaast was er een geneesheer in het gesticht aanwezig, die zich bezighield met de genezing van de krankzinnigen. Ook was er een huismeester en waren er mannelijke en vrouwelijke bedienden; zij werden de ‘oppassers’ en ‘oppasseressen’ genoemd. De mannelijke bedienden moesten verantwoording afleggen aan de directeur en de vrouwelijke aan de directrice. In 1859 werd de geneesheer tot directeur benoemd en de directeur en directrice werden vanaf dat moment ‘hoofdopzigter’ en ‘hoofdopzigteres’. In 1865 kregen zij ‘hulpopzigters’ en ‘hulpopzigteressen’ onder zich; dit werden in de twintigste eeuw verplegers. Verder waren er nog andere werknemers aanwezig, zoals mensen voor onderwijs en godsdienstige verzorging, technici en ‘landbouwopzigters’; Het Utrechts Archief (HUA), Utrecht, 813, Willem Arntsz Stichting te Utrecht, 134, Reglementen en instructie, 1835-1943.

20 HUA, 813, 134.

21 Vijselaar, *Het gesticht*, 18-19.

22 B.D. Kelly, ‘Searching for the patient’s voice in the Irish asylums’, *Medical Humanities* 42:2 (2016), 87-91, alhier 88.

23 Zie onder andere A. Suzuki, ‘Framing psychiatric subjectivity. Doctor, patient and

Groot-Brittannië. In dit artikel wordt daarom vaak naar Britse artikelen verwezen.

### De opkomst van het krankzinnigengesticht

'Gekte' is altijd onderdeel van onze samenleving geweest, maar krankzinnigen werden niet altijd als aparte groep gezien en dus ook niet apart behandeld. Zo bestonden er in de middeleeuwen wel liefdadigheidsorganisaties voor hulpbehoevenden, waarin ongetwijfeld ook geesteszieken terechtkwamen, maar deze huizen waren niet speciaal voor hen opgezet.<sup>24</sup> In de zeventiende en achttiende eeuw kwamen er steeds meer instellingen voor hulpbehoevenden. De definitie van een geesteszieke was echter nog zeer breed: zowel demente bejaarden en zwakzinnigen als epileptici en melancholici werden als krankzinnig gezien.<sup>25</sup>

Het idee van een instelling alleen voor 'dollen' kwam als eerste op in Frankrijk en Groot-Brittannië en gaf de aanzet tot hervorming van het krankzinnigenwezen en de daarbij behorende wetgeving.<sup>26</sup> In Nederland duurde het echter lang voordat het nieuwe gedachtegoed uit de rest van Europa voet aan de grond kreeg. Op 11 april 1818 werd een Koninklijk Besluit uitgevaardigd dat opriep tot een verbetering van de krankzinnigenzorg. Voor het eerst werd expliciet vastgelegd dat gestichten bedoeld waren om krankzinnigen te genezen en werden ze als eigen categorie, los van andere 'probleemgroepen', benoemd. In de praktijk veranderde er echter weinig.<sup>27</sup> Het regentencollege van het krankzinnigenhuis in Utrecht begon daarom zelfstandig met hervormingen.<sup>28</sup>

Het Utrechtse krankzinnigengesticht was opgericht in de vijftiende eeuw voor de armlastige 'volslagen dolle' mensen uit Utrecht (of degenen die daar



record-keeping at Bethlem in the nineteenth century', in: J. Melling en B. Forsythe (red.), *Insanity, institutions and society 1800-1914* (Londen, 1999), 115-136; M. Weevers en C. Bijleveld, 'Mad, bad or sad? Dutch female beggars and vagabonds sent from the State of Labor Institution to the State Mental Asylum at the turn of the 19th century', *Women & Criminal Justice* 24:3 (2014), 176-192; D. Jefferies en M. Duff, 'Historical perspectives: a snapshot of women admitted to psychiatric facilities with psychosis or mania after childbirth in the late Victorian and inter-ward periods', *Journal of Advanced Nursing* 71:12 (2015), 2799-2810; H. Marland, 'Disappointment and desolation: women, doctors and interpretations of puerperal insanity in the nineteenth century', *History of Psychiatry* 14 (2003), 303-320; A. Shepherd, 'The female patient experience in two late-nineteenth-century Surrey asylums', *Clio Medica* 73 (2004), 223-248; B.D. Kelly, 'Syphilis, psychiatry and offending behaviour: clinical cases from nineteenth-century Ireland', *Irish Journal of Medical Science* 178.1 (2009), 73-77.

24 Kerkhoven, *Beeld van de psychiatrie*, 19.

25 Ibidem, 23.

26 Vijselaar, *Gesticht in de duinen*, 13-14.

27 Ibidem, 13-14, 21.

28 Ibidem, 22.

minstens drie jaar woonden) met behulp van de erfenis van de rijke Utrechenaar Willem Arntsz.<sup>29</sup> In het begin van de negentiende eeuw trad prof. dr. J.L.C. Schroeder van der Kolk (1797-1862) toe tot het regentencollege van het Geneeskundig Gesticht Utrecht, en hij had grootse plannen voor de hervorming van het Utrechtse gesticht.<sup>30</sup> Toen de verbouwing in 1834 klaar was, werd geconcludeerd dat men zou 'vergeten dat men zich tussen krankzinnigen bevindt'. Er waren nu gescheiden afdelingen voor mannen en vrouwen en voor de 'geneeslijken' en 'ongeneeslijken'. Ook was er een aparte cel voor luidruchtige krankzinnigen, een apart gedeelte voor de rijkere patiënten en waren er werkplaatsen en ontspanningsplekken. Voor de nieuwste therapieën kwamen er badkamers met drop- en straalbaden. De verbouwing leek te werken, want cijfers bevestigden dat steeds meer mensen de inrichting hersteld of verbeterd verlieten.

De nationale overheid zag in dat hervorming van het krankzinnigenwezen nodig was. Dit leidde tot de Eerste Krankzinnigenwet in 1841, waardoor er een duidelijkere opnamestructuur kwam.<sup>31</sup> Ook kwam er door de wet een onderscheid tussen 'geneeskundige gestichten, bepaaldelijk ingerigt met het doel om hunne herstelling te bevorderen' en 'bewaarplaatsen bestemd om ongeneeslijken van de maatschappij af te zonderen'.<sup>32</sup> Daarnaast mochten inrichtingen die niet bijdroegen aan verbetering van de patiënten gesloten worden.

In de tweede helft van de negentiende eeuw nam het aantal opgenomen patiënten in Nederland sterk toe.<sup>33</sup> Gestichten konden de vraag niet aan en hadden tegelijkertijd te kampen met steeds meer chronische patiënten. De verbeteringen van de zorg tussen 1845 en 1860 werden dus weer tenietgedaan door de overbevolking in de gestichten.<sup>34</sup> De combinatie van deze overbevolking en bezwaren over de wet uit 1841 leidde tot de invoering van de Tweede Krankzinnigenwet in 1884. Deze wet bleef, met slechts een aantal wijzigingen, van kracht tot 1994.

### De patiënten van het Utrechtse gesticht en hun verblijf in cijfers

Van 1841 tot 1871 werden 1.939 patiënten opgenomen in het Geneeskundig Gesticht te Utrecht. Deze patiënten kunnen opgedeeld worden in drie verschillende klassen die afgezonderd van elkaar in het gesticht verbleven. Een verblijf in de eerste of tweede klasse moest door de patiënt zelf of diens naasten betaald worden, terwijl de derde klasse betaald werd door de gemeente waar de patiënt



29 H. van den Berg (red.), *Het Willem Arntsz Huis 1461-2008: gasthuys voir die dulle lude / psychiatrisch ziekenhuis* (Utrecht, 2008), 13-41.

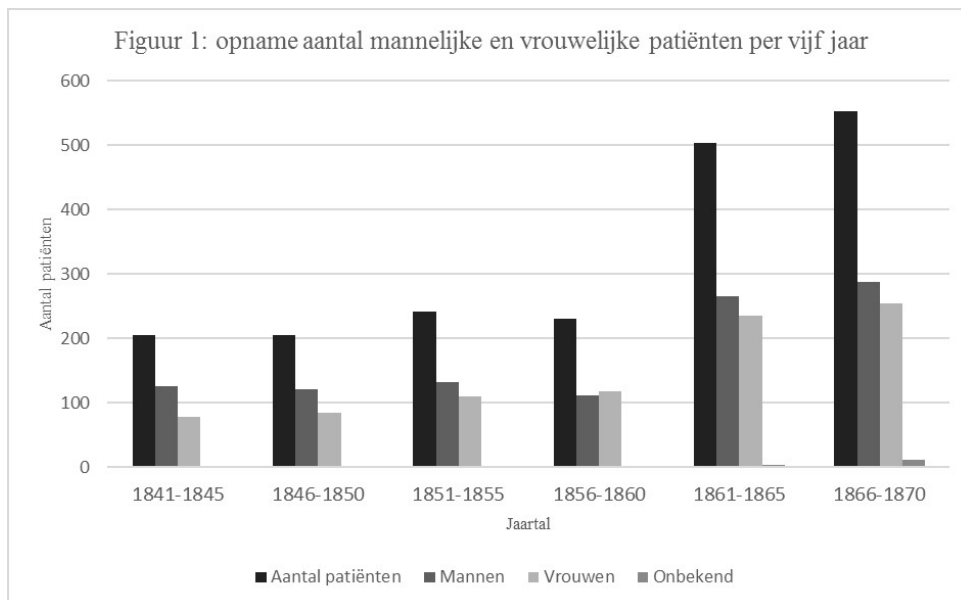
30 Vijselaar, *Gesticht in de duinen*, 22-23. Het citaat uit deze alinea wordt ook uit deze pagina's geciteerd.

31 Ibidem, 76.

32 Ibidem, 23-28.

33 Kerkhoven, *Beeld van de psychiatrie*, 45-47.

34 Ibidem, 97-98.



woonachtig was of door het gesticht zelf. De hogere klassen hadden bepaalde voordelen die hun verblijf aangenamer moesten maken.<sup>35</sup> Ongeveer 15% van de mannen werd opgenomen in de eerste klasse tegenover 17% van de vrouwen, zowel 18% van de mannen als 18% van de vrouwen werden opgenomen in de tweede klasse en 67% van de mannen werd opgenomen in de derde klasse tegenover 66% van de vrouwen.<sup>36</sup> Figuur 1 laat zien dat er sprake was van een sterke stijging van het aantal opgenomen krankzinnigen.

In het laatste decennium van deze onderzoeksperiode is het aantal opgenomen patiënten bijna verdriedubbeld.<sup>37</sup> De situatie in Utrecht sluit aan bij die in andere gestichten in Nederland. Over de oorzaak voor deze toename bestaat echter nog veel discussie. Een mogelijke verklaring dat er steeds minder acceptatie van afwijkend gedrag bestond in de samenleving, waardoor meer individuen 'opgesloten' werden. Ook is het mogelijk dat steeds meer mensen gingen geloven dat krankzinnigheid verholpen kon worden door opname in een gesticht; er kwamen dus niet meer krankzinnigen, maar de krankzinnigen (of hun familie) gingen eerder over tot een opname. Daarnaast kan het zo zijn dat er werkelijk meer mensen krankzinnig werden. Er bestaan verschillende theorieën dat ziektes als neurosyfilis, alcoholische psychoses en schizofrenie in deze periode meer voorkwamen.<sup>38</sup> Verder konden bepaalde veranderingen in



35 J. Dankers en J. van der Linden, *Van regenten en patiënten. De geschiedenis van de Willem Arntsz Stichting: Huis en Hoeve, Van der Hoevenkliniek en Denndendal* (Amsterdam, 1996), 27; Vijselaar, *Het gesticht*, 127.

36 Alle percentages in dit hoofdstuk zijn afgerond naar hele getallen. Dit voor de leesbaarheid.

37 Kerkhoven, *Beeld van de psychiatrie*, 45-47.

38 Shorter, *A history of psychiatry*, 50.

de maatschappij ervoor gezorgd hebben dat er meer geesteszieken opkwamen, zoals de druk van modernisatie op individuen.<sup>39</sup>

Wat opvalt is dat bijna ieder jaar meer mannen dan vrouwen opgenomen werden. Hierdoor lijkt een verklaring dat waanzin vooral een vrouwelijke ziekte was niet plausibel.<sup>40</sup> Van de 1.939 patiënten die opgenomen werden, bestond meer dan de helft van de patiënten (54%) uit mannen. De vrouwelijke patiënten vormden samen een percentage van 45%.

De mensen die in het gesticht in Utrecht terechtkwamen waren afkomstig uit heel Nederland en soms zelfs uit het buitenland. De meesten kwamen echter uit de provincie Utrecht, namelijk 62%. Ook wat betreft godsdienst was de populatie redelijk divers. Er zaten zowel katholieken als protestanten en er was nog een kleine groep joodse patiënten. Binnen deze groepen zijn er geen significante verschillen tussen de mannelijke en vrouwelijke patiënten.

Naast religie en herkomst werd de burgerlijke staat genoteerd. Veel meer vrouwen dan mannen kwamen de inrichting als weduwe/weduwenaar binnen. Voor mannen gold de verdeling als volgt: een kleine 5% van de patiënten was weduwenaar, 54% was vrijgezel en 39% was gehuwd. Bij vrouwen was 11% weduwe, 47% vrijgezel en 40% gehuwd. Dit verschil kan een weerspiegeling van de samenleving zijn; weduwenaars hertrouwen makkelijker dan weduwes.<sup>41</sup>

De beroepen van beide seksen laten, zoals te verwachten is, echter wel verschil zien. Van de in totaal 877 vrouwen is bij slechts 79 vrouwen een beroep genoteerd, zoals 'boerenmeid' of 'naaister'. Bij 255 vrouwen is genoteerd dat ze geen beroep hebben; bij de overige 543 vrouwen is niets genoteerd. Dit tegenover 475 werkende mannen, 67 mannen zonder beroep en 503 mannen zonder notitie.

Opvallend bij de mannelijke patiënten is dat een groot aantal van de werkende mannen werkzaam was of was geweest in het leger, namelijk 22%. Dit waren zowel hoge functies, zoals officier en luitenant, als lagere rangen, zoals fuselier en kanonnier. Waar deze grote groep militairen vandaan kwam is onduidelijk. Was een krankzinnige staat voor hen een manier om onder dienstplicht uit te komen, waren ze zo getraumatiseerd door hun dienstdaag dat ze waanzinnig werden of viel krankzinnigheid eerder op in het leger?

Veruit de meeste patiënten in het Geneeskundig Gesticht te Utrecht waren tussen de twintig en vijftig jaar. Dat hoeft niet per se iets te zeggen over de 'vatbaarheid' voor krankzinnigheid en zal eerder een weerspiegeling zijn van de negentiende-eeuwse samenleving. In de onderzoeksperiode van dit arti-



39 Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest en ander ongerief*, 39-40.

40 Busfield, 'The female malady', 262-268; Shepherd, 'The female patient experience', 228-238; Houston, 'Madness and gender', 314.

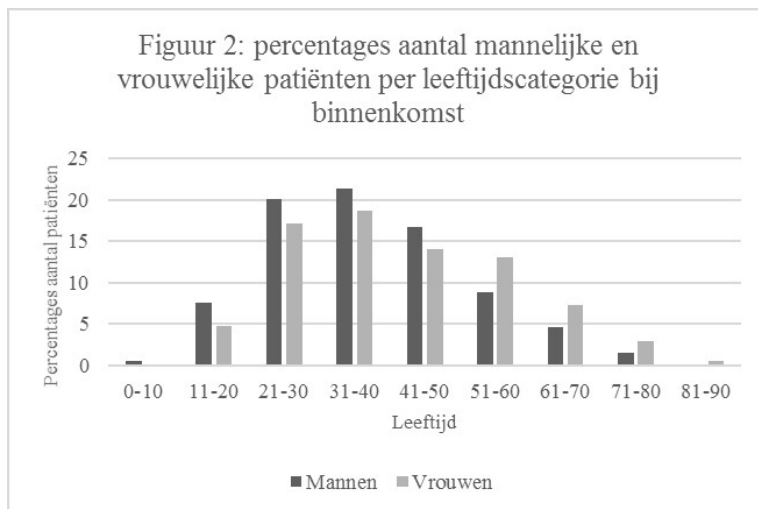
41 K. Matthijs, *De mateloze negentiende eeuw: bevolking, huwelijk, gezin en sociale verandering* (Leuven, 2001), 205.

kel was de levensverwachting van mannen 36,46 en van vrouwen 38,24 jaar.<sup>42</sup> Figuur 2 geeft de verdeling van leeftijd en geslacht weer:

Brits onderzoek laat zien dat mannen eerder stierven, waardoor er vaak sprake was van een oververtegenwoordiging van vrouwen in gestichten.<sup>43</sup> Net als in Groot-Brittannië lag in Nederland de levensverwachting van vrouwen hoger dan die van mannen in de negentiende eeuw, dus dat kan ook hier de oorzaak zijn van meer opnames van vrouwelijke patiënten in de hogere leeftijdscategorieën.

