

**Faculteit der Letteren**

Master Geschiedenis & Actualiteit

Masterscriptie

Studiejaar 2020-2021

8 juni 2021

***Een poort naar de dood en verblijfplaats van ‘ongelukkigen’?*** Een onderzoek naar de patiënten en sterfte in het Amsterdamse Binnengasthuis in de tweede helft van de negentiende eeuw.



Student:

Nadeche Diepgrond

[nadechediepgrond1993@gmail.com](mailto:nadechediepgrond1993@gmail.com)

Begeleidend docent:

Prof. dr. Angélique Janssens

**Radboud Universiteit**



*Met dank aan prof. dr. Angélique Janssens voor de begeleiding gedurende het masterscriptietraject en dr. Tim Riswick voor de hulp bij het superviseren van de invoer van de patiëntenregisters en het aanvullen, standaardiseren en perfectioneren van de database. Tevens een dankbetuiging gericht aan de enthousiaste 'burgerwetenschappers' – afkomstig uit eigen kring en de Radboud Group Citizen Science for the History of Health – voor hun hulp bij het invoeren en controleren van de patiëntenregisters.*

## Inhoudsopgave

|                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Inleiding.....                                                                   | 1  |
| 1. Historiografie en bron & methode.....                                         | 4  |
| Een historiografisch overzicht.....                                              | 4  |
| Een offensief tegen de ‘traditionele’ visie .....                                | 4  |
| Revisionisme: een herwaardering van het historische ziekenhuiswezen .....        | 6  |
| Discontinuïteit: ontwikkelingen in ziekenhuizen in de negentiende eeuw .....     | 9  |
| Een nieuwe ziekenhuishistoriografie: de patiënt centraal .....                   | 10 |
| Bron en methode .....                                                            | 12 |
| 2. Historische context .....                                                     | 16 |
| 3. Sterfte in het gasthuis: een poort naar de dood of plaats van genezing? ..... | 20 |
| Sterfte in de Amsterdamse gasthuizen.....                                        | 20 |
| Sterfte in het Binnengasthuis .....                                              | 23 |
| 4. Een openbare instelling met een divers patiëntenbestand .....                 | 27 |
| Het geografische verzorgingsgebied.....                                          | 27 |
| De sekseratio.....                                                               | 30 |
| Vergroening én vergrijzing in het Binnengasthuis .....                           | 32 |
| Religieuze diversiteit of uniformiteit? .....                                    | 33 |
| De sociaaleconomische positie van de patiënten .....                             | 34 |
| Bij gebrek aan een familiaal vangnet.....                                        | 36 |
| 5. Mortaliteit in het Binnengasthuis: uiteenlopende sterftepatronen .....        | 39 |
| Sterfte in de steekproefjaren en op de verschillende afdelingen.....             | 39 |
| Leeftijd als bepalende factor.....                                               | 40 |
| Verschillen tussen man en vrouw .....                                            | 42 |
| Duur van opname in het Binnengasthuis .....                                      | 43 |
| Ziekten en doodsoorzaken .....                                                   | 45 |
| Conclusie .....                                                                  | 49 |
| Appendix 1 .....                                                                 | 51 |
| Appendix 2 .....                                                                 | 52 |

|                        |    |
|------------------------|----|
| Bibliografie.....      | 55 |
| Literatuur .....       | 55 |
| Literaire bronnen..... | 57 |
| Archivalia .....       | 57 |
| Websites.....          | 60 |
| Afbeeldingen.....      | 60 |
| Overige .....          | 61 |

## Inleiding

---

Tegenwoordig is het ziekenhuis dé plaats van genezing en hét centrum van de geneeskunde, waar zieken en gewonden de grootste kans op overleving hebben en waar alles is samengebracht wat er aan mogelijkheden tot diagnose, behandeling en genezing te verwezenlijken is.<sup>1</sup> Iedere Nederlander is dan ook wel ooit in aanraking geweest met het ziekenhuis: van jong tot oud, arm tot rijk en ongeschoold tot hoogopgeleid. In de afgelopen jaren werden volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) jaarlijks ruim anderhalf miljoen mensen opgenomen in een van de vele Nederlandse ziekenhuizen.<sup>2</sup> Men lijkt heden ten dage veel vertrouwen te hebben in het ziekenhuis. Dit blijkt tevens uit de barometer van het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (Nivel): gedurende vele jaren is het publieke vertrouwen in de ziekenhuizen om en nabij de 70%. Bovendien nam het vertrouwen in het afgelopen coronajaar, waarin de ziekenhuizen een centrale rol speelden, fors toe.<sup>3</sup> De hedendaagse situatie waarin het ziekenhuis door eenieder wordt erkend, en zelfs geprefereerd, als dé plek voor diagnostisering, behandeling en verpleging, lijkt echter in schril contrast te staan met het historische ziekenhuiswezen.<sup>4</sup>

Achttiende- en negentiende-eeuwse ziekenhuizen werden lange tijd gekenmerkt door hun slechte reputatie, zowel onder de bevolking indertijd als onder historici nadien, zo ook het Amsterdamse Binnengasthuis. Aanleiding voor de slechte reputatie en voortdurende kritiek op het gasthuis vormden onder andere het ‘buitensporige en onrustbarende’ sterftcijfer, het lage verzorgingspeil, de deplorabele staat van de gebouwen en onhygiënische inrichting van het gasthuis. Onder de zieken en gewonden in Amsterdam en omstreken bestond er dan ook angst voor opname in het Binnengasthuis: er heerste een ‘gasthuisvrees’.<sup>5</sup> Het was dan ook niet vreemd dat alleen de allerarmsten, daklozen en ‘kanslozen’ in het gasthuis hun toevlucht zochten. Wie het zich kon veroorloven om aan huis te worden verzorgd, vermeed de instelling dan ook.<sup>6</sup> Kortom, het Binnengasthuis was als het ware een poort naar de dood voor zijn patiënten en tevens, in de

---

<sup>1</sup> Arie Querido, *Godshuizen en gasthuizen* (Amsterdam 1967) 24.

<sup>2</sup> Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) – Ziekenhuisopnamen; sterfte, urgentie, diagnose-indelingen CCS en VTV, <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/84522NED/table?ts=1605258290017> (geraadpleegd 21 mei 2021).

<sup>3</sup> NIVEL – Nederlanders hebben meer vertrouwen in ziekenhuizen, thuiszorg en verpleeghuizen dan in 2018, <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/nederlanders-hebben-meer-vertrouwen-ziekenhuizen-thuiszorg-en-verpleeghuizen-dan-2018#:~:text=Mensen%20in%20Nederland%20hebben%20het,de%20Gezondheidszorg%20van%20het%20Nivel> (geraadpleegd 30 mei 2021).

<sup>4</sup> John Henderson, Peregrine Horden en Alessandro Pastore, ‘Introduction. The World of the Hospital: Comparisons and Continuities’ in: John Henderson, Peregrine Horden en Alessandro Pastore (red.), *The Impact of Hospitals 300–2000* (Bern 2007) 15-56, aldaar 18.

<sup>5</sup> Gerhardus Hellinga, *Geschiedenis van het St. Pieters- of Binnengasthuis* (Amsterdam 1930) 116; Isabelle Henriëtte van Eeghen, ‘Van gasthuis tot academisch ziekenhuis’ in: Daniël de Moulin (red.), *Vier eeuwen Amsterdams Binnengasthuis. Drie bijdragen over de geschiedenis van een gasthuis* (Amsterdam 1981) 47-104, aldaar 83.

<sup>6</sup> Daniël de Moulin, ‘Het Binnengasthuis en de geneeskundige ontwikkelingen in de laatste vierhonderd jaar’ in: Daniël de Moulin (red.), *Vier eeuwen Amsterdams Binnengasthuis. Drie bijdragen over de geschiedenis van een gasthuis* (Amsterdam 1981) 11-46, aldaar 19; Frank Tang en Margriet Wigard, *Amsterdamse gasthuizen vanaf de Middeleeuwen* (Amsterdam 1994) 63; Querido, *Godshuizen en gasthuizen*, 18.

woorden van de Amsterdamse dokter Christianus Johannes Nieuwenhuys die in 1820 het ziekenhuis bezocht, “een verblijfplaats van ongelukkigen”.<sup>7</sup>

Tegelijkertijd transformeerde het Binnengasthuis in de loop van de negentiende eeuw geleidelijk tot een waar geneeskundig centrum met deskundig en bekwaam personeel.<sup>8</sup> Deze transformatie werd door de Franse filosoof Michel Foucault ook wel de ‘geboorte van de kliniek’ genoemd: de zorg voor zieken en gewonden vond niet meer plaats aan huis, maar in de hiervoor ingerichte ziekenzalen in de daartoe bestemde ziekeninstellingen, waar patiënten in groten getale werden opgenomen en tevens het aankomend medisch en verplegend personeel werd opgeleid.<sup>9</sup> De renovatie van de gasthuisgebouwen, de verbetering van de inrichting, de verschuiving van de nadruk op verzorgen naar genezen en de toegenomen deskundigheid van het medische en verplegend personeel in deze periode leidden er altezamen toe dat de ‘gasthuisvrees’ langzamerhand plaats maakte voor ‘gasthuisvoorkeur’.<sup>10</sup> Aan het einde van de negentiende eeuw waren de eerder heersende misstanden goeddeels uitgeroeid en ook onder de meer welgestelde bevolking ontstond er langzamerhand behoefte aan opname in het ziekenhuis. Het Binnengasthuis oversteeg hiermee steeds meer zijn oorspronkelijke functie van de verzorging en verpleging van de armen en patiënten werden steeds vaker op medische gronden opgenomen en steeds minder op basis van sociale indicatie.<sup>11</sup>

De veronderstelling dat het Amsterdamse Binnengasthuis in de negentiende eeuw geleidelijk transformeerde van een gevreesde poort naar de dood voor volk van laag allooi naar een geneeskundig centrum dat een steeds groter gedeelte van de bevolking bediende, kan in twijfel worden getrokken. De beschrijvingen en bevindingen met betrekking tot het Binnengasthuis zijn namelijk in de bestaande literatuur doorgaans niet het resultaat van grondig en gedegen wetenschappelijk historisch bronnenonderzoek, zoals onder andere blijkt uit de volgende kanttekening van auteurs Margriet Wigard en Frank Tang van het boek *Amsterdamse gasthuizen vanaf de Middeleeuwen*: “Voor het schrijven van dit boekje is vooral gebruik gemaakt van bestaande literatuur. Bronnenonderzoek heeft niet systematisch, maar eerder incidenteel plaatsgevonden.”<sup>12</sup> De literatuur over het Amsterdamse Binnengasthuis is tot op heden vrijwel uitsluitend gebaseerd op eerdere publicaties en eigentijdse beschrijvingen van het gasthuis en is dientengevolge veelal beschrijvend en in mindere mate analyserend van aard. Bovendien wordt de literatuur gekenmerkt door een beperkte focus op de architectuur van het gasthuis, het befaamde medische personeel – ‘de grote namen’ – en het institutionele aspect. De patiënten van het gasthuis worden slechts sporadisch genoemd.

Op basis van het wetenschappelijke debat omtrent het historische ziekenhuiswezen en ziekenhuispatiënten, hetgeen hierna in de historiografie wordt uiteengezet, zal in deze masterscriptie de casus

---

<sup>7</sup> Christianus Johannes Nieuwenhuys, *Proeve eener geneeskundige plaatsbeschrijving (topographie) der stad Amsterdam III* (Amsterdam 1820) 158.

<sup>8</sup> Guenter B. Risse, Medicalization. Hospitals Become Sites of Medical Care and Learning (ongepubliceerd artikel, 2004); Querido, *Godshuizen en gasthuizen*, 24.

<sup>9</sup> Michel Foucault, *Geboorte van de kliniek*, vert. Peter Klinkenberg (Amsterdam 2008); Annet Mooij, *De polsslag van de stad. 350 jaar academische geneeskunde in Amsterdam* (Amsterdam-Antwerpen 1999) 208.

<sup>10</sup> Hellinga, *Geschiedenis van het St. Pieters-*, 116.

<sup>11</sup> Querido, *Godshuizen en gasthuizen*, 23; Moulin, ‘Het Binnengasthuis’, 42; Tang e.a., *Amsterdamse gasthuizen*, 59.

<sup>12</sup> Tang e.a., *Amsterdamse gasthuizen*, 8.

van het Amsterdamse Binnengasthuis vanuit een nieuw perspectief worden benaderd. Een perspectief waarin de patiënten van het ziekenhuis voor het eerst zichtbaar worden gemaakt en de tot op heden onderbelichte historische werkelijkheid die ten grondslag lag aan de reputatie van het gasthuis als poort naar de dood centraal wordt gesteld. In deze masterscriptie zal op basis van een kwantitatieve analyse van de zogeheten ‘patiëntenregisters’, afkomstig uit het archief van het Binnengasthuis, de volgende onderzoeksvraag centraal staan: transformeerde het Amsterdamse Binnengasthuis in de tweede helft van de negentiende eeuw van een *gateway to death* naar een ‘plaats van genezing’ of was het ziekenhuis nog altijd een gevreesde poort naar de dood, en hoe kan dit in verband worden gebracht met de samenstelling van de groep patiënten die werd opgenomen in het gasthuis?

Om een antwoord te kunnen vinden op deze hoofdvraag is dit onderzoek onderverdeeld in drie analytische segmenten. In het eerste segment – hoofdstuk 3 – zal antwoord worden gezocht op de vraag of het Binnengasthuis in de tweede helft van de negentiende eeuw daadwerkelijk transformeerde van een *gateway to death* naar een ‘plaats van genezing’ of dat het gasthuis nog altijd een gevreesde poort naar de dood was. In het tweede segment – hoofdstuk 4 – zal het patiëntenbestand van het gasthuis worden geanalyseerd, waarbij de volgende vragen leidend zijn: zochten enkel de zieken en gewonden afkomstig uit de laagste sociale klassen en de marges van de samenleving hun toevlucht in het gasthuis in de tweede helft van de negentiende eeuw? Of was het patiëntenbestand gevarieerder dan deze veronderstelling, het ziekenhuisbezoek meer wijdverspreid en maakte gasthuisvrees daadwerkelijk plaats voor gasthuisvoorkeur? In het laatste segment – hoofdstuk 5 – zullen de eerdere delen van deze masterscriptie samenkomen en zal worden onderzocht voor wie het gasthuis een poort naar de dood was en voor welke patiënten het juist een plaats van herstel of zelfs genezing was. Vooreerst zal in de volgende hoofdstukken de historiografie worden uiteengezet, de gehanteerde bron en methode worden toegelicht en de historische context worden besproken.

## 1. Historiografie en bron & methode

---

### Een historiografisch overzicht

In de loop der tijd ontstonden er uiteenlopende visies op de achttiende- en negentiende-eeuwse ziekenhuizen en de patiënten in deze medische instellingen. Het wetenschappelijke debat omtrent het historische ziekenhuiswezen ving reeds in de vroege twintigste eeuw aan en werd daarna in de jaren vijftig, aanvankelijk met name door medische historici, nieuw leven ingeblazen met een meer pessimistische visie op de ziekenhuizen. In de jaren zeventig ontstond er vervolgens een ‘nieuwe’ ziekenhuishistoriografie, waarin er voor het eerst wetenschappelijke aandacht ontstond voor de ziekenhuispatiënten en er in het debat omtrent het ziekenhuiswezen een herwaardering van de achttiende- en negentiende-eeuwse ziekenhuizen plaatsvond.<sup>13</sup>

#### *Een offensief tegen de ‘traditionele’ visie*

In de achttiende en negentiende eeuw vond er een ware expansie plaats van ziekenhuizen en andere medische instellingen in Europa, zowel in aantal als in omvang.<sup>14</sup> Lange tijd bestond er consensus onder historici, zoals Grosvenor Talbot Griffith, dat de massale groei en uitbreiding van ziekenhuizen en medische ontwikkelingen – zoals de uitbreiding van medische dienstverlening, aanzienlijke veranderingen in de medische scholing, verbeterde kennis van het menselijk lichaam en de eerste inenting (pokken) – een belangrijk aandeel hadden in de dalende sterfte en daaruit voortvloeiende bevolkingsgroei in de achttiende en negentiende eeuw.<sup>15</sup> Halverwege de jaren vijftig van de vorige eeuw kwam er echter kritiek op deze inmiddels ‘traditionele’ visie, met name van de Britse arts en medisch historicus Thomas McKeown.

In 1955 werd een artikel van McKeown en medisch historicus R.G. Brown gepubliceerd, waarin zij constateerden dat Griffith en zijn medestanders volledig onterecht grote waarde hadden gehecht aan de eerdergenoemde ontwikkelingen in de medische wereld.<sup>16</sup> Hoewel McKeown en Brown erkenden dat het aantal ziekenhuizen in hoog tempo groeide en er wel degelijk belangrijke medische ontwikkelingen plaatsvonden, leidde deze veranderingen volgens hen niet tot aantoonbare verbeteringen in de volksgezondheid: “It is because there is often a substantial interval of time between acquisition of new knowledge and the possibility of any demonstrable benefit to the patient, that we cannot accept changes in medical education and institutions as evidence of the immediate effectiveness of medical effort”.<sup>17</sup> Zij suggereerden dan ook dat men niet enkel naar het groeiende aantal ziekenhuizen en beschikbare bedden moest kijken, maar vooral naar de behaalde resultaten van de behandelingen in de ziekenhuizen, zoals het aantal

---

<sup>13</sup> Henderson, ‘Introduction. The World of the Hospital’, 35-36.

<sup>14</sup> Anders Brändström en Göran Broström, ‘Life-Histories for Nineteenth-Century Swedish Hospital Patients: Chances of Survival’, *Journal of Family History* 14:3 (1989) 195-209, aldaar 196-197.

<sup>15</sup> Grosvenor Talbot Griffith, *Population Problems of the Age of Malthus* (Cambridge 1926); Steven Cherry, ‘The Role of a Provincial Hospital: The Norfolk and Norwich Hospital, 1771-1880’, *Population Studies* 26:2 (1972) 291-306, aldaar 291.

<sup>16</sup> Thomas McKeown en R.G. Brown, ‘Medical Evidence Related to English Population Changes in the Eighteenth Century’, *Population Studies* 9:2 (1955) 119-141, aldaar 135.

<sup>17</sup> McKeown e.a., ‘Medical Evidence’, 119-120.



overleden patiënten op de totale patiëntenpopulatie. Alhoewel ook op dit vlak het historisch bewijs “far from reassuring” was volgens hen.<sup>18</sup>

De pessimistische visie op achttiende- en negentiende-eeuwse ziekenhuizen, waarbij de instituties werden beschreven als ‘gateways to death’, ‘death traps’ en ‘antechambers of the mortuary’, was hoofdzakelijk gestoeld op de buitensporige en extreme institutionele sterftcijfers en op de kritische beschrijvingen van bezoekers over de erbarmelijke omstandigheden in de instellingen indertijd.<sup>19</sup> Deze visie leidde tot een eenduidig beeld van ziekenhuizen als onhygiënisch, overbevolkt en gestigmatiseerd ten gevolge van de slechte medische kennis en verzorging.<sup>20</sup> De instellingen gaven dan ook weinig hoop voor de patiënten en werden veelal gezien als een laatste redmiddel, voornamelijk bestemd voor diegenen die niet de middelen en mogelijkheden hadden om thuis te worden verzorgd.<sup>21</sup> Concluderend droegen ziekenhuizen volgens deze pessimistische visie – in contrast met de traditionele visie – niet bij aan een verbetering van de volksgezondheid, noch aan de dalende sterfte en daaruit voortvloeiende bevolkingsgroei. Sterker nog, McKeown en Brown suggereerden zelfs dat: “the chief indictment of hospital work at this period is not that it did no good, but that it positively did harm”.<sup>22</sup>

De pessimistische houding van McKeown en Brown ten opzichte van ziekenhuizen werd al snel overgenomen door verscheidene sociaaleconomische historici, waaronder Karl Helleiner die in 1957 de term ‘gateways to death’ introduceerde om de historische ziekenhuizen te omschrijven.<sup>23</sup> Halverwege de jaren zestig suggereerde Phyllis Deane vervolgens dat ziekenhuizen toentertijd het indammen van rondwarende ziekten niet bevorderden, maar in feite bijdroegen aan de verdere verspreiding van deze ziekten. Patiënten die in de achttiende eeuw werden opgenomen in een ziekenhuis hadden dan ook een grote kans om te overlijden ten gevolge van een andere ziekte – opgelopen binnen de muren van de instelling – dan waar zij aanvankelijk mee werden opgenomen.<sup>24</sup> Daaropvolgend beweerde Peter Mathias dat ziekenhuizen “hot-beds of infection” waren en er geen historisch bewijs is dat de inrichtingen op enige wijze de overlevingskansen en levensverwachting van hun patiënten verbeterden.<sup>25</sup> Ten gevolge van bovenstaande en soortgelijke publicaties ontstond er een somber beeld van achttiende- en negentiende-eeuwse ziekenhuizen, welke in de historiografie een donkere schaduw wierp over de medische instituties in deze periode.<sup>26</sup>

---

<sup>18</sup> McKeown e.a., ‘Medical Evidence’, 124.

