

Hobbels op weg naar professionalisering

Over de opkomst van het verpleegkundig beroep (1880-1920)

Ziekenhuizen zijn betrekkelijk nieuwe instellingen. Tot niet zo lang geleden bleven zieken thuis, waar ze werden verpleegd door hun familie. Met de komst van de ziekenhuizen waren ook geschoolde verpleegsters nodig. Het werd een populair beroep.

Nannie Wiegman
is verpleegkundige,
historica en directeur
van het Florence
Nightingale Instituut.

Geen terrein is zo gevoelig voor schommelingen op de arbeidsmarkt als dat van de verpleging en verzorging. Hier geldt de 'varkenscyclus' bij uitstek. De periode van een overschot aan verpleegkundigen is nog niet achter de rug of de volgende crisis in de vorm van tekorten, zoals in 2018, dient zich alweer aan. Die ontwikkeling heeft alles te maken met onze eigen zorgbehoeften. Soms blijven we liever zo lang mogelijk thuis wonen, ook noodgedwongen uit bezuinigingsoverwegingen, soms willen we niets liever dan opgenomen worden in een ziekenhuis. Rond 1920 was dat laatste het geval. Niet geheel toevallig liep die populariteit van het 'moderne', vroeg twintigste-eeuwse ziekenhuis parallel met de opkomst van het beroep van de verpleegster, die vanaf 1967 verpleegkundige heet, een beroep voor vrouwen én mannen. Tot ver in de negentiende eeuw was het in Nederland gebruikelijk om bij ziekte thuis te blijven.

Familieleden verzorgden de zieke en hadden daar meestal grote ervaring mee. Werd de zorg te zwaar en beschikte men over genoeg financiële middelen, dan kon een ziekenoppasser of pleegzuster ingehuurd worden. Vooral de pleegzusters van de 'Vereeniging voor Ziekenverpleging' in Amsterdam, opgericht in 1843, lagen goed in de markt. Ze hadden enige vorm van opleiding gehad en waren door de bestuurders, verlichte medici en kooplui met zorg geselecteerd. In diezelfde periode kwamen ook protestantse diaconessen en rooms-katholieke religieuzen beschikbaar voor de verpleging aan huis. Hun hulp was gratis. Dan was er nog een categorie patiënten die niet thuis verpleegd kon worden omdat ze geen familie hadden of een zwervend bestaan leidden. Zij konden bij ziekte in het plaatselijke gasthuis terecht. De reputatie van gasthuizen was bedenkelijk, vooral in de grote steden. Het gasthuis zorgde in ieder geval voor een slaapplek en eten.





Medische ingrepen

In de tweede helft van de negentiende eeuw maakte de medische wetenschap belangrijke ontwikkelingen door. Het gebruik van narcose en de introductie van anti- en aseptis droegen bij aan het succes van allerlei medische ingrepen. Tegelijk zorgden industrialisatie en urbanisatie voor maatschappelijke verschuivingen en kwam de zorg, die eeuwenlang binnen het vertrouwde gezin had plaatsgevonden, onder druk te staan. Zo kon een dienstmeisje, dat ver van huis in de grote stad een baantje had gevonden, bij ziekte niet meer terugvallen op de zorg van moeder thuis. Daarmee was de behoefte aan 'moderne' ziekenhuizen een feit. Wat een ziekenhuis tot een moderne instelling maakte, was een operatie- en verbandkamer, een badkamer, een lift en een polikliniek. En natuurlijk een modern opgeleid verpleegsterscorps.

Het gevolg was dat gasthuizen transformeerden van sociale armeninstellingen tot ziekenhuizen waar men naartoe ging voor medische behandeling en verpleging. Langzamerhand verdween het stigma van sterfhuis en vatte de gedachte post dat men in een ziekenhuis ook beter kon worden. Het belangrijkste kenmerk van het nieuwe ziekenhuis was dat het was aangepast aan medische wensen en de modern opgeleide geneesheer trad op als de geneesheer-directeur. Hij werd als deskundige bij uitstek de baas en voerde nieuwe technieken en operaties in. Binnen de nieuwe structuur van het moderne ziekenhuis kon de medicus echter slecht uit de voeten met de traditionele ziekenoppassers, de meiden en knechten, die soms nauwelijks konden lezen of schrijven. Hij had behoefte aan deskundige hulp, die hem kon assisteren bij de nieuw ingevoerde behandelmethode.