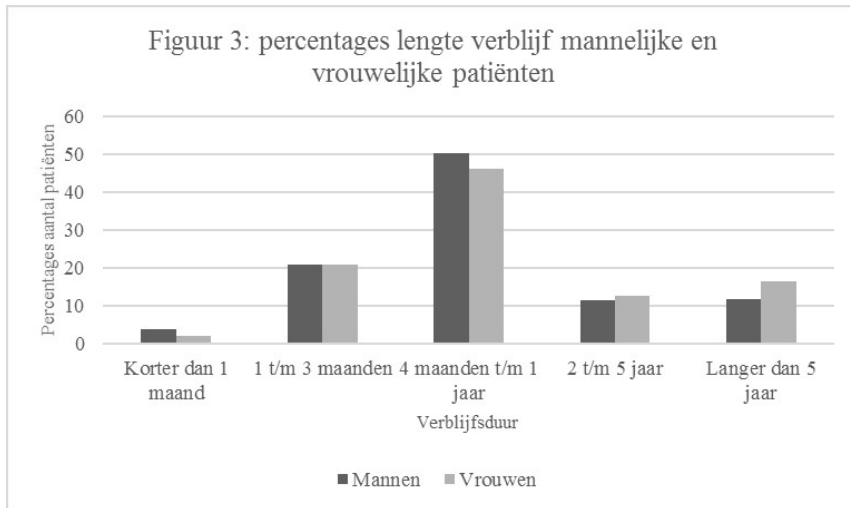
Aan iedere patiënt die ingeschreven werd kon een diagnose toegekend worden. In de praktijk gebeurde dit bij 1.388 van de 1.939 patiënten die in totaal ingeschreven werden van 1841 tot 1871. De diagnoses die gegeven konden worden waren mania, melancholia, dementia, epilepsia, monomania, idiotismus, waanzinnigheid en zwaarmoedigheid. Het percentage voor mannelijke en vrouwelijke patiënten met mania was nagenoeg hetzelfde en lag rond de 39%. Meer vrouwen dan mannen werden als melancholisch gediagnosticeerd; namelijk 19% tegenover 13%. Mannen werden iets meer gediagnosticeerd met dementia (12% tegenover 9%), epilepsia (4% tegenover 1%) en monomania (4% tegenover 2%). De andere diagnoses werden slechts een enkele keer gegeven.

In de literatuur bestaan verschillende ideeën over de duur van de opname van mannelijke en vrouwelijke patiënten in Groot-Brittannië. De Britse psycholoog en socioloog Joan Busfield laat zien dat vrouwen vaak korter in een inrichting verbleven omdat de naasten minder geneigd waren te betalen voor hun



42 Centraal Bureau voor de Statistiek, 'Levensverwachting: geslacht en leeftijd, 1861-2011' <<http://statline.cbs.nl/Levensverwachting>> [geraadpleegd op 14-05-2018].

43 Busfield, 'The female malady', 266-267.



verblijf.<sup>44</sup> Volgens Robert Houston werden vrouwen vanwege een gebrek aan bezit minder snel gedwongen tot een opname en mochten ze ook eerder naar huis; hun krankzinnigheid kon het familiebezit niet in gevaar brengen.<sup>45</sup> Anne Shepherd laat zien dat vrouwen in Groot-Brittannië het leven in een inrichting als prettiger ervoeren. Voor arme vrouwen betekende het dat ze te eten hadden en bevrijd waren van de druk om kinderen te krijgen. Ze leefden daar gezonder en dus langer. Voor rijkere vrouwen betekende een opname in een inrichting ontsnapping aan een veeleisende familie of aan kritiek uit de buitenwereld.<sup>46</sup> Wat weten we over de duur van het verblijf van patiënten in een Nederlands gesticht? Figuur 3 toont de duur van het verblijf van mannelijke en vrouwelijke patiënten in Utrecht.

Meer mannen werden binnen één jaar ontslagen dan vrouwen, terwijl meer vrouwen twee jaar of langer opgenomen bleven. Er lijkt hier geen sprake te zijn dat vrouwen eerder naar huis 'mochten' dan mannen, eerder andersom. Dat zou kunnen betekenen dat vrouwen ook in Nederland het leven in een gesticht als prettiger ervoeren, maar dat kan niet geconcludeerd worden met enkel deze cijfers.

Tabel 1 geeft de percentages van het aantal herstelde of overleden mannelijke en vrouwelijke patiënten in vergelijking tot de klasse waarin ze verbleven weer.

De patiënten die vertrokken als 'verbeterd' of 'onverbeterd' kwamen bij zowel de mannen als vrouwen met name voort uit de eerste en tweede klasse. Blijkbaar werden deze patiënten eerder ontslagen, ook al waren ze nog niet (volledig) genezen. Mogelijk kwam dit door naasten die aandrongen op een ontslag. Dit kon voortkomen uit een wens om hun 'geliefde' weer dichtbij te hebben, maar kon ook te maken hebben met economische argumenten. Voor de eerste en tweede klasse werd immers door de naasten betaald. Voor patiën-



44 Ibidem.

45 Houston, 'Madness and gender', 317.

46 Shepherd, 'The female experience', 243-244.

**Tabel 1: Percentages hoedanigheid vertrokken van opgenomen mannelijke en vrouwelijke patiënten per klasse**

	Klasse	Hersteld	Onverbeterd	Overleden	Verbeterd	Naar ander gesticht
<b>Mannelijke patiënten</b>	1	31%	10%	37%	18%	1%
	2	38%	7%	31%	18%	3%
	3	44%	4%	39%	7%	4%
<b>Vrouwelijke patiënten</b>	1	44%	7%	27%	18%	1%
	2	49%	7%	22%	18%	1%
	3	45%	2%	41%	8%	3%

ten in de derde klassen hoefde niet betaald worden door familie. Dan kon het voor de familie dus praktischer zijn om de patiënt in het gesticht te houden; de naasten hadden geen kosten en geen lasten.

Het aantal patiënten dat overleed was in de derde klasse hoger, met name bij vrouwen. Mogelijk is dat meer patiënten uit de derde klasse met een slechtere gezondheid, naast de krankzinnigheid, opgenomen werden. Soms waren dit mensen die al jaren op straat rondzwierven, weinig te eten hadden en in slechte hygiëne verkeerden. Het is niet zo dat patiënten in de eerste en tweede klasse, bijvoorbeeld door een prettiger verblijf of betere behandeling, vaker als hersteld vertrokken. Meer mannelijke patiënten uit de derde klasse vertrokken als hersteld en ook het percentage van het aantal herstelde vrouwelijke patiënten uit de derde klasse lag niet lager dan dat uit de eerste klasse. Deze cijfers laten dus niet zien dat een verblijf in de hogere klassen betekende dat een patiënt eerder genas; wel wordt duidelijk dat een dergelijke patiënt eerder vertrok als onverbeterd of verbeterd.

Een aparte groep patiënten, waar in de literatuur weinig over gesproken is, waren mensen die meerdere keren in het Utrechtse Geneeskundig Gesticht opgenomen zijn. Ruim 10% van de patiënten werd tussen 1841 en 1871 minstens twee keer opgenomen. Dat gold voor zowel mannen als vrouwen. Deze terugkerende patiënten hadden het gesticht vaak als genezen verlaten, maar 46% stierf uiteindelijk na meerdere opnames, alsnog in het gesticht.<sup>47</sup>

## De opname

In de patiëntendossiers is geprobeerd een verklaring te geven voor de krankzinnigheid van patiënten en dus ook voor de opname. In dertien dossiers werd een lichamelijke ziekte aangehaald als oorzaak voor krankzinnigheid. Deze patiën-



<sup>47</sup> Dit percentage is gebaseerd op patiënten die meerdere keren in het inschrijvingsregister voorkomen tijdens de onderzoeksperiode en binnen deze periode sterven in het gesticht. Patiënten die na 1870 opnieuw opgenomen worden in het gesticht en alsnog overlijden zijn dus niet meegenomen in de berekening.

ten hadden in het verleden of vlak voor hun opname lichamelijke klachten gehad en na de genezing hiervan kwamen symptomen als verwardheid, gebrek aan herinnering en ongepast gedrag aan het licht. De schoenmaker Steven van Lingen, die in de inleiding al genoemd is, kreeg een zware griep en nadat hij hiervan hersteld was, kreeg hij zonderlinge gewoontes. Hij lachte zonder reden en besloot opeens een carrièreswitch naar schoolmeester te maken: 'Menigmaal werd hij geplaagd door jongens, liep de naburige dorpen af, stal daar appels van de bomen (...).'<sup>48</sup>

Ook werd werk regelmatig (in acht dossiers) als reden voor opname gebruikt. Petrus Mulder was tussen 1841 en 1871 vijf keer opgenomen in het Utrechtse gesticht. Zijn werkzaamheden als kantoorbediende leken een te grote druk te zijn: 'Sedert dien tijd was hij wel gebleven en als kantoor bediende werkzaam geweest, hoewel steeds voorzigtig moeten zijn zich niet te veel met inspanning van zijn denkvermogen te vermoeijen. In de laatste paar weken was hij weder geheel ongeschikt voor zijne bezigheden, verward, versuft, welligt overspannen door voor hem te groote drukte met nieuwjaarswerk.'<sup>49</sup> Een oorzaak als deze wordt alleen bij mannen genoemd. De meeste vrouwen hadden geen werk, maar zelfs bij de vrouwen die wel werkten, wordt niets over hun arbeid vermeld in de patiëntendossiers.

Voor vrouwen waren de menstruele cyclus, gebrek aan menstruatie, bevaling of praktijken rondom de bevalling in zeven gevallen een reden tot opname. Wilhelmina Verschuur-Graeuwers is enkele maanden na haar bevalling opgenomen vanwege 'droefgeestelijkheid, slordigheid, weglopen, poging tot zelfmoord'.<sup>50</sup> Uit deze en andere dossiers van vrouwen blijkt dat in de negentiende eeuw een besef bestond dat zwangerschap, bevalling en het geven van borstvoeding van invloed konden zijn op iemands krankzinnigheid.

Een andere factor die belangrijk was bij de opname van zowel mannen als vrouwen waren eventuele andere krankzinnige familieleden. In het dossier van Leonardus Senechal werd bijvoorbeeld vermeld dat hij meerdere familieleden aan vaderszijde had die aan 'nervositeit' leden en een zus en een neef van hem waren opgenomen in hetzelfde gesticht.<sup>51</sup> Hieruit maak ik op dat krankzinnigheid als erfelijk werd gezien in de negentiende eeuw.

Voor drie mannelijke patiënten was alcoholisme een reden van opname. Johannes Harte maakte periodiek misbruik van sterke drank en dat werd aangewezen als de reden voor zijn krankzinnigheid.<sup>52</sup> De dossiers van vrouwen spreken geen enkele keer over misbruik van sterke drank; bij één vrouwelijke



48 HUA, 813, 576, dossier 84.

49 HUA, 813, 578, dossier 172.

50 HUA, 813, 603, dossier 1903.

51 HUA, 813, 604, dossier 1934. Zijn zus is patiënt nr. 1696 en zijn neef nr. 1749; de dossiers zijn niet aanwezig in het archief.

52 Ibidem, dossier 1933.

patiënt wordt slechts aangestipt dat ze geen sterke drank dronk.

Daarnaast werden negen mannen opgenomen vanwege ongepast gedrag in de openbaarheid. Dat kan betekenen dat zij vaker ongepast gedrag op straat vertoonden, dat ongepast gedrag bij mannen in de openbaarheid eerder tot een opname leidde of dat bepaald gedrag bij mannen eerder als ongepast beschouwd werd. Cornelis Janssen veroorzaakte opschudding in de stad door zijn hoed niet op zijn hoofd te dragen, maar op een stok te zetten. Verder groette hij lantaarnpalen en maakte hij vreemde bewegingen, waardoor hij zorgde voor opschudding in de kerk en bespot werd door straatjongens. Het uiteindelijke gevolg was dat de politie ingreep en een opname aanvroeg.<sup>53</sup>

Mannen speelden ook een grotere rol in het openbare leven, waardoor hun krankzinnigheid mogelijk eerder opviel. De verstandsverbijstering van de veldwachter Lammert de Jong werd bijvoorbeeld duidelijk na de volgende gedragingen: 'Hij verslond bijna alles, wat onder zijn bereik kwam, zelfs halfgare spijzen, half rauw vleesch en bereiden boter, enz. (...) Op een anderen tijd haalde hij een deken van een bed en scheurde die aan flarden, wierp de stukken in het water en begaf zich dan zelf te water om ze weer op te vissen.'<sup>54</sup>

Ook de eerdergenoemde korporaal Leonardus Senechal werd opgenomen nadat hij ronddwaalde, zijn huis niet kon terugvinden, zijn vrouw lastigviel en haar met geweld geld ontnam en tegenover allerlei mensen beweerde veel geld te hebben.<sup>55</sup> Dit gedrag viel snel op door zijn functie als korporaal. Enkele van deze en andere mannen kwamen in aanraking met de politie. In geen enkel dossier van vrouwen is de politie genoemd. Het contact met de politie heeft bij sommige patiënten eerst geleid tot een gevangenisopname; vanuit waar uiteindelijk tot een overplaatsing naar het gesticht is overgegaan.

Niet iedereen werd dus opgenomen vanuit een thuissituatie. Naast de gevangenis en het leger waren er nog andere plekken van waar de opname plaats kon vinden, namelijk een ziekenhuis of ander gesticht.<sup>56</sup> De meeste patiënten kwamen echter uit een onhoudbare thuissituatie. De familie of naasten waren in deze gevallen gedwongen een opname aan te vragen omdat verzorging thuis niet langer mogelijk was. Vaak gebeurde dit op advies van een arts. Deze beschreef zijn betrokkenheid tot de patiënt en de pogingen tot behandeling, vaak met medicijnen, in een brief, waarin hij aanstipte dat een opname noodzakelijk was voor herstel; de 'krankzinnige' was een gevaar voor anderen of zichzelf. Deze brieven van artsen laten zien dat met name bij patiënten opgenomen in de tweede of derde klasse meer pogingen tot herstel in de thuissituatie waren gedaan. Voor patiënten in de laagste klasse lijkt de thuissituatie eerder onhoudbaar te zijn. De naasten hebben minder mogelijkheden tot verzorging



53 HUA, 813, 598, dossier 1499.

54 HUA, 813, 605, dossier 2011.

55 HUA, 813, 604, dossier 1934.

56 HUA, 813, 584, dossier 527.

van de geesteszieke en het wordt eerder als een last ervaren.

Bij zowel mannen als vrouwen werden suïcidepogingen aangehaald als reden voor opname. De Utrechtse dossiers benoemen meer zelfmoordpogingen van vrouwelijke patiënten (zes dossiers van vrouwelijke patiënten tegenover één van een mannelijke patiënt). De familie beschouwde een opname duidelijk als de laatste optie. Zo adviseerde de arts van Willem Badon Ghijben al vrij snel een opname. Zijn moeder dacht echter dat een paar maanden rust op hun landgoed genoeg zou zijn. Pas toen de tweeëntwintigjarige Willem halsoverkop naar zijn zus in Londen vertrok en na terugkomst zo bang was vervolgd te worden door jezuitien dat hij een mes aanschafte, stemde zijn moeder in met een opname.<sup>57</sup> Hier was dus duidelijk een dreiging van gevaar voor de omgeving of Willem zelf nodig om over te gaan tot opname.

In enkele dossiers is vermeld hoe de opname zelf verliep. Zo wordt vermeld dat Evertje Evertse 'bij hare opname bedaald [was]'.<sup>58</sup> Jakob Ockhuijsen Maas was juist 'zeer verstoord bij de opname'.<sup>59</sup> Bij de derde opname van Petrus Mulder werd vermeld dat zijn vader deze opname had aangevraagd en hij middels een list was aangekomen in het gesticht.<sup>60</sup> Dat laatste was een gebruikelijke methode om ervoor te zorgen dat de weg naar het gesticht soepel zou verlopen.<sup>61</sup> Eenmaal aangekomen in het gesticht kon een diagnose gegeven worden aan de patiënt.

### De diagnose

Het dossieronderzoek laat echter zien dat het geven van diagnoses geen prioriteit had. De diagnoses wijken soms af van wat er in het register genoteerd staat. Het is ook onduidelijk waarop de diagnoses gebaseerd werden; er is geen argumentatie zichtbaar. Daarnaast is soms niet eens een diagnose genoteerd, in het register noch het dossier.

De dossiers waar wel een diagnose gegeven is, laten zien dat er een onderscheid bestond tussen een diagnose en de vorm van krankzinnigheid. Naast de eerdergenoemde diagnoses mania, melancholie, dementia, epilepsia, monomania en idiotismus is namelijk regelmatig een vorm van krankzinnigheid genoemd. Dit kon krankzinnigheid onder de vorm van waanzinnigheid, zwaarmoedigheid of onnozelheid zijn. Het waren uitingen van de ziekte, waarop de diagnose gebaseerd was. Waanzinnigheid was de uitingsvorm van mania of monomania, zwaarmoedigheid van melancholia en onnozelheid van idiotismus, dementia of epilepsia.