<sup>19</sup> Renzo Derosas en Cristina Munno, ‘The Place to Heal and the Place to Die. Patients and Causes of Death in Nineteenth-Century Venice’, *Social History of Medicine* (2020) 1-22, aldaar 4.

<sup>20</sup> Brändström e.a., ‘Life-Histories’, 201-202; Risse, *Medicalization*, 14.

<sup>21</sup> Derosas e.a., ‘The Place to Heal’, 7; Risse, *Medicalization*, 10.

<sup>22</sup> McKeown e.a., ‘Medical Evidence’, 125.

<sup>23</sup> Karl F. Helleiner, ‘The Vital Revolution Reconsidered’, *The Canadian Journal of Economics and Political Science* 23:1 (1957) 1-9, aldaar 6.

<sup>24</sup> Phyllis Deane, *The First Industrial Revolution* (Cambridge 1965) 29.

<sup>25</sup> Peter Mathias, *The First Industrial Nation. An Economic History of Britain 1700-1914* (Londen 1969) 189.

<sup>26</sup> Guenter B. Risse, *Hospital Life in Enlightenment Scotland. Care and Teaching at the Royal Infirmary of Edinburgh* (Cambridge 1986) 4.

### **Revisionisme: een herwaardering van het historische ziekenhuiswezen**

In de loop van de jaren zeventig ontstond er een meer genuanceerde visie op de achttiende- en negentiende-eeuwse ziekenhuizen, waarbij de pessimistische visie werd bekritiseerd en herzien. In 1972 heropende historicus Eric Sigsworth het debat door de McKeown-these in twijfel te trekken: “Did the 18th and early 19th century hospitals in fact deserve their reputation as gateways to death? [...] One may ask further, on general grounds, why was it, if hospitals deserve the reputation with which they have been endowed, that people were willing to enter them at all, and why did the number of hospitals increase?”.<sup>27</sup> Sigsworth analyseerde het archiefmateriaal van het *York County Hospital* in Engeland en concludeerde dat de sterftcijfers in de achttiende en het begin van de negentiende eeuw niet zo extreem waren als eerder werd verondersteld. Zelden was het percentage patiënten dat kwam te overlijden in het Engelse ziekenhuis hoger dan 10%.<sup>28</sup> Bovendien, zo stelde Sigsworth, varieerde de sterftcijfers sterk van instelling tot instelling. Het was een overhaaste generalisatie om op basis van de hoge institutionele sterftcijfers in enkele instellingen te concluderen dat alle ziekenhuizen toentertijd *gateways to death* waren. Enkele jaren later concludeerde de Zwitserse historicus Arthur Imhof, hierop aansluitend, dat de sterfte ook van patiënt tot patiënt, van seizoen tot seizoen en van jaar tot jaar varieerde.<sup>29</sup>

Overigens benadrukte Sigsworth dat in twijfel kan worden getrokken of de patiënten die het ziekenhuis verlieten ook daadwerkelijk waren genezen. Het is dan ook belangrijk om hierbij te vermelden dat begrippen als ‘ziek’, ‘gezond’, en ‘genezen’ mogelijk anders werden geïnterpreteerd in de achttiende en negentiende eeuw dan tegenwoordig en de betekenis aan verandering onderhevig is geweest in de loop van de tijd. Over het algemeen werd men indertijd gezond geacht wanneer men in staat was om te werken of op een andere manier bij te dragen aan het gezinsonderhoud.<sup>30</sup> Mogelijk kwam volgens Sigsworth een deel van de patiënten na hun ontslag alsnog op de korte termijn te overlijden, maar dit was vanwege gebrekkig historisch bronmateriaal lastig om te bewijzen.<sup>31</sup>

Historicus Anders Brändström en statisticus Göran Broström gingen de door Sigsworth gestelde uitdaging echter niet uit de weg en publiceerden in 1989 een artikel op basis van hun onderzoek naar de overlijdenskansen en verdere levensloop van patiënten die in het Zweedse *Sundsvall* ziekenhuis waren opgenomen in de tweede helft van de negentiende eeuw. Zij concludeerden op basis van een vergelijking met inwoners uit dezelfde regio die nooit waren opgenomen in het ziekenhuis dat zieken en gewonden van het *Sundsvall* ziekenhuis na ontslag gemiddeld een 40% grotere kans hadden op sterfte.<sup>32</sup> Dit zal echter ten dele ook het gevolg zijn van het gegeven dat mensen die nooit zijn opgenomen in het ziekenhuis

---

<sup>27</sup> Eric M. Sigsworth, ‘Gateways to death? Medicine, hospitals and mortality, 1700-1850’ in: Peter Mathias (red.), *Science and Society 1600-1900* (Cambridge 1972) 97-110, aldaar 98, 107-108.

<sup>28</sup> Sigsworth, ‘Gateways to death?’, 104.

<sup>29</sup> Arthur E. Imhof, ‘The Hospital in the 18<sup>th</sup> Century: For Whom? The Charite Hospital in Berlin, the Navy Hospital in Copenhagen, the Kongsberg Hospital in Norway’, *Journal of Social History* 10:4 (1977) 448-470, aldaar 461-462.

<sup>30</sup> John Woodward, *To do the sick no harm. A study of the British voluntary hospital system to 1875* (Londen-Boston 1974) 126; Brändström e.a., ‘Life-Histories’, 204; Henderson e.a., ‘Introduction. The World of the Hospital’, 47.

<sup>31</sup> Sigsworth, ‘Gateways to death?’, 110.

<sup>32</sup> Brändström e.a., ‘Life-Histories’, 206.

hoogstwaarschijnlijk ‘gezonder’ waren dan mensen die één of meerdere keren in hun leven in het ziekenhuis waren opgenomen. Brändström en Broström concludeerden tevens dat de sterfte binnen het *Sundsvall* ziekenhuis betrekkelijk laag was gedurende de periode van 1844 tot 1900. Ongeveer 55% van alle patiënten werd genezen verklaard, in 26,5% van alle opnamen verbeterde de gezondheidstoestand van de patiënt tijdens het verblijf en ongeveer 10,3% van alle patiënten kwam te overlijden in het Sundsvall ziekenhuis.<sup>33</sup> Zoals reeds door Imhof werd verondersteld, bestonden er echter grote verschillen in het resultaat van de behandeling tussen de verschillende patiënten. In deze casus had dit met name betrekking op de vastgestelde diagnose. De kans op sterfte was bijvoorbeeld voor de oogzieken en huidzieken aanzienlijk lager – respectievelijk 0,8% en 3,2% – dan voor patiënten met infectieziekten, die een kans van 21,4% op sterfte hadden.<sup>34</sup> Brändström en Broström concludeerden dan ook het volgende: “The analysis of patient records from the hospital of Sundsvall during 1844-1900, does support, in a way, the McKeown hypothesis of nineteenth-century hospitals as ‘gateways to death’ [...] They were death traps, but only for patients suffering from very special diseases”.<sup>35</sup>

Na de heropening van het debat door Sigsworth, constateerde ook historicus John Woodward in 1974 in zijn dissertatie dat “medical historians have tended to view the hospitals in the eighteenth and nineteenth centuries as being horrific institutions in which most of the patients died”.<sup>36</sup> Ook Woodward stelde een herziening van dit beeld van het historische ziekenhuiswezen voor, ditmaal op basis van een grootschaliger onderzoek naar de jaarlijks gepubliceerde sterftcijfers van circa dertig Britse *general voluntary hospitals*. Hij stelde vast dat de kans op sterfte in de achttiende en negentiende eeuw in geen enkel ziekenhuis groter was dan 1 op 11 patiënten. Op basis van zijn bevindingen uitte Woodward dan ook forse kritiek op McKeown en consorten: “A review of the figures issued by the voluntary hospitals during the eighteenth and the nineteenth centuries shows a consistent picture of relatively low mortality among patients – the impression of the hospital killing more than they cured [...] being completely erroneous”.<sup>37</sup> Ten slotte constateerde Woodward, evenals zijn promotor Sigsworth, dat er wel aanzienlijke verschillen bestonden tussen de Britse ziekenhuizen wat betreft de sterftekans van gehospitaliseerde patiënten. Die verschillen kwamen volgens Woodward onder andere door de ligging en status van een ziekenhuis en de vraag naar en het aanbod van ziekenhuiszorg in de omgeving. Er bestonden bijvoorbeeld aantoonbare verschillen tussen kleine, regionale ziekenhuizen in provinciale gebieden en grootschalige academische ziekenhuizen in de steden. Ook het gehanteerde toelatingsbeleid – *the admission policy* – en de daaruit voortvloeiende samenstelling van het patiëntenbestand speelde hierin een belangrijke rol: het wel of niet opnemen van snel en gemakkelijk te genezen patiënten, kwetsbare zieken en gewonden, besmettelijke patiënten en mensen met een hoge kans op sterfte – zoals bijvoorbeeld ouderen en zuigelingen – had ontegenzeggelijk invloed op het sterftcijfer.<sup>38</sup>

---

<sup>33</sup> De overige patiënten werden ongeneeslijk verklaard (4,8%) of het verblijf had een andere uitkomst (2,8%), zoals gevluchte patiënten of patiënten die hun ontslag eisten; Brändström e.a., ‘Life-Histories’, 203.

<sup>34</sup> Brändström e.a., ‘Life-Histories’, 202.

<sup>35</sup> Ibidem, 207.

<sup>36</sup> Woodward, *To do the sick no harm*, 123.

<sup>37</sup> Ibidem, 126.

<sup>38</sup> Ibidem, 123-142.

In de jaren zeventig publiceerde ook historicus Steven Cherry, gespecialiseerd in de geschiedenis van gezondheid en geneeskunde, enkele artikelen gewijd aan een herziening van het beeld van ziekenhuizen als *gateways to death*. Aanvankelijk onderzocht Cherry enkel het provinciale Norfolk en Norwich ziekenhuis tussen 1773 en 1880. Op basis van de jaarverslagen van het ziekenhuis concludeerde hij dat het sterftecijfer gedurende de gehele onderzoeksperiode nauwelijks boven de 5% uitkwam en veel patiënten met succes werden behandeld.<sup>39</sup> Hoewel dit vermoedelijk samenhangt met het strenge medische selectiebeleid, waarbij zwangere vrouwen, kinderen jonger dan zes jaar, mensen met besmettelijke en venerische ziekten en chronisch zieken werden uitgesloten van opname in het ziekenhuis.<sup>40</sup> Volgens Cherry had het ziekenhuis ondanks het strikte opnamebeleid een positief effect op de *crude death rates* in de omliggende regio. In het ziekenhuis werden namelijk de ziekten die behoorden tot de meest voorkomende doodsoorzaken in de regio snel en effectief behandeld. Bovendien hielp het ziekenhuis niet enkel de individuele patiënten, maar ook de afhankelijke familieleden. Armoede was in deze periode volgens Cherry namelijk een belangrijke indirecte doodsoorzaak en door de kostwinner snel en effectief te genezen kon worden voorkomen dat hele gezinnen beneden het bestaansminimum vervielen met alle gevolgen van dien.<sup>41</sup> Enkele jaren later breidde Cherry zijn eerdere onderzoek uit tot zeven verschillende ziekenhuizen in het Verenigd Koninkrijk.<sup>42</sup> Dit onderzoek bracht hem tot een soortgelijke conclusie: “Our earlier evidence has indicated that in the selected towns a sufficient proportion of the population was being treated in the hospitals each year during the late eighteenth century for them to influence crude death rates”.<sup>43</sup> Overigens is deze daling in het sterftecijfer niet enkel te wijten aan de ziekenhuizen, maar ook grotendeels toe te schrijven aan grootschalige verbeteringen van de woon- en werkomstandigheden en sanitaire voorzieningen.<sup>44</sup>

Ten slotte werd in 1986 het overzichtswerk van de Amerikaans medisch historicus Guenter Risse over de *Royal Infirmary of Edinburgh* gepubliceerd, waarin de auteur aan de hand van het patiëntenregister bewijst dat ook het ziekenhuis in Edinburgh in de tweede helft van de achttiende eeuw niet kan worden omschreven als een ‘death trap’.<sup>45</sup> In de periode van 1770 tot 1800 stierven jaarlijks gemiddeld 2 tot 5% van de opgenomen patiënten.<sup>46</sup> De relatief lage sterfte onder patiënten was echter vermoedelijk wel het gevolg van het feit dat het ziekenhuis overwegend jonge mensen – de gemiddelde leeftijd was 28 jaar – en snel en eenvoudig te behandelen patiënten opnam. Verder concludeerde Risse dat “The observation that eighteenth-century

---

<sup>39</sup> Cherry, ‘The Role of the Provincial Hospital’, 297-299.

<sup>40</sup> Ibidem, 295-296.

<sup>41</sup> Cherry, ‘The Role of the Provincial Hospital’, 305-306; Steven Cherry, ‘The Hospitals and Population Growth: Part 1. The Voluntary General Hospitals, Mortality and Local Populations in the English Provinces in the Eighteenth and Nineteenth Centuries’, *Population Studies* 34:1 (1980) 59-75, aldaar 71.

<sup>42</sup> Het onderzoek van Cherry betrof de volgende ziekenhuizen: Leeds General Infirmary, Bristol Royal Infirmary, Leicester Royal Infirmary, Manchester Royal Infirmary, Norfolk and Norwich Hospital, Worcester Infirmary, Addenbrooke’s hospital (in Cambridge).

<sup>43</sup> Steven Cherry, ‘The Hospitals and Population Growth: Part 2. The Voluntary General Hospitals, Mortality and Local Populations in the English Provinces in the Eighteenth and Nineteenth Centuries’, *Population Studies* 34:2 (1980) 251-265, aldaar 264.

<sup>44</sup> Cherry, ‘The Hospitals and Population Growth: Part 2’, 265.

<sup>45</sup> Risse, *Hospital Life*, 290.

<sup>46</sup> Ibidem, 228.

hospitals were incapable of reducing mortality rates in the immediate population they served is probably correct but hardly a meaningful issue”.<sup>47</sup> Het achttiende-eeuwse ziekenhuis droeg volgens hem over het algemeen niet bij aan een dalend sterftecijfer, aangezien patiënten met een hoge sterftekans doorgaans werden uitgesloten van opname. Een aanzienlijk deel van de sterfte werd bijvoorbeeld veroorzaakt door zuigelingen en jonge kinderen en zij werden uitgesloten van opname. Het opnemen van jonge en productieve leden van de beroepsbevolking had daarentegen wel een positief effect op hun gezondheid en die van hun families, zoals reeds door Cherry vastgesteld.<sup>48</sup>

### ***Discontinuïteit: ontwikkelingen in ziekenhuizen in de negentiende eeuw***

In bovenstaande uiteenzetting werd een beeld geschetst van zowel achttiende- als negentiende-eeuwse ziekenhuizen, maar uiteraard vonden er ook ontwikkelingen en veranderingen plaats in het historische ziekenhuiswezen in de loop der tijd. Op basis van de historiografische lineaire opvatting van een voortdurende vooruitgang, modernisering en verbetering van het ziekenhuiswezen concludeerden McKeown en consorten dat de omstandigheden in de instellingen in de achttiende eeuw nog slechter moesten zijn geweest dan in de negentiende eeuw.<sup>49</sup> Deze veronderstelling werd door verscheidene revisionisten in twijfel getrokken, zo opperde Cherry het volgende: “We cannot conclude that [...] conditions in the hospitals must have improved as time progressed”.<sup>50</sup> Hij constateerde dat het Norfolk en Norwich ziekenhuis in de late achttiende en vroege negentiende eeuw erg succesvol was in het genezen van zijn patiënten, maar dat vanaf omstreeks halverwege de negentiende eeuw de hoge standaarden en succesvolle resultaten van het ziekenhuis langzaam afbrokkelden ten gevolge van de snelle bevolkingsgroei in de regio en daaruit volgende toegenomen druk op de beperkte middelen van het ziekenhuis.<sup>51</sup> Woodward stelde tevens vast dat het sterftecijfer in de meeste Britse ziekenhuizen vanaf de achttiende eeuw tot ver in de negentiende eeuw niet daalde, maar juist gestaag opliep.<sup>52</sup> Ten slotte benadrukte ook Risse dat het niet ondenkbaar is dat het ziekenhuis in Edinburgh net als andere ziekenhuizen in de periode na 1800 te kampen kreeg met overbevolking, uitbraken van ziekten en een hoger sterftecijfer.<sup>53</sup>

Tegelijkertijd werd er door de revisionisten grote waarde toegekend aan de zogeheten ‘medicalisering’ van de institutionele gezondheidszorg in de negentiende eeuw. Met name de tweede helft van de negentiende eeuw werd gekarakteriseerd door ontwikkelingen en innovaties in de ziekenhuizen, die uiteindelijk ook het lot van de patiënten ten goede kwamen en op termijn een positieve impact hadden op de resultaten van behandelingen.<sup>54</sup> Onder andere de totstandkoming van empirische en praktijkgerichte opleidingen voor medisch en verplegend personeel en de verspreiding en implementatie van nieuwe medische kennis en

---

<sup>47</sup> Risse, *Hospital Life*, 287..

<sup>48</sup> Ibidem, 287-288.

<sup>49</sup> McKeown e.a., ‘Medical Evidence’, 121-122; Cherry, ‘The Role of the Provincial Hospital’, 302.

<sup>50</sup> Cherry, ‘The Hospitals and Population Growth: Part 1’, 75.

<sup>51</sup> Cherry, ‘The Role of the Provincial Hospital’, 300.

<sup>52</sup> Woodward, *To do the sick no harm*, 126-127.

<sup>53</sup> Risse, *Hospital Life*, 290.

<sup>54</sup> Brändström e.a., ‘Life-Histories’, 198.

inzichten – bijvoorbeeld met betrekking tot het stellen van diagnoses en prognoses – droegen bij aan deze zogeheten ‘medicalization of hospitals’.<sup>55</sup> Hoewel de exacte timing en omvang van deze overgang naar ‘moderne’ ziekenhuizen nog altijd onderwerp van wetenschappelijk debat is, wordt de negentiende eeuw over het algemeen beschreven als een periode waarin “charity gave way to medicine, care to cure, stigma to pride, the mortuary to the recovery room and the poor to the middleclass”.<sup>56</sup>

### ***Een nieuwe ziekenhuishistoriografie: de patiënt centraal***

“Tenslotte de patiënten, de enige bestaansgrond van het ziekenhuis. Van hen weten wij vele eeuwen lang niets of bijna niets; wij kennen hun namen niet noch hun gezichten; men vindt hen bij leven noch bij dood als individuen vermeld. Ze zijn niet alleen naamloos, maar ook stom: slechts bij allergrootste uitzondering is een klacht van patiënten bewaard; zij schreven zelf niet en ook is er niets over hen geschreven.”<sup>57</sup>

Met het ontstaan van de ‘nieuwe’ ziekenhuishistoriografie in de jaren zeventig van de vorige eeuw, werd de aandacht steeds minder op de artsen, dokters en chirurgen gevestigd en steeds vaker werd de patiënt centraal gesteld. In de arena van de medische geschiedschrijving verschoof langzamerhand de nadruk van de “doctors point of view” naar de “patients point of view”. Het reconstrueren van de geschiedenis van de patiënten bleek geen gemakkelijke opgave, zij waren immers lange tijd onzichtbaar en op de achtergrond gebleven. Op basis van de vaak grotendeels intact gebleven en uitgebreide archieven van opname en ontslag van patiënten slaagden verscheidene historici er toch in om hen een identiteit en geschiedenis te geven.<sup>58</sup> Hieronder zullen in samenhang met de uiteenlopende visies op het historische ziekenhuiswezen enkele onderzoeken naar de patiënten worden uiteengezet.