Zo behoorden het aanleggen van ingewikkelde antiseptische verbanden, het desinfecteren van materialen met uitgekende carboloplossingen, het uitrekenen van procentuele verhoudingen en het geven van een thermometer tot de moderne verpleegtechnische handelingen, die kennis van zaken vereisten. Het was al snel duidelijk dat de modernisering van de ouderwetse instellingen niet mogelijk was met het bestaande personeel. Het wegpoetsen van het slechte imago van het gasthuis en het toegankelijk maken van het 'moderne' ziekenhuis voor een breder publiek vereisten een nieuw type verpleegster. Maar hoe moest die eruit zien?

Beschavende invloed

Niet alleen het peil van het ziekenhuis, ook dat van de ziekenverpleging moest omhoog. Over twee randvoorwaarden waren medici het eens: de verpleging moest zoveel mogelijk door vrouwen worden gedaan omdat die van nature begiftigd waren met eigenschappen als zachtheid en geduld. Mannen vonden zij te hardhandig en daarmee ongeschikt, hoewel verplegers daar zelf anders over dachten. In de krankzinnigengestichten, in het leger, op ambulances en schepen waren altijd gediplomeerde verplegers nodig en werkzaam. Daarnaast hoorde de nieuwe verpleegster niet afkomstig zijn uit de dienstbodenstand, maar moest zij ontwikkeld genoeg zijn om een beschavende invloed uit te oefenen op de ziekenzalen. Juist het feit dat ze niet meer afkomstig was uit hetzelfde milieu als de gasthuispatiënten maakte haar bij uitstek geschikt om beschaving uit te stralen en zo het imago van de ziekenverpleging te verbeteren.

'Langzamerhand verdween het stigma van sterfhuis en vatte de gedachte post dat men in een ziekenhuis ook beter kon worden'

Op dit punt liepen de belangen van de medici parallel met die van vele ongehuwde dames uit de middenklasse, die, beïnvloed door feministische ideeën, op zoek waren naar maatschappelijk nuttig werk. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de eerste opleiding voor verpleegsters in 1878 niet alleen uit de koker van enkele vooruitstrevende medici kwam, maar mede vorm werd gegeven door de burgerlijk-feministe jonkvrouw Jeltje de Bosch Kemper (1836-1916). Zij vond dat verpleegsters betaald moesten worden voor hun werk, zodat ze in hun eigen onderhoud konden voorzien. Een jaar later behaalden Johanna Offers, Wilhelmina Montfrans en Anna Broekmeijer het examen van de Noord-Hollandsche Vereeniging 'Het Witte Kruis', waarmee ze de eerste gediplomeerde verpleegsters waren die zowel theoretisch als ►

In 1852 publiceerde Hendrik Tollens het gedicht *De pleegzuster*, een ode aan de vrouw die haar roeping vond in het verplegen van zieken. Zuster M.A.A. Boësen stond model voor deze prent. Linkerpagina: Strak in het gelid en in glad gesteven uniform poseerden deze verpleegsters uit Utrecht, ca.1900.

De staf van het Wilhelmina Gasthuis, met rechts in het zwart Anna Reynvaan.

Onder: Het Verpleegsterszakwoordenboekje door dr. A.N. Nolst Trenité (1899). Daarnaast: Het Witte Kruis is het onderscheidingsteken dat verpleegsters kregen als zij hun opleiding in de algemene ziekenverpleging hadden afgerond. Vanaf 1893 kregen ook krankzinnigenverpleegsters dit kruisje, maar dan zwart. Het insigne was van ivoor en werd uitgereikt tussen 1878 en 1921. Achterop stond het nummer van de kandidaat.



praktisch een officiële opleiding hadden gevolgd. Tussen 1880 en 1889 werden in Amsterdam 101 Witte Kruis-diploma's uitgereikt.