De diagnose werd dus op basis van de uitingen gegeven. Werd iemand



- 57 HUA, 813, 593, dossier 1170.
- 58 HUA, 813, 578, dossier 180.
- 59 HUA, 813, 584, dossier 557.
- 60 HUA, 813, 595, dossier 1296.
- 61 Vijselaar, Het gesticht, 139-140.

omschreven als opgewekt en levendig, dan werd deze persoon gediagnosticeerd met mania, en als iemand juist bedrukt en zonderling was, werd dat gezien als melancholia. Er bestond daarin geen verschil tussen mannelijke en vrouwelijke patiënten; dezelfde eigenschappen leidden tot dezelfde diagnoses. Ook werd de diagnose niet verbonden aan de levensstijl of klasse van de patiënt.

### Het verblijf

De dagnotities gedurende het verblijf van een patiënt in het gesticht laten zien welke symptomen belangrijk werden geacht. Een vergelijking van de verschillende dossiers laat een ontwikkeling door de tijd heen zien. Waar de notities eerst sterk op het lichamelijke gericht waren, zoals wel/geen ontlasting of snelle/langzame pols, gingen de latere dossiers meer over het geestelijk gestel. Deze latere dossiers hielden zich beter aan de eisen opgesteld door de wet: observatie in de eerste weken en dan een conclusie over de krankzinnigheid.

Uit de vaak gebrekkige notities kan toch de gang van zaken in het gesticht voor een groot deel achterhaald worden. Opvallend is dat de dossiers uit de eerste en tweede klasse uitgebreider zijn en vaak nog meer informatie, zoals brieven van naasten, patiënt zelf of een arts, bevatten. Blijkbaar was het bij de betalende groep belangrijker om de dossiers naar behoren bij te houden. Mogelijk waren de naasten van deze groep meer betrokken, vroegen ze vaker naar de stand van zaken en werd genezing belangrijker geacht om iemand 'waar voor zijn geld' te geven. De rijkere patiënten hadden duidelijk meer mogelijkheden, connecties en middelen. Zo kreeg Anna Adriana Joosting voor haar opname al bezoek van Schroeder van der Kolk. Enkele maanden later werd overgegaan tot een opname in de eerste klasse.<sup>62</sup>

De dossiers laten verschillende vormen van behandeling zien, namelijk het toedienen van medicijnen, het spreken met de patiënten, het verrichten van arbeid, verschillende soorten baden, het toedienen van klysma's, het uitvoeren van aderlatingen en het plaatsen van natte doeken op het lichaam. Al deze vormen werden zowel bij mannen als vrouwen toegepast, alleen soms op een andere manier. Zo verschilde het soort arbeid dat uitgevoerd werd door de patiënten. Vrouwen kregen taken als naaien en keukenwerk en mannen juist taken als timmeren, tuinbouw en transportwerk.<sup>63</sup> Werd dit werk goed uitgevoerd, dan werd een patiënt als minder krankzinnig gezien. Het niet werkzaam zijn werd geïnterpreteerd als een symptoom van de gekte; iemand was blijkbaar 'te ver heen' om te werken.

Het toedienen van medicijnen was, naast arbeid, de meest gebruikte behandeling. Veel patiëntendossiers bevatten voorschriften van medicijnen en/of verwijzingen naar de inname van pillen door de patiënten. Deze werden



62 HUA, 813, 578, dossier 187.

63 Hut, *Statistiek*, 69.

toegediend via een klysmā, op het lichaam gesmeerd of als pil ingenomen.<sup>64</sup>

Slechts enkele keren wordt er gesproken over de andere vormen van behandelingen. Naast deze vormen van behandelingen wordt af en toe vermeld dat een patiënt voor een paar uren of dagen verplaatst is naar de afdeling voor 'drukke' patiënten: '[Willemijntje van Bekkum-Harland] is naar de storende klasse overgeplaatst voor enkele uren, daar zij zeer opgewektzaam in woorden en handelingen [was].'<sup>65</sup>

De dossiers van vrouwelijke patiënten suggereren dat deze meer met hun omgeving bezig waren. Jannetje van der Tol-de Koning commandeerde de andere krankzinnigen en Cornelia de Bruijn ervoer de andere krankzinnigen om haar heen als last, wilde niet bij hen in de buurt zijn en wilde niet eten in gezelschap.<sup>66</sup> Ook leken vrouwen meer met hun gezin thuis bezig te zijn. Ze uitten vaker naar huis te willen en hun man en kinderen te missen. Tegelijkertijd dachten ze hun gezin ook tot last te zijn. Meerdere vrouwen beweerden hun man of kinderen ongelukkig te maken of wilden alleen thuis voor hun gezin arbeid verrichten. Een opname in het gesticht leidde bij vrouwen tot schuldgevoel; ze dachten dat ze hun plicht niet nakwamen. De dossiers van mannelijke patiënten suggereren dat deze weinig dachten aan de thuissituatie of last hadden van schuldgevoelens. In deze dossiers wordt vaker gesproken over grootse gedachten over henzelf.<sup>67</sup>

Ook het weigeren in te nemen van voedsel, drank of medicijnen kwam in de onderzochte dossiers slechts bij vrouwelijke patiënten voor. Dit wordt in zeven dossiers benoemd. Dit kon een vorm van stilzwijgend verzet geweest zijn of kon voortkomen uit een zeer sterke wens een einde aan het leven te maken. Deze suïcidale neiging hoefde niet verbonden te zijn met de wens te 'ontsnappen' uit het gesticht, maar kon juist de krankzinnigheid en dus het belang van de opname van deze vrouwen bevestigen.

De notities over vrouwelijke patiënten suggereren enkele keren dat klachten overdreven werden, de patiënt verwend was of dat ze zich aanstelde. Dit werd nooit bij de mannen genoteerd. In het dossier van Johanna Blanc werd genoteerd dat ze aandacht wilde en over Maria Cramer-Overkamp is het volgende gezegd: 'Zooals te denken was waren boventstaande klagten overdreven.'<sup>68</sup>



64 Het Oude Gesticht. Virtueel museum van de psychiatrie, 'Medicatie, 1870, opsomming' <<http://www.hetoudegestich.nl/medicatie-1800-psychiatrie>> [geraadpleegd op 26-05-2017].

65 HUA, 813, 605, dossier 2006.

66 HUA, 813, 576, dossier 81; HUA 813, 580, dossier 302.

67 HUA, 813, 605, dossier 2006.

68 HUA, 813, 578, dossier 191, HUA, 813, 604, dossier 1985.

## Het vertrek

Eenmaal opgenomen in het gesticht waren er dus verschillende manieren waarop dit weer verlaten werd. Door de gebrekkige aantekeningen over het einde van het verblijf is het lastig om een duidelijk beeld te krijgen van het vertrek of overlijden van de patiënten.

Veel patiënten die het gesticht binnenkwamen, waren 'hopeloze gevallen'. Er werden weinig aantekeningen gemaakt over hun toestand en er werd geen enkele keer over een verandering gesproken. Deze patiënten stierven in het gesticht na een zeer lang of juist zeer kort verblijf van enkele dagen. Dat gold voor ongeveer 20% van de totale opnames tussen 1841 en 1871. Bij de andere patiënten bleef genezing het doel. Over Petrus Mulders verbeteringen werd bijvoorbeeld het volgende gezegd: 'gevoegd bij zijne uit vroegere ervaring gebleken voorbeschiktheid, het vooralsnog onraadzaam maakt hem weder in de gewone maatschappij te doen overgaan.'<sup>69</sup>

In theorie werd dus bij iedere patiënt een inschatting gemaakt of iemand klaar was om terug naar huis te gaan. Om als genezen verklaard te worden moest de krankzinnigheid voorbij en de ratio teruggekeerd zijn. Een inschatting hiervan werd gebaseerd op een aantal elementen. Een belangrijke eis was dat een patiënt zijn (vroegere) waanzinnige gedrag herinnerde en erkende als krankzinnig. Daarnaast moest deze patiënt omschreven worden als 'werkzaam' en in staat zijn tot het verrichten van 'normale' handelingen zoals naaiwerk, timmeren, het bespelen van een instrument of tekenen. Ook contact met de buitenwereld door middel van het schrijven van brieven of bezoek van naasten was een belangrijk element; verliep dit goed, dan werd een patiënt als genezen beschouwd. Over Anna Joosting werd het volgende gezegd: 'volkomen helder: goede herinnering van al het verledene, langzaam ontwaken uit hare droom' en 'ontmoeting met haar broeder blijkt zeer wel'.<sup>70</sup> Dit om aan te geven dat haar toestand verbeterd was. Een notitie bij Jan Geerling zei het volgende: 'Zijne vrouw vindt hem als vroeger.'<sup>71</sup> Dezelfde 'eisen van genezing' bestonden voor de mannelijke en vrouwelijke patiënten.

De familieleden onderhielden niet alleen contact met de patiënten, maar werden ook op de hoogte gehouden over de voortgang van de patiënt door het gesticht zelf. Niet alle familieleden stonden echter te springen op de terugkomst van de patiënt. De broer van Steven van Lingen schreef in 1842 een brief over het eventuele vertrek van zijn broer. Het gesticht achtte hem hersteld, maar zijn broer twijfelde of hij al klaar was om terug naar huis te gaan, omdat hij mogelijk nog niet in staat was zijn beroep als schoenmaker naar behoren uit te voeren. In het dossier werd vervolgens genoteerd: 'men moet moeite doen hem in de



69 HUA, 813, 595, dossier 1296.

70 HUA, 813, 578, dossier 187.

71 HUA, 813, 578, dossier 172.

maatschappij terug te brengen'.<sup>72</sup>

Bij slechts één van de onderzochte personen die in het gesticht overleed, werd een doodsoorzaak genoemd: '815 – 17 juni 1866 – van der Vliet, Kars – 27 augustus 1857 – Marasmus – Oud 53 jaren, was reeds bijna 9 jaren in het gesticht, leed van den beginne aan waanzinnigheid met toenemende onnozelheid. Verminderde allens in krachten en bezweek marastisch.'<sup>73</sup> Hij was overleden aan ondervoeding.

Het gesticht als hersteld verlaten betekende niet dat een patiënt nooit meer krankzinnig werd. Petrus Mulder werd vijf keer opgenomen tussen 1841 en 1871.<sup>74</sup> Keer op keer vertrok hij als hersteld. Willem Badon Ghijben verbleef twee keer in het gesticht. De eerste keer bleef hij tweeënehalf jaar en vertrok als hersteld. Ongeveer vijf jaar later werd hij weer opgenomen. Dit keer bleef hij tot zijn dood: hij overleed na twintig jaar op 49-jarige leeftijd.<sup>75</sup> In dit alles is geen verschil tussen mannelijke en vrouwelijke patiënten te ontdekken.

## Conclusie

De patiëntendossiers laten zien dat de opname naar aanleiding van krankzinnigheid bij mannen en vrouwen andere oorzaken hadden vanwege een andere rol in de negentiende-eeuwse samenleving. Het lijkt erop dat de rol in de samenleving van mannen ervoor zorgde dat hun krankzinnigheid eerder aan het licht kwam doordat ze in de publieke sfeer niet meer functioneerden zoals verwacht. Een opname werd dus noodzakelijk. Dat zou kunnen verklaren dat meer mannen dan vrouwen opgenomen werden in het Utrechtse gesticht. Vrouwen konden langer meedraaien in de thuissituatie; pas als ze een gevaar werden voor zichzelf of anderen werd overgegaan tot een opname.

De 'grote opsluiting' waar Foucault over spreekt, lijkt in Nederland niet zo 'groot' te zijn geweest. Gebleken is dat er een grote stijging kwam van opnames in krankzinnigen. Tegelijkertijd was het overgaan tot een opname voor naasten een grote stap die vaak werd uitgesteld tot de situatie onhoudbaar werd en niet meteen als iemand ook maar enigszins afweek van de norm.

Een belangrijke kanttekening bij dit onderzoek is dat de ideeën van werknemers uit het gesticht over gender beïnvloedden wat opgeschreven werd. Het onderzoek kan niet verder kijken dan de notities in de dossiers. Er zal sprake geweest zijn van bewuste en onbewuste censuur. De dossiers van vrouwelijke patiënten werden hoogstwaarschijnlijk bijgehouden door vrouwelijke verzorgers en de dossiers van mannelijke patiënten door mannelijke verzorgers. De



72 HUA, 813, 576, dossier 84.

73 HUA, 813, 587, dossier 815.

74 HUA, 813, 587, dossier 788; HUA, 813, 591, dossier 1075; HUA, 813, 595, dossier 1296; HUA, 813, 598, dossier 1466; HUA, 813, 602, dossier 1825.

75 HUA, 813, 593, dossier 1170.

heersende gendernormen werden dus niet opgelegd aan vrouwen door mannen maar door vrouwen; en aan mannen door mannen.

Ook is gebleken dat meer factoren dan alleen iemands geslacht een rol speelden in het beeld van krankzinnigheid en de omgang daarmee, zoals iemands sociaaleconomische positie. De patiënten uit de eerste en tweede klasse hadden een comfortabeler verblijf, meer notities in hun dossiers en bij hen waren al voor de opname meer pogingen tot genezing verricht; opname in het gesticht was werkelijk de laatste optie. Dit alles suggereert dat er in het gesticht ook meer tijd, geld en aandacht aan de behandeling van patiënten uit hogere klassen werd besteed. Toch herstelden deze patiënten niet vaker. Dat versterkt het idee dat opname bij deze patiënten een laatste optie was. De 'makkelijker' te genezen krankzinnigen van hoge komaf konden thuis herstellen. Het waren de 'hopeloze' gevallen die over moesten gaan tot een opname. Wel leken de naasten van deze patiënten eerder een ontslag aan te vragen, waardoor deze patiënten vaker vertrokken als verbeterd of onverbeterd. Dit alles betekent dat bijvoorbeeld een vrouwelijke patiënt uit de derde klasse niet gelijkgesteld kan worden aan een vrouw uit de eerste klasse. Daar kunnen net zoveel verschillen tussen bestaan als een mannelijke en vrouwelijke patiënt uit dezelfde klasse.

Kortom, meer onderzoek naar 'krankzinnigen' in Nederland is nodig. In met name Groot-Brittannië is er al zeer veel onderzoek naar gedaan. Ook in Nederland is een grote beschikbaarheid aan bronnen van psychiatrische instellingen die tot op heden nog weinig gebruikt zijn. De nieuwe ideeën die in de negentiende eeuw in Groot-Brittannië (en Frankrijk) opkwamen over krankzinnigengestichten hebben Nederland beïnvloed, maar de geschiedenis van psychiatrie in Nederland is natuurlijk niet hetzelfde als die in Groot-Brittannië. Dit artikel raakt eigenlijk nog maar de oppervlakte van onderzoek naar de ervaring van patiënten in het gestichtswezen in Nederland.



## Patronen in het vluchtelingendebat: argumenteren over humaniteit en het nationaal belang

De totstandkoming van het Nederlandse vluchtelingenbeleid

Rowin Jansen, Carla van den Brink, Michiel Hampsink en Kevin Schapendonk

Toen Europa in de zomer van 2015 werd geconfronteerd met recordaantallen vluchtelingen uit Afrika en het Midden-Oosten, volgden de ontwikkelingen elkaar snel op.<sup>1</sup> Het aantal asielaanvragen steeg substantieel – er was in 2015 sprake van een verdubbeling ten opzichte van 2014 – en de gemoeden in het publieke en politieke debat liepen hoog op. Als gevolg van politieke besluiteloosheid en verwoede pogingen 'Fort Europa' te beschermen, stierven uiteindelijk duizenden vluchtelingen die de overtocht over de Middellandse Zee waagden de verdrinkingsdood. Diverse politici en opiniemakers schreeuwden dan ook moord en brand over de vluchtelingenstromen vanuit Afrika en het Midden-Oosten.

Het maatschappelijke debat over de vluchtelingenpolitiek verhardde de afgelopen jaren in rap tempo, mede door het gebruik van hyperbolen als 'de asieltsunami', die Europa zou overspoelen. Vluchtelingen zouden een gevaar zijn voor onze cultuur en onze economie. De aantallen, evenals de bijkomende problemen, zijn volgens de tegenstanders nog nooit zo groot geweest. Migratie is echter geenszins een nieuw verschijnsel. Vluchtelingen zijn dat evenmin. Wel is de zichtbaarheid van vluchtelingen de afgelopen decennia door de komst van (sociale) media toegenomen. Bovendien lijken de risico's die vluchtelingen moeten nemen groter te zijn geworden, omdat Westerse staten hun buitengrenzen steeds strenger bewaken.

Hoewel het aantal vluchtelingen inmiddels lijkt af te nemen, is de druk op overheden om de vluchtelingenstromen te beteugelen er niet minder om geworden. Veel kiesgerechtigden verwachten van hun regeringsleiders een daadkrachtig beleid dat de migratieproblematiek het hoofd moet kunnen bieden en maatschappelijke destabilisatie voorkomt. Tot een heldere en coherente visie - laat staan een strategische beleidsvoering - ten aanzien van vluchtelingen weten politici desondanks niet te komen. Tegengestelde visies op migratie in het algemeen, en op de zogenoemde 'vluchtelingencrisis' in het bijzonder, blijken steeds weer een splijtzwam in (inter)nationale besluitvormingsprocessen. De komst van asielzoekers geeft aanleiding tot fundamentele ethische en politieke vragen over wie tot een bepaalde staat behoort en mag gaan behoren, op welke gronden, en wie daarover gaat.<sup>2</sup>

Dat de Nederlandse vreemdelingen- en nationaliteitswetgeving steeds



1 Deze bijdrage is geschreven in het kader van het onderzoekscollege 'Vluchtelingenpolitiek in Europa' van de master Politiek en Parlement aan de Radboud Universiteit. De auteurs danken Marij Leenders voor de begeleiding bij het schrijven van deze bijdrage.