Lange tijd bestond er, in samenhang met de pessimistische visie op ziekenhuizen, een beeld van de ziekenhuispatiënt als behoeftig en afkomstig uit de laagste sociale klassen en marges van de samenleving. “Hospitals were meant for the poor who had no home, no clothes, and no food”, zoals zieken en gewonden die werden opgenomen in de ziekenhuizen werden beschreven door de Duitse Schrijver van het *Handbuch der Sanitäts-Polizei* Louis Pappenheim.<sup>59</sup> Opname in het ziekenhuis werd onder de bevolking gevreesd. Het was een laatste redmiddel voor enkelen en werd vermeden door velen. Het ziekenhuis werd dan ook lange tijd door historici gestigmatiseerd als “a locus of pauperism”.<sup>60</sup> Het is echter ingewikkeld om een concreet beeld te schetsen van de wetenschappelijke visie op de achttiende- en negentiende-eeuwse ziekenhuispatiënten vóór de jaren zeventig, ten gevolge van het ontbreken van aandacht voor de patiënten in het onderzoek in deze periode.

---

<sup>55</sup> Risse, Medicalization.

<sup>56</sup> Derosas e.a., ‘The Place to Heal’, 4.

<sup>57</sup> Querido, *Godshuizen en gasthuizen*, 79.

<sup>58</sup> Roy Porter, ‘The Patient’s View: Doing Medical History from Below’, *Theory and Society* 14:2 (1985) 175-198; Henderson e.a., ‘Introduction. The World of the Hospital’, 35-36, 45-46; Brändström e.a., ‘Life-Histories’, 195-196; Imhof, ‘The Hospital’, 455.

<sup>59</sup> Louis Pappenheim, *Handbuch der Sanitäts-Polizei* (Berlijn 1859) 110.

<sup>60</sup> Henderson e.a., ‘Introduction. The World of the Hospital’, 26.

Later ontstond er in samenhang met de revisie van de achttiende en negentiende-eeuwse ziekenhuizen een meer genuanceerd beeld van de patiënten. Een van de eerste uitvoerige historische onderzoeken naar ziekenhuispatiënten werd in 1977 gepubliceerd door de Zwitserse historicus en demograaf Arthur Imhof. Imhof kwam op basis van zijn internationale vergelijkende studie naar de patiënten in het Charité ziekenhuis in Berlijn, het mariniersziekenhuis in Kopenhagen en het ziekenhuis van Kongsberg in Noorwegen tot de conclusie dat het patiëntenbestand enigszins varieerde van instelling tot instelling, maar gewonden en zieken uit de middenklasse en hogere klassen wisten hospitalisatie gedurende de achttiende eeuw te allen tijden te vermijden.<sup>61</sup> In dit onderzoek concludeerde hij dat de meeste patiënten in de achttiende-eeuwse ziekenhuizen niet uit de allerlaagste sociale rangen en marges van de samenleving kwamen, maar dat de ziekenhuisbevolking hoofdzakelijk bestond uit werkenden en armen die waardig werden geacht voor de zorg die het ziekenhuis bood: *deserving poor*.<sup>62</sup> Brändström en Broström constateerden op basis van hun onderzoek naar het *Sundsvall* ziekenhuis daarentegen het volgende: “It is of course true that a majority of the patients came from the lower social ranks, but the beds of the County hospital of Sundsvall was certainly not occupied only by the ‘industrious poor’ [...] It somewhat contradicts the popular belief that eighteenth and nineteenth-century hospitals were nothing more than almshouses, used by an unfortunate minority and avoided by the majority”.<sup>63</sup> Vermoedelijk ging iedereen naar het ziekenhuis wanneer de verzorging thuis niet meer tot herstel zou leiden.

Vervolgens bleek in 1994 ook uit de publicatie over diverse Duitse universitaire ziekenhuizen in de eerste helft van de negentiende eeuw van de hand van Isabelle von Bueltzingsloewen, een Franse historica, dat het patiëntenbestand gevarieerder was dan aanvankelijk werd verondersteld en de ‘hospital = misery’ vergelijking deed vermoeden.<sup>64</sup> Von Bueltzingsloewen analyseerde de gehospitaliseerde bevolking aan de hand van de opnameregisters om antwoord te vinden op de vraag of de patiëntenpopulatie daadwerkelijk louter bestond uit mensen afkomstig uit de marges van de samenleving, zoals daklozen, zwervers, bedelaars en armoelijders.<sup>65</sup> Uit haar onderzoek bleek dat het ziekenhuisbezoek nog niet wijdverspreid was onder alle sociale klassen in de negentiende eeuw, maar er wel degelijk een grote verscheidenheid aan patiënten in de ziekenhuizen werd opgenomen. Het ziekenhuis was in de woorden van Von Bueltzingsloewen “in no way only the refuge of indigent and marginal people but an answer to a demand springing from the popular classes as a whole”.<sup>66</sup>

In het afgelopen jaar publiceerden Renzo Derosas en Cristina Munno hun vergelijkend onderzoek naar patiënten die in het ziekenhuis kwamen te overlijden en mensen die thuis stierven in negentiende-eeuws Venetië. Hierbij fungeerde de Venetiaanse doodsoorzakenregisters als het primaire bronmateriaal. Dit

---

<sup>61</sup> Imhof, ‘The Hospital’, 451.

<sup>62</sup> Ole Peter Grell en Andrew Cunningham, ‘Health Care and Poor Relief in 18<sup>th</sup> and 19<sup>th</sup> Century Northern Europe’ in: Ole Peter Grell, Andrew Cunningham en Robert Jütte, *Health Care and Poor Relief in 18<sup>th</sup> and 19<sup>th</sup> Century Northern Europe* (Aldershot 2002) 3-14, aldaar 6; Imhof, ‘The Hospital’, 451-453.

<sup>63</sup> Brändström e.a., ‘Life-Histories’, p198-199.

<sup>64</sup> Isabelle von Bueltzingsloewen, ‘Pour une sociologie des populations hospitalisées. Le recours à l’hôpital dans l’Allemagne du premier XIXe siècle’, *Annales de démographie historique* (1994) 303-316.

<sup>65</sup> Bueltzingsloewen, ‘Pour une sociologie’, 303-304.

<sup>66</sup> Ibidem, 316.

bronmateriaal biedt echter geen goede representatie van de gehele ziekenhuisbevolking, omdat de patiënten die het ziekenhuis na opname verlieten niet konden worden meegenomen in het onderzoek. Desalniettemin concludeerden zij enerzijds dat de resultaten van hun onderzoek aansloten bij de door hen aangehaalde uitspraken van de Venetiaanse edelman Pierluigi Bembo in 1859 over de samenstelling van de ziekenhuispopulatie. Bembo betoogde dat medische hulp aan huis door velen werd geprefereerd ten opzichte van hospitalisatie. De gang naar het ziekenhuis was dan ook met name bestemd voor de ouderen en armen, die leefden in erbarmelijke omstandigheden en niet konden rekenen op hulp uit eigen sociale kringen.<sup>67</sup>

Anderzijds werd het ziekenhuis in de negentiende eeuw, onder invloed van de medicalisering, steeds vaker geprefereerd ten opzichte van bijvoorbeeld de verzorging en behandeling thuis: patiënten “[...] resorted to the hospital on the assumption that it gave access to treatments otherwise unavailable or of lesser quality”.<sup>68</sup> Het was immers juist in de ziekenhuizen waar nieuwe specialismen binnen de geneeskunde ontstonden en nieuwe technieken en instrumenten tot verbetering van de diagnostiek en behandeling veelal werden uitgevonden, of in ieder geval als nergens anders zo veelvuldig werden gebruikt.<sup>69</sup> Ter illustratie: waar het gebruik van narcose en antisepsis bij operaties thuis nog enigszins mogelijk was, werd het met de komst van asepsis vrijwel onmogelijk om grotere operaties bij patiënten aan huis te doen.<sup>70</sup> Een steeds groter wordende kans op herstel en genezing in het ziekenhuis leidde ertoe dat langzamerhand ‘nieuwe’ groepen patiënten, ook zij die de middelen hadden om thuis te worden verzorgd, werden aangetrokken tot ziekenhuizen. Uiteindelijk concluderen Derosas en Munno dan ook dat de medicalisering van ziekenhuizen in de negentiende eeuw zich in een hoger tempo voltrok dan de medicalisering van haar patiënten, waardoor er een “temporary misalignment between increasing medical expertise and the larger expectations of society, between supply of medical care and demand for more traditional assistance” ontstond.<sup>71</sup>

## Bron en methode

Het bronmateriaal dat aan de basis van dit onderzoek ligt zijn de zogeheten ‘patiëntenregisters’ uit het archief van het Amsterdamse Binnengasthuis.<sup>72</sup> Het Binnengasthuis was een van de grootste verpleeginstellingen in negentiende-eeuws Amsterdam en bovendien een van de weinige openbare stedelijke gasthuizen in Europa in deze periode. Het Binnengasthuis vormt daarmee een interessante casus, die aan de hand van de patiëntenregisters uitvoerig kan worden onderzocht. De registers bieden onder andere een grote verscheidenheid aan personalia, waaronder de volledige naam, godsdienst, leeftijd en geboortedatum, beroep, burgerlijke staat, geboorteplaats en het huidige woonadres van de patiënten. Bovendien bevatten de registers

---

<sup>67</sup> De uitspraken van Pierluigi Bembo zijn geparafraseerd uit: Derosas e.a., ‘The Place to Heal’, 7-10.

<sup>68</sup> Derosas e.a., ‘The Place to Heal’, 10.

<sup>69</sup> Henderson e.a., ‘Introduction. The World of the Hospital’, 24-25.

<sup>70</sup> Querido, *Godshuizen en gasthuizen*, 22-23.

<sup>71</sup> Derosas e.a., ‘The Place to Heal’, 21.

<sup>72</sup> Stadsarchief Amsterdam, Archief van de Gemeenteziekenhuizen (5268), inv.nr. 2511-2610, registers met de personalia van patiënten; Stadsarchief Amsterdam – patiëntenregisters 1818-1899, [https://archief.amsterdam/uitleg/indexen/42-patientenregisters-1818-1899?utm\\_source=OpenArchieven&utm\\_medium=browser&utm\\_campaign=OpenData](https://archief.amsterdam/uitleg/indexen/42-patientenregisters-1818-1899?utm_source=OpenArchieven&utm_medium=browser&utm_campaign=OpenData) (geraadpleegd 2 mei 2021).



ook de datum van opname en vertrek of overlijden en het aantal verpleegdagen van alle patiënten in het gasthuis. Het is belangrijk om hierbij te vermelden dat in de patiëntenregisters van het Binnengasthuis, in tegenstelling tot enkele andere ziekenhuizen, er geen onderscheid werd gemaakt in de conditie waarin de patiënten het gasthuis verlieten. Het is onduidelijk of hun toestand bijvoorbeeld verbeterde gedurende het verblijf of dat zij genezen of ongeneeslijk werden verklaard en daarom uit het gasthuis vertrokken.

| Ingekomen<br>N. 150 C. | N. of U.<br>der<br>Zaal | N A A M              | Gods-<br>dienst | Onder-<br>dom | Beroep | Gehuwd<br>of<br>Ongehuwd | Beroep<br>van<br>het<br>Hoofd<br>des<br>Gezins | Kinderen<br>bij<br>de Min | Geboorte-<br>plaats | Woon-<br>plaats | NAMEN der OUDERS | Woonplaats<br>der<br>Ouders<br>of<br>Familie-<br>adres | Uit-<br>gegaan    | Over-<br>leden | Dagen<br>ver-<br>ploegd | N. der<br>Buit-<br>Hiljetten | Nam<br>van het<br>Zieken-<br>fonds |
|------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------|---------------|--------|--------------------------|------------------------------------------------|---------------------------|---------------------|-----------------|------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|----------------|-------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1896 | 7<br>1897      | 1137                    | 1                            | Alma                               |
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1896 | 7<br>1897      | 1137                    | 1                            | Alma                               |
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1896 | 7<br>1897      | 1137                    | 1                            | Alma                               |
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1896 | 7<br>1897      | 1137                    | 1                            | Alma                               |
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1896 | 7<br>1897      | 1137                    | 1                            | Alma                               |
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1896 | 7<br>1897      | 1137                    | 1                            | Alma                               |
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1896 | 7<br>1897      | 1137                    | 1                            | Alma                               |
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1896 | 7<br>1897      | 1137                    | 1                            | Alma                               |
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1896 | 7<br>1897      | 1137                    | 1                            | Alma                               |
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1896 | 7<br>1897      | 1137                    | 1                            | Alma                               |
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1896 | 7<br>1897      | 1137                    | 1                            | Alma                               |
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1896 | 7<br>1897      | 1137                    | 1                            | Alma                               |
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1896 | 7<br>1897      | 1137                    | 1                            | Alma                               |
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1896 | 7<br>1897      | 1137                    | 1                            | Alma                               |
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1896 | 7<br>1897      | 1137                    | 1                            | Alma                               |
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1896 | 7<br>1897      | 1137                    | 1                            | Alma                               |
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1896 | 7<br>1897      | 1137                    | 1                            | Alma                               |
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1896 | 7<br>1897      | 1137                    | 1                            | Alma                               |
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1896 | 7<br>1897      | 1137                    | 1                            | Alma                               |
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1896 | 7<br>1897      | 1137                    | 1                            | Alma                               |
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1896 | 7<br>1897      | 1137                    | 1                            | Alma                               |
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1896 | 7<br>1897      | 1137                    | 1                            | Alma                               |
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1896 | 7<br>1897      | 1137                    | 1                            | Alma                               |
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1896 | 7<br>1897      | 1137                    | 1                            | Alma                               |
| 1 Mei<br>jaar          | 26                      | de Bond<br>Guillaume | K.C.            | Alma          | Alma   | gehuwd                   | Alma                                           | 1 kind                    | Frankrijk           | Frankrijk       | Carl             | aboud                                                  | 15<br>Mei<br>1    |                |                         |                              |                                    |

**Afbeelding 1.** Een voorbeeld van een blad uit de patiëntenregisters van 1896. Bron: Stadsarchief Amsterdam, Archief van de Gemeenteziekenhuizen (5268), inv.nr. 2603, registers met de personalia van patiënten (Mannen, kinderen en zuigelingen, 1896) 70.

De patiëntenregisters beslaan de periode vanaf 1850 tot en met 1899 en voor ieder jaar zijn er twee registers: één voor de mannenafdelingen (en later ook zuigelingen- en kinderafdelingen) en één voor de vrouwenafdelingen in het Binnengasthuis. In de registers werden voor ieder jaar alle patiënten genoteerd die zich in het desbetreffende jaar in het gasthuis bevonden. Voor dit onderzoek is er gekozen om, vanwege de omvang van de masterscriptie, drie zogenoemde *sample years* als uitgangspunt te nemen: 1856, 1876 en 1896. Hierbij is het belangrijk om te vermelden dat niet de registers van de zojuist vermelde jaren als uitgangspunt worden genomen, maar de patiënten die in deze jaren in het gasthuis werden opgenomen. De patiënten die in de registers van 1856, 1876 en 1896 staan vermeld, maar oorspronkelijk in het voorgaande jaar werden opgenomen in het gasthuis worden dus niet meegenomen in het onderzoek. De ontbrekende gegevens van de

opgenomen patiënten in 1856, 1876 en 1896 zijn aangevuld met behulp van de registers van de daaropvolgende jaren, aangezien een aanzienlijk gedeelte van de patiënten die werden opgenomen in de steekproefjaren pas in de daaropvolgende jaren het gasthuis verliet of er kwam te overlijden.<sup>73</sup> Ten slotte is het belangrijk om te vermelden dat er is gekozen voor de jaren 1856, 1876 en 1896, zodat eventuele veranderingen door de tijd heen zichtbaar kunnen worden gemaakt.

De patiëntenregisters vormen een mooie bron voor dit onderzoek vanwege de volledigheid, raadpleegbaarheid en overzichtelijke structuur van het bronmateriaal. De patiëntenregisters zijn zowel fysiek raadpleegbaar in het Stadsarchief Amsterdam, als digitaal vrij toegankelijk op de website van het archief.<sup>74</sup> Bovendien zijn de registers overzichtelijk gestructureerd aan de hand van kolommen, zoals uit afbeelding 1 blijkt, waardoor een kwantitatieve analyse wordt vergemakkelijkt. Verder is het aannemelijk dat de patiëntenregisters nagenoeg compleet en volledig zijn. Dit blijkt onder andere uit het feit dat zelfs de gegevens werden genoteerd van patiënten die stervend – ‘moribund’ – werden opgenomen. Ten slotte biedt de grote verscheidenheid aan persoonlijke gegevens van de patiënten meer inzicht in wie zich daadwerkelijk in het gasthuis bevonden: de patiënten. Dit in tegenstelling tot eerdere en soortgelijke onderzoeken waarbij de patiënten veelal op de achtergrond verdwenen en enkel de jaarlijkse statistische gegevens met betrekking tot het aantal opgenomen, vertrokken en overleden patiënten in de ziekenhuizen werden bestudeerd.

Het gebruik van de patiëntenregisters als primair bronmateriaal brengt echter ook enkele moeilijkheden met zich mee. De informatie over de patiënten is niet altijd consequent en structureel op dezelfde wijze bijgehouden. Zo werd in 1856 bijvoorbeeld enkel de leeftijd van de patiënt genoteerd en in 1896 de geboortedatum en werd in 1856 het beroep van de ouder – vermoedelijk de vader – vermeld en in 1896 het beroep van ‘het hoofd des gezins’, wat ook de man van de patiënt kan zijn. Bovendien werden de gegevens in de registers met enige regelmaat afgekort en in vergelijking met andere akten, zoals bijvoorbeeld geboorte-, huwelijks en overlijdensakten, niet altijd correct geschreven. Ten gevolge van deze ‘beperkingen’ van het bronmateriaal, zijn enkele gegevens afgeleid uit de gegeven informatie of naderhand berekend. Zo is het geslacht van de in het gasthuis opgenomen kinderen bijvoorbeeld bepaald op basis van hun voornamen en is de leeftijd van de patiënt, indien niet vermeld, berekend op basis van de geboortedatum. In appendix 2 is uitgebreid uiteengezet hoe de database tot stand is gekomen en welke variabelen er in zijn opgenomen.

De patiëntenregisters zijn met de hulp van enkele enthousiaste *citizen scientists* ingevoerd in een database, die uiteindelijk een breed scala aan gegevens bevat over de 13.211 patiënten die in 1856, 1876 en 1896 in het Binnengasthuis werden opgenomen.<sup>75</sup> Na het invoeren van de patiëntenregisters zijn de ingevoerde gegevens vervolgens aan de hand van de originele archiefstukken steekproefsgewijs gecontroleerd, en waar nodig gecorrigeerd, om zo de foutmarges in de database te minimaliseren. Daarna zijn de nog ontbrekende gegevens aangevuld aan de hand van de latere registers, zoals reeds vermeld betreft het hier voornamelijk de

---

<sup>73</sup> Zie appendix 1 voor een uitgebreid overzicht van het aantal opgenomen, overleden en uitgegane patiënten.

<sup>74</sup> Stadsarchief Amsterdam – 5268 Inventaris van het Archief van de Gemeenteziekenhuizen, <https://archief.amsterdam/inventarissen/details/5268/path/2.2.5.1> (geraadpleegd 15 mei 2021).

<sup>75</sup> De vrijwilligers zijn deels afkomstig uit eigen kring en deels afkomstig uit de *Radboud Group Citizen Science for the History of Health*; zie appendix 1 voor de totstandkoming van het totaal aantal patiënten.

datum van vertrek of overlijden. Voor dit onderzoek is besloten om alle patiënten mee te nemen in de analyse, ook de patiënten waarvan de gegevens incompleet zijn. Het aantal patiënten in de database waarvan structureel informatie mist is namelijk nihil: het betreft vaak slechts enkele van de vele variabelen die ontbreken.<sup>76</sup>

In de volgende hoofdstukken zal er een kwantitatieve analyse volgen van de verzamelde gegevens uit de patiëntenregisters om zo de deelvragen en uiteindelijk ook de hoofdvraag te kunnen beantwoorden. Vooreerst is het belangrijk om de historische context van het Binnengasthuis en de onderzoeksperiode in kaart te brengen op basis van de bestaande literatuur.