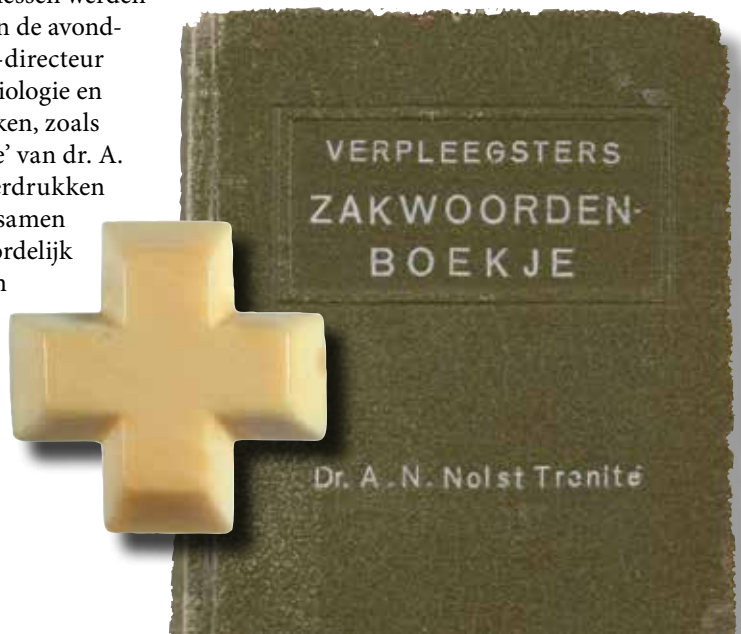
Vanaf 1883 startte het Amsterdamse Buitengasthuis, het latere Wilhelmina Gasthuis en nu Amsterdam UMC locatie AMC, met een eigen verpleegstersopleiding. De nauwe samenwerking tussen geneesheer-directeur Jacob van Deventer (1848-1916) en adjunct-directrice Johanna Paulina (Anna) Reynvaan (1844-1920) leidde tot een succesvolle opleiding die model zou staan voor de rest van Nederland.

Naarmate de behoefte aan gediplomeerde verpleegsters toenam, startten steeds meer ziekenhuizen hun eigen opleiding. Was het ziekenhuis als opleidingsinstituut lid van de in 1893 opgerichte 'Nederlandsche Bond voor Ziekenverpleging', dan gold het examen en diploma als erkend. Leerling-verpleegsters volgden gedurende drie jaar een praktische opleiding in het ziekenhuis en kregen gelijktijdig een theoretische cursus ziekenverpleging. De theorielessen werden gegeven in het ziekenhuis, meestal in de avonden en in eigen tijd. De geneesheer-directeur verzorgde de lessen in anatomie, fysiologie en ziekteleer. Hij schreef ook de lesboeken, zoals het 'Verpleegsterszakwoordenboekje' van dr. A. N. Nolst Trenité uit 1899, dat vele herdrukken beleefde. De adjunct-directrice was samen met de hoofdverpleegster verantwoordelijk voor lessen verpleegkunde, ethiek en de praktische vorming op zaal. Verpleegsters in Nederland werden opgeleid volgens het *in service*-systeem, wat betekent dat ze in het ziekenhuis woonden en leefden en daarmee tegelijk leerling

en werknemer waren. In de vroege periode verdiende een leerling ongeveer 125 gulden per jaar, oplopend tot 525 gulden per jaar voor de functie van hoofdverpleegster. Was de theoretische en praktische opleiding voltooid, dan kon het ziekenhuis de leerling-verpleegster aanmelden om het examen in de ziekenverpleging af te leggen. Dat vond plaats in het ziekenhuis in aanwezigheid van de geneesheer-directeur en de directrice. Na het behalen van het diploma ontving zij het papiertje en een bijbehorend insigne, dat verplicht en zichtbaar op het uniform gedragen moest worden. Hieraan kon de patiënt zien dat hij met een gediplomeerde verpleegster van doen had.