2 K. Geuijen, *De asielcontroversie: argumenteren over mensenrechten en nationale belangen* (Amsterdam, 2004), 1.

restrictiever is geworden laat zien dat in eigen land ‘nationale belangen’ voorrang hebben gekregen bij de totstandkoming van het vluchtelingenbeleid. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat er in het verleden niet is gepleit voor ruimhartige toelating en bescherming van vluchtelingen. Aan de hand van drie casus wordt in dit artikel geanalyseerd hoe institutionele en maatschappelijke actoren in de twintigste eeuw zijn omgesprongen met de spanning tussen internationale mensenrechten en nationale soevereiniteit bij de totstandkoming van het Nederlandse asielbeleid. Achtereenvolgens is er in dit schrijven aandacht voor botsingen tussen de departementen van Justitie en Buitenlandse Zaken over het Nansenpaspoort voor stateloze vluchtelingen (1921), de moeizame ratificatie van het Vluchtelingenverdrag (1951) door regering en parlement, en de verschillen van inzicht tussen de regering en Vluchtelingenwerk Nederland over de wijziging van de Vreemdelingenwet (2010). Het zal de opmerkelijke lezer niet ontgaan zijn dat in de casestudies drie verschillende perioden en verscheidene actoren centraal staan. Toch hebben deze casus meer met elkaar gemeen dan ze op het eerste oog doen vermoeden; in alle gevallen werden namelijk humanitaire overwegingen tegenover nationale belangen geplaatst.

### **Humanitaire overwegingen versus nationale belangen**

In de maatschappelijke en politieke discussies over het Nederlandse toelatingsbeleid ten aanzien van vluchtelingen valt een belangrijk patroon te herkennen. Twee benaderingswijzen – we zouden ook over ‘denkkaders’ kunnen spreken – lijken namelijk de boventoon te voeren. Enerzijds wordt bescherming van vluchtelingen verdedigd met een beroep op mensenrechten en humanitaire normen, anderzijds wordt beheersing van vluchtelingenstromen onderbouwd door argumenten over de soevereiniteit en belangen van nationale staten. Het een zal leiden tot een ruimhartig toelatingsbeleid, het ander tot een meer restrictief beleid. Het is de spanning tussen deze argumentenstrategieën die in het proefschrift van de Nederlandse bestuurskundige Karin Geuijen centraal staat.<sup>3</sup> De studie concentreert zich op de controverse tussen het beschermen van vluchtelingen aan de ene kant en het aan banden leggen van migratiestromen aan de andere kant. Geuijen zegt een sociaal constructivistische visie op het asielbeleid te hanteren en analyseert aan de hand van een discoursanalyse parlementaire debatten uit de jaren tachtig en negentig. Als analytisch hulpmiddel om de debatten te bestuderen beschrijft Geuijen tamelijk uitgebreid de reeds eerder genoemde denkkaders. Haar dissertatie laat zien dat het restrictieve discours in de debatten gaandeweg dominant is geworden. Een opvallende conclusie is dat het beleid stringenter is geworden ongeacht de signatuur van de kabinetten, de economische situatie en vrijwel ongeacht het aantal asielzoekers.<sup>4</sup>

De studie van Geuijen biedt een interessant theoretisch kader maar beperkt



3 K. Geuijen, *De asielcontroversie*, 1.

4 *Ibidem*, 225-255.

zich tot de laatste decennia van de twintigste eeuw. In een aantal belangwekkende publicaties over het vreemdelingen- en vluchtelingenbeleid zijn inmiddels ook andere episoden uit de afgelopen twee eeuwen uitgelicht. Zo schreef de Britse historicus Bob Moore over het beleid ten aanzien van Joodse vluchtelingen in de jaren 1933-1940,<sup>5</sup> terwijl de Nijmeegse historica Marij Leenders in haar proefschrift uitgebreid aandacht heeft geschonken aan het verband tussen natie- en staatsvormingen en (de uitvoering van) het vreemdelingenbeleid in de periode 1815-1938.<sup>6</sup> Omdat de jaren 1945-1956 lang een 'vergeten periode' was, schreef Corrie Berghuis haar proefschrift over het vluchtelingenbeleid in de eerste naoorlogse jaren.<sup>7</sup> Berghuis signaleert bij beleidsmakers weliswaar een 'dualiteit tussen 'hoofd' en 'hart', tussen 'ratio' en 'emotie'', maar concludeerde dat in de wederopbouwjaren niet de menselijkheid, maar het eigenbelang de overhand had gehad.<sup>8</sup>

De eveneens Nijmeegse historicus Jan Willem ten Doesschate - die zijn onderzoek destijds uitvoerde bij het Instituut voor Rechtssociologie van de Katholieke Universiteit Nijmegen - reconstrueerde het asielbeleid ten aanzien van acht groepen vluchtelingen in de periode 1968-1982. Zijn stellingname is dat het Nederlandse toelatingsbeleid ten aanzien van vluchtelingen niet zozeer werd ingegeven door de inhoudelijke vraag wat nu eigenlijk een vluchteling is en waarom deze vanuit humanitaire overwegingen bescherming dient te krijgen, maar veel meer door de Nederlandse belangen. Het is dan ook niet opmerkelijk dat Ten Doesschate constateerde dat politici en ambtenaren al decennia lang bevreesd zijn voor een 'aanzuigende werking' van asielzoekers en vluchtelingen.<sup>9</sup> Om minderhedendeskundige Alfons Fermin te citeren:

Er bestaat een spanning tussen het natiestaat-model, dat uitsluiting impliceert van niet-staatsburgers, en het insluitende discours van universele mensenrechten in democratische staten, dat een grond vormt om op vele terreinen aan ingezetenen gelijke rechten toe te kennen.<sup>10</sup>

Het (Nederlandse) vreemdelingen- en vluchtelingenbeleid moet dus altijd bestudeerd worden tegen de achtergrond van het spanningsveld tussen inter-



5 B. Moore, *Refugees from Nazi Germany* (Dordrecht, 1986).

6 M.H.C.H. Leenders, *Ongenode gasten. Van traditioneel asielrecht naar immigratiebeleid, 1815-1938* (Hilversum, 1993).

7 C. Berghuis, *Geheel ontdaan van onbaatzuchtigheid. Het Nederlandse toelatingsbeleid voor vluchtelingen en displaced persons van 1945 tot 1956* (Amsterdam 1999), 4.

8 C. Berghuis, *Geheel ontdaan van onbaatzuchtigheid*, 237.

9 J.W. ten Doesschate, *Asielbeleid en belangen. Het Nederlandse toelatingsbeleid ten aanzien van vluchtelingen in de jaren 1968-1982* (Hilversum, 1993).

10 A. Fermin, *Nederlandse politieke partijen over minderhedenbeleid, 1977-1995* (Amsterdam, 1997), 54.

nationale mensenrechten en nationale soevereiniteit. In de volgende casus staat daarom deze spanning centraal.

### Casus 1: Nederland en het Nansenpaspoort

Tijdens de turbulente jaren van de Eerste Wereldoorlog werd het neutrale Nederland geconfronteerd met een grote groep oorlogsvluchtelingen uit met name België. Deze vluchtelingen konden niet worden teruggestuurd, omdat de Vreemdelingenwet van 1849 hiervoor onvoldoende handvatten bood. Iedereen die beschikking had over een geldig paspoort en in eigen onderhoud kon voorzien, diende te worden toegelaten.<sup>11</sup> De grondgedachte van de Vreemdelingenwet van 1849 was dat vreemdelingen in beginsel welkom waren. De Nederlandse jurist Albert Swart laat in zijn proefschrift over de toelating en uitzetting van vreemdelingen in het interbellum zien dat deze grondgedachte vanaf 1918 geleidelijk is losgelaten en het beleid ten aanzien van het toelaten van vreemdelingen restrictiever werd.<sup>12</sup>

De Eerste Wereldoorlog liet Europa verbijsterd en berooid achter. Een communistische revolutie vormde de nieuwe dreiging en de angst voor de verspreiding van bolsjewiekse invloeden maakte dat staten vluchtelingen allesbehalve met open armen ontvingen.<sup>13</sup> In plaats daarvan probeerden staten grip te krijgen op het toelaten en uitsluiten van vreemdelingen door een systeem van controle op te bouwen. Zo voerde de Nederlandse regering de paspoortcontrole weer in. In heel Europa voerden nationale overheden de grenscontroles weer in en werd het verplicht een visum aan te vragen.<sup>14</sup> Het uiteenvallen van het Russische, Habsburgse en Ottomaanse Rijk zorgde voor stromen van vluchtelingen, ontheemde krijgsgevangenen en statelozen die door geen enkele staat beschermd werden.<sup>15</sup> In Moskou werd een decreet uitgevaardigd waardoor ruim een miljoen Russische vluchtelingen, veelal politieke tegenstanders van het Lenin-regime, stateloos werden. Hun paspoort en staatsburgerschap werd hen ontnomen, wat hun positie in het internationale systeem, dat zich toeleide op het controleren van migratie, uiterst kwetsbaar maakte. De steeds sterker wordende positie van de natiestaat zorgde er dus voor dat een stateloze een bijzonder zwakke positie had. Waar moest hij heen als geen enkel land hem wilde erkennen als staatsburger?<sup>16</sup>



11 M. Leenders, 'Spanningen tussen stad en staat: De centralisatie van het vreemdelingenbeleid in de periode 1815-1940', *Migrantenstudies* 14:4 (1998), 222-232.

12 A.H.J. Swart, *De toelating en uitzetting van vreemdelingen* (Deventer, 1978), 13.

13 M.R. Marrus, *The unwanted. European refugees from the first world war through the cold war* (Philadelphia, 2002), 81-82.

14 A. Böcker, K. Groenendijk, T. Havinga en P. Minderhoud, *Regulation of migration, international experiences* (Amsterdam, 1998) 76.

15 M.R. Marrus, *The unwanted*, 82-86.

16 M.R. Marrus, *The unwanted*, 108-109.

Non-gouvernementele organisaties bekommerden zich om het lot van deze statelozen. Zo richtte het internationale Rode Kruis zich tot de in 1919 opgerichte Volkenbond. De organisatie drong er bij het internationale samenwerkingsverband op aan dat er een regeling moest worden getroffen. De Volkenbond, die in 1919 was opgericht als samenwerkingsverband tussen staten om een volgende oorlog te voorkomen, bleek hiervoor het aangewezen verband, met name omdat de kwestie van de stateloze vluchtelingen de nationale landsgrenzen oversteepte.<sup>17</sup> Fridtjof Nansen werd door de Volkenbond aangesteld als Hoge Commissaris voor Vluchtelingen en diende een oplossing te zoeken voor het gepostuleerde probleem van de stateloze vluchteling.<sup>18</sup> In 1922 kwam Nansen met een oplossing tijdens de Volkenbondconferentie over Russische vluchtelingen. Hij stelde voor een paspoort in te voeren dat de stateloze vluchtelingen in staat zou stellen legaal te reizen.<sup>19</sup> Dit voorstel dwong de staten samen te werken en een deel van hun nationale soevereiniteit af te staan.

De Nederlandse regering zat niet te springen om internationale bemoeienis. Dat blijkt onder meer uit de terughoudendheid van de regering bij de uitvoering van het akkoord dat voortvloeide uit de Volkenbondconferentie. De minister van Buitenlandse Zaken liet weten de Russische vluchtelingen enkel een doorvoervisum te verlenen wanneer de vluchteling van het land van bestemming al een visum had ontvangen. Zo kon de minister er zeker van zijn dat zij controle hadden op de uitvoer. Ook maakte hij het voorbehoud dat de regering altijd de orde en veiligheid in het oog zou houden.<sup>20</sup> Ambtenarendie werkzaam waren op het Rijkspaspoortenkantoor dienden daarom "de nodige voorzichtigheid dient te betrachten bij het verstrekken van visa aan de bedoelde Russen", zo blijkt uit een briefwisseling tussen de minister van Justitie en de minister van Buitenlandse Zaken.<sup>21</sup>

Diezelfde terughoudendheid werd ook in 1924 zichtbaar in een volgende, bijna identieke kwestie: de Armeense vluchtelingen. Armeniërs die in het verleden onderdaan waren van het Ottomaanse Rijk genoten geen bescherming in de Turkse Republiek. Nansen kwam met een voorstel om voor Armeniërs dezelfde regeling te treffen als voor de Russische statelozen. Op het Ministe-



17 Ibidem, aldaar 108-119.

18 Ibidem, aldaar 86-88.

19 M.H.C.H. Leenders en W.P. van Meurs, 'Nederland en het Nansenpaspoort voor statenloze vluchtelingen', in: M. Kuitenbrouwer en M.H.C.H. Leenders (red.), *Geschiedenis van de mensenrechten. Bouwstenen voor een interdisciplinaire benadering* (Hilversum, 1996), 108-119.

20 Ministerie van Buitenlandse Zaken: Juridische Zaken aan Ministerie van Buitenlandse Zaken: Volkenbondszaken, 29 maart 1922 (ARA, BZ, 205. 21, inv. nr. 1478). Geciteerd uit Leenders en Van Meurs, 'Nederland en het Nansenpaspoort voor statenloze vluchtelingen', 113.

21 Ibidem.

rie van Buitenlandse Zaken werd vervolgens overlegd over dit voorstel. Opvallend is dat de afdelingen Juridische Zaken en Volkenbondszaken redeneerden vanuit verschillende belangen. Terwijl de afdeling Volkenbondszaken een regeling bepleitte waarbij ook de Armeniërs gebruik konden maken van het Nansenpaspoort, keerde de Juridische Afdeling zich tegen een uitbreiding van de regeling. De Juridische Afdeling baseerde zich daarbij op het argument dat de Nederlandse regering weinig plezier had beleefd aan de toetreding tot de regeling van het Nansenpaspoort voor de Russen.<sup>22</sup> Uit de briefwisseling tussen beide afdelingen blijkt dat met name het gebrek aan nationale controle de Juridische Afdeling dwarszat. De regeling was volgens hen helemaal niet te controleren. Hoe behouden zij met een dergelijke internationale afspraak de controle op het vertrek van de vluchteling na afloop van het visum? Toetreding tot deze regeling zou dan ook alleen maar verwarring zaaien wanneer de regering in de praktijk helemaal niet van plan was de Armeniërs een visum te verlenen.<sup>23</sup>

De Volkenbondsafdeling kon de Juridische Afdeling overtuigen door hen eraan te herinneren dat het paspoort bedoeld was als geldig reisdocument. Staatlozen konden hierdoor namelijk reizen naar het land waar zij werk hadden gevonden. Het eigen toelatingsbeleid van de Nederlandse overheid hoefde daarom niet in strijd te zijn met het Nansenpaspoort. De Armeense vluchtelingen moesten worden toegelaten tot de regeling want de reputatie van Nederland als gastvrij land stond op het spel. Dit conflict binnen het Ministerie van Buitenlandse Zaken leidde uiteindelijk tot een compromis tussen de Juridische Afdeling en de Volkenbondafdeling: Nederland zou wel deelnemen aan het akkoord over de Armeense vluchtelingen, maar onder geen enkele voorwaarden zou het aan deze vluchtelingen een visum verstrekken.<sup>24</sup>

Kortom, de drang naar nationale controle drukte begin jaren twintig een duidelijk stempel op het beleid van de Nederlandse regering jegens state-loze vluchtelingen. Zowel in 1922, met de kwestie van de Russische vluchtelingen, als in 1924, met de Armeense vluchtelingen, werden er vanuit het Ministerie van Buitenlandse Zaken voorwaarden gesteld in het doorvoeren van het Nansenpaspoort. Deze voorwaarden kwamen voort uit een conflict binnen het ministerie. De afdeling Volkenbondszaken botste met de afdeling Juridische zaken omdat hun focus verschilde. Toen de Nederlandse regering een afweging moest maken tussen de internationale afspraken en de nationale soevereiniteit koos de regering voor een compromis. Er werd daarom in beide gevallen onder voorwaarden ingestemd met een regeling voor state-loze vluchtelingen.