---

<sup>76</sup> Zie appendix 2.

## 2. Historische context

---

In de loop van de tijd heeft het Binnengasthuis, vroeger het Sint Pietersgasthuis geheten, diverse functies vervuld. Het gasthuis werd in de late Middeleeuwen gesticht door het religieuze Sint Pietersgilde en was oorspronkelijk gevestigd in de Nes in Amsterdam. Het gasthuis was van oorsprong een instelling van christelijke liefdadigheid, waar onderdak werd geboden aan (chronisch) zieken, reizigers en daklozen.<sup>77</sup> Na de alteratie van Amsterdam in 1578 werd het gasthuis overgebracht naar de Grimborgwal en kort daarna werden de eerste ziekenafdelingen bijgebouwd. Het Sint Pietersgasthuis – inmiddels het Binnengasthuis genoemd – ontwikkelde zich langzamerhand tot een instelling van stedelijke ziekenzorg.<sup>78</sup> Deze transformatie werd bevestigd in 1686 toen de burgemeesters van Amsterdam verklaarden dat het Binnengasthuis uitsluitend bestemd was voor behoeftige zieke inwoners van de stad, en vondelingen, weeskinderen, proveniers en invalide soldaten niet langer werden opgenomen.<sup>79</sup> Tegelijkertijd kreeg ook het Binnengasthuis, zoals vele andere gasthuizen in West-Europa, te maken met omvangrijke problemen: de inkomsten liepen terug terwijl de patiëntenaantallen in de zeventiende en achttiende eeuw alsmaar bleven stijgen. De situatie in het gasthuis werd in de achttiende eeuw onhoudbaar en resulteerde in hoge sterftcijfers en een laag verzorgingspeil, waaruit de slechte reputatie van de instelling voortkwam.<sup>80</sup>

Naast het Binnengasthuis was er in Amsterdam sinds 1635 ook een Buitengasthuis. Het Buitengasthuis werd oorspronkelijk als pesthuis buiten de stadspoorten gebouwd om zo het gevaar van de aanwezigheid van de zogeheten ‘pestlijders’ in de stad af te wenden. De beide gasthuizen stonden gezamenlijk onder het beheer van één bestuur – de gasthuisregenten – en onder controle van de stedelijke overheid. Toch was de situatie in het Buitengasthuis in de achttiende eeuw nog vele malen erger dan in het Binnengasthuis. Het sterftcijfer was hoog, mede onder invloed van de vele uitbraken binnen de muren van de instelling. Deze uitbraken werden met name veroorzaakt door de ongunstige ligging van dit voormalige pesthuis in een moerassig gebied en het soort patiënten dat werd opgenomen. Naast de patiënten met geslachtsziekten en krankzinnigen werden er namelijk ook velen met besmettelijke ziekten opgenomen, lange tijd werden zij van het Binnengasthuis naar het Buitengasthuis verplaatst.<sup>81</sup>

In de eerste helft van de negentiende eeuw waren de economische omstandigheden in Amsterdam bedroevend slecht, hetgeen resulteerde in grote werkloosheid, immense armoede, erbarmelijke leefomstandigheden en een bijzonder ongunstige toestand van de volksgezondheid. Met enige regelmaat vonden er uitbraken en epidemieën plaats van onder andere cholera, difterie, pokken, mazelen en andere ‘koortsen’.<sup>82</sup> De periode van armoede en verval leidde in het Binnengasthuis tevens tot een verergering van de reeds geconstateerde problemen. Het aantal patiënten dat (gelijktijdig) werd opgenomen nam alsmaar toe,

---

<sup>77</sup> Tang e.a., *Amsterdamse gasthuizen*, 7-8.

<sup>78</sup> Ibidem.

<sup>79</sup> Tang e.a., *Amsterdamse gasthuizen*, 27; Hellinga, *Geschiedenis van het St. Pieters-*, 22.

<sup>80</sup> Tang e.a., *Amsterdamse gasthuizen*, 43; Mooij, *De polsslag van de stad*, 157.

<sup>81</sup> Tang e.a., *Amsterdamse gasthuizen*, 8, 25; Mooij, *De polsslag van de stad*, 160-161, 218-219.

<sup>82</sup> Tang e.a., *Amsterdamse gasthuizen*, 49; Moulin, ‘Het Binnengasthuis’, 17-18.

terwijl ook het gebrek aan financiële middelen en personeel steeds groter werd, waardoor de weerzinwekkende toestand in de loop der jaren naar evenredigheid verslechterde. Zieken en gewonden hadden echter geen andere optie: tot omstreeks 1850 bestond in Amsterdam en omstreken de gelegenheid tot opname in een ziekenhuis, op enige kleine particuliere instellingen na, enkel in de beide gasthuizen.<sup>83</sup>

In de loop van de tijd ontstond er forse kritiek op de omvangrijke sterfte en erbarmelijke situatie in het Amsterdamse Binnengasthuis. Zo constateerden de eerdergenoemde dokter Nieuwenhuys en de Amsterdamse arts Evert Fabius beiden naar aanleiding van hun bezoek aan het Binnengasthuis – respectievelijk in 1820 en 1839 – dat het sterftecijfer van het Binnengasthuis onrustbarend hoog was en dit grotendeels te wijten was aan de gebrekkige inrichting en deplorabele toestand van de gasthuisgebouwen.<sup>84</sup> Eeuwenlang waren de gebouwen en inrichting van het Binnengasthuis nagenoeg onveranderd gebleven, ondanks de oplopende patiëntenaantallen, met als gevolg dat bijwijken “de bedsteden of kribben niet meer dienden voor twee zieken, maar voor vier of zelfs zes”.<sup>85</sup> De gasthuisgebouwen waren anachronismen geworden.<sup>86</sup> Overigens bestond er ook binnen de muren van de instelling een kritische houding ten opzichte van de toestand in het gasthuis. De aan het Binnengasthuis verbonden hoogleraren Christiaan Bernhard Tilanus en Gerard Coenraad Bernard Suringar concludeerden in 1841 in hun rapport over de Amsterdamse gasthuizen, dat het pand in feite nooit aan de eisen van een ziekenverblijf heeft kunnen voldoen.<sup>87</sup>

De ongunstige situatie in het Binnengasthuis in de eerste helft van de negentiende eeuw werd tevens gekenmerkt door het lage niveau van de ziekenverzorging en het vrijwel volledig ontbreken van hygiënische faciliteiten en voorschriften in de instelling. Nog tot ver in de negentiende eeuw was het verplegend personeel hoofdzakelijk afkomstig uit de laagste sociale klassen en in het gasthuis werkzaam zonder enige vorm van opleiding.<sup>88</sup> Bovendien werd het verplegend personeel, wegens bezuinigingen vanuit het gasthuisbestuur, onderworpen aan lange werktijden, lage lonen en erbarmelijke werkomstandigheden. Drankmisbruik, het opeten of verkopen van voedsel van patiënten en zelfs mishandeling van de opgenomen zieken waren onder het verplegend personeel geen ongebruikelijke taferelen. De zieken en gewonden waren toentertijd volgens Gerhardus Hellinga, chef van dienst van het Binnengasthuis in 1930, “aan de heidenen overgeleverd”.<sup>89</sup> Het verplegend personeel werd door de Oostenrijkse arts Joseph Dietl, die omstreeks 1852 het gasthuis bezocht, tevens omschreven als “abschreckende Bilder der Roheit, Trägheit und Unreinlichkeit”.<sup>90</sup> Hygiëne leek overigens in het gehele ziekenhuis niet van wezenlijk belang: het gasthuis was door en door

---

<sup>83</sup> Johannes A. Verdoorn, *Het gezondheidswezen te Amsterdam in de 19<sup>e</sup> eeuw* (Nijmegen 1981) 186.

<sup>84</sup> Evert Fabius, ‘Kort overzicht van den tegenwoordigen toestand der Kerkelijke en Stedelijke inrigtingen tot geneeskundig hulpbetoon aan zieke armen te Amsterdam’ in: Jan Pieter Heije, *Wenken en Meeningen omtrent geneeskundige staatsregeling en algemeene geneeskunde II* (Amsterdam 1839) 269-349; Nieuwenhuys, *Proeve eener geneeskundige*.

<sup>85</sup> Querido, *Godshuizen en Gasthuizen*, 34.

<sup>86</sup> Ibidem, 22-23.

<sup>87</sup> Christiaan Bernhard Tilanus en Gerard Coenraad Bernard Suringar, *Iets over de sterfte in de beide Stads-gasthuizen en over de tegenwoordige inrigting van het Binnen-gasthuis te Amsterdam* (Amsterdam, 1841).

<sup>88</sup> Moulin, ‘Het Binnengasthuis’, 19.

<sup>89</sup> Hellinga, *Geschiedenis van het St. Pieters-*, 70-75; Verdoorn, *Het gezondheidswezen*, 143.

<sup>90</sup> Geciteerd uit: Catharine van Tussenbroek, *De ontwikkeling der aseptische verloskunde in Nederland* (Haarlem, 1911) 52-53.

smerig, patiënten werden in hun met ongedierte verontreinigde kleding in hun ‘kribbe’ gelegd, bij gebrek aan een operatiezaal geschiedden chirurgische ingrepen simpelweg op zaal en er was in het gehele gasthuis maar één badkuip aanwezig, die overigens zelden werd gebruikt.<sup>91</sup>

Tegelijkertijd ontwikkelde het Binnengasthuis zich in de loop van de negentiende eeuw geleidelijk tot een geneeskundig centrum met deskundig en bekwaam personeel. Het begin van deze ontwikkeling kan gesitueerd worden bij de oprichting van de aan het Binnengasthuis verbonden Klinische School in 1828. Het Binnengasthuis was vanaf dit moment niet meer enkel een instelling voor de verpleging en verzorging van patiënten, maar ook een opleidingsinstituut voor medici. De oprichting van de Klinische School en de aanstelling van verscheidene professoren kwam overigens niet enkel het geneeskundig onderwijs en onderzoek, maar ook het lot van de gasthuispatiënten ten goede. De hoogleraren waren namelijk verantwoordelijk voor de zorg voor de opgenomen patiënten.<sup>92</sup> Velen van hen zetten zich in de loop der tijd dan ook in voor verbeteringen en veranderingen in het gasthuis die uiteindelijk in de eerste plaats de patiënten ten goede kwamen. Zo werden bijvoorbeeld verscheidene grote ziekenzalen opgesplitst, werd het ‘verbandhuis’ (chirurgische kliniek) uitgebreid met twee isoleerkamers en één aparte operatiekamer, werden de houten kribben door ijzeren bedden vervangen, werd in elk gebouw een badkamer gerealiseerd en werd het ziekenhuis aangesloten op de duinwaterleiding.<sup>93</sup>

Na 1850 kwam de economie van Amsterdam weer tot bloei en de toestand van de volksgezondheid verbeterde enigszins, met name in vergelijking met de voorgaande decennia.<sup>94</sup> In de tweede helft van de negentiende eeuw werd met de voortdurende ontwikkeling van de medische wetenschap, de professionalisering van de verpleging en de ingrijpende verbouwing van de gasthuisgebouwen de transformatie van het Binnengasthuis tot een volwaardig geneeskundig centrum dan ook doorgezet. Tegelijkertijd ontstonden er ook verscheidene particuliere ziekenhuizen, zoals het Amsterdamse Kinderziekenhuis in 1865 en het eerste Burgerziekenhuis aan de Keizersgracht in 1879.<sup>95</sup> Ondanks de ‘concurrentie’ van de andere ziekenhuizen, hoewel deze particuliere instellingen zich vermoedelijk veelal op andere doelgroepen richtten, bleef het aantal patiënten dat werd opgenomen in het Binnengasthuis continu groeien, mede onder invloed van de snelle vermeerdering van het inwoneraantal van Amsterdam.

Belangrijke geneeskundige ontwikkelingen en medische ontdekkingen, die in het buitenland reeds aan het einde van de achttiende en vroege negentiende eeuw voet aan grond hadden gekregen, vonden in de tweede helft van de negentiende eeuw hun weg naar het Binnengasthuis.<sup>96</sup> In 1847 werden in het gasthuis bijvoorbeeld percussie en auscultatie als nieuwe geneeskundige onderzoeksmethoden geïmplementeerd, wat de nauwkeurigheid van de diagnostiek bevorderde, en werd voor de eerste keer narcose toegepast in de

---

<sup>91</sup> Moulin, ‘Het Binnengasthuis’, 19; Verdoorn, *Het gezondheidswezen*, 135.

<sup>92</sup> Moulin, ‘Het Binnengasthuis’, 20-21; Tang e.a., *Amsterdamse gasthuizen*, 52.

<sup>93</sup> Hellinga, *Geschiedenis van het St. Pieters-*, 51-56; Tang e.a., *Amsterdamse gasthuizen*, 53-54.

<sup>94</sup> Tang e.a., *Amsterdamse gasthuizen*, 59.

<sup>95</sup> Mooij, *De polsslag van de stad*, 230-231; Verdoorn, *Het gezondheidswezen*, 138-139.

<sup>96</sup> Moulin, ‘Het Binnengasthuis’, 22-23; Tang e.a., *Amsterdamse gasthuizen*, 56-57.

operatiekamer.<sup>97</sup> Vervolgens werd in de jaren zestig van de negentiende eeuw in het ziekenhuis ook steeds vaker gebruik gemaakt van de aseptische methode, waarbij de hulpmiddelen en instrumenten voortaan grondig werden gedesinfecteerd, in navolging van de in Oostenrijk werkzame arts Ignaz Semmelweis. Vervolgens werd in 1874 antiseptis – ontsmetting van het wondoppervlak ter voorkoming van ontstekingen en infecties – geïntroduceerd in het ziekenhuis, hetgeen de resultaten van operaties en behandelingen ten goede kwam.<sup>98</sup> Bovendien vond er een verdere toespitsing binnen de diverse onderdelen van de geneeskunde plaats, waaronder de ‘huidziekten’, ‘zenuwziekten’ en ‘oogziekten’.<sup>99</sup> Deze nieuwe specialismen werden ondergebracht in afzonderlijke afdelingen in het sinds 1877 inmiddels academische ziekenhuis.

In de late negentiende eeuw werd tevens, naar aanleiding van een rapport in 1882 over de miserabele gesteldheid van de ziekenverpleging, besloten tot een reorganisatie van de verpleging in het Binnengasthuis. Met de oprichting van de Amsterdamse afdeling van *Het Witte Kruis* werd het mogelijk om het personeel aan de hand van theoretische lessen en praktijkonderwijs in het Binnengasthuis op te leiden tot volwaardige verpleegkundigen. De verpleging van zieken en gewonden werd voortaan opgedragen aan de daartoe opgeleide verpleegkundigen en er werd een strikt onderscheid aangebracht tussen het verplegend en huishoudelijk personeel.<sup>100</sup> Met de professionalisering van het verpleegkundige personeel en de implementatie van nieuwe medische ontdekkingen verschoof in het ziekenhuis de nadruk van het verzorgen van de opgenomen zieken en gewonden naar de verpleging en genezing van de patiënten.

Ten slotte werd in 1867 door de gemeenteraad een definitief besluit genomen om het Binnengasthuis grondig te verbouwen en het Buitengasthuis door een nieuw ziekenhuis te vervangen. Het duurde echter nog een lange tijd voordat de ingrijpende verbouwing van het ziekenhuis daadwerkelijk van start ging, hetgeen vooral werd veroorzaakt door de beperkte uitbreidingsmogelijkheden van het gasthuisterrein in het centrum van de stad, de herhaaldelijke afwijzingen van plannen door de gemeente vanwege de hoge begrote kosten en het voortdurende debat onder de geneeskundigen en architecten over de geschikte vorm en inrichting van het nieuwe Binnengasthuis.<sup>101</sup> Het duurde uiteindelijk tot 1886 voordat de verscheidene betrokken partijen tot een sluitende oplossing kwamen voor de kwestie en het definitieve plan tot de uitbreiding en verbetering van het Binnengasthuis werd aangenomen door de gemeenteraad. Bovendien nam de verwezenlijking van de verbouwingsplannen ook enige tijd in beslag. De ingrijpende verbouwing zou pas bij aanvang van de twintigste eeuw grotendeels zijn voltooid.<sup>102</sup> In 1888 ging tevens de bouw van het nieuwe Buitengasthuis – voortaan het ‘Wilhelmina Gasthuis’ geheten – van start. Het nieuwbouwproject werd binnen enkele jaren voltooid.<sup>103</sup>

---

<sup>97</sup> Moulin, ‘Het Binnengasthuis’, 25-26.

<sup>98</sup> Mooij, *De polsslag van de stad*, 202-203; Moulin, ‘Het Binnengasthuis’, 28-29.

<sup>99</sup> Tang e.a., *Amsterdamse gasthuizen*, 60-61.

<sup>100</sup> Hellings, *Geschiedenis van het St. Pieters-*, 78-79; Moulin, ‘Het Binnengasthuis’, 39-42; Tang e.a., *Amsterdamse gasthuizen*, 63-65.

<sup>101</sup> Mooij, *De polsslag van de stad*, 225-226.

<sup>102</sup> Verdoorn, *Het gezondheidswezen*, 135-136.

<sup>103</sup> Tang e.a., *Amsterdamse gasthuizen*, 70.

### 3. Sterfte in het gasthuis: een poort naar de dood of plaats van genezing?

---

In dit hoofdstuk zal worden onderzocht of het Amsterdamse Binnengasthuis in de tweede helft van de negentiende eeuw nog altijd een poort naar de dood was, of dat het ziekenhuis in deze periode daadwerkelijk transformeerde van een ware *gateway to death* tot een plaats van genezing. Als eerste zal op basis van de jaarverslagen van de gemeente Amsterdam de algemene ontwikkeling van het sterftecijfer in de beide Amsterdamse gasthuizen – het Binnen- en Buitengasthuis – worden geanalyseerd. Vervolgens zal op basis van de patiëntenregisters de specifieke casus van het Binnengasthuis, en de verscheidene afdelingen in het gasthuis, worden onderzocht.

#### *Sterfte in de Amsterdamse gasthuizen*

De jaarverslagen van de gemeente Amsterdam bieden een volledig overzicht van de ontwikkeling van de sterfte in het Binnen- en Buitengasthuis, zoals in figuur 1.1 weergegeven.<sup>104</sup> Vanwege het ontbreken van de sterftcijfers van het Binnengasthuis in de gemeentelijke jaarverslagen in een aanzienlijk gedeelte van de onderzoeksperiode kan helaas geen langdurige afzonderlijke ontwikkeling van het Binnengasthuis als individuele instelling worden geschetst. Voor de casus van het Binnengasthuis betreft het hier uitsluitend een reconstructie van de periode 1851-1863 en 1890-1894. Hierbij is het belangrijk om te vermelden dat de ontwikkelingen in de gasthuizen niet volledig synchroon verliepen, zoals tevens blijkt uit het figuur 1.1.

Hoewel de jaarlijkse fluctuaties in het sterftcijfer een soortgelijk patroon vertonen, blijkt de sterfte onder de patiënten in het Binnengasthuis in de beginjaren van de onderzoeksperiode systematisch groter dan in het Buitengasthuis. Dit is een opmerkelijke constatering gezien het feit dat het sterftcijfer in het Buitengasthuis in de achttiende eeuw nog driemaal zo hoog was als in het Binnengasthuis.<sup>105</sup> Een verklaring voor de relatief hoge sterfte in het Binnengasthuis halverwege de negentiende eeuw kan worden gevonden in het rapport van de eerdergenoemde hoogleraren Tilanus en Suringar. Waar het in de achttiende en vroege negentiende eeuw nog de gewoonte was om de “zwaarste zieken, en die door langdurige armoede en ellende uitgemergeld waren” naar het Buitengasthuis te sturen, werd het vanaf 1830 gebruikelijk om ook de ernstig zieken in het Binnengasthuis te plaatsen, mits er voldoende beschikbare bedden waren.<sup>106</sup> Midden negentiende eeuw had het sterftcijfer zich in het Buitengasthuis hierdoor in gunstige zin ontwikkeld ten opzichte van de toegenomen sterfte in het Binnengasthuis.