Populair beroep

Professionele verpleging werd vanaf 1900 populair. Voor gediplomeerde verpleegsters lagen tal van carrièremogelijkheden in het verschiep, waarvan er drie het meest in trek waren. In de eerste



plaats kon zij ervoor kiezen te blijven werken in een ziekenhuis. Dat kon het eigen opleidingsziekenhuis zijn, maar ze kon ook solliciteren bij een ander ziekenhuis, een sanatorium of een vakantiekolonie. Meestal volgde afhankelijk van haar ijver en deskundigheid vrij snel de bevordering tot hoofdverpleegster van een afdeling. Een van de belangrijkste taken was dan het leiding geven aan de verpleegsters die op de zalen werkten en het opleiden van de leerlingen. Wie trouwde, moest het ziekenhuis verlaten. Er was dan ook in ziekenhuizen een permanente wisseling gaande van verpleegpersoneel. Gediplomeerde verpleegsters konden vanaf 1928 diverse specialisaties volgen, zoals kraam-, kinder- en wijkverpleging. Ook was het mogelijk een verkorte opleiding te doen in de psychiatrie, de zogenaamde B-verpleging. Een tweede perspectief lag buiten de muren van het ziekenhuis. Naast ziekenhuisverpleging bleef thuisverpleging vooral op het platteland, waar vaak geen ziekenhuizen waren, nog lang gebruikelijk. Wie dus geen zin had om als gediplomeerd verpleegster binnen de streng gecontroleerde ziekenhuisgemeenschap te werken, koos de route van wijkverpleegster. Als wijkverpleegster was er nog werk genoeg in de verpleging bij arme zieken thuis. Bovendien veranderde het slechte imago van het ziekenhuis als armeninstelling niet zo snel als men gehoopt had. Weliswaar streefden de ziekenhuisdirecties naar het binnenhalen van rijke particuliere patiënten, de publieke opinie

veranderde niet zo snel en dus was er voorlopig werk genoeg in de verpleging aan huis. Het ziekenhuis vaarwel zeggen was voor gediplomeerde verpleegsters een onzekere stap en daarom ontstonden er als snel speciale 'Verenigingen voor Ziekenverpleging', waarbij de wijkverpleegster zich kon inschrijven. Bij die verenigingen konden burgers terecht met hun vraag om thuisverpleging en de vereniging zond vervolgens een verpleegster uit. Deze verbinding met een vereniging gaf verpleegsters enerzijds een vorm van vrijheid, anderzijds enige zekerheid als het om werk en dus om inkomsten ging. Bleef men de 'Vereniging voor Ziekenverpleging' gedurende een bepaalde tijd trouw, dan betekende dat ook zekerheid in tijden van ziekte of ouderdom. Wijkverpleegsters waren creatieve dames, zoals Antje Stieltjes, die tijdens de Nationale Tentoonstelling van Vrouwenarbeid in 1898 in de prijzen viel met haar innovatieve 'Werkmansverband'. Ze won de zilveren medaille.

Een derde optie voor gediplomeerde verpleegsters was zich te vestigen als zelfstandig of particulier verpleegster, de zogenaamde 'vrije' verpleegsters. Het leven als particulier verpleegster gaf maximale vrijheid en ruimte om zelf initiatieven te ontplooiën. Men kon een verzoek tot verpleging wel of niet aannemen en men ►

Onder: Wijkverpleegster Antje Stieltjes (rechts achter) met een collega en een groepje kinderen. Daarboven: Zilveren medaille in houten doosje, gewonnen door Antje Stieltjes tijdens de Nationale Tentoonstelling van Vrouwenarbeid in 's-Gravenhage in 1898.