22 Ibidem.

23 Leenders en Van Meurs, 'Nederland en het Nansenpaspoort voor statenloze vluchtelingen', 114.

24 Ibidem.

## Casus 2: Nederland en het Vluchtelingenverdrag

Dat de Nederlandse regering huiverig was om nationale soevereiniteit in het kader van asielbeleid af te staan en voorrang gaf aan nationale belangen blijkt ook uit de moeizame ratificatie van de Conventie over de Status van Vluchtelingen (ook wel: het Vluchtelingenverdrag). Hoewel dit verdrag al in 1951 in VN-verband was opgesteld, trad het in Nederland pas vijf jaar later, op 1 augustus 1956, in werking. Deze vertraging wordt in de literatuur geweten aan de talmende houding van de Nederlandse regering. Historicus Ab van Goudoever is in zijn oordeel het meest kritisch en noemt de houding van de wetgever 'karig'. Hij verwijt minister-president Drees slecht geïnformeerd, zeer benepen en inconsistent te zijn en beklemtoont bovendien dat het kabinet 'niet de geringste prioriteit' heeft gegeven aan de ratificatie van de Conventie.<sup>25</sup> Ook Leenders noemt de houding van de regering terughoudend, maar wijst erop dat de angst voor een economische en politieke crisis als die in de jaren dertig nog diep zat.<sup>26</sup>

De rechtssociologen Anita Böcker en Tetty Havinga verklaren in de bundel *Tijd en asiel. 60 jaar Vluchtelingenverdrag* de houding van de Nederlandse regering ten opzichte van vluchtelingen, en in het verlengde daarvan het Vluchtelingenverdrag, kernachtig: economische motieven zouden steeds de hoofdrol hebben gespeeld.<sup>27</sup> Direct na de oorlog was de behoefte aan arbeidskrachten doorslaggevend bij de toelating van vluchtelingen. Daarnaast werd regelmatig het argument aangevoerd dat Nederland geen vluchtelingen kon opvangen omwille van de veronderstelde woningnood en de voedselsituatie.<sup>28</sup> Ten gevolge hiervan was volgens deze auteurs het toelatingsbeleid na de Tweede Wereldoorlog 'het minst ruimhartig' en selectief.<sup>29</sup>

Een andere belangrijke verklaring voor de talmende houding van de regering ten aanzien van de Vluchtelingenconventie was de traumatische dekolonisatie.<sup>30</sup> De Nederlandse regering was bevreesd dat een grote groep Ambonezen



25 A. van Goudoever, 'Nederland en de Conventie over de status van Vluchtelingen van 1951', in: D.A. Hellema, C. Wiebes en B. Zeeman (red.), *Buitenlandse Zaken. Vierde jaarboek voor de geschiedenis van de Nederlandse buitenlandse politiek in de twintigste eeuw* (Den Haag, 1998), 3-73, aldaar 70.

26 M.H.C.H. Leenders, 'Als we hier met milde hand optreden, is het hek van de dam. Emotie als strategie in het asieldebat: 1938-1999', *Amsterdams Sociologisch Tijdschrift* 30:1 (2003), 61-79.

27 A. Böcker en T. Havinga, 'Een eeuw opvang van Europese oorlogsvluchtelingen in Nederland', in: A. Terlouw en K. Zwaan (red.), *Tijd en asiel. 60 jaar vluchtelingenverdrag* (Deventer, 2011), 7-25, aldaar 13.

28 Zie ook: Leenders, 'Emotie als strategie in het asieldebat', 71; Van Goudoever, *Nederland en de Conventie*, 65-66, 70-71.

29 Böcker en Havinga, *Een eeuw opvang*, 19.

30 Van Goudoever, *Nederland en de Conventie*, 66-71; Kuitenbrouwer, *Immigratie en inburgering*, 514-515.

onder het Vluchtelingenverdrag zou vallen, en daarmee onder het mandaat van de Hoge Commissaris voor de Vluchtelingen werd gesteld.<sup>31</sup> Economische en politieke belangen werden boven internationale mensenrechten gesteld. Berghuis concludeert dan ook dat het naoorlogse vluchtelingenbeleid simpelweg werd ingegeven door angst.<sup>32</sup>

Bovendien bestonden er van meet af aan meningsverschillen binnen de kabinetten-Drees II (1951-1952) en III (1952-1956). Met name minister-president Willem Drees vond dat Nederland al veel deed voor vluchtelingen. Hij wilde de regering niet vastleggen op formele verplichtingen en voerde overbevolking aan als argument. Andere leden van de ministerraad waren in de jaren 1950-1956 bevreesd voor overbevolking, krapte op de arbeidsmarkt, woningnood, (communistische) spionnen en de komst van grote groepen Ambonezen.<sup>33</sup> De Koude Oorlog-angsten beheersten de hele politieke top en ondermijnden een genereuze toepassing van het Vluchtelingenverdrag.<sup>34</sup> De argumenten om zo weinig mogelijk vluchtelingen toe te laten zijn, in lijn met de indeling van Geuijen, te kwalificeren als politieke en economische argumenten. Zoals Berghuis in haar proefschrift concludeert: 'Het specifieke voor de naoorlogse jaren is het beklemtonen van de 'eigen belang'-gedachte en het min of meer verwaarlozen van de humanitaire kant'.<sup>35</sup>

Daarnaast lag, althans zo concludeert Van Goudoever, het werktempo van de ambtelijke molen op Buitenlandse Zaken in de jaren 1950-1951 niet hoog, omdat secretaris-generaal H.N. Boon zich op het standpunt had gesteld dat de ratificatie niet urgent was.<sup>36</sup> Nadat het wetsvoorstel voor de goedkeuring van de Conventie tijdens de begrotingsbehandeling van het Ministerie van Justitie in december 1951 aan de orde was gekomen, bleef het geruime tijd stil rond het Vluchtelingenverdrag.<sup>37</sup> Vanwege de verkiezingsstrijd en de daaropvolgende kabinetsformatie van 1952 was het vluchtelingenvraagstuk eenvoudigweg van de agenda gehaald. Volgens Van Goudoever werd de ratificatie pas in februari 1954 serieus in de ministerraad besproken.<sup>38</sup>

In 1956 zag Nederland zich, na een 'piekperiode' gedurende de jaren



31 J. Vernant, *The refuee in the post-war world* (Londen, 1953), 317; Van Goudoever, *Nederland en de Conventie*, 66; Berghuis, *Geheel ontdaan van ontbaarzuchtigheid*, 202.

32 C.K. Berghuis, 'Ingegeven door angst. Het Nederlandse vluchtelingenbeleid in Nederland 1945-1956', in: S. Poldervaart, H. Willemsen en J.W. Schilt (red.), *Van hot naar her. Nederlandse migratie vroeger, nu en morgen* (Amsterdam, 2001), 32-49, met name 48.

33 Van Goudoever, *Nederland en de Conventie*, 66-67, 71; Berghuis, *Geheel ontdaan van onbaatzuchtigheid*, 152-156, 202; Kuitenbrouwer, *Immigratie en inburgering*, 514-515.

34 Berghuis, *Ingegeven door angst*, 44.

35 Berghuis, *Geheel ontdaan van onbaatzuchtigheid*, 237.

36 Van Goudoever, *Nederland en de Conventie*, 67.

37 *Handelingen van de Tweede Kamer (HTK) 1951-1952*, 815-836.

38 Van Goudoever, *Nederland en de Conventie*, 68.

1947-1951, geconfronteerd met een grote groep migranten: duizenden Hongaren waren na de Hongaarse Revolutie op de vlucht geslagen.<sup>39</sup> Nederland nam uiteindelijk vierduizend vluchtelingen op die aannemelijk konden maken dat ze vervolging vreesden. Hoewel deze vluchtelingen werden opgevangen, werden zij niet alleen vanuit humanitaire overwegingen toegelaten. Er werd ook gehandeld uit eigenbelang: ambtenaren werd verzocht om te zoeken naar 'jonge, ongehuwde mannelijke en ongeschoolde arbeidskrachten voor de mijnen'.<sup>40</sup>

De drijvende krachten achter de goedkeuring en toepassing van het Vluchtelingenverdrag in Nederland lijken uiteindelijk niet zozeer de kabinetsleden, maar twee ambtenaren te zijn geweest: E.O. Baron van Boetzelaer (voorzitter van de interdepartementale commissie die het concept-verdrag beoordeelde en tevens de Nederlandse vertegenwoordiger op de conferentie in Genève) en C.L. Patijn (chef Directie Internationale Organisaties van het Ministerie van Buitenlandse Zaken en tevens partijgenoot van Drees). Het zou, zeker gezien de recente aandacht in de historiografie voor beleidsnetwerken, dan ook buitengewoon interessant zijn om aan de hand van archiefonderzoek hun invloed op de politieke besluitvorming in beeld te brengen.<sup>41</sup>

Zowel tijdens de Eerste Wereldoorlog als na afloop van de Tweede Wereldoorlog lag de verantwoordelijkheid voor de opvang van vluchtelingen primair bij het particulier initiatief en niet zozeer bij de overheid. Regering en parlement namen weliswaar de formele besluiten over het toelatingsbeleid ten aanzien van vluchtelingen, maar werkgevers, particuliere organisaties en de betrokkenen zelf waren verantwoordelijk voor de opvang van de (oorlogs)vluchtelingen.<sup>42</sup> Met name internationale organisaties van religieuze zijde en charitatieve instellingen hebben dan ook een prominente rol gespeeld: ze verstrekten geld, onderdak en materiële verzorging. Er waren in 1953 ten minste 25 organisaties die zich bezighielden met vluchtelingen in het algemeen of speciaal met studenten en kinderen.<sup>43</sup> Onder de hoede van verschillende particuliere (vrijwilligers) organisaties ontplooidde het grote publiek dus verschillende activiteiten, met name inzamelingsacties, ten behoeve van vluchtelingen.<sup>44</sup>

Het is onwaarschijnlijk dat de ministerraad geen weet had van de verscheidene burgerinitiatieven ten aanzien van vluchtelingen. Sterker nog, ook premier Drees had in 1952 de bevolking opgeroepen om vluchtelingen financieel te steunen. Maar, zo constateerde Van Goudoever, 'de premier was minder altruïs-



39 Zie hierover: Kuitenbrouwer, *Immigratie en inburgering*, 514-515.

40 Berghuis, *Ingegeven door angst*, 46.

41 Van Goudoever schrijft in *Nederland en de Conventie* weliswaar over beide ambtenaren, maar baseert zich enkel op de in de archieven van het Ministerie van Buitenlandse Zaken aanwezige correspondentie.

42 Böcker en Havinga, *Een eeuw opvang*, 24.

43 Berghuis, *Geheel ontdaan van onbaatzuchtigheid*, 193.

44 Van Goudoever, *Nederland en de Conventie*, 70.

tisch dan het leek (...) het ging er niet om de grenzen open te stellen.<sup>45</sup> Ook Van Heuven Goedhart had veelvuldig in radio- en televisie-interviews gepleit voor (geld)inzamelingsacties.<sup>46</sup> Bovendien zag het kabinet zich meermaals geconfronteerd met een uiterst kritisch parlement, dat refereerde aan de burgers die zich wel om de vluchtelingen bekommerden. Zo heeft KVP-Tweede Kamerlid Marga Klompé getracht het particulier initiatief in te schakelen en memoreerde ze in de Kamer aan de maatschappelijke belangstelling voor het vluchtelingenvraagstuk.<sup>47</sup> Zowel in de public society als in het parlement werd dus gereedeneerd vanuit humanitaire overwegingen en geargumenteed op basis van internationaal recht. De regering stelde zich desalniettemin zeer terughoudend op ten opzichte van de toelating van vluchtelingen en liet nationale belangen prevaleren.

### Casus 3: Vluchtelingenwerk Nederland en de Vreemdelingenwet van 2000

De derde en laatste casus die in deze bijdrage aan de orde komt is die van VluchtelingenWerk Nederland en haar omgang met de totstandkoming van de Vreemdelingenwet van 2000. Deze casus is interessant omdat de context waarbinnen het vluchtelingenbeleid tot stand kwam ondertussen veranderd was. Gedurende de tweede helft van de twintigste eeuw was er een meer gelaagde overheid en een beter georganiseerd buitenparlementair veld ontstaan. Het aantal NGO's was bovendien sterk gegroeid en de nationale civil society maakte, onder invloed van processen van globalisering, meer en meer plaats voor een global civil society. Toch zien we de twee benaderingswijzen ook rond de millenniumwisseling terugkeren. Enerzijds kwamen VluchtelingenWerk Nederland en de oppositiepartij GroenLinks op voor de rechten van vluchtelingen op basis van humanitaire overwegingen, anderzijds stelden de regering en de coalitiepartijen in de Tweede Kamer de nationale belangen voorop.

In Nederland zijn er verschillende NGO's die werk verrichten voor vluchtelingen. In tegenstelling tot kleinere organisaties als Stichting Mexeana, Beyond Borders en de Refugee Company, heeft Vluchtelingenwerk naast vrijwilligers ook professionele werknemers in dienst. VluchtelingenWerk is bovendien de belangrijkste begeleider en belangenbehartiger voor vluchtelingen en asielzoekers in Nederland. Dit doen ze onder andere door beleidsvoorstellen te doen, te reageren op wetsvoorstellen en samen te werken met de overheid en andere organisaties, zoals Amnesty International, European Council on Refugees and Exiles en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. De organisatie probeert politiek draagvlak te creëren en het beleid te beïnvloeden van de Nederlandse overheid. Deze beïnvloeding vindt al decennia lang plaats op zowel gemeente-



45 Ibidem, 68.

46 Van Os, *Van Heuven Goedhart*, 39-48.

47 *HTK 1954-1955*, 1261. Zie ook: Berghuis, *Geheel ontdaan van onbaatzuchtigheid*, 202-207; Van Goudoever, *Nederland en de Conventie*, 69-70.

lijk, regionaal en nationaal niveau als op Europees niveau.

NGO's zoals VluchtelingenWerk bepleiten de naleving van het internationaal recht en de waarborging van mensenrechtenbescherming. Dit type NGO probeert publieke autoriteiten te bewegen tot het aannemen van betere standaarden voor mensenrechten. Volgens de politicoloog Forsythe kan dit proces van beïnvloeding van overheidsbeleid in feite lobbyen genoemd worden, maar omdat de NGO's vaak geen politieke kleur hebben, noemen ze hun beleid zelf liever *education*.<sup>48</sup> Zoals al uit de eerste twee casus blijkt is vluchtelingenbeleid, zeker sinds de oprichting van de Europese Unie, niet meer een zuiver nationale aangelegenheid. Vluchtelingenstromen zijn in de laatste decennia omvangrijker geworden en Europese lidstaten proberen deze stromen bovendien in goede banen te leiden. NGO's worden in dit kader vaak gezien als welkome lobbyisten bij zowel nationale parlementen als de EU. De Europese Commissie en het Europees Parlement zetten zich in voor het algemene Europese migratiebeleid, en het is daarbij waardevol dat er informatievoorziening is die van het lokale niveau komt, aldus politicoloog Corinna Wolff. Volgens Wolff hebben NGO's een expertise op het gebied waar ze werkzaam op zijn en zijn ze, in tegenstelling tot de lidstaten, onafhankelijk.<sup>49</sup>

Bij de formatieonderhandelingen van het kabinet-Kok II in 1998 werd duidelijk dat er nieuw vreemdelingenbeleid wenselijk was, omdat de toenmalige procedure niet efficiënt genoeg was en gezien het plotselinge grote aantal vluchtelingen door de Joegoslavische oorlogen.<sup>50</sup> Omdat Duitsland vanaf 1994 een strenger asielbeleid had gehanteerd, was er een toename van het aantal vluchtelingen ontstaan. Het Nederlandse asielsysteem kon de aantallen vluchtelingen niet aan, hetgeen lange wachttijden tot gevolg had. VluchtelingenWerk startte daarom in 1996 een campagne met de titel *Asielzoekers*, laat ze niet zitten, zes maanden in een centrum is de limiet.<sup>51</sup> Staatssecretaris van Justitie Job Cohen kreeg de taak om nieuwe asielwetgeving te formuleren. Hier toe richtte hij een projectbureau op met onder andere juristen, werknemers van de IND en andere externen. VluchtelingenWerk en andere belanghebbenden becommentarieerden hierop het ontwerp van het wetsvoorstel in de vorm van een preadvies. Delen van het uiteindelijke wetsvoorstel, zoals de tijdelijke verblijfsstatus van drie jaar die veel onzekerheid voor asielzoekers met zich meebracht, werden onder andere door NGO's, de advocatuur en GroenLinks als hard en inhumain bevonden.<sup>52</sup> Ondanks de kritiek werd de Vreemdelingen-



48 D.P. Forsythe, *Human Rights in International Relations*, 248.

49 C. Wolff, *Functional representation and democracy in the EU: the European commission and social ngo's* (Colchester 2013) 136.

50 WODC, *Evaluatie Vreemdelingenwet 2000: achtergrond en opdracht*, 35.

51 T. Vosters, *VluchtelingenWerk Nederland: Een studie over 35 jaar beleidsbeïnvloeding MA-thesis* (2014), 47.

52 T. Vosters, *VluchtelingenWerk Nederland*, 47-48.

wet aangenomen door zowel de Eerste als de Tweede Kamer.