Op basis van figuur 1.1 kan tevens worden vastgesteld dat in de loop van de tijd de eerder uiteenlopende sterftepatronen dichterbij elkaar kwamen te liggen, hetgeen Annet Mooij in haar onderzoek naar de academische geneeskunde in Amsterdam al had verondersteld.<sup>107</sup> De convergerende trend in de ontwikkeling van het sterftcijfer van de beide gasthuizen betekent dat de sterfte in het Binnengasthuis in de

---

<sup>104</sup> Stadsarchief Amsterdam, Inventaris van de Collectie Stadsarchief Amsterdam: bibliotheek (15030), inv.nr. 133253-133302, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1851-1900).

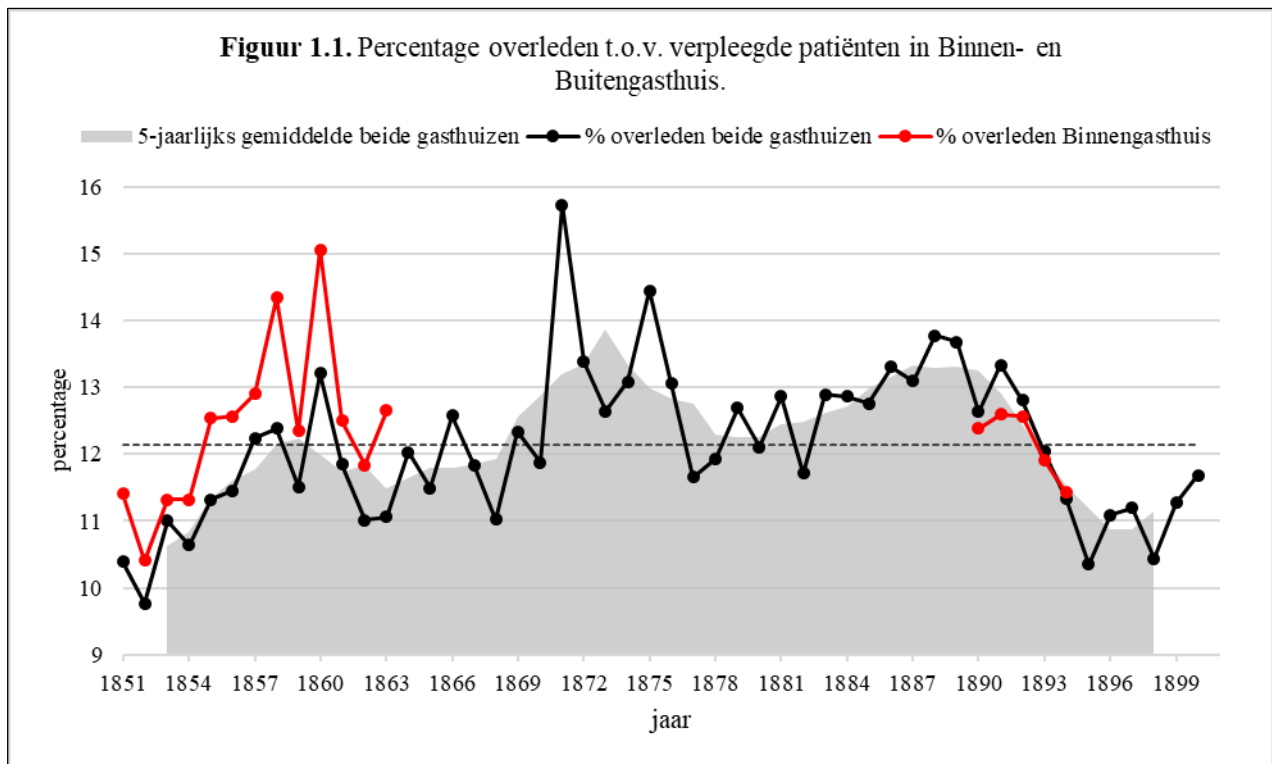
<sup>105</sup> Mooij, *De polsslag van de stad*, 161.

<sup>106</sup> Tilanus e.a., *Iets over de sterfte*, 9-10.

<sup>107</sup> Mooij, *De polsslag van de stad*, 209.



late negentiende eeuw was afgenomen ten opzichte van het Buitengasthuis. Deze ontwikkeling is te herleiden tot het feit dat er in het Binnengasthuis langzaamaan veranderingen plaatshadden op het gebied van de ziekenzorg en tevens het geneeskundig onderzoek en onderwijs inmiddels een vaste plaats binnen de instelling hadden verworven, terwijl het Buitengasthuis tot in de twintigste eeuw enigszins achter bleef bij deze ontwikkelingen.<sup>108</sup>



**Figuur 1.1.** Bron: Stadsarchief Amsterdam, Inventaris van de Collectie Stadsarchief Amsterdam: bibliotheek (15030), inv.nr. 133253-133302, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1851-1900).

Uit bovenstaande figuur blijkt dat het percentage patiënten dat overleed in een van de beide gasthuizen sterk fluctueerde van jaar tot jaar. Het sterftecijfer varieerde van iets minder dan 10% tot bijna 16%, respectievelijk in 1852 en 1871. Deze jaarlijkse fluctuaties zijn doorgaans het gevolg van bijvoorbeeld uitbraken in de ziekenhuizen, zoals de kraamvrouwenkoorts, en het aantal patiënten dat gelijktijdig werd opgenomen. Bovendien was ook de toestand van de Amsterdamse volksgezondheid van grote impact op de sterfte in de gasthuizen. Als de gezondheidssituatie gunstig was, zoals in 1852 toen er in de stad volgens de gemeentelijke jaarverslagen “zich geene ziekten van verontrustenden aard vertoonden”, leidde dit tevens tot een gunstige situatie in de gasthuizen.<sup>109</sup> Het sterftecijfer was in dit jaar relatief laag. Daarentegen werd de situatie in 1871, toen het sterftecijfer in het Binnen- en Buitengasthuis een ‘hoogtepunt’ bereikte, in het jaarverslag als volgend beschreven: “De gezondheidstoestand in 1871 was ongunstig. Gedurende het gehele

<sup>108</sup> Tang e.a., *Amsterdamse gasthuizen*, 8.

<sup>109</sup> Stadsarchief Amsterdam, Inventaris van de Collectie Stadsarchief Amsterdam: bibliotheek (15030), inv.nr. 133254, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1852) 20.

jaar heerschten de pokken epidemisch. Mazelen en roodvonk kwamen aanhoudend voor [...]. Typheuse koortsen eischten meer offers dan in het vorige jaar, terwijl ziekten der ademhalingswerktuigen, zoowel acute als chronische, mede een aanzienlijk aandeel in de sterfte leverden.”<sup>110</sup> Om onafhankelijk van deze jaarlijkse fluctuaties een concreter beeld te krijgen van de ontwikkeling van de sterfte in het Binnen- en Buitengasthuis is tevens een vijfjaarlijkse gemiddelde toegevoegd aan het figuur.

Wanneer de ontwikkeling van het sterftcijfer aan de hand van de vijfjaarlijkse gemiddelden in de beide gasthuizen wordt beschouwd, kan worden vastgesteld dat er aanvankelijk geen sprake lijkt te zijn van een daling van de sterfte en een transformatie van *gateways to death* naar plaatsen van genezing. Sterker nog, het lijkt erop dat in de loop van de tweede helft van de negentiende eeuw een steeds groter percentage van de patiënten in de beide gasthuizen kwam te overlijden. Tot in de late negentiende eeuw waren de gasthuizen voor veel patiënten nog altijd een poort naar de dood. Aanvankelijk lag in de jaren vijftig en zestig het sterftcijfer in de gasthuizen doorgaans nog onder het gemiddelde van de gehele onderzoeksperiode, in de figuur weergegeven als stippellijn, maar vanaf omstreeks 1870 tot 1890 bleef het sterftcijfer op een hoog peil. Een verklaring voor de toenemende sterfte kan worden gevonden in de oplopende patiëntenaantallen in deze periode. In 1870 werden er ongeveer 5000 patiënten opgenomen in de gasthuizen en in 1890 waren dit er al circa 8000, hetgeen een logisch gevolg was van de sterke toename van het inwonertal van Amsterdam in deze periode.<sup>111</sup> Op deze grote toename van het aantal patiënten was zowel het Binnengasthuis als het Buitengasthuis niet ingesteld: de ingrijpende verbouwing en vergroting van het Binnengasthuis was nog in volle gang en ook het Buitengasthuis was nog niet voltooid. Hiermee sluit de casus van de Amsterdamse gasthuizen aan bij de ontwikkelingen in andere ziekenhuizen in West-Europa, zoals onder andere door Cherry en Risse werd geconstateerd: ook in andere overbevolkte ziekenhuizen liep het sterftcijfer in de loop van de negentiende eeuw op en brokkelden de standaarden en succesvollere resultaten van de voorgaande periode geleidelijk af.<sup>112</sup>

Vanaf 1890 volgde er in beide Amsterdamse gasthuizen echter een vrij spectaculaire daling van het sterftcijfer. In de literatuur werd door de revisionisten grote waarde toegedicht aan de medicalisering van ziekenhuizen en vooruitgang in de institutionele gezondheidszorg. Deze ontwikkelingen kwamen het lot van de patiënten en de resultaten van de behandelingen ten goede en zouden dus resulteren in een daling van de sterfte. Zoals McKeown en Brown al suggereerden duurde het enige tijd voordat deze nieuwe medische kennis en inzichten een werkelijk effect hadden op de kwaliteit van de ziekenhuiszorg.<sup>113</sup> In beide Amsterdamse gasthuizen lijkt deze medicalisering dan ook pas ver in de negentiende eeuw tot uitdrukking te komen in het sterftcijfer. Hoogstwaarschijnlijk was ook de voltooiing van het nieuwe Buitengasthuis en de voortgaande renovatie van het Binnengasthuis een cruciale factor voor de daling van de sterfte. Nadat er eeuwenlang

---

<sup>110</sup> Stadsarchief Amsterdam, Inventaris van de Collectie Stadsarchief Amsterdam: bibliotheek (15030), inv.nr. 133273, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1871) 66.

<sup>111</sup> Verdoorn, *Het gezondheidswezen*, 28.

<sup>112</sup> Cherry, ‘The Hospitals and Population Growth: Part 2’, 261; Cherry, ‘The Role of the Provincial Hospital’, 300; Risse, *Medicalization*, 14.

<sup>113</sup> McKeown e.a., ‘Medical Evidence’, 119-120.

slechts kleinschalige verbeteringen in de inrichting van de gasthuizen had plaatsgevonden, voldeden de ziekenhuizen nu aan de huidige maatstaven en modernste inzichten van de ziekenhuisbouw.<sup>114</sup>

### ***Sterfte in het Binnengasthuis***

Aan de hand van de patiëntenregisters is het mogelijk om een concreter beeld te schetsen van de sterfte in het Binnengasthuis en op de verscheidene afdelingen binnen het ziekenhuis. Op basis van tabel 1.2 kan worden geconcludeerd dat in de tweede helft van de negentiende eeuw het percentage patiënten dat kwam te overlijden in het gasthuis varieerde van 10,2% tot 15%. Het is hierbij belangrijk om te vermelden dat voor deze tabel gebruik is gemaakt van vijfjaarlijkse momentopnamen, waardoor niet met zekerheid kan worden gesteld dat in de tussenliggende jaren het percentage overleden patiënten niet buiten de marges van deze variatiebreedte viel.<sup>115</sup>

**Tabel 1.2.** Percentage overleden t.o.v. verpleegde patiënten in het Binnengasthuis (vijfjaarlijks).

| <b>Jaar</b>               | <b>1850</b> | <b>1855</b> | <b>1860</b> | <b>1865</b> | <b>1870</b> | <b>1875</b> | <b>1880</b> | <b>1885</b> | <b>1890</b> | <b>1895</b> |                       |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------|
| <b>Afdeling*</b>          | %           | %           | %           | %           | %           | %           | %           | %           | %           | %           |                       |
| Zieken                    | 15.2        | 15.6        | 21.5        | 17.8        | 20.3        | 23.5        | 20.5        | 19.3        | 20.4        | 16.8        | <i>N=21240</i>        |
| Chirurgie                 | 7.6         | 8.0         | 9.1         | 7.7         | 7.8         | 8.4         | 6.2         | 5.1         | 3.7         | 5.5         | <i>N=12640</i>        |
| Kraam                     | 1.8         | 1.6         | 1.7         | 0.8         | 1.2         | 1.1         | 0.3         | 0.9         | 1.4         | 0.5         | <i>N=4626</i>         |
| Gynaecologie              |             |             |             | 12.7        | 17.7        | 9.9         | 16.8        | 11.9        | 6.4         | 3.7         | <i>N=1580</i>         |
| Zuigelingen en kinderen   |             |             |             |             | 10.8        | 24.9        | 19.5        | 19.6        | 25.0        | 14.4        | <i>N=2950</i>         |
| Huid- en geslachtsziekten |             |             |             |             | 2.7         | 2.1         | 0.5         | 0.9         | 1.7         | 0.3         | <i>N=2948</i>         |
| Oogziekten                |             |             |             |             |             |             |             |             | 0.1         | 0.6         | <i>N=462</i>          |
| <b>Alle afdelingen</b>    | <b>11.0</b> | <b>12.6</b> | <b>15.0</b> | <b>12.6</b> | <b>11.4</b> | <b>13.8</b> | <b>11.7</b> | <b>11.9</b> | <b>11.9</b> | <b>10.2</b> | <b><i>N=46446</i></b> |
|                           | <i>N=</i>   | <i>N=</i>   | <i>N=</i>   | <i>N=</i>   | <i>N=</i>   | <i>N=</i>   | <i>N=</i>   | <i>N=</i>   | <i>N=</i>   | <i>N=</i>   |                       |
|                           | 3607        | 5598        | 3595        | 4309        | 3628        | 3438        | 3808        | 4982        | 6159        | 7327        |                       |

\* Zie appendix 2 voor een overzicht van de verscheidene afdelingen in het Binnengasthuis.

Bron: Stadsarchief Amsterdam, Archief van de Gemeenteziekenhuizen (5268), inv.nr. 2511-2512, 2521-2522, 2531-2532, 2541-2542, 2551-2552, 2561-2562, 2571-2572, 2581-2582, 2591-2592, 2601-2602, registers met de personalia van patiënten.

Verder is het op basis van de vijfjaarlijkse steekproeven ingewikkeld om een duidelijk patroon te ontwaren in de ontwikkeling van het sterftcijfer van het Binnengasthuis, aangezien de sterfte in de tweede helft van de negentiende eeuw vrij hevig fluctueerde. Opmerkelijk genoeg was de algemene volksgezondheidstoestand in Amsterdam in het jaar dat het sterftcijfer in het ziekenhuis piekte – 1860 – bijzonder gunstig. Het gevolg hiervan was bovendien “dat het cijfer der zieken van het geheele jaar belangrijk minder is geweest dan is het vorige jaar”, waardoor het hoge sterftcijfer ook niet kan worden geweten aan overbevolking in het gasthuis.<sup>116</sup> Het lijkt er simpelweg op dat het hoge sterftcijfer te wijten is aan de

<sup>114</sup> Tang e.a., *Amsterdamse gasthuizen*, 70.

<sup>115</sup> Vanwege het beperkte tijdsbestek van de masterscriptie is ervoor gekozen om dit te doen aan de hand van vijfjaarlijkse steekproeven.

<sup>116</sup> Stadsarchief Amsterdam, Inventaris van de Collectie Stadsarchief Amsterdam: bibliotheek (15030), inv.nr. 133262, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1861) 51.

gebrekkige inrichting van het ziekenhuis en de beklagenswaardige kwaliteit van de verleende ziekenzorg. Na een grondige inspectie van het Binnengasthuis door de Plaatselijke Commissie van Geneeskundig Toezicht der gemeente Amsterdam werd in dit jaar dan ook besloten dat het Binnengasthuis ofwel grondig moest worden gerenoveerd dan wel vervangen door één of meerdere andere ziekenhuizen.<sup>117</sup> Verder hadden in het jaar 1855 de cholera en de mazelen in Amsterdam geheerst, in 1875 difterie en in 1880 opnieuw de mazelen. Het was vooral de difterie-epidemie die zijn effect op de sterfte in het ziekenhuis leek te sorteren. Hieruit kan worden geconcludeerd dat het Binnengasthuis op bepaalde epidemieën beter berekend was dan andere ziekte-uitbraken. Ten slotte is wederom pas in het laatste decennium van de negentiende eeuw een daling van het sterftcijfer te bemerken.

In vergelijking met enkele andere Europese ziekenhuizen in de tweede helft van de negentiende eeuw was het sterftcijfer in het Binnengasthuis betrekkelijk hoog, zoals Sigsworth al veronderstelde varieerde de sterfte dan ook aanzienlijk van instelling tot instelling. In tabel 1.3 zijn ter illustratie verscheidene casussen uit de onderzoeken van Brändström en Broström, Cherry en Woodward opgenomen. Zelfs in een ‘gunstig’ jaar was het sterftcijfer in het Binnengasthuis nog altijd aanzienlijk hoger dan in de meeste andere ziekenhuizen. De vraag is echter in hoeverre deze casussen vergelijkbaar zijn met het Binnengasthuis. Het regionale ziekenhuis in Sundsvall (Zweden), met een gemiddeld sterftcijfer van 10,3%, was bijvoorbeeld een kleinschalige instelling. Halverwege de negentiende eeuw werden er jaarlijks slechts 80 patiënten opgenomen, terwijl in het Binnengasthuis in deze periode jaarlijkse 3000 tot 4000 patiënten werden gehospitaliseerd.<sup>118</sup> Verder werden de meeste Britse ziekenhuizen, zoals het Norwich en Norfolk ziekenhuis, gekenmerkt door een strikt opnamebeleid, waardoor patiënten met een hoge kans op sterfte veelal werden uitgesloten en het

**Tabel 1.3.** Mortaliteit in enkele andere ziekenhuizen in de tweede helft van de negentiende eeuw.

| Ziekenhuis                   | Periode   | Sterftcijfer (variatie) |
|------------------------------|-----------|-------------------------|
| Binnengasthuis               | 1850-1895 | 10.2 – 15.0             |
| County Hospital of Sundsvall | 1844-1900 | 10.3                    |
| Bristol Royal Infirmary      | 1850-1880 | 5.1 - 6.5               |
| Worcester General Infirmary  | 1850-1880 | 4.1 - 5.5               |
| Leeds General Infirmary      | 1850-1880 | 6.4 - 7.2               |
| Addenbrooke's Hospital       | 1850-1880 | 5.3 - 5.6               |
| Leicester Royal Infirmary    | 1850-1880 | 4.5 - 4.6               |
| Norfolk and Norwich Hospital | 1850-1880 | 4.9 - 5.4               |
| Salisbury General Infirmary  | 1850-1876 | 2.3 - 5.8               |
| Hull Royal Infirmary         | 1850-1875 | 4.8 - 9.2               |
| Manchester Royal Infirmary   | 1849-1875 | 9.6 - 13.4              |
| Liverpool Royal Infirmary    | 1850-1875 | 6.1 - 9.1               |
| Edinburgh Royal Infirmary    | 1849-1875 | 9.3 - 10.9              |

Bron: *The County Hospital of Sundsvall* (Brändström e.a., ‘Life-Histories’, 202); *Bristol Royal Infirmary, Worcester General Infirmary, Leeds General Infirmary, Addenbrooke's Hospital, Leicester Royal Infirmary, Norfolk and Norwich Hospital* (Cherry, ‘The Hospital and Population Growth: Part 2’, 260); *Salisbury General Infirmary, Hull Royal Infirmary, Manchester Royal Infirmary, Liverpool Royal Infirmary, Edinburgh Royal Infirmary* (Woodward, *To do the sick no harm*, 153-158).

<sup>117</sup> Ibidem, 9 (van bijlage A).