kon ermee stoppen als het niet beviel. De patiënten die een particuliere verpleegster inhurden, waren meestal gefortuneerd en bereid voor privéverpleging te betalen. Voor de verpleegster zelf vroeg deze vorm van verpleging nogal wat. Men moest intern bij de patiënt wonen of met hem of haar op reis gaan. De valkuil was dat de verpleegster te veel in het privéleven van de patiënt verwickeld raakte. In het in 1890 opgerichte *Maandblad voor Ziekenverpleging*, hét tijdschrift voor de verpleging en nu nog bestaand als *TvZ. Verpleegkunde in Praktijk en Wetenschap*, geven tal van artikelen tips hoe je je als particulier verpleegster moest gedragen. Die code vereiste van de verpleegster een extra fijngevoeligheid, voorkomendheid en beleefdheid, vooral jegens de aanwezige dienstbodes. Daarnaast moest zij vooral goed op haar eigen gezondheid letten. Wie in de particuliere verpleging werkte, maakte ook kans om in contact te komen met een potentiële huwelijkskandidaat. Zo trouwde arts en schrijver Arnold Aletrino in 1898 met de particuliere verpleegster Julia van Stockum, die zijn eerste vrouw Rachel Mendes da Costa verpleegd had en aansluitend hem. Ook al betekende het werken als particulier verpleegster vaak een onzeker financieel bestaan, voor menige gediplomeerde verpleegster lonkte de vrijheid. En niet alleen vrijheid, maar ook de zucht naar avontuur was hen niet vreemd. Zo vertrok verpleegster C.B. Proot met de Nederlands-Russische ambulance tijdens de Tweede Boerenoorlog (1899-1902) naar Transvaal, waar zij in het veldhospitaal ging werken. Ook particulier verpleegster Rosa Vecht koos in 1914 voor het ongewisse, zodra ze hoorde dat de oorlog was uitgebroken (zie kader). Geheel zelfstandig vertrok ze naar het front in België, waar ze werkte in het Belgian Field Hospital in

Twee studerende verpleegsters in het Stads- en Academisch Ziekenhuis, nu UMCI, te Utrecht, ca.1900.



Rosa Vecht

Rosa Vecht (1881-1915) is, voor zover bekend, de enige Nederlandse verpleegkundige die tijdens de Eerste Wereldoorlog (1914-1918) is omgekomen. Nederland was neutraal, maar sommige verpleegkundigen voelden zich geroepen naar het oorlogsgebied te gaan om gewonde soldaten te verplegen. Rosa Vecht was een van hen. Ze werkte in hospitalen in Antwerpen en Veurne. Op 23 januari 1915 werd ze getroffen door een granaatscherf, met de dood als onherroepelijk gevolg. Een eeuw later werd Rosa Vecht met een plechtige ceremonie in leper herdacht.



Antwerpen en later in Veurne. Daar kwam Rosa Vecht bij een bombardement op 23 januari 1915 als enige Nederlandse verpleegster om het leven. Ze werd 33 jaar.

Exacte gegevens ontbreken, maar het aantal verpleegsters dat particulier werkte moet, gezien de vele advertenties in het *Maandblad voor Ziekenverpleging*, behoorlijk zijn geweest. Hoewel particuliere verpleging een luxe was en sterk conjunctuurgevoelig, bleef de vraag naar particuliere verpleegsters tot 1940 groot.

Bemoeizucht

De vorming van het verpleegstersberoep ging niet van een leien dakje. Verpleegsters zelf hadden vanaf het prille begin weinig in de melk te brokkelen. Dat kwam omdat de medische beroepsgroep zich met alle aspecten van de ziekenverpleging en het beroep bemoeide. Medici hadden daar ook alle belang bij, want een slecht functionerend verpleegsterscorps was de doodsteek voor een ziekenhuis. De opleiding, de lesstof, het

diploma, de leerboeken en zelfs de lengte van het uniform waren onderhevig aan het oordeel van de medici. Verpleegsters zelf lieten nauwelijks van zich horen.