Aanvankelijk ging VluchtelingenWerk mee met het nieuwe asielbeleid omdat deze de kans bood om een eind te maken aan de opeenstapeling van de huidige problemen in het asielbeleid, zoals de lange wachttijden, de grote onzekerheid, het gebrek aan huisvesting en het gebrek aan toegang tot de maatschappij.<sup>53</sup> In eerst instantie fungeerde de organisatie als een adviseur voor de projectcommissie bij de totstandkoming van het wetsontwerp, maar de inspraak zorgde niet voor het eindresultaat dat VluchtelingenWerk voor ogen had, waarmee er een verschil ontstond tussen de input en het uiteindelijke resultaat. Omdat het advies niet leidde tot de door VluchtelingenWerk gewenste uitkomst, werd getracht het beleid via de Tweede Kamer te beïnvloeden. Het doel van de lobby was het bekendmaken van de standpunten van Vluchtenwerk bij de staatssecretaris, relevante ambtenaren, fractiespecialisten, de pers en relevante organisaties. Zo diende Twee Kamerlid Femke Halsema namens de oppositiepartij GroenLinks veel 'humane' amendementen in tijdens de debatten over de Vreemdelingenwet. Hierbij nam ze de standpunten van VluchtelingenWerk betreffende het asielbeleid een-op-een over. Geen van haar amendementen werd echter aangenomen.<sup>54</sup> Joop Wijn, Tweede Kamerlid van coalitiepartij CDA, diende vooral restrictieve amendementen in, die evenmin werden overgenomen.<sup>55</sup> Doordat de voltallige coalitie de wet steunde, werd deze aangenomen.

Zowel de staatssecretaris als VluchtelingenWerk stond welwillend tegenover de nieuwe asielwetgeving. De staatssecretaris trachtte namens de regering vooral de instroom 'beheersbaar' te maken, terwijl VluchtelingenWerk probeerde de wachttijden terug te dringen en het beleid naar eigen zeggen een stukje 'humaner' te maken. De Tweede Kamer stelde zich verdeeld op. De coalitiepartijen schaarden zich achter de regering en stelden het nationaal belang boven mensenrechten. Oppositiepartij GroenLinks, daarentegen, schaarde zich achter de opvatting van VluchtelingenWerk: mensenrechten dienden te prevaleren boven nationale belangen! Omdat de coalitie zich eensgezind opstelde, wist VluchtelingenWerk uiteindelijk de door haar geformuleerde doelstellingen niet te behalen. Wederom bleken in politiek Den Haag de nationale belangen te prevaleren boven humanitaire overwegingen.



53 Ibidem, 48.

54 Ibidem, 52-53

55 Handelingen Tweede Kamer der Staten-Generaal, *Stemmingen over moties, ingediend bij het debat over de vreemdelingenbewaring, te weten: - de motie-Wijn c.s. over het regime van vreemdelingenbewaring (26732, nr. 99); - de motie-Wijn/Verhagen over werkgevers die illegalen te werk stellen (26732, nr. 100).*

## Slotbeschouwing

Het idee dat met wetten en regels de migratiestromen beheerst kunnen worden stamt uit het midden van de negentiende eeuw en is gekoppeld aan de opkomst van de natiestaat. De nationale grenzen werden in de loop van de negentiende eeuw steeds duidelijker afgebakend; dat proces zette zich gestaag door in de twintigste eeuw. Na de Tweede Wereldoorlog werden mensenrechten in toenemende mate geformaliseerd en geïnstitutionaliseerd in internationale en Europese verdragen. Met name het Vluchtelingenverdrag legt sinds de inwerking-treding in de jaren vijftig een onmiskenbare humanitaire verplichting op aan landen om serieus met asielzoekers om te gaan en hen, wanneer ze aan de criteria van het verdrag voldoen, te erkennen als vluchtelingen. De Vluchtelingen-conventie kon echter niet voorkomen dat het Nederlandse vluchtelingenbeleid in de daaropvolgende decennia steeds restrictiever werd.

De drie casussen die in deze bijdrage zijn geanalyseerd illustreren dat er twee dominante denkkaders bestaan in de maatschappelijke en politieke debaten over het vluchtelingenbeleid. Voorstanders van een ruimhartig toelatingsbeleid argumenteren al enkele decennia op basis van humanitaire overwegingen en internationaal recht, terwijl tegenstanders van een dergelijk beleid zich beroepen op nationale belangen, die overigens zeer uiteenlopend van aard kunnen zijn. Tegenover de juridische verplichtingen en de particuliere pleitbezorgers die zich inspanssen voor de opvang van vluchtelingen worden in het politieke en publieke debat dus voortdurend argumenten over 'hét' nationaal belang geplaatst. De komst van grote groepen vluchtelingen zou de Nederlandse maatschappij op den duur ontwrichten en – zeker op de korte termijn – (te) veel geld kosten. Er is duidelijk sprake van een patroon, want deze argumenten zijn niet nieuw, maar werden ook in de eerste helft van de vorige eeuw en in de naoorlogse decennia regelmatig gebruikt.

Wél nieuw is de roep om de grenzen te sluiten voor migranten en niet-Europese vluchtelingen zoveel mogelijk op te vangen in de eigen regio. Deze opvatting past in de tendens van de afgelopen eeuw, waarin het vluchtelingenbeleid restrictiever is geworden. In het huidige politieke klimaat domineren niet empathie en humaniteit het debat, maar ordehandhaving en het weren van vluchtelingen. Regering en parlement hebben zich de afgelopen decennia dan ook steeds huiveriger getoond ten opzichte van de toelating van vluchtelingen. De toelatingscriteria zijn verscherpt en er wordt in toenemende mate een beroep gedaan op de zelfredzaamheid van vluchtelingen. Op nationaal en Europees niveau is bovendien een grotere fixatie op grenscontroles waarneembaar. De geïntensiverde bewaking van de Europese buitengrenzen, ingegeven door wat men zou kunnen omschrijven als een 'Fort Europa'-gedachte, dient vluchtelingen af te schrikken. Dat we de grenzen volledig kunnen afsluiten geeft wellicht een valse voorstelling van zaken, want migratie is van alle tijden.



## Een halve eeuw Engelen

Interview met aankomend emeritus hoogleraar Theo Engelen

Daphne Cuppens en Pieter Sleutels

Er zijn maar weinig docenten die zo lang verbonden zijn geweest aan de Radboud Universiteit als prof. dr. Theo Engelen. In de 48 jaar die hij hier heeft gespendeerd heeft hij een indrukwekkend CV weten op te bouwen. Binnenkort, in oktober 2018, gaat de hoogleraar met emeritaat. Een groot gemis voor de universiteit, die de afgelopen decennia van zijn expertise en welbekende droge humor heeft mogen genieten. *Ex Tempore* wilde de kans niet mislopen om hem nog een laatste maal te interviewen.

Voor de weinigen die onbekend zijn met de hoogleraar is een korte terugblik op zijn tijd bij de Radboud Universiteit gepast. In september 1970 liep de in het Limburgse Geulle geboren Engelen voor het eerst door de gangen van het toenmalige historisch instituut op de Oranjesingel. Vijf en een half jaar later zou hij cum laude afstuderen op het hoofdvak Geschiedenis vóór 1870. Dit was het begin van een bloeiende academische loopbaan waarin hij respectievelijk als docent, decaan, hoogleraar en zelfs rector werkzaam is geweest. In zijn jongere jaren had hij nooit gedacht dat zijn carrière zo zou lopen. 'Het is eenvoudig om achteraf terug te kijken naar een carrière als een uitgestippeld plan, maar dat is nooit het geval', vertelt hij.

Ondanks zijn verschillende functies heeft Engelen grote interesse voor Economische, Sociale en Demografische Geschiedenis altijd een centrale plaats ingenomen binnen zijn onderzoek. Interessant, omdat ESDG tegenwoordig minder studenten lijkt aan te trekken dan de andere twee hoofdrichtingen, politieke en cultuurgeschiedenis. Wanneer we Engelen hiernaar vragen, spreekt hij van een golfbeweging: 'Toen ik pas college gaf, was ESDG de drukstbezochte afdeling. Daarna is dit cultuurgeschiedenis geworden en later weer politieke geschiedenis.' Zelf heeft de hoogleraar zich dit ook vaker afgevraagd. Wat hem er uiteindelijk toe heeft aangezet zich te specialiseren in deze richting, was het gegeven dat ESDG zich niet alleen maar met de geschiedenis van de elite bezighield. Waar cultuurhistorici en politiek historici vaak beschreven 'hoe het eigenlijk moest', was Engelen altijd veel meer geïnteresseerd in de vraag 'hoe het eigenlijk was'. 'Denk bijvoorbeeld aan katholieken, die tijdens de Advent of vastentijd niet mochten trouwen: de gegevens die we hebben voor de periode tot de Tweede Wereldoorlog tonen aan dat mensen zich inderdaad aan die regel hielden. Blijkbaar leefde de katholieke leer toen ook voor die mensen. En toch kom je negen maanden later een enorme piek tegen in de geboortecijfers, terwijl seks ook uit den boze was. Daar waar het zichtbaar was, hield men zich blijkbaar aan de leefregels, maar in de privésfeer nam men het er niet echt nauw mee. Zo kun je met geboortecijfers iets duidelijk maken over hoe mensen omgingen met de katholieke leer. Je kunt zo ook het begrip en de definitie van 'secularisering' nuanceren. Wanneer die piek gaandeweg verdwijnt,

zou je kunnen spreken van een minder sterke invloed van deze katholieke leefwijze, en dus van een soort secularisering. Deze vult de secularisatiethese uit de sociologie en antropologie aan en kan die soms zelfs tegenspreken.'

Toch blijft de vraag naar de golfbeweging bestaan: hoe is het te verklaren dat ESDG momenteel minder studenten trekt? Volgens Engelen werkt de communicatie tussen verzender en ontvanger van de boodschap niet optimaal. Docenten hebben soms moeite met het marketen van ESDG. Tegelijkertijd deïnen studenten al snel terug van de 'ingewikkelde statistieken' die erbij zouden komen kijken. Engelen herinnert zich nog een periode waarin hij collega's over inleidende statistiek gaf, een vak dat inmiddels is afgeschaft. 'Dat was een vrij basale cursus, die nauwelijks iets voorstelde in vergelijking met het statistisch geweld dat er tegenwoordig wordt gebruikt. Maar ik herinner me nog dat indexcijfers al het toppunt van frustratie waren, laat staan correlatie en regressie.' Gezien de hernieuwde interesse van studenten en historici voor onder meer de Digital Humanities, zou het wellicht een idee zijn om een soortgelijk vak als minor, of misschien zelfs als deel van het core curriculum, te herintroduceren.

Het door Engelen gegeven voorbeeld over katholieken en de Advent roept ook de vraag op waar de hoogleraar zich in zijn onderzoek nog meer op gericht heeft. Opvallend daarbij is de grote diversiteit aan onderwerpen waar hij zich mee heeft gebezigd. Zo schreef hij zijn scriptie over de sociaaleconomische achtergronden van de Bokkenrijders, de welbekende groep rovers die gedurende de achttiende eeuw door Limburg trok.<sup>1</sup> Hierin verbond Engelen massa-executies aan periodes na hongersnoden. 'Mensen waren arm, dus kwam er meer misdaad, en tegelijkertijd waren de politionele autoriteiten bang voor opstanden. Een hoogleraar antropologie hier, Anton Blok, schreef dat die executies een soort voorbode waren van een revolutionaire elite, maar de armoede van de mensen verklaart het fenomeen al meer dan voldoende. Dat leidde tot een felle discussie, en dus weet iedereen tot op de dag van vandaag dat ik ooit over de Bokkenrijders geschreven heb.'

Voor zijn proefschrift stapte Engelen af van zijn fascinatie met sociaal banditisme in de vroegmoderne tijd, hoewel Limburg nog altijd de geografische focus zou blijven.<sup>2</sup> Ditmaal stond daar de vruchtbaarheidsdaling tussen 1850 en 1960 centraal. In diezelfde periode had hij een werkgroep over de Bommelerwaard, waarin hij een lezing van de Nederlandse historicus en hoogleraar Ad van der Woude volgde over bevolkingsontwikkeling. Sindsdien is hij hier nooit meer van afgeraakt. Engelen beschouwt Van der Woude dan ook als een groot voorbeeld. Zo heeft hij twee jaar geleden nog een stuk van Van der



1 Zie Theo Engelen, 'De Bokkerijders. Banditisme tijdens het Ancien Régime', in: *Tijdschrift voor Sociale Geschiedenis*, 3 (1977), 169-196.

2 Zie Theo Engelen, *Fertiliteit, Arbeid, Mentaliteit. De vruchtbaarheidsdaling in Nederlands-Limburg, 1850-1960* (Assen/Maastricht; 1987).

Woude aangevuld en daarna onder beide namen gepubliceerd (al is Van der Woude in 2008 overleden).<sup>3</sup>

Al snel zou Engelen onderzoek naar het pittoreske Limburg inwisselen voor het niet minder pittoreske Azië – ook hier stuitte hij bij toeval op. In 1994 kwam hij namelijk in contact met Arthur P. Wolf die zich als hoogleraar aan Stanford University bezighield met bevolkingsontwikkelingen in China. Vier maanden later zat Engelen in Taipei, waar diezelfde hoogleraar een congres had georganiseerd. Inmiddels zijn we vier dikke bundels en een samenwerkingsverband van academici uit Nederland, Taiwan en de Verenigde Staten verder, die vijftien jaar aan een gezamenlijk project gewerkt hebben.<sup>4</sup> Interessant daarbij zijn de verschillende achtergronden die zijn collega's hebben: behalve historici waren er ook veel antropologen en sociologen bij het project betrokken, die veelal op een ander bronnencorpus terugvielen. Zo gebruiken laatstgenoemden vooral enquêtes, terwijl historici meer van doen hebben met toevallig overgeleverde bronnen. Ook merkt Engelen een verschil op tussen de onderzoeksmethoden die gehanteerd worden. 'Voor historici is tijd en verandering de rode draad voor alles wat we doen. Sociale wetenschappers zijn veel meer bezig met onveranderlijke toestanden op één moment. Zoals geografen gepreoccupeerd zijn met de ruimte waarin dingen gebeuren, zijn historici dat met de tijd.' Tegelijkertijd zijn er ook samenwerkingsmogelijkheden en kan men elkaar inspireren. Verschillende opvattingen die Engelen voor waar aannam werden tijdens de samenwerking genuanceerd en vice versa. Sociaaleconomische geschiedenis is dus per definitie interdisciplinair, concludeert hij.

Engelens positieve houding ten opzichte van interdisciplinariteit en andere studies in het algemeen komt evenzeer terug wanneer we hem vragen naar zijn ervaringen met het rectorchap, dat hij vanaf eind 2014 tot en met eind 2015 op zich nam. Hoewel hij als historicus natuurlijk veel meer kennis van de Lettenfaculteit had dan van bijvoorbeeld de Faculteit der Medische Wetenschappen, werd hij zich gedurende deze periode steeds bewuster van wat er allemaal aan wetenschapsbeoefening gebeurde aan de universiteit. Zijn bezoeken



3 Zie Theo Engelen & Ad van der Woude, 'Historical Demography in the Netherlands', in: Antoinette Fauve-Chamoux, Ioan Bolovan & Sølvi Sogner (Eds.), *A Global History of Historical Demography. Half a Century of Interdisciplinarity* (Bern: Peter Lang; 2016) 467-498.

4 Zie Theo Engelen and Arthur P. Wolf (eds.), *Marriage and the Family in Eurasia. Perspectives on the Hajnal Hypothesis*. (Amsterdam: Aksant; 2005); Chuang, Y.-C., Engelen, Th.L.M., & Wolf, A.P. (eds.). *Positive or preventive? Reproduction in Taiwan and the Netherlands, 1850-1940*. (Amsterdam: Aksant; 2006); Theo Engelen and Hsieh Ying-hui, *Two Cities, One Life. Marriage and fertility in Lugang and Nijmegen* (Amsterdam: Aksant; 2007); Th.L.M. Engelen, J.R. Shepherd & W.S. Yang (Eds.), *Death at the opposite ends of the Eurasian continent. Mortality trends in Taiwan and the Netherlands, 1850-1945* (Amsterdam: Aksant; 2011).

aan de diverse faculteiten maakten dat hij zeer trots was op het vele werk dat daar verzet werd.

Nu we kort terug hebben gekeken op de carrière van Engelen, vragen we hem wat er in veertig jaar zoal veranderd is aan de universiteit. Ten eerste is daar de verengelsing van de wetenschap – een thema waar wij recentelijk, in nummer 2-2017, aandacht aan hebben besteed. Hier is Engelen overwegend negatief over: ‘Ik ben helemaal niet voor de verengelsing van de opleiding Geschiedenis. Voor een Research Master heeft het toegevoegde waarde, maar ik zie niet in waarom de basisopleiding in het Engels zou moeten. Waarom zouden docenten in slecht Engels college moeten geven aan studenten die daar maar de helft van begrijpen? L.J. Rogier [beroemde Nijmeegse historicus, red.] heeft ooit gezegd: “Taal is het enige wapen voor historici.” Als ik mij genuanceerd wil uitdrukken of humor wil gebruiken, lukt dat in het Nederlands altijd beter, hoe goed mijn Engels ook is. Je komt nooit helemaal op hetzelfde niveau.’ Wat betreft het doen van onderzoek erkent Engelen wel dat academici tegenwoordig veel in het Engels moeten publiceren. ‘Je moet haast wel, als je niet afgerekend wil worden. Dat doet echter niet weg dat Nederland ook een aantal uitstekende Nederlandstalige tijdschriften kent.’