<sup>118</sup> Brändström e.a., ‘Life-Histories’, 197.

sterftcijfer relatief laag was.<sup>119</sup> Het Binnengasthuis was daarentegen een stedelijke openbare instelling, hetgeen betekende dat met enige regelmaat ook gewonden en zieken met een hogere kans op sterfte werden opgenomen, zoals zuigelingen en patiënten met besmettelijke ziekten. Een meer vergelijkbare casus vormde het Manchester Royal Infirmary, waar het sterftcijfer in het derde kwart van de negentiende eeuw varieerde van 9,6% tot 13,4%. In dit ziekenhuis werden, evenals in het Binnengasthuis, zwangere vrouwen en patiënten met geslachtsziekten en besmettelijke ‘koortsen’ niet uitgesloten van opname. Bovendien werden er omstreeks 1850 ongeveer tweeduizend patiënten opgenomen.<sup>120</sup>

In tegenstelling tot menig eerder onderzoek naar de sterfte in negentiende-eeuwse ziekenhuizen is het op basis van de patiëntenregisters tevens mogelijk om de sterfte op de verscheidene afdelingen in het ziekenhuis waar te nemen. Op basis van tabel 1.2 kan worden vastgesteld dat er in het Binnengasthuis aanzienlijke verschillen bestonden tussen de verscheidene afdelingen. Voor de patiënten die werden opgenomen op de kraamafdeling of op de afdelingen voor oogziekten en huid- en geslachtsziekten was het Binnengasthuis beslist geen *gateway to death*: het sterftcijfer was op deze afdelingen zelden hoger dan 2%. Op de chirurgische afdeling was de sterfte daarentegen bij aanvang van de onderzoeksperiode relatief groot. Op deze afdeling werden voornamelijk patiënten opgenomen met bijvoorbeeld een botbreuk, open wond, kneuzing of brandwonden, veelal ten gevolge van ‘ongelukjes’ en ongevallen. Hoewel Imhof suggereerde dat “these accidents frequently caused transfer to a hospital, but were seldom fatal” lijkt dit voor de casus Binnengasthuis – tot omstreeks 1875 – niet op te gaan.<sup>121</sup> Wellicht waren een botbreuk of open wond voor de patiënten niet per definitie dodelijk, maar waren het de onhygiënische omstandigheden in het ziekenhuis en ‘riskante’ behandelmethoden tot ver in de negentiende eeuw die hen parten speelden. Met de implementatie van narcose, asepsis en antisepsis in het ziekenhuis nam de sterfte in het laatste kwart van de negentiende eeuw geleidelijk af. Het effect van de medische ontwikkelingen was in het Binnengasthuis dan ook bij uitstek merkbaar op de afdeling chirurgie, waar tevens externe factoren – zoals epidemieën – in mindere mate een effect lijken te hebben op het sterftcijfer.

Daarentegen was de kans op sterfte op de afdelingen voor zuigelingen en kinderen en op de ziekenzalen relatief hoog. De vraag is in hoeverre het gasthuis hierin een rol van betekenis speelde, aangezien kinderen en zuigelingen ook buiten het ziekenhuis een grote kans op sterfte hadden en ziekten zoals tuberculose – een diagnose die veel voorkomend was op de ziekenafdeling – ook buiten de muren van de instelling veelvuldig tot sterfte leidden.<sup>122</sup> De oorzaak van de hoge, dan wel lage, sterftcijfers kan dan ook niet enkel worden gevonden in het wel of niet functioneren van het gasthuis en de kwaliteit van de medische en verplegende zorg die in de instelling werd verleend. Andere factoren zoals de reden van opname (diagnose), de leeftijd van de patiënt en de toestand waarin de patiënt verkeerde bij binnenkomst in het ziekenhuis speelden

---

<sup>119</sup> Cherry, ‘The Role of the Provincial Hospital’, 295-296.

<sup>120</sup> Woodward, *To do the sick no harm*, 46-49, 155-156.

<sup>121</sup> Imhof, ‘The Hospital’, 462.

<sup>122</sup> De sterfte onder zuigelingen (0-1 jaar) en kinderen (1-9 jaar) vormden in Amsterdam in de tweede helft van de negentiende eeuw gemiddeld bijna de helft van de totale sterfte onder alle leeftijdsgroepen; Verdoorn, *Het gezondheidswezen*, 62.

vermoedelijk ook een cruciale rol in de sterfte in het ziekenhuis. In het volgende hoofdstuk zal dan ook de patiëntenpopulatie van het Binnengasthuis worden onderzocht, waarna vervolgens in het laatste hoofdstuk zal worden geanalyseerd welke factoren bepalend waren voor een hogere of juist lagere kans op sterfte in het Binnengasthuis.

## 4. Een openbare instelling met een divers patiëntenbestand

In de literatuur betreffende het Amsterdamse Binnengasthuis zijn de patiënten die werden opgenomen in het ziekenhuis te allen tijde onderbelicht gebleven. In dit hoofdstuk zal daarom, op basis van de patiëntenregisters van 1856, 1876 en 1896, het patiëntenbestand van het Binnengasthuis in de tweede helft van de negentiende eeuw worden onderzocht. Wie werden er opgenomen in het ziekenhuis? Waren dit vooral zieken en gewonden afkomstig uit de laagste klassen en armste buurten, mensen zonder een sociaal vangnet en ouderen, zoals onder andere Louis Pappenheim suggereerde? Of was opname in het gasthuis meer wijdverspreid onder de gehele bevolking en het patiëntenbestand diverser, zoals de revisionisten veronderstelden? En hoe veranderde het patiëntenbestand in de loop van de tijd? Aan de hand van verscheidende demografische variabelen – waaronder de geboorte- en woonplaats, het geslacht, de leeftijd, de geloofsovertuiging, de sociaal-economische status en de burgerlijke staat van de patiënten – worden de patiënten in het Amsterdamse Binnengasthuis voor het eerst zichtbaar gemaakt. Hierbij is belangrijk om te vermelden dat een dusdanig grondige analyse van de patiëntenpopulatie tot op heden uitzonderlijk is, waardoor het niet gemakkelijk is om te beoordelen hoe het Binnengasthuis zich indertijd verhiel tot andere ziekenhuizen.

### *Het geografische verzorgingsgebied*

Het Binnengasthuis was reeds lange tijd een openbare instelling, onder controle van de stedelijke overheid, en was in de eerste plaats bedoeld voor de verzorging en verpleging van zieke inwoners van de stad Amsterdam. Al in 1686 werd door het stadsbestuur besloten, omwille van hun streven om de beperkte middelen vooral ten bate van de eigen inwoners aan te wenden, dat het gasthuis niet langer zijn functie als ‘vreemdelingenhuis’

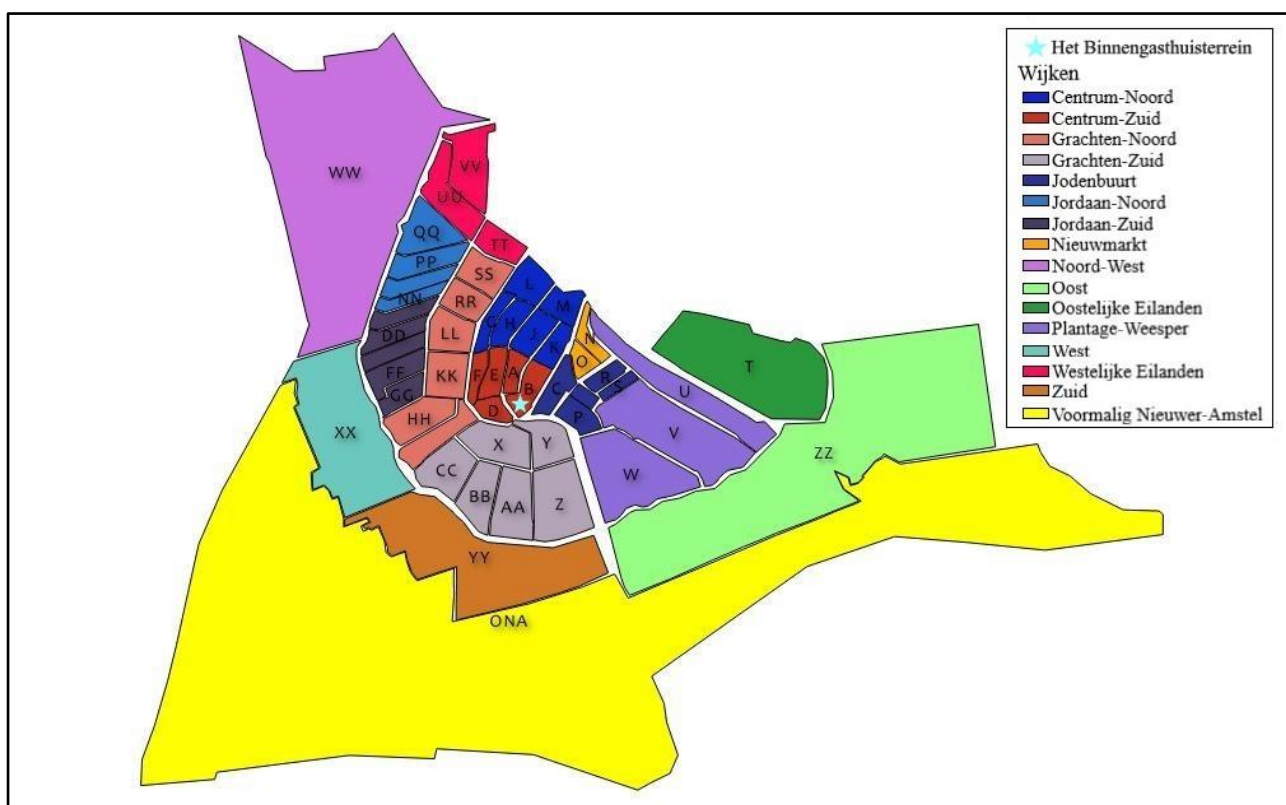
**Tabel 2.1.** Verdeling van de patiënten in het Binnengasthuis naar geboorte- en woonplaats.

| <b>Jaar</b><br><b>Woon- en geboorteplaats</b> | <b>1856</b>   |          | <b>1876</b>   |          | <b>1896</b>   |      | <b>1856-1876-1896</b> |          |
|-----------------------------------------------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|------|-----------------------|----------|
|                                               | <i>Aantal</i> | <i>%</i> | <i>Aantal</i> | <i>%</i> | <i>Aantal</i> |      | <i>Aantal</i>         | <i>%</i> |
| Woonachtig in Amsterdam                       | 2738          | 81.4     | 2735          | 88.1     | 6242          | 92.6 | 11715                 | 88.7     |
| Geboren in Amsterdam                          | 1888          |          | 1842          |          | 3805          |      | 7535                  |          |
| Geboren buiten Amsterdam                      | 843           |          | 887           |          | 2425          |      | 4155                  |          |
| Geboorteplaats onbekend                       | 7             |          | 6             |          | 12            |      | 25                    |          |
| Woonachtig buiten Amsterdam                   | 106           | 3.2      | 240           | 7.7      | 308           | 4.6  | 654                   | 5.0      |
| Geboren in Amsterdam                          | 14            |          | 13            |          | 16            |      | 43                    |          |
| Geboren buiten Amsterdam                      | 92            |          | 226           |          | 291           |      | 609                   |          |
| Geboorteplaats onbekend                       | 0             |          | 1             |          | 1             |      | 2                     |          |
| Woonplaats onbekend                           | 521           | 15.5     | 129           | 4.2      | 192           | 2.9  | 842                   | 6.4      |
| Geboren in Amsterdam                          | 341           |          | 41            |          | 54            |      | 436                   |          |
| Geboren buiten Amsterdam                      | 177           |          | 87            |          | 130           |      | 394                   |          |
| Geboorteplaats onbekend                       | 3             |          | 1             |          | 8             |      | 12                    |          |
|                                               | <i>N=3365</i> | 100      | <i>N=3104</i> | 100      | <i>N=6742</i> | 100  | <i>N=13211</i>        | 100      |

*Bron: database patiëntenregisters Binnengasthuis 1856-1876-1896; Stadsarchief Amsterdam, Archief van de Gemeenteziekenhuizen (5268), inv.nr. 2523-2528, 2563-2572, 2603-2610, registers met de personalia van patiënten.*

diende te vervullen.<sup>123</sup> Toch was volgens Hellinga aan het begin van de negentiende eeuw nog altijd de helft van de patiënten niet of slechts een korte tijd woonachtig in Amsterdam.<sup>124</sup>

Zoals uit tabel 2.1 blijkt, was in de tweede helft van de negentiende eeuw desalniettemin het overgrote deel van de patiënten woonachtig, en doorgaans ook geboren, in Amsterdam. Bovendien nam het aandeel patiënten dat woonachtig was in Amsterdam na verloop van tijd toe. In deze masterscriptie zal dan ook de demografische context van Amsterdam en zijn inwoners bepalend zijn. In vergelijking met de vroegere situatie in het gasthuis was slechts een klein gedeelte woonachtig buiten Amsterdam en dus geen inwoner van de stad: ongeveer één op de twintig patiënten. Deze patiënten waren overigens vaak wel geboren in Amsterdam. In het laatste kwart van de negentiende eeuw nam het aandeel patiënten dat geen inwoner was van de stad verder af. Wellicht konden deze zieken en gewonden steeds vaker ook in de eigen woonplaats terecht voor medische zorg, aangezien in de negentiende eeuw het aantal nieuwe ziekenhuizen en de omvang van reeds bestaande ziekenhuizen in Nederland in snel tempo toenamen.<sup>125</sup> Concluderend kan worden gesteld dat het Amsterdamse Binnengasthuis in de tweede helft van de negentiende eeuw dus hoofdzakelijk zijn eigen inwoners, maar ook enkele voormalige inwoners van de stad bediende. Maar waar in de stad woonden deze patiënten?



**Afbeelding 2.** De buurt- en wijkindeling van Amsterdam vanaf 1896. Bron: amsterdamhistorie - buurt- en wijkindeling Amsterdam vanaf 1896, <http://www.amsterdamhistorie.nl/buurten/buurten1896.html> (geraadpleegd 25 mei 2021).

<sup>123</sup> Tang e.a., *Amsterdamse gasthuizen*, 27.

<sup>124</sup> Hellinga, *Geschiedenis van het St. Pieters-*, 22.

<sup>125</sup> Cornelia de Vos, *Kwaliteit, disciplineren en sturing. Een historisch sociologisch onderzoek naar de vormgeving van kwaliteit van zorg in ziekenhuizen* (proefschrift Erasmus Universiteit, 2014) 65.



Om een concreter beeld te krijgen van de patiënten die zich in de tweede helft van de negentiende eeuw in het gasthuis bevonden is het interessant om te kijken in welke buurten en wijken in Amsterdam zij woonden, aangezien er op stadsniveau aanzienlijke verschillen bestonden betreffende de morbiditeit en sociaal-economische status. Op afbeelding 2 is de buurt- en wijkindeling van Amsterdam weergegeven. In de tweede helft van de negentiende eeuw bleef de indeling nagenoeg ongewijzigd. Sinds 1850 waren er vijftig buurten en in 1896, met de annexatie van de voormalige gemeente Nieuwer-Amstel en een deel van de gemeente Sloten, ontstond ten slotte de buurt Oud-Nieuwer-Amstel (ONA).<sup>126</sup> In tabel 2.2 is voor de casus van het Amsterdamse Binnengasthuis, dat zich bevond in buurt B, uiteengezet in welke Amsterdamse buurten de ziekenhuispatiënten woonden.

**Tabel 2.2.** Verdeling van de patiënten in het Binnengasthuis naar Amsterdamse wijken en buurten.

| Jaar                      |                        | 1856   | 1876   | 1896   | 1856-1876-1896 |         |
|---------------------------|------------------------|--------|--------|--------|----------------|---------|
| Wijk                      | Buurten                | %      | %      | %      | Aantal         | %       |
| Centrum-Noord             | L, M, G, H, J, K       | 14.1   | 14.8   | 9.9    | 1400           | 12.1    |
| Centrum-Zuid              | F, E, A, B, D          | 7.3    | 6.7    | 4.0    | 625            | 5.4     |
| Grachten-Noord            | SS, RR, LL, KK, HH, JJ | 6.0    | 5.4    | 2.9    | 489            | 4.2     |
| Grachten-Zuid             | X, Y, CC, BB, AA, Z    | 10.4   | 11.2   | 6.9    | 1015           | 8.7     |
| Jodenbuurt                | C, Q, R, S, P          | 3.6    | 2.1    | 1.7    | 259            | 2.2     |
| Jordaan-Noord             | QQ, PP, OO, NN         | 19.9   | 19.0   | 16.3   | 2066           | 17.8    |
| Jordaan-Zuid              | MM, DD, EE, FF, GG     | 15.7   | 16.2   | 10.8   | 1532           | 13.2    |
| Nieuwmarkt                | N, O                   | 5.8    | 5.0    | 4.2    | 553            | 4.8     |
| Noord-West                | WW                     | 0.4    | 0.5    | 5.9    | 387            | 3.3     |
| Oost                      | ZZ                     | 0.8    | 1.0    | 5.5    | 384            | 3.3     |
| Oostelijke Eilanden       | T                      | 4.7    | 5.2    | 8.3    | 780            | 6.7     |
| Plantage-Weesper          | U, V, W                | 6.2    | 6.1    | 3.9    | 576            | 5.0     |
| West                      | XX                     | 1.0    | 1.0    | 4.3    | 318            | 2.7     |
| Westelijke Eilanden       | VV, UU, TT             | 4.2    | 5.0    | 6.5    | 653            | 5.6     |
| Zuid                      | YY                     | 0.1    | 1.0    | 7.0    | 457            | 3.9     |
| Voormalig Nieuwer-Amstel* | ONA                    | 0      | 0      | 2.0    | 126            | 1.1     |
|                           |                        | N=2773 | N=2692 | N=6155 |                | N=11620 |

\* Deze wijk bestond pas na 1896.

Bron: database patiëntenregisters Binnengasthuis 1856-1876-1896; Stadsarchief Amsterdam, Archief van de Gemeenteziekenhuizen (5268), inv.nr. 2523-2528, 2563-2572, 2603-2610, registers met de personalia van patiënten.

Het overgrote deel van de patiënten was afkomstig uit de Jordaan: ongeveer 1 op de 3 patiënten was woonachtig in deze wijk. De Jordaan was indertijd een van de dichtstbevolkte gebieden in Amsterdam en de wijk had bovendien op vele fronten een slechte reputatie: de woningen waren klein en van slechte kwaliteit en er woonden veel mensen in één woning.<sup>127</sup> De miserabele woonomstandigheden en een gebrek aan hygiënische voorzieningen hadden een nadelige invloed op de gezondheid van de bewoners en maakten hen bijzonder

<sup>126</sup> Henk Laloli, 'Beter wonen? Woningmarkt en residentiële segregatie in Amsterdam 1850-1940' in: Onno Boonstra, Peter Doorn, René van Horik (red.), *Twee eeuwen Nederland geteld. Onderzoek met digitale Volks-, Beroeps-, en Woningtellingen 1795-2001* (Den Haag 2007) 153-180, aldaar 155-157.

<sup>127</sup> Ibidem, 165, 169.

vatbaar voor besmettelijke ziekten.<sup>128</sup> Het is dan ook niet opmerkelijk dat de opgenomen zieken en gewonden veelal uit deze dichtbevolkte wijken met slechte leefomstandigheden kwamen. Bovendien biedt de constatering dat een aanzienlijk deel van de patiënten afkomstig was uit de Jordaan ook een indicatie van hun sociale status en economische positie. Uit het onderzoek van Clé Lesger e.a. naar residentiële segregatie in Amsterdam bleek namelijk dat meer dan een derde van de Amsterdamse armen in de Jordaan woonde.<sup>129</sup> Er bestonden binnen sommige wijken en buurten echter grote verschillen, zo leefden arm en rijk in het centrum bijvoorbeeld door elkaar heen.<sup>130</sup> Later in dit hoofdstuk zal daarom ook de sociaaleconomische klasse van de patiënten op basis van hun beroep worden geanalyseerd.

Ten slotte is het opvallend dat in de loop der tijd ook steeds vaker patiënten uit de wijken Zuid, West, Oost en Noord-West werden opgenomen, aangezien de afstand naar het Binnengasthuis voor de patiënten woonachtig in deze wijken relatief groot was. In 1856 was in totaal 2,2% van de patiënten afkomstig uit deze buitenwijken van de stad en in 1896 was dit opgelopen tot 22,6%. Overigens waren het vooral deze gebieden waar indertijd nieuwe woningen werden gebouwd, ten gevolge van de sterke bevolkingsgroei in Amsterdam, waardoor ook het aantal bewoners van deze wijken behoorlijk was toegenomen.<sup>131</sup> Over het algemeen kan worden gesteld dat, in samenhang met de oplopende patiëntenaantallen en uitbreiding en renovatie van het ziekenhuis, het geografische verzorgingsgebied van het Binnengasthuis zich verder over de stad leek uit te breiden en het patiëntenbestand daarmee steeds diverser werd.