Die onderdanige en afhankelijke houding kwam goed tot uitdrukking tijdens de 'Samenkomst van Belangstellenden in Ziekenverpleging', het eerste congres over ziekenverpleging in 1892. Twee dagen lang stond het spiksplinternieuwe Wilhelmina Gasthuis in Amsterdam in de schijnwerpers met een programma dat bol stond van allerlei aspecten die voor verpleegsters essentieel waren. En hoewel Anna Reynvaan en Jeltje de Bosch Kemper de organisatoren van het congres waren, hielden uitsluitend medici de lezingen en voerden zij de discussie. De aanwezige verpleegsters, waaronder alle directrices van de grote ziekenhuizen, hadden geen spreekrecht, maar volgens de medicus Nijhoff waren de 'frisogende zusters' uit het Wilhelmina Gasthuis in hun blauwe uniformen op de galerij, een lust voor het oog. Niet alleen de permanente bemoeienis van de medici vormde een belemmering voor verdere professionalisering, ook binnen de eigen verpleegstersgemeenschap waren er voortdurend spanningen. Vooral de openlijke ruzie tussen de prille beroepsorganisatie, de 'Nederlandse Bond voor Ziekenverpleging' uit 1893 en de 'Vereeniging tot bevordering van belangen van verpleegsters en verplegers', Nosokómos genoemd, opgericht in 1900, zorgde voor publieke tweespalt. De Bond was in de praktijk een verzameling van ziekenhuizen en instellingen die middels hun geneesheer-directeuren invloed uitoefende op de ontwikkeling van de verpleging. Zij bepaalden de opleidings- en diplomeringseisen en trokken daarmee aan de touwtjes. Het lidmaatschap van Nosokómos daarentegen stond uitsluitend open voor individuele verpleegsters en verplegers. Zij wilden een kwalitatief betere opleiding en meer controle door de overheid in de vorm van staatsexamens. Het moddergooien tussen deze twee partijen heeft de vroege ontwikkeling van de verpleging als beroep ernstig geremd. Wat de professionalisering van het verpleegstersberoep ook bemoeilijkte, was de invloed van de religieuze stromingen in de verpleging. De rooms-katholieke zusters en de protestante diaconessen hadden ieder hun eigen ziekenhuizen, artsen, bonden, leerboeken, opleiders en vaktijdschriften. Tussen de verschillende groeperingen was geen contact of uitwisseling van ideeën. Katholieke en protestantse zusters verpleegden vanuit roeping en naastenliefde en kregen daarvoor niet betaald zoals de lekenverpleegsters. Hun beloning lag in het hiernamaals. Weliswaar moesten zij na 1905 ook verplicht een opleiding volgen in het ziekenhuis, hun werkhouding en motivatie verschilden fundamenteel van hun collega lekenverpleegsters.

De strijd voor bescherming van het diploma Ziekenverpleging liep ernstige vertraging op door de Eerste Wereldoorlog (1914-1918) en de daarop volgende chaotische periode van de Spaanse griep (1918-1920). Groot was dan ook de opluchting toen in 1921 de 'Wet tot Bescherming van het Diploma Ziekenverpleging' van kracht werd. In deze wet waren vooral de wensen en eisen van de Bond, en daarmee van de ziekenhuizen en de artsen, geregeld. Ook zat er vanaf 1921 een gedelegeerde namens de overheid bij de examens. Voor de verpleegsters zelf bleef het werk nog vooral zwaar en slecht betaald. Dit zou tot ver in de twintigste eeuw zo blijven en tussen 1989-1991 tot uitbarsting komen tijdens de 'Witte Woede', een heftige protestperiode. Tot op de dag van vandaag maken verpleegkundigen zich hard voor meer erkenning. ■

Het Florence Nightingale Instituut is het online kenniscentrum en virtuele museum voor de geschiedenis van verpleging en verzorging. Zie ook www.fni.nl voor meer informatie over de geschiedenis van de verpleging en verzorging waaronder gratis educatie www.fni.nl/opdrachten-voor-het-onderwijs.

Diploma van pleegzuster Johanna Reijniera Hinse, die haar opleiding kreeg bij de 'Vereeniging Het Burgerziekenhuis' te Amsterdam. Het examen vond plaats op 26 mei 1910.



Literatuur

- Herman de Boer en Gerard Pley**, *Grachtenzusters* (Amsterdam 1993).
- Annemarie Knoop en Klaarke Schuiringa**, *Door allen voor allen, een heerlijk streven!* (Arnhem 1998).
- Christine E. Hallett**, *Containing trauma. Nurses work in the first World War* (Manchester 2009).
- Nannie Wiegman**, 'Gij completeert zijn arbeid: over de professionalisering van het verpleegkundig beroep (1880-1925)', in: *Tijdschrift voor de Geschiedenis der Geneeskunde, Natuurwetenschappen, Wiskunde en Techniek* (1996), 296-312.
- Jeltje de Bosch Kemper**, 'De ziekenverpleging in Nederland', in: *Maandblad voor Ziekenverpleging* (1892), 2-8.
- Nieuwe Tilburgsche Courant**, 'Een Hollandsche verpleegster op het slagveld gedood', 21-02-1915.