Naast de verengelsing van de wetenschap ziet Engelen een enorme toename van de werkdruk. ‘Er zijn collega’s die evenveel uren lesgeven als leraren op de middelbare school’, begint hij. Verder zijn de eisen aan het onderzoek veel hoger geworden. Docenten moeten tegelijkertijd artikelen publiceren, geld binnenhalen en valoriseren. Een dergelijke druk bestond veertig jaar geleden ook al, maar tegenwoordig is er veel minder tijd om aan al die verwachtingen te voldoen, aldus Engelen. Daarnaast gaat er steeds meer tijd zitten in de administratie: een cursus heeft doelstellingen, toetsen moeten een matrijs hebben en twee mensen moeten het nakijken. Engelen noemt dit ‘geinstitutionaliseerd wantrouwen’. ‘Tegenwoordig moet iedereen voortdurend verantwoorden wat hij of zij doet. In al het papierwerk gaat enorm veel tijd zitten.’ Als we hem vragen waar dat wantrouwen vandaan komt, denkt hij terug aan de jaren 2010-2011, toen bekend werd dat bij een aantal hbo-opleidingen gesjoemeld was met diploma’s, waarna alle instellingen aan de gang zijn gegaan om alles te kunnen verantwoorden aan visitatiecommissies. Daarnaast zijn er allerlei ambtelijke organisaties, zoals de NVAO, die zich in toenemende mate richten op het bezoeken van opleidingen en faculteiten om te kijken of deze op niveau zijn.

Als we Engelen mogen geloven, blijft deze werkdruk voorlopig nog wel even bestaan. Dat heeft volgens de somber ingestemde hoogleraar te maken met de weinige belangstelling vanuit de maatschappij voor de geesteswetenschappen. ‘Daar heerst nog steeds het idee dat kennis direct naar kassa leidt, hetgeen wellicht wel opgaat voor de bètastudies, maar zeker niet strookt met hoe geesteswetenschappers hun onderzoek kunnen verantwoorden.’ Toch heeft dit al tot extreme gevolgen geleid voor de verschillende faculteiten. ‘Voor elke student bij wis- en natuurkunde krijgt de faculteit de dubbele hoeveelheid geld die de Letterenfaculteit krijgt, en bij geneeskunde is dit zelfs nog meer. Het gevolg hiervan is dat docenten bij wis- en natuurkunde het zich kunnen

veroorloven de helft van het onderwijs te geven vergeleken met docenten bij Letteren. Hierdoor hebben zij ook meer tijd om beurzen aan te vragen, waardoor ze nog meer geld krijgen en de cyclus door blijft lopen.' Toch ziet Engelen ook een manier om uit deze vicieuze cirkel te breken: op het moment dat het namelijk goed gaat met de economie, is er eveneens weer geld beschikbaar voor de Letterenafdeling.

Zelf heeft Engelen al sinds de jaren negentig een manier gevonden om aan de alledaagse stress en werkdruk van het docent-, onderzoeker- en hoogleraar-schap te ontkomen. Parallel aan zijn academische loopbaan staat namelijk zijn werk als jeugdliteratuurschrijver. 'Als ik 's avonds om half tien mijn bestand met een wetenschappelijk artikel afsloot, opende ik een manuscript en kon ik putten uit een ander vat van energie. Het is altijd vrijetijdsbesteding geweest.' De directe aanleiding voor zijn schrijverschap was de opkomende verjaardag van zijn toen zevenjarige zoon Thijs. Nu, ruim twintig jaar later, heeft Engelen al een mooi oeuvre weten op te bouwen. Deel van zijn schrijversloopbaan was bovendien zijn langdurig lidmaatschap bij de *Schrijvers van de Ronde Tafel*, een groep van vijftien auteurs van historische jeugdboeken. Met hen discussieerde hij veelal over het doel van dit soort boeken. Voor Engelen dienen deze vooral te onderwijzen. Het toevoegen van onrealistische details om een verhaal spannender te maken keurt hij dan ook sterk af: 'Ik vind dat je als historicus de geschiedenis niet moet misbruiken. De historische werkelijkheid moet geen onrecht worden aangedaan.' Dit principe komt eveneens sterk terug in de door hemzelf geschreven jeugdboeken, die voornamelijk in de Tweede Wereldoorlog gesitueerd zijn. Hoewel Engelen nooit onderzoek heeft gedaan naar deze periode en de figuren en gebeurtenissen grotendeels fictief zijn, klopt de historische context waarin de verhalen zich afspelen wel.

Engelen schrijft echter niet alleen als historicus en onderwijzer, maar ook als opvoeder. 'Als je schrijft voor twaalf- tot zestienjarigen, moet je je er altijd van bewust zijn dat je schrijft voor mensen die nog volop in ontwikkeling zijn. Je moet dus verantwoordelijkheid nemen voor wat je schrijft. Wat ik dus probeerde in die boeken, was het laten zien van allerlei kanten van de verschillende medailles, te laten zien dat er keuzes mogelijk zijn en dat je niet altijd de rest hoeft te volgen.' Die verschillende kanten van de medaille komen onder meer sterk terug in *Schimmen uit het verleden* (1993), waarin de net naar Belst (een samentrekking van de bestaande dorpen Bemmelen en Elst) verhuisde Sander een mysterieuze doos met oude foto's terugvindt. De jongens die daarop afgebeeld staan, blijken van joodse afkomst te zijn, en waren gedurende de Tweede Wereldoorlog ondergedoken in hetzelfde huis waar Sander nu woont. Het interessante daarbij is dat de eigenaren van het huis, en dus in zekere zin de helden van dit verhaal, het Duitse echtpaar Schöffers is. Hun heldhaftigheid kwam echter met een grote prijs: waar de man vlak voor de bevrijding werd geëxecuteerd, reisde de gedisillustioneerde vrouw terug naar Duitsland, waar ze een grote ravage aantroef. In die zin heeft het verhaal dus zeker geen traditioneel 'eind goed, al goed'-einde. Wat het wel doet, en daar is het Engelen om te doen, is een ander perspectief bieden voor wat de Duitse historicus Daniel Goldha-

gen in zijn drie jaar later verschenen boek *Hitlers gewillige beulen* omschreef als de 'collectieve schuld van de Duitsers aan de Holocaust', een controversieel beeld dat onder meer in Belst nog dominant was. Daar komt nog bij dat de zogenaamde verzetsheld van het boek uiteindelijk een verrader blijkt te zijn, waardoor de traditionele rollen van de Duitser als personificatie van het 'Slechte', en de Nederlandse verzetstrijder als 'Goede', worden omgedraaid. 'Toen de eerste druk verscheen, vond de Duitse ambassadeur het dan ook zeker niet vervelend dat er eens wat positiefs [over de Duitsers] werd gezegd,' grinnikt Engelen.

Waardering van de Duitse ambassadeur kwam er dan wel, van zijn collega's heeft Engelen eigenlijk nooit reacties gekregen op zijn boeken. Voor de lezers gaat overigens hetzelfde op, vertelt hij. 'Het zou lezers een worst wezen dat ik hoogleraar ben. Het interesseert ze niet.' Daaruit blijkt dat zijn functie als onderzoeker en hoogleraar, hoewel parallel aan, toch ook gescheiden is van zijn werk als jeugdliteratuurschrijver. Maar, voegt hij eraan toe, 'ik zag altijd wel een of andere collega naar me toekomen die vroeg "zeg, wat heb je nou toch geschreven?"' Een extra stimulans voor Engelen om dichtbij de realiteit te blijven dus.

Tot slot zou een interview met Theo Engelen incompleet zijn als we hem niet naar zijn rol binnen *Ex Tempore* zouden vragen. Engelen maakte namelijk deel uit van de eerste lading van ons tijdschrift, dat in 1981 door medewerkers van de universiteit werd opgericht, en herinnert zich de begintijd nog goed. 'Het zorgde voor verbinding binnen de verschillende afdelingen van geschiedenis; je leerde zien wat je collega's deden.' Destijds bestond de redactie uit vier staffleden en twee studenten. De eerste uitgaven waren bovendien nog vooral bedoeld om scripties in te publiceren. Engelen raadt zeker aan dit weer aan te moedigen, hetgeen een langetermijninvestering zal worden – een advies dat de redactie zeker ter harte neemt. Voor deze editie zijn daar al de artikelen van Margot Maas en Rowin Jansen, Carla van den Brink, Michiel Hampsink en Kevin Schapendonk, maar ook voor de komende *Ex Tempores* zullen artikelen van studenten weer meer worden opgenomen.

Zijn advies laat maar weer zien dat het onwaarschijnlijk is dat Engelen zijn rol als historicus, docent, opvoeder, rector en onderzoeker ooit naast zich neer zal leggen. Zojuist heeft de hoogleraar bovendien nog een roman voor volwassenaars, *Marathon*, geschreven, en werkt hij momenteel nog aan een boek over seizoensbewegingen van geboorte, huwelijk en sterfte. Desondanks acht hij de kans klein dat hij na zijn emiraat nog veel op de universiteit zal rondlopen – een gewoonte die we bij veel andere hoogleraren en docenten wel zien. 'Ik denk niet dat ik hier op een flexkamer ga zitten. Mijn eigen werkkamer voldoet en is vlakbij de universiteit. Maar ik ga wel absoluut door met het werk waar ik hier mee bezig ben.' Wij wensen prof. Engelen het allerbeste toe, en wijzen geïnteresseerden graag op zijn afscheidsspeech, die hij op 5 oktober zal geven.



# Boeken top 5

Sam Heijnen

---

Aan mij ditmaal de taak en het genoegen om mijzelf door middel van deze rubriek te introduceren als redactielid van *Ex Tempore*. Toch denk ik dat een korte lijst met boeken niet genoeg zal zijn om vragen als 'wie ben ik?' en 'wat doe ik zoal?' te beantwoorden; daarom toch het volgende. Mijn naam is Sam Heijnen en ik ben promovendus aan de afdeling Geschiedenis van de Radboud Universiteit, waar ik onderzoek doe naar de portretten van Romeinse keizers. Mijn interesses gaan uit naar de antieke wereld, de archeologie van Italië en Griekenland, de geschiedenis van de twintigste eeuw en de hedendaagse politiek. Ik moet meteen bekennen dat de meeste boeken die ik lees betrekking hebben tot een of meerdere van deze interesses, en daarom wellicht niet bijzonder geschikt zijn voor een lijst zoals deze. Ook moet ik bekennen dat ik naast de boeken die ik voor mijn onderzoek raadpleeg niet veel toekom aan lezen. Een laatste bekentenis is dat dit waarschijnlijk een smoes is en dat ik andere zaken prioriteit geef. Toch zijn er een aantal boeken die ik aan eenieder zou aanraden en deze leg ik, bij dezen, met veel plezier aan jullie voor.

J.R.R. Tolkien, *The Hobbit* (1937)

Dit werk behoeft weinig introductie. Tolkien creëerde te midden van de wereldoorlogen een fantasiewereld die een diepgang kent die tot op heden (mijns inziens) ongeëvenaard is. Hij creëerde personages, volkeren, culturen, geschiedenis, talen, en gebruiken die deels losjes en deels onlosmakelijk verbonden zijn met zijn narratief van goed en kwaad (dit narratief kennen we vooral uit zijn *The Lord of the Rings*). *The Hobbit* gaat over de halfling Bilbo die door de tovenaars Gandalf en een dertiental dwergen mee wordt genomen in een missie om Erebor, de verloren thuishaven van de dwergen, terug te veroveren van een meedogenloze draak. Het verhaal eindigt met een oorlog, die in het werk van Tolkien slechts een paar pagina's omvat (in tegenstelling tot het script van de drie uur lange vertolking van deze oorlog in Peter Jacksons *The Battle of the Five Armies*). De oorlog is echter niet zo belangrijk als de rest van het verhaal. Hoofdpersoon Bilbo is heldhaftig vanwege zijn bedachtzaamheid en sluwheid – niet omdat hij een sterke krijger is. Zodra de strijd losbarst vindt Bilbo zich namelijk al gauw bewusteloos, om later (samen met de lezer) te horen te krijgen dat de strijd al ten einde is en dat een aantal van zijn reisgenoten gesneuveld is. De sombere toon weerspiegelt wellicht Tolkiens eigen ervaringen in de Eerste Wereldoorlog. Er zijn tal van studies die Tolkiens werken op deze wijze benaderen en zeker de moeite waard zijn om te lezen. Voor mij is *The Hobbit* echter bijzonder omdat het een tijdloos verhaal is over de keuze van één persoon om

zijn thuis te verlaten en de wijde wereld in te trekken, zonder te weten waar deze reis hem naartoe zal brengen en hoe deze reis hem zal veranderen.

Anthony Everitt, *Augustus. De eerste keizer* (Nederlandse vertaling door Rob Hartmans) (2007)

Deze Nederlandse vertaling van de Engelstalige biografie van keizer Augustus, geschreven door Anthony Everitt, is een aanrader voor eenieder die geïnteresseerd is in de Romeinse geschiedenis. Het vertelt het verhaal van Octavianus, die, na de dood van zijn adoptievader Julius Caesar, geleidelijk de macht over het Romeinse Rijk verwierf. Dit gebeurde, zoals te verwachten is, niet zonder slag of stoot. Meer dan anderen legt Everitt nadruk op het feit dat het ook, en misschien zelfs vooral, de mensen om Octavianus heen zijn geweest die zijn alleenheerschappij mogelijk hebben gemaakt. Hierbij moet men in het bijzonder denken aan Marcus Agrippa en Maecenas. Octavianus zelf, zo schrijft Everitt, 'was van nature een lafaard' en bezweek vaak onder de stress en de druk om te presteren. Everitt maakt zich niet schuldig aan finalisme. Bij het lezen van de biografie krijgt men meerdere keren het gevoel dat de geschiedenis een hele andere wending had kunnen nemen. Eenmaal aan de macht leerde Octavianus (vanaf toen Augustus genoemd) zijn positie te consolideren, en legde hij het fundament voor wat eeuwenlang de staatsvorm van het Romeinse Rijk zou worden. Dit boek was voor mij een eerste kennismaking met de wereld van het Romeinse keizerrijk en de persoon die hier aan ten grondslag lag. Het boek schetst een bijzonder gedetailleerd beeld van het leven van Octavianus/Augustus, maar blijft ook erg toegankelijk. Een kritiekpunt op het werk is dat Everitt, zoals hij zelf ook erkent, de anekdotes van antieke auteurs zoals Suetonius en Cassius Dio vaak zonder kritische afweging accepteert als historische feiten. Voor de nuances zal men er dus een historisch handboek bij moeten pakken. Everitts werk moet dan ook vooral gezien worden als 'een' interpretatie op de persoon Octavianus/Augustus naast de werken die hem, geheel conform het beeld dat hij van zichzelf heeft geschetst, louter als politiek genie en militair overwinnaar presenteren. (Everitt schreef ook een biografie over keizer Hadrianus, vertaald in het Nederlands in 2010 onder de titel *Hadrianus. De rusteloze keizer*)

Stephen E. Ambrose, *Band of Brothers* (1992)

Velen zullen dit werk met name kennen van de gelijknamige televisieserie van Tom Hanks en Steven Spielberg. Deze serie is echter gebaseerd op het in 1992 verschenen werk van Stephen Ambrose. In *Band of Brothers* vertelt Ambrose het verhaal van een groep Amerikaanse soldaten van Easy Company die werd uitgezonden ten tijde van de Tweede Wereldoorlog. De lezer volgt de soldaten van Easy Company vanaf hun training in Georgia (in 1942) tot aan het einde van de oorlog. Ambrose doet verslag van de gebeurtenissen waarbij Easy Company betrokken was, waaronder D-Day, Operation Market Garden, de Slag om de

Ardennen en de inname van het Adelaarsnest (Kehlsteinhaus). In elk van deze meeslepende gebeurtenissen staan de verhalen en ervaringen van de soldaten van Easy Company centraal. Ambrose interviewde de overlevenden en laat hen regelmatig zelf aan het woord. Het eindresultaat is een indrukwekkend boek waarin zowel de gruwelijkheden van de oorlog als de achtergronden en bijzondere vriendschappen van de soldaten binnen Easy Company aan het licht worden gebracht.

Michael Löwy, *Fire Alarm. Reading Walter Benjamin's "On the Concept of History"* (2001)

Dit boek is een beschouwing en uiteenzetting van Walter Benjamins *Theses on the Philosophy of History* (1940). Benjamin (1892-1940) was filosoof en literair criticus en schreef een traktaat over de functie van geschiedenis en de rol weggelegd voor historici om deze te waarborgen. Löwys lezing van Benjamins werk is bijzonder uitgebreid en plaatst Benjamins opvattingen in de historische context waarin zij geschreven zijn. Benjamin bekritiseert historici die de geschiedenis als een logische opeenstapeling van gebeurtenissen zien. Volgens hem is er niks logisch aan het verloop van de geschiedenis. Er zit bovendien een gevaar in het zien van de geschiedenis als een lineaire ontwikkeling. Hiermee kunnen machthebbers hun positie namelijk legitimeren als zijnde het logisch eindresultaat van historische ontwikkelingen. Belangrijk is om te realiseren dat Benjamin zijn filosofisch traktaat schreef aan het begin van de Tweede Wereldoorlog. Hij stelt: 'One reason why Fascism has a chance is that in the name of progress its opponents treat it as a historical norm.'<sup>1</sup> Zodoende zien zij (de 'opponents') het gevaar van het fascisme niet. Benjamin presenteert een alternatief. In plaats van progressie als norm te zien, moeten historici de geschiedenis analyseren als een opeenstapeling van catastrofale gebeurtenissen. Zij moeten zich specifiek focussen op periodes van onderdrukking en laten zien hoe de geschiedenis zich anders had kunnen ontwikkelen. Velen, waaronder Löwy, hebben gesuggereerd dat Benjamin zelf vreesde onderdeel van de onderdrukte geschiedenis te worden, en dat zijn opvattingen hier grotendeels door gevormd werden.