### ***De sekseratio***

Uit tabel 2.3 blijkt dat de verhouding tussen het aantal opgenomen vrouwen en mannen – de sekseratio – in de tweede helft van de negentiende eeuw in het Binnengasthuis nagenoeg evenwichtig was. In de steekproefjaren werden in totaal 6425 mannen opgenomen ten opzichte van 6786 vrouwen. Dit is een opvallende bevinding aangezien Von Bueltzingsloewen op basis van haar onderzoek naar de patiënten in verscheidene academische ziekenhuizen in Duitsland constateerde dat mannen vaker werden gehospitaliseerd dan vrouwen. Halverwege de negentiende eeuw was bijvoorbeeld bijna 70% van de opgenomen patiënten in het ziekenhuis van Göttingen man en in de andere ziekenhuizen, zoals het ziekenhuis in Leipzig en Freiburg, liep de man-vrouwverhouding zelfs nog verder uiteen.<sup>132</sup> De uiteenlopende sekseratio's zijn vermoedelijk vooral het resultaat van verschillen in de bevolkingsopbouw van het verzorgingsgebied van de ziekenhuizen, alhoewel andere factoren zoals het gehanteerde opnamebeleid wellicht ook een rol speelde. In Amsterdam was er in de tweede helft van de negentiende eeuw bijvoorbeeld een overschot aan vrouwen, waardoor wellicht meer vrouwen werden

---

<sup>128</sup> Verdoorn, *Het gezondheidswezen*, 227; McKeown e.a., 'Medical Evidence', 127.

<sup>129</sup> Clé Lesger, Marco H.D. van Leeuwen en Bart Vissers, 'Residentiële segregatie in vroeg-moderne steden. Amsterdam in de eerste helft van de negentiende eeuw', *Tijdschrift voor Sociale en Economische Geschiedenis* 10:2 (2013) 102-132, aldaar 109-110.

<sup>130</sup> Laloli, 'Beter wonen?', 166; Lesger, 'Residentiële segregatie', 111.

<sup>131</sup> Laloli, 'Beter wonen?', 168-169.

<sup>132</sup> Bueltzingsloewen, 'Pour une sociologie', 307.

opgenomen dan op basis van de bevindingen van Von Bueltzingsloewen is te verwachten.<sup>133</sup> Kortom, het Binnengasthuis leek niet specifiek overwegend mannen óf vrouwen te bedienen.

**Tabel 2.3.** Man-vrouwverhoudingen in het Binnengasthuis.

| <b>Jaar</b>               | <b>1856</b>   | <b>1876</b>   | <b>1896</b>   | <b>1856-1876-1896</b> |                |
|---------------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------|----------------|
| <b>Geslacht</b>           | <b>%</b>      | <b>%</b>      | <b>%</b>      | <b>Aantal</b>         | <b>%</b>       |
| Man                       | 46.0          | 53.8          | 47.5          | 6425                  | 48.6           |
| Vrouw                     | 54.0          | 46.2          | 52.5          | 6786                  | 51.4           |
|                           | <i>N=3365</i> | <i>N=3104</i> | <i>N=6742</i> |                       | <i>N=13211</i> |
| <b>Geslacht</b>           | <b>Man</b>    | <b>Vrouw</b>  |               |                       |                |
| <b>Afdeling*</b>          | <b>%</b>      | <b>%</b>      |               |                       |                |
| Chirurgie                 | 62.8          | 37.2          | <i>N=3129</i> |                       |                |
| Zieken                    | 53.1          | 46.9          | <i>N=5760</i> |                       |                |
| Kraam                     | 0             | 100           | <i>N=1252</i> |                       |                |
| Huid- en geslachtsziekten | 63.5          | 36.5          | <i>N=819</i>  |                       |                |
| Gynaecologie              | 0             | 100           | <i>N=603</i>  |                       |                |
| Zuigelingen en kinderen   | 53.7          | 46.3          | <i>N=1261</i> |                       |                |
| Oogziekten                | 53.2          | 46.8          | <i>N=267</i>  |                       |                |
| Zenuwziekten              | 51.7          | 48.3          | <i>N=120</i>  |                       |                |

\* Zie appendix 2 voor een overzicht van de verscheidene afdelingen in het Binnengasthuis.

Bron: database patiëntenregisters Binnengasthuis 1856-1876-1896; Stadsarchief Amsterdam, Archief van de Gemeenteziekenhuizen (5268), inv.nr. 2523-2528, 2563-2572, 2603-2610, registers met de personalia van patiënten.

Hoewel de sekseratio in eerste instantie evenwichtig lijkt, liep de verhouding tussen het aantal mannen en vrouwen op de verschillende afdelingen in het ziekenhuis ver uiteen, zoals blijkt uit tabel 2.3. Mannen werden aanvankelijk enkel op de zieken- en chirurgische afdeling opgenomen en later ook op de afdelingen voor huid- en geslachtsziekten, oogziekten, zenuwziekten en zuigelingen en kinderen. Vrouwen konden naast de zojuist genoemde afdelingen tevens worden opgenomen op de afdeling gynaecologie en de kraamafdeling. Op de meeste afdelingen resulteerde dit in een oververtegenwoordiging van mannen. Met name op de afdeling chirurgie en de afdeling voor huid- en geslachtsziekten werden meer mannen dan vrouwen opgenomen, respectievelijk 62.8% ten opzichte van 37.2% en 63.5% ten opzichte van 36.5%, maar ook op de andere afdelingen waren de mannen veelal in de meerderheid.

Een mogelijke verklaring voor de oververtegenwoordiging van mannen en ondervertegenwoordiging van vrouwen op de chirurgische afdeling kan worden gevonden in de genderrolverdelingen in de negentiende eeuw.<sup>134</sup> Op deze afdeling werden hoofdzakelijk patiënten behandeld met een hersenschudding, botbreuk, brandwond of andere verwonding. Volgens Von Bueltzingsloewen was de kans op een verwonding die resulteerde in opname op de chirurgische afdeling voor mannen toentertijd groter dan voor vrouwen. Vanwege hun participatie in de publieke sfeer werden mannen vaker het ‘slachtoffer’ van werkongelukken, opstootjes

<sup>133</sup> Verdoorn, *Het gezondheidswezen*, 30-32.

<sup>134</sup> Annette F. Tim en Joshua A. Sanborn, *Gender, Sex and the Shaping of Modern Europe. A History from the French Revolution to the Present Day* (Londen-New York 2016) 63, 89-96; Bueltzingsloewen, ‘Pour une sociologie’, 307.

en dronkenschap. Zo werd de 47-jarige Johannes Rijnders op de afdeling chirurgie opgenomen nadat hij brandwonden had opgelopen en “op de Houtgracht, in beschonken toestand, brandende onder een kar [was] gevonden” en werd werkmans Johannes Albring op de afdeling binnengebracht nadat hij “bij de firma Hagendoorn in steenkolen tusschen een wiel beklemd [was] geraakt”.<sup>135</sup> Hoewel de man-vrouwverhouding dus in eerste instantie nagenoeg evenwichtig lijkt te zijn, bestonden er binnen de verscheidene afdelingen in het Binnengasthuis aanzienlijke verschillen.

### ***Vergroening én vergrijzing in het Binnengasthuis***

Met betrekking tot de leeftijd van de patiënten in het Binnengasthuis in de tweede helft van de negentiende eeuw kan worden vastgesteld, op basis van tabel 2.4, dat vrijwel iedereen – van jong tot oud – in het gasthuis werd opgenomen. De jongste patiënt was pas één dag oud bij opname in het ziekenhuis en de oudste patiënt was 91 jaar oud. De verdeling in leeftijdscategorieën laat echter ook zien dat de patiëntenpopulatie niet evenredig over alle leeftijden was verdeeld. In de *sample years* vormden de patiënten tussen 21 en 30 jaar te allen tijden de grootste leeftijdsgroep in het ziekenhuis, zij vormden immers ook de grootste groep in Amsterdam. In de leeftijdscategorieën van ouder dan 30 jaar nam het aandeel patiënten geleidelijk af, hetgeen tevens grotendeels samenhangt met de bevolkingsopbouw van Amsterdam.<sup>136</sup> Over het algemeen lijkt de verdeling van het patiëntenbestand naar de leeftijdsgroepen na verloop van tijd echter steeds evenrediger. In 1856 waren het nog vooral de jongvolwassenen tussen de 21 en 30 jaar die werden opgenomen in het gasthuis, ongeveer één op de drie patiënten, maar in de jaren daarna vertegenwoordigden ook andere leeftijdsgroepen een steeds groter aandeel. Kortom, het patiëntenbestand werd steeds diverser.

**Tabel 2.4.** Leeftijdsverdeling van de patiënten in het Binnengasthuis.

| Jaar<br>Leeftijd | 1856   | 1876   | 1896   | 1856-1876-1896 |         |
|------------------|--------|--------|--------|----------------|---------|
|                  | %      | %      | %      | Aantal         | %       |
| 0-10 jaar        | 9.0    | 10.1   | 20.3   | 1986           | 15.0    |
| 11-20 jaar       | 16.6   | 12.5   | 15.4   | 1987           | 15.0    |
| 21-30 jaar       | 31.1   | 25.7   | 20.7   | 3240           | 24.5    |
| 31-40 jaar       | 19.0   | 19.4   | 14.7   | 2234           | 16.9    |
| 41-50 jaar       | 11.0   | 13.1   | 11.1   | 1523           | 11.5    |
| 51-60 jaar       | 7.2    | 11.1   | 8.5    | 1161           | 8.8     |
| 61-70 jaar       | 4.3    | 5.5    | 5.9    | 712            | 5.4     |
| 71 +             | 1.8    | 2.7    | 3.4    | 368            | 2.8     |
|                  | N=3365 | N=3104 | N=6742 |                | N=13211 |

Bron: database patiëntenregisters Binnengasthuis 1856-1876-1896; Stadsarchief Amsterdam, Archief van de Gemeenteziekenhuizen (5268), inv.nr. 2523-2528, 2563-2572, 2603-2610, registers met de personalia van patiënten.

<sup>135</sup> Stadsarchief Amsterdam, Archief van de Gemeenteziekenhuizen (5268), inv.nr. 2563, registers met de personalia van patiënten (Mannen en kinderen, 1876) 19; Stadsarchief Amsterdam, Archief van de Gemeenteziekenhuizen (5268), inv.nr. 2603, registers met de personalia van patiënten (Mannen, kinderen en zuigelingen, 1896) 77.

<sup>136</sup> Verdoorn, *Het gezondheidswezen*, 29-30.

Verder is vooral de forse toename van de groep patiënten tussen 0 en 10 jaar – de kinderen en zuigelingen – binnen de totale patiëntenpopulatie in het laatste kwart van de negentiende eeuw opvallend. Een daling van de zuigelingensterfte en een vermindering van de kindersterfte, vanaf omstreeks de jaren tachtig van de negentiende eeuw, liggen wellicht ten grondslag aan de toename van het aandeel van de leeftijdsgroep binnen de Amsterdamse bevolking en in het gasthuis.<sup>137</sup> Het is echter aannemelijker dat de groeiende aandacht voor kinderen en zuigelingen als een speciale en unieke groep patiënten in het Binnengasthuis, leidde tot een toename in het aantal opnames. Eeuwenlang kregen deze zieke kinderen geen bijzondere aandacht en werden zij her en der tussen de volwassenen in het ziekenhuis ondergebracht. Pas ver in de negentiende eeuw ontstond er een groeiend besef dat de kindergeneeskunde een apart vak was en werden er in het ziekenhuis afzonderlijke zalen voor kinderen (in 1871) en later ook zuigelingen (in 1893) ingericht.<sup>138</sup>

### ***Religieuze diversiteit of uniformiteit?***

In 1668 werd reeds door het stadsbestuur vastgesteld dat niemand in het Amsterdamse Binnengasthuis geweigerd kon worden op basis van zijn geloof, hetgeen in de praktijk resulteerde in een uiteenlopende variëteit aan geloofsovertuigingen in het patiëntenbestand, zo ook in de tweede helft van de negentiende eeuw.<sup>139</sup> Op basis van tabel 2.5 kan worden geconstateerd dat het overgrote deel van de patiëntenpopulatie behoorde tot een van de verscheidene christelijke denominaties. Hierbij vormden de protestanten – meer dan 70% – en katholieken – ongeveer 28% – verreweg de grootste religieuze groeperingen in het ziekenhuis, hetgeen een vrij accurate weerspiegeling is van de samenstelling van de Amsterdamse bevolking indertijd. In Amsterdam was toentertijd ongeveer één op de drie inwoners protestants en iets meer dan 20% van de bevolking katholiek.<sup>140</sup> Hierbij is het ontbreken van de joodse bevolking, waartoe gedurende de gehele negentiende eeuw ongeveer 10% van de Amsterdamse inwoners werd gerekend, in de patiëntenregisters opmerkelijk.<sup>141</sup>

Hoewel de joodse gemeenschap een aanzienlijk aandeel had binnen de Amsterdamse bevolking en het Binnengasthuis geen zieken en gewonden weigerde op basis van hun geloofsovertuiging, werden er in totaal slechts dertig Israëlitische patiënten – zoals de joodse Amsterdammers toen werden aangeduid – in het ziekenhuis opgenomen in de steekproefjaren. Ondanks het openbare karakter van het Binnengasthuis is het mogelijk dat zij het gasthuis vermeden omdat het niet mogelijk was om de joodse gebruiken, die hij of zij van huis uit gewend was, te continueren, bijvoorbeeld met betrekking tot de spijswetten en de sabbat. Het is aannemelijk dat zij in tijden van ziekte werden opgenomen in het Nederlands-Israëlitisch Ziekenhuis. Het ziekenhuis werd al in 1804 opgericht en was daarmee een van de eerste en grootste, doch in vergelijking met

---

<sup>137</sup> Verdoorn, *Het gezondheidswezen*, 57, 62.

<sup>138</sup> Moulin, 'Het Binnengasthuis', 37-38; Tang e.a., *Amsterdamse gasthuizen*, 62.

<sup>139</sup> Eeghen, 'Van gasthuis tot academisch ziekenhuis', 82.

<sup>140</sup> Verdoorn, *Het gezondheidswezen*, 33-35.

<sup>141</sup> Ibidem.

de gasthuizen kleinschalig, particuliere ziekeninrichtingen in Amsterdam.<sup>142</sup> In 1866 werden in dit ziekenhuis ongeveer 446 patiënten verpleegd en in 1896 werden er 1241 patiënten opgenomen.<sup>143</sup>

**Tabel 2.5.** Verdeling van de patiënten in het Binnengasthuis naar religie.

| Jaar<br>Religie         | 1856        | 1876        | 1896        | 1856-1876-1896 |      |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|----------------|------|
|                         | Aantal (%)  | Aantal (%)  | Aantal (%)  | Totaal         | %    |
| Protestants             | 2456 (73.0) | 2172 (70.0) | 4801 (71.2) | 9429           | 71.4 |
| Gereformeerd            | 1964        | 1730        | 402         | 4096           |      |
| Nederlands Hervormd     | 2           |             | 3603        | 3605           |      |
| Waals Hervormd          | 3           | 8           | 7           | 18             |      |
| Afgescheiden            | 1           | 6           |             | 7              |      |
| (Evangelisch-)Luthers   | 456         | 386         | 633         | 1475           |      |
| Doopsgezind             | 26          | 39          | 131         | 196            |      |
| Remonstrants            | 4           | 3           | 25          | 32             |      |
| Katholiek               | 903 (26.8)  | 920 (29.6)  | 1880 (27.9) | 3703           | 28.0 |
| Rooms-Katholiek         | 903         | 916         | 1872        | 3691           |      |
| Oud-Katholiek           |             | 3           | 7           | 10             |      |
| Grieks-Katholiek        |             | 1           | 1           | 2              |      |
| Israëlitisch            |             | 4 (0.1)     | 26 (0.4)    | 30             | 0.2  |
| Nederlands-Israëlitisch |             | 4           | 24          | 28             |      |
| Portugees-Israëlitisch  |             |             | 2           | 2              |      |
| Overig                  | 6 (0.2)     | 8 (0.3)     | 35 (0.5)    | 49             | 0.4  |
|                         | N=3365      | N=3104      | N=6742      | N=13211        |      |

Bron: database patiëntenregisters Binnengasthuis 1856-1876-1896; Stadsarchief Amsterdam, Archief van de Gemeenteziekenhuizen (5268), inv.nr. 2523-2528, 2563-2572, 2603-2610, registers met de personalia van patiënten.

### **De sociaaleconomische positie van de patiënten**

Om de sociaaleconomische positie van de patiënten te bepalen, is voor deze masterscriptie gebruik gemaakt van de *Historical International Standard Classification of Occupations* (HISCO).<sup>144</sup> Aan de hand van HISCO konden de beroepstitels van de patiënten in het Binnengasthuis worden gekoppeld aan een score, welke de positie van het beroep op een sociaaleconomische stratificatieschaal weergeeft. Hierbij is gebruik gemaakt van het klassenschema HISCLASS\_5, waarvan de indeling in tabel 2.6 is weergegeven.

In tabel 2.7 is de verdeling van de patiënten in het Binnengasthuis over de verschillende sociaaleconomische klassen weergegeven. Naast de vijf classificaties van HISCLASS is tevens de categorie ‘zonder’ aan de tabel toegevoegd, hiertoe zijn alle patiënten gerekend waarbij in de oorspronkelijke bron ‘zonder beroep’ of ‘zonder’ stond vermeld of een liggend streepje werd genoteerd. De sociaaleconomische status van deze patiënten is niet gemakkelijk te bepalen. Wellicht behoorden een deel van hen daadwerkelijk

<sup>142</sup> Ibidem, 137.

<sup>143</sup> Stadsarchief Amsterdam, Inventaris van de Collectie Stadsarchief Amsterdam: bibliotheek (15030), inv.nr. 133268, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1866) 42; Stadsarchief Amsterdam, Inventaris van de Collectie Stadsarchief Amsterdam: bibliotheek (15030), inv.nr. 133298, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1896) 108.

<sup>144</sup> Kees Mandemakers, Jan Hornix, Rick J. Mourits, Sanne Muurling, Corinne Boter, Ingrid K. van Dijk, Ineke Maas, Bart Van de Putte, Richard L. Zijdemans, Paul Lambert, Marco H.D. van Leeuwen, Frans van Poppel en Andrew Miles, *HSN standardized, HISCO-coded and classified occupational titles, release 2020.02* (Amsterdam, 2020).

**Tabel 2.6.** Categorisering van beroepen in HISCLASS.

| HISCLASS_5 | beschrijving                                                                                 |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1          | Elite (higher managers and higher professionals)                                             |
| 2          | Lower middle class (lower managers, professionals, clerical and sales personnel and foremen) |
| 3          | Skilled workers (medium skilled and lower skilled)                                           |
| 4          | Self-employed farmers and fishermen                                                          |
| 5          | Unskilled workers and farm workers                                                           |
| -1         | No code in HISCLASS                                                                          |

*Bron: Kees Mandemakers, Jan Hornix, Rick J. Mourits, Sanne Muurling, Corinne Boter, Ingrid K. van Dijk, Ineke Maas, Bart Van de Putte, Richard L. Zijdemans, Paul Lambert, Marco H.D. van Leeuwen, Frans van Poppel en Andrew Miles, HSN standardized, HISCO-coded and classified occupational titles, release 2020.02 (Amsterdam, 2020).*

tot de laagste sociaaleconomische klassen, in de woorden van Pappenheim “the poor who had no home, no clothes, and no food”.<sup>145</sup> Het is echter aannemelijker dat de meesten niet werkzaam waren omdat de kostwinner – in enige mate – in staat was om het gezin te voorzien in levensonderhoud, aangezien 62,1% van de vrouwelijke patiënten in deze categorie is ingedeeld ten opzichte van 13,6% van de mannelijke patiënten. Volgens de arbeidersenquête van 1887 bestond de beroepsbevolking van Amsterdam dan ook grotendeels – ongeveer drie kwart – uit mannen.<sup>146</sup> De in het ziekenhuis opgenomen vrouwen die een beroep uitoefenden waren veelal werkzaam als dienstbode (67%), werkster (16%) of naaister (8%) en dientengevolge geclassificeerd in de derde of vijfde klasse. De meeste mannelijke patiënten zijn op basis van hun beroepstitel ingedeeld in de derde en vijfde sociaaleconomische klasse. Het betreft hier vooral werkmannen, arbeiders en de zogeheten sjouwermannen in de vijfde klasse en bakkers, schilder, schoenmakers en timmermannen in de derde klasse. De sociaaleconomische structuur van de Amsterdamse beroepsbevolking werd indertijd dan ook grotendeels gevormd door de arbeidende klasse en de kleine burgerij.<sup>147</sup>

Bovendien is het opvallend dat na verloop van tijd enerzijds steeds meer zieken en gewonden zonder beroep werden opgenomen en anderzijds – in het geval van de mannen – ook steeds meer patiënten uit de hogere en middenklassen. Op basis van de sociale samenstelling van de mannelijke patiëntenpopulatie, hetgeen het meest betrouwbare beeld van de sociale gelaagdheid van het patiëntenbestand weergeeft, kan worden vastgesteld dat de gehospitaliseerde bevolking in de loop van de tijd steeds diverser werd. Zoals Derosas en Munno veronderstelden werd opname in het ziekenhuis, als resultaat van de voortgaande medicalisering van het ziekenhuiswezen in de negentiende eeuw, ook onder de welgestelde bevolking steeds vaker geprefereerd ten opzichte van de verzorging en behandeling thuis.<sup>148</sup>

<sup>145</sup> Pappenheim, *Handbuch der Sanitäts-Polizei*.

<sup>146</sup> De Digitale Bibliotheek voor de Nederlandse Letteren – De arbeidersenquête van 1887. Deel 1: Amsterdam, [https://www.dbnl.org/tekst/\\_arb001jgie01\\_01/\\_arb001jgie01\\_01\\_0003.php](https://www.dbnl.org/tekst/_arb001jgie01_01/_arb001jgie01_01_0003.php) (geraadpleegd 1 juni 2021).

<sup>147</sup> Ibidem.

<sup>148</sup> Derosas e.a., ‘The Place to Heal’, 21.

**Tabel 2.7.** Verdeling naar sociaaleconomische klasse (HISCLASS\_5).

| HISCLASS*    |                | 1          | 2          | 3           | 4          | 5           | -1         | Zonder      |               |
|--------------|----------------|------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|---------------|
| Geslacht     | Jaar           | %          | %          | %           | %          | %           | %          | %           |               |
| <b>Man</b>   | 1856           | 0.2        | 6.0        | 45.7        | 0.3        | 36.3        | 1.1        | 10.5        | N=1375        |
|              | 1876           | 0.3        | 6.4        | 41.3        | 0.3        | 41.2        | 0.9        | 9.7         | N=1492        |
|              | 1896           | 0.5        | 10.0       | 37.8        | 0.5        | 29.8        | 3.8        | 17.8        | N=2423        |
|              | 1856-1876-1896 | <b>0.4</b> | <b>7.9</b> | <b>40.8</b> | <b>0.4</b> | <b>34.7</b> | <b>2.2</b> | <b>13.6</b> | <b>N=5290</b> |
| <b>Vrouw</b> | 1856           | -          | 1.1        | 4.1         | -          | 32.3        | 0.1        | 62.4        | N=1654        |
|              | 1876           | -          | 1.6        | 6.0         | -          | 41.1        | 0.1        | 51.3        | N=1271        |
|              | 1896           | -          | 0.8        | 4.1         | -          | 27.7        | 0.5        | 66.8        | N=2863        |
|              | 1856-1876-1896 | -          | <b>1.1</b> | <b>4.5</b>  | -          | <b>32.0</b> | <b>0.3</b> | <b>62.1</b> | <b>N=5788</b> |

\* Voor een enigszins betrouwbare weergave van de sociaaleconomische status van de patiënten betreft het in de tabel uitsluitend de patiënten die twaalf jaar of ouder (de wettelijke leeftijd voor kinderarbeid sinds 1874) waren. Kinderen jonger dan twaalf jaar waren nagenoeg uitsluitend te categoriseren als werkloos en vielen dus onder de categorie 'zonder' beroep.

Bron: database patiëntenregisters Binnengasthuis 1856-1876-1896; Stadsarchief Amsterdam, Archief van de Gemeenteziekenhuizen (5268), inv.nr. 2523-2528, 2563-2572, 2603-2610, registers met de personalia van patiënten.

In het ziekenhuis bevonden zich dus, zoals eerder door Brändström en Broström werd geconcludeerd, niet uitsluitend de zogenaamde *industrious poor* – “those unfortunates who had no means to support themselves during their illness” – maar ook vele geschoolde werkers en patiënten uit de lagere middenklasse.<sup>149</sup> Bovendien wisten de zieken en gewonden uit de middenklassen en hogere klassen hospitalisatie niet te allen tijden te vermijden, in tegenstelling tot de bevindingen van Imhof, hoewel zij vooral uitzondering op de regel waren.<sup>150</sup> Hiermee sluit de casus van de patiënten in het Amsterdamse Binnengasthuis in de tweede helft van de negentiende eeuw tevens aan bij de bevindingen van Von Bueltzingsloewen, die vaststelde dat het ziekenhuis indertijd niet enkel een toevluchtsoord was voor behoeftigen uit de marges van de samenleving – diegenen van wiens bestaan afhangt van liefdadigheid en armenzorg – maar een instelling die een groter gedeelte van de samenleving bediende, vooral diegenen die een betere positie in de maatschappij hadden, maar niettemin kwetsbaar waren en voor wie ziekte een groot risico op armoede en misère vormde.<sup>151</sup>

### ***Bij gebrek aan een familiaal vangnet***

In de tweede helft van de negentiende eeuw, toen er nog geen sprake was van een verzorgingsstaat en sociale voorzieningen, was men in tijden van nood toegewezen op het gezin en de familie voor ondersteuning. Imhof constateerde dan ook dat het ziekenhuis bovenal was bestemd voor zieken en gewonden die geen andere keuze hadden dan opname, zoals “the aged and the infirm without family”.<sup>152</sup> Hierop aansluitend concludeerden Derosas en Munno dat het vooral mensen waren die niet eenvoudigweg konden terugvallen op een familiaal

<sup>149</sup> Brändström e.a., ‘Life-Histories’, 198-199.

<sup>150</sup> Imhof, ‘The Hospital’, 451.

<sup>151</sup> Bueltzingsloewen, ‘Pour une sociologie’, 310-311, 316.

<sup>152</sup> Imhof, ‘The Hospital’, 451.



netwerk, zoals bijvoorbeeld migranten, alleenstaanden en wezen, die in het ziekenhuis werden opgenomen.<sup>153</sup> Om te kunnen achterhalen of deze constatering ook opgaat voor de casus van het Binnengasthuis zijn in tabel 2.8 verscheidene variabelen opgenomen die betrekking hebben op dit familiale vangnet, zoals de burgerlijke staat van de patiënt en de aanwezigheid en nabijheid van de ouders en kinderen.

**Tabel 2.8.** Sociaal vangnet van de patiënten in het Binnengasthuis.

| <b>Jaar</b>                  | <b>1856</b>   | <b>1876</b>   | <b>1896</b>   | <b>1856-1876-1896</b> |                |
|------------------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------|----------------|
| <b>Burgerlijke staat*</b>    | %             | %             | %             | <i>Aantal</i>         | %              |
| Ongehuwd                     | 54.0          | 47.9          | 40.7          | 4648                  | 46.1           |
| Gehuwd                       | 34.4          | 40.0          | 46.4          | 4177                  | 41.5           |
| Verweduwd                    | 11.2          | 11.1          | 9.7           | 1054                  | 10.5           |
| Verlaten / Gescheiden        | -             | 0.8           | 3.1           | 167                   | 1.7            |
| Onbekend                     | 0.5           | 0.2           | 0.2           | 28                    | 0.3            |
|                              | <i>N=2748</i> | <i>N=2567</i> | <i>N=4759</i> |                       | <i>N=10074</i> |
| <b>Ouders overleden</b>      | %             | %             | %             | <i>Aantal</i>         | %              |
| Vader overleden              | 18.1          | 13.8          | 13.5          | 1945                  | 14.7           |
| Moeder overleden             | 12.2          | 13.5          | 10.1          | 1510                  | 11.4           |
| Beiden overleden             | 40.3          | 37.0          | 30.9          | 4585                  | 34.7           |
| Beiden in leven              | 29.4          | 35.7          | 45.6          | 5171                  | 39.1           |
|                              | <i>N=3365</i> | <i>N=3104</i> | <i>N=6742</i> |                       | <i>N=13211</i> |
| <b>Woonplaats ouders**</b>   | %             | %             | %             | <i>Aantal</i>         | %              |
| Buiten Amsterdam             | 23.1          | 25.2          | 5.5           | 1503                  | 14.2           |
| In Amsterdam                 | 76.9          | 74.8          | 94.5          | 9108                  | 85.8           |
|                              | <i>N=2665</i> | <i>N=2285</i> | <i>N=5661</i> |                       | <i>N=10611</i> |
| <b>Kinderen patiënten***</b> | %             | %             | %             | <i>Aantal</i>         | %              |
| Zonder kinderen              | 67.3          | 61.9          | 57.4          | 6170                  | 61.3           |
| Met kinderen                 | 32.7          | 38.1          | 42.6          | 3904                  | 38.8           |
|                              | <i>N=2748</i> | <i>N=2567</i> | <i>N=4759</i> |                       | <i>N=10074</i> |

\* Enkel de patiënten ouder dan 18 jaar zijn meegenomen in de figuur. De patiënten jonger dan 18 jaar waren vrijwel allemaal ongehuwd, vanwege de wettelijk vastgestelde huwelijksleeftijd (18 jaar voor mannen en 16 jaar voor vrouwen), enkele sporadische uitzonderingen daargelaten.

\*\* Hierbij zijn enkel de patiënten waarvan de woonplaats Amsterdam is en waarvan de woonplaats van de ouders bekend is meegenomen.

\*\*\* Enkel patiënten van 18 jaar en ouder zijn in de figuur opgenomen. Onder de 18 jaar hadden in 1856 en 1876 geen patiënten kinderen en in 1896 slechts enkelen.

Bron: database patiëntenregisters Binnengasthuis 1856-1876-1896; Stadsarchief Amsterdam, Archief van de Gemeenteziekenhuizen (5268), inv.nr. 2523-2528, 2563-2572, 2603-2610, registers met de personalia van patiënten.

Een aanzienlijk gedeelte – meer dan 40% – van de meerderjarige patiënten in het Binnengasthuis was gehuwd, daarentegen was slechts een klein deel van de patiëntenpopulatie verweduwd, verlaten of gescheiden. Op basis van de veronderstelling dat deze gehuwde patiënten, in tegenstelling tot de alleenstaanden, in de regel konden terugvallen op hun familie blijkt de aanname van Derosas en Munno dat “those who resorted to hospital care [...] had little or no support from their families” niet evident van toepassing op het Binnengasthuis.<sup>154</sup> De

<sup>153</sup> Derosas e.a., ‘The Place to Heal’, 3.

<sup>154</sup> Ibidem, 10.

groep ongehuwde patiënten vormen hierbij een complexe casus. Enerzijds bevonden zij zich vermoedelijk in veel gevallen nog in een situatie waarin zij konden terugvallen op de zorg en steun van hun familieleden. Anderzijds bevonden zich bijvoorbeeld op de kraamafdeling en de afdeling voor geslachtsziekten veelal ongehuwden, respectievelijk 60% en 76,5%.<sup>155</sup> Zij konden vanwege de publieke stigmatisering van ongehuwd moederschap en geslachtsziekten vermoedelijk op weinig begrip en steun rekenen binnen de eigen kring. Het Binnengasthuis was voor hen daadwerkelijk een redmiddel.

Verder is het noemenswaardig dat in de loop van de tweede helft van de negentiende eeuw steeds meer zieken en gewonden met een familiaal vangnet, de gehuwden, ervoor kozen om toch in het gasthuis te worden opgenomen. Hoewel dit wellicht ook samenhangt met het feit dat er sinds 1850 steeds meer en jonger werd gehuwd, speelde vermoedelijk ook de geleidelijke verbeteringen en nieuwe mogelijkheden die de institutionele ziekenzorg bood, waardoor opname in het ziekenhuis steeds vaker werd geprefereerd ten opzichte van de behandeling aan huis, hierbij een rol.<sup>156</sup> Het aandeel patiënten zonder sociaal vangnet, zoals de weduwen en weduwnaars, nam hierop aansluitend in de loop der tijd af.

Op basis van tabel 2.8 kan tevens worden geconstateerd dat het aandeel patiënten zonder of met een klein familiaal vangnet, zoals de patiënten waarvan de ouders waren overleden of buiten Amsterdam woonden en de patiënten zonder kinderen, in de loop van de negentiende eeuw afnam. De afname van het aantal patiënten waarvan één of beide ouders was overleden is deels te verklaren aan de hand van de toename van het aantal jonge patiënten dat in het Binnengasthuis werd opgenomen aan het einde van de negentiende eeuw. Onder deze groep patiënten was het zeer aannemelijk dat één of beide ouders nog in leven was, zo was van 95% van de patiënten tussen de 0 en 10 jaar oud geen ouder overleden. Concluderend was het Binnengasthuis niet uitsluitend bestemd voor patiënten die niet of in mindere mate konden rekenen op hulp en ondersteuning van hun familie in tijden van ziekte, zoals alleenstaanden en wezen, ook zieken en gewonden met een familiaal vangnet wisten hun weg naar het Binnengasthuis – in de loop der tijd steeds vaker – te vinden.

Zoals Von Bueltzingsloewen al veronderstelde was het patiëntenbestand, ook in het Binnengasthuis, diverser dan lange tijd werd aangenomen. Er werden niet enkel zieken en gewonden uit de marges van de negentiende-eeuwse samenleving in het gasthuis opgenomen. De openbare medische ziekeninstelling leek hierbij geen onderscheid te maken tussen jong of oud, arm of rijk, man of vrouw, protestant of katholiek, gehuwd of verweduwd. Bovendien werd de patiëntenpopulatie in de loop der tijd alsmaar diverser, hetgeen suggereert dat de gasthuisvrees onder verscheidene groepen binnen de samenleving daadwerkelijk plaatsmaakte voor gasthuisvoorkeur. In het volgende hoofdstuk zal worden onderzocht welke doorwerking de samenstelling van het patiëntenbestand had op de sterftekansen in het Binnengasthuis.

---

<sup>155</sup> Maria Pel, Jan Zytse Sieuwert Pel en Janine Boon, 'Armoede en onkunde: kraamvrouwenkoorts in het Amsterdamse Binnengasthuis in 1845' *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 137:51 (1993) 2649-2653, aldaar 2650.

<sup>156</sup> Verdoorn, *Het gezondheidswezen*, 32.

## 5. Mortaliteit in het Binnengasthuis: uiteenlopende sterftepatronen

---

Om meer inzicht te verkrijgen in de sterftepatronen en de patiëntenpopulatie in het Binnengasthuis in de tweede helft van de negentiende eeuw zal in dit hoofdstuk worden onderzocht voor wie het ziekenhuis een werkelijke poort naar de dood was en voor welke patiënten het juist een plaats van herstel of zelfs genezing was. Hierbij vormen de verworven inzichten uit hoofdstuk drie en vier de grondslag voor een analyse van het verband tussen de ziekenhuispatiënten en de sterfte in het ziekenhuis. Volgens Imhof varieerde de kans op sterfte in de ziekenhuizen van patiënt tot patiënt, daarom zal op basis van de patiëntenregisters van 1856, 1876 en 1896 worden onderzocht welke factoren en variabelen van invloed waren op de sterftেকansen van patiënten in het Binnengasthuis.<sup>157</sup> Was het ziekenhuis voor iedereen in gelijke mate een *gateway to death*? Of waren er bepaalde patiënten die in het Binnengasthuis een hogere, dan wel lagere, kans op sterfte hadden?

### *Sterfte in de steekproefjaren en op de verschillende afdelingen*

Voor een verdere analyse van de sterftepatronen is het van belang om eerst de situatie met betrekking tot de sterfte in het Amsterdamse Binnengasthuis in de *sample years* toe te lichten. Zoals in hoofdstuk drie werd vastgesteld varieerde het sterftecijfer in het Binnengasthuis in de tweede helft van de negentiende eeuw van ongeveer 10 tot 15%. Zoals uit tabel 3.1 blijkt valt het sterftecijfer in de steekproefjaren binnen deze vastgestelde marge. Het sterftecijfer was in 1856 en 1876 – respectievelijk 14.2% en 14.9% – echter wel relatief hoog. Opmerkelijk genoeg was de gezondheidstoestand in Amsterdam volgens de gemeentelijke jaarverslagen in deze jaren betrekkelijk gunstig: er was bijvoorbeeld geen sprake van grootschalige en vermeldenswaardige epidemieën, zoals die in bepaalde jaren in de stad hadden geheerst.<sup>158</sup> Het sterftecijfer van 11.4% in 1896 was daarentegen meer passend bij de dalende trend van het sterftecijfer dat zich in de Amsterdamse gasthuizen in het laatste decennium van de negentiende eeuw had ingezet, zoals geconstateerd in het derde hoofdstuk.

Zoals eerder werd geconcludeerd door Brändström en Broström was het negentiende-eeuwse ziekenhuis niet voor alle patiënten in gelijke mate een poort naar de dood, zo ook het Binnengasthuis.<sup>159</sup> Zo bestonden er bijvoorbeeld aanzienlijke verschillen in de sterfte op de verscheidene afdelingen van het ziekenhuis. Absoluut gezien overleden de meeste patiënten op de ziekenafdeling, maar op deze ziekenzalen werd ook het merendeel van de patiënten opgenomen. Het is dan ook belangrijk om per afdeling vast te stellen hoeveel procent van de opgenomen patiënten kwam te overlijden. Als een hoog percentage van de opgenomen patiënten overleed, dan was de kans op sterfte groot en de kans op vertrek klein en vice versa. Uit tabel 3.1 blijkt dat de kans op sterfte voor de patiënten op de kraamafdeling en de afdelingen voor oogziekten en huid- en geslachtsziekten significant kleiner was dan op de andere afdelingen. Daarentegen was de kans op sterfte

---

<sup>157</sup> Imhof, 'The Hospital', 461-462.

<sup>158</sup> Stadsarchief Amsterdam, Inventaris van de Collectie Stadsarchief Amsterdam: bibliotheek (15030), inv.nr. 133258, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1856) 28-29; Stadsarchief Amsterdam, Inventaris van de Collectie Stadsarchief Amsterdam: bibliotheek (15030), inv.nr. 133278, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1876) 98-99.

<sup>159</sup> Brändström e.a., 'Life-Histories', 207.

relatief groot voor de patiënten op de ziekenzaal en de verscheidene kinderafdelingen. Het hoge sterftcijfer op de afdelingen voor zuigelingen en kinderen wekt het vermoeden dat voornamelijk patiënten van jonge leeftijd in het ziekenhuis kwamen te overlijden. Daarom zal in de volgende paragraaf worden gekeken naar de sterftekansen binnen de verschillende leeftijdsgroepen.

**Tabel 3.1.** Percentage overleden t.o.v. opgenomen patiënten, per afdeling.

| Jaar<br>Afdeling*         | 1856        | 1876        | 1896        | 1856-1876-1896 |             |             |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|----------------|-------------|-------------|
|                           | %           | %           | %           | Opgenomen      | Overleden   | %           |
| Zieken                    | 18.2        | 26.0        | 18.8        | 5760           | 1153        | 20.0        |
| Chirurgie                 | 8.4         | 8.3         | 6.5         | 3129           | 235         | 7.5         |
| Kraam                     | 2.4         | 0.0         | 0.4         | 1252           | 11          | 0.9         |
| Gynaecologie              |             | 14.9        | 3.1         | 603            | 36          | 6.0         |
| Huid- en geslachtsziekten |             | 