Pausanias, *Beschrijving van Griekenland*, met K. W. Arafat, *Pausanias' Greece, ancient artists and Roman rulers* (1996)

Pausanias was een Griekse schrijver uit de tweede eeuw na Christus, afkomstig uit Asia Minor. Het werk dat hij schreef is in feite een verslag van een reis die hij maakte door Griekenland. Pausanias bezocht de toeristische trekpleisters uit zijn tijd en beschreef, soms in bijzonder veel detail, wat hij zag en op welke



1 Walter Benjamin, 'Theses on the philosophy of history', in: Walter Benjamin, *Illuminations*, transl. Harry Zohn, ed. Hannah Arendt (New York, 1968), 253-264, esp. 256.

wijze gebeurtenissen uit het verleden nog steeds impact hadden op het landschap en de bewoners van Griekenland. Uit Pausanias' beschrijving komt sterk het gevoel naar voren dat de cultuur van de Grieken veelal is gevormd door het landschap en de gebeurtenissen die daar hebben plaatsgevonden. Dit gevoel is ook sterk aanwezig in Henry Millers *The Colossus of Maroussi* (1941), een werk dat ik zeker ook zou aanraden aan eenieder die van plan is in Griekenland rond te reizen. Verder was Pausanias vooral geïnteresseerd in het antieke Griekenland, oftewel het Griekenland van de vijfde en vierde eeuw voor Christus. Afwezig in Pausanias' verslag zijn vaak de Romeinen die, zoals wij weten uit andere literaire bronnen en archeologische opgravingen, met hun bouwwerken het landschap veelal domineerden. In Pausanias' zoektocht naar het authentieke Griekenland was voor de Romeinen geen plaats. Deze houding kan vergeleken worden met de wijze waarop wij vandaag de dag ook doelbewust moderne gebouwen proberen te mijden wanneer wij foto's maken van het Colosseum in Rome of de Acropolis in Athene. Voor wie meer wil lezen over Pausanias' houding tot de Romeinen, kan ik K.W. Arafats *Pausanias' Greece. Ancient artists and Roman Rulers* (1996) ten zeerste aanraden. Pausanias' werk blijft voor onderzoekers, maar ook zeker voor reizigers, van onschatbare waarde. Deze is te lezen in een toegankelijke vertaling van Peter Burgersdijk onder de titel *Pausanias. Beschrijving van Griekenland. Gids van toen voor de toerist van nu* (2011).

(Advertentie)

Pen Shop

**Van Welderenstraat 40  
Nijmegen  
Tel. 024-3229032**



# Uit de Ivoren Toren

---

## Nieuws

Floris Meens (Cultuurgeschiedenis) ontvangt een Veni-subsidie van de Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) van maximaal 250.000 euro voor zijn project 'Verbonden door muziek. Huismuziek, emotie en sociale relaties in Nederland, 1815-1914.' De vraag wat muziek betekent staat centraal in dit project.

In de week van 18-22 juni hebben studenten van Geschiedenis samen met studenten van de HAN, de Universiteit Duisburg-Essen en de Hochschule Rhein-Waal onder de titel 'Werkstatt an der Grenze' in Kleef onder leiding van Wim van Meurs (Politieke Geschiedenis) lezingen gevolgd en onderzoek gedaan naar de grens die zo dichtbij is: van Middeleeuwse landweren waarvan de resten nog in het landschap te zien zijn tot de annexatie van Duits grensgebied door Nederland na de oorlog of de samenwerking van de brandweer in de grensdorpen anno 2018. De reprise is volgend jaar juni in Nijmegen, opnieuw voor 30-35 Nederlandse en Duitse studenten: <https://www.ru.nl/geschiedenis/werkstatt/werkstatt/>.

Olivier Hekster (Oude Geschiedenis) zal als jurylid mede beslissen wie de prestigieuze Libris Geschiedenis Prijs 2018 in ontvangst mag nemen.

Wim van Meurs en Lotte Jensen (hoogleraar Nederlandse literatuur- en cultuurgeschiedenis) hebben een KNAW-subsidie gekregen voor een workshop in het voorjaar van 2019 over de omgang met de risico's van natuurrampen door overheid en burger: 'De kosten van preventieve maatregelen en compensatie van slachtoffers van 16<sup>e</sup>-eeuwse overstromingen tot bosbranden anno 2018'.

Voor zijn inzet voor het project 'Maak de Surinaamse slavenregisters openbaar' heeft Coen van Galen (OG en Economische, Sociale en Demografische Geschiedenis) de Research Valorisation Grant HLCS 2018 gewonnen van de faculteit der Letteren. De prijs is een oorkonde en een geldbedrag van 1500 euro, die besteed wordt aan een lesprogramma over slavernij voor de middelbare scholen, gebaseerd op de slavenregisters. Dit lesprogramma is ontwikkeld in samenwerking met de Stichting Stil Verleden.

Het NOS Journaal, RTL Nieuws, Hart van Nederland, EenVandaag, NRC, AD en vele andere nieuwsmedia in Nederland en Suriname brachten in de week vóór 1 juli het nieuws dat de slavenregisters van Suriname online

stonden. Dit mediaspektakel was de apotheose van het crowdfunding- en crowdsourcingproject 'Maak de Surinaamse slavenregisters openbaar' dat de leerstoelgroep ESDG heeft uitgevoerd samen met de Anton de Kom Universiteit van Suriname. De database die nu online staat op de website van het Nationaal Archief (<http://www.gahetna.nl/collectie/index/nt00451>), is gemaakt door Coen van Galen en Maartje A.B., met steun van Jan Kok, Matthias Rosenbaum-Feldbrügge en Ton van Raaij.

In aanvulling op ons vorige themanummer over Gelderland is van 13 oktober 2018 t/m 6 januari 2019 de tentoonstelling 'Ik, Maria van Gelre. De hertogin en haar uitzonderlijke gebedenboek' te bewonderen in Museum Het Valkhof. Johan Oosterman (hoogleraar oudere Nederlandse letterkunde) is gastconservator. Hij organiseert ook het congres 'Mary of Guelders – Her life and prayer book (ca. 1400)' van 23-24 november 2018 en van zijn hand verschijnt binnenkort ook *Sporen in het landschap. Maria van Gelre, 1380-1429* bij uitgeverij Vantilt.

Alexander van Kessel (Centrum voor Parlementaire Geschiedenis) maakt deel uit van de onderzoekscommissie in opdracht van het presidium van de Tweede Kamer de kabinetsformatie van 2017 evalueert. De commissie zal daartoe de komende maanden gesprekken voeren met diverse hoofdrolspelers van die formatie. De andere twee commissieleden zijn Paul Bovend'Eert (hoogleraar staatsrecht aan de RU) en Peter Bootsma. De kabinetsformatie van 2012 is in 2013/2014 eveneens geëvalueerd door een commissie bestaande uit Van Kessel, Bovend'Eert en Carla van Baalen, directeur van het CPG en hoogleraar parlementaire geschiedenis.

### **Publicaties & presentaties**

Op 22 mei presenteerde Remieg Aerts (PG, nu verbonden aan de Universiteit van Amsterdam) zijn biografie *Thorbecke wil het. Biografie van een staatsman* in de oude Tweede Kamer in Den Haag. De eerste exemplaren zijn aangeboden aan de voorzitters van beide Kamers der Staten-Generaal. Het is de eerste volledige biografie van politicus Thorbecke in lange tijd en is mede mogelijk gemaakt door de KNAW en de Faculteit der Letteren van de Radboud Universiteit.

Begin juni is het boek *Redbad: koning in de marge van de geschiedenis* verschenen bij Spectrum (Houten), geschreven door Sven Meeder (Middeleeuwse Geschiedenis) en Erik Goosmann. De publicatie houdt natuurlijk verband met de première van de film *Redbad* en is bedoeld om een breder publiek kennis te laten maken met de wijze waarop historici omgaan met vroegmiddeleeuwse bronnen.

Op 11 september aanstaande verschijnt bij Uitgeverij Vantilt *Macht der gewoonte. Regels en rituelen in de Tweede Kamer na 1945* van de hand van Carla Hoetink (PG). De presentatie hiervan zal vanaf 16:00 uur plaatsvinden in de Oude Zaal

van de Tweede Kamer te Den Haag. Kamervoorzitter Kadhija Arrib zal het eerste exemplaar in ontvangst mogen nemen. Kathalijne Buitenweg, sinds 2014 Tweede Kamerlid voor GroenLinks maar met een lange staat van dienst in de Haagse en Brusselse politiek, zal een reactie geven op het boek.

Op 13 september wordt, tijdens een plechtigheid op de Nederlandse ambassade in Tokyo, de Japanse vertaling gepresenteerd van *A Short History of the Netherlands* door Peter Rietbergen (CG). De vertaling is gemaakt door de oud-ambassadeur van Japan in Nederland, Z. Exc. Takashi Koezuka. Het voorwoord is geschreven door Z. Exc. Hisashi Owada, voormalig president van het Internationaal Gerechtshof in Den Haag, en vader van kroonprinses – volgend jaar keizerin – Masako.

Op 31 augustus wordt de *Wereldgeschiedenis van Nederland* gepresenteerd waar ook diverse Nijmeegse historici een bijdrage hebben geleverd, te weten Theo Engelen (ESDG), Joris Gijsenbergh (PG), Carla Hoetink, Lotte Jensen (Nederlands), Wim van Meurs, Elise van Nederveen Meerkerk (ESDG), Nicoline van der Sijs (linguïstiek), Adriejan van Veen (PG) en Jon Verriet (Sportgeschiedenis).

### **Promoties & Oraties**

Op maandag 8 oktober verdedigt Robin Satter (ESDG) zijn proefschrift *Van 70 naar 65 en weer terug? Het vergrijzingsdebat (1895-1957) als inspiratiebron voor de 21e eeuw*. De promotie vindt plaats om 10:30 in de Academiezaal van de Aula.

Theo Engelen zal op vrijdag 5 oktober om 15:00 precies zijn openbare afscheidscollege getiteld: *Beeld en werkelijkheid . Over het katholiek huwelijksleven in de periode 1800-1970*. Hij is als hoogleraar Historische Demografie verbonden aan de Radboud Universiteit, de universiteit waar hij al 48 jaar aan verbonden is. U kunt zich tot 21 september aanmelden via [www.ru.nl/engelen](http://www.ru.nl/engelen).



# Auteursinformatie

---

## Artikelen

*De haven, de stad en de dood. Doodsoorzakenpatroon van Nederlandse steden, 1875-1900*

Angélique Janssens (1955) is hoogleraar historische demografie aan de Universiteit van Maastricht en docent Economische, Sociale en Demografische Geschiedenis aan de Radboud Universiteit. Zij houdt zich vooral bezig met onderzoek naar zuigelingen- en kindersterfte, langlevendheid en doodsoorzaken in de negentiende en twintigste eeuw. Zij is tevens wetenschappelijk directeur van het N.W. Posthumus Instituut, de Vlaams-Nederlandse onderzoeksschool voor Economische en Sociale Geschiedenis.

Evelien Walhout (1977) is docent Economische en Sociale Geschiedenis aan de Universiteit Leiden, met specifieke aandacht voor historische demografie. Haar onderzoek richt zich onder meer op ziekte- en sterftepatronen van kinderen in de negentiende en vroege twintigste eeuw. Begin 2019 hoopt zij te promoveren op een onderzoek naar de link tussen zuigelingensterfte, religie en regio in Nederland tussen 1840 en 1940. Zij werkt tevens als onderzoeker en coördinator voor diverse onderzoekscommissies naar seksueel misbruik en geweld jegens kinderen in de jeugdzorg na 1945.

*'De reuzen waren in die dagen op aarde'. Gezondheid en lengte historische beschouwd*

Jan Kok (1959) promoveerde aan de Vrije Universiteit Amsterdam op een proefschrift over ongehuwde moeders in de negentiende eeuw. Daarna was hij betrokken bij de opbouw van het databestand Historische Steekproef Nederland, en publiceerde over migratie, sociale mobiliteit, fertiliteit en dergelijke. Sinds 2010 is hij als hoogleraar verbonden aan de Radboud Universiteit. Zijn huidige onderzoek richt zich op antropometrische geschiedenis en koloniale demografie.

*De "geringe impact" van de Zwarte Dood in de Nederlanden. Een epidemiologisch vraagstuk*

Joris Roosen (1987) is momenteel verbonden aan de Universiteit Utrecht, waar hij als promovendus een proefschrift voorbereidt over de socio-economische effecten van de Zwarte Dood in de Zuidelijke Nederlanden. Zijn onderzoek richt zich vooral op de demografische impact van pest tijdens de late middeleeuwen.

*Zwangerschap en bevalling in Vlaanderen, 1800-1950. Op zoek naar nieuwe perspectieven voor de medische en demografische geschiedenis*

Christa Matthys (1981) behaalde in 2012 een doctoraat in de geschiedenis aan de Universiteit Gent met een onderzoek naar de rol van dienstmeiden in de diffusie van vruchtbaarheidsgedrag in Vlaanderen. Nadien was zij verbonden aan het Max Planckinstituut voor Demografisch Onderzoek in Rostock (Duitsland) en aan de Universiteit Gent. Zij publiceert over de maatschappelijke rol van vroedvrouwen en over reproductief gedrag.

*Krankzinnig verklaard. Ziektebeeld, diagnostisering en behandeling van mannelijke en vrouwelijke patiënten in het Geneeskundig Gesticht Utrecht, 1841-1871*

Margot Maas (1993) heeft aan de Radboud Universiteit Nijmegen een bachelor Geschiedenis en master Geschiedenis en Actualiteit gevolgd. Het artikel in deze uitgave is gebaseerd op haar masterscriptie over mannelijke en vrouwelijke patiënten in het Krankzinnigengesticht te Utrecht.

*Patronen in het vluchtelingendebat: argumenteren over humaniteit en het nationaal belang. De totstandkoming van het Nederlandse vluchtelingenbeleid*

Rowin Jansen (1995) is masterstudent Geschiedenis en Nederlands Recht aan de Radboud Universiteit. Hij is als student-assistent verbonden aan het Centrum voor Parlementaire Geschiedenis, de Afdeling Geschiedenis en de vaksectie Algemene Rechtswetenschap van de Radboud Universiteit. Michiel Hampsink (1994), Carla van den Brink (1993) en Kevin Schapendonk (1992) zijn allen masterstudent Geschiedenis aan de Radboud Universiteit.

## **Rubrieken**

### *Boeken Top 5*

Sam Heijnen (1992) is promovendus aan de Radboud Universiteit en is verbonden aan het project 'Constraints and Tradition: Roman Power in Changing Societies (50 BCE – 565 CE)', opgezet door prof. dr. Olivier Hekster. Zijn onderzoek richt zich op keizerlijke (zelf)representatie in standbeelden door het Romeinse Rijk heen, specifiek hoe deze werden gebruikt om keizerlijke heerschappij te legitimeren.

### *Interview 'Een halve eeuw Engelen'*

Theo Engelen (1950) studeerde van september 1970 tot februari 1976 geschiedenis aan de Katholieke Universiteit Nijmegen. Hij studeerde cum laude af met als hoofdvak Nieuwe Geschiedenis voor 1870. De bijvakken waren sociologie (K.U. Nijmegen) en historische demografie (L.U. Wageningen). Vanaf 1 april 1976 is Th. Engelen in dienst van de sectie (later vakgroep) geschiedenis van de K.U. Nijmegen, sinds 1 februari 1982 als universitair docent, later hoofddocent Economische en Sociale Geschiedenis. Vanaf 1 december 2005 is Engelen hoogleraar Historische Demografie.



**KNIR**  
KONINKLIJK  
NEDERLANDS  
INSTITUUT  
ROME

## ONDERWIJS EN BEURZEN IN ROME

**Volg een cursus of doe onderzoek aan het Koninklijk Nederlands Instituut te Rome!**

**VOOR WIE?** Uitblinkende **studenten en jonge onderzoekers** verbonden aan Nederlandse universiteiten

**WAT?** **12 CURSUSSEN** per jaar op locatie in Rome, waaronder de interdisciplinaire BA-cursus *Roma Caput Mundi*, gespecialiseerde MA-cursussen en bijzondere Masterclasses

**STAGES EN TRAINEESHIPS** om praktijkervaring op te doen als onderzoeker

**BEURZEN** voor MA studenten, promovendi en postdocs die onderzoek doen in Rome

**STIPENDIA** voor afgestudeerden en gepromoveerden die een project voorbereiden

**MEER INFO** [www.knir.it](http://www.knir.it)



[www.knir.it](http://www.knir.it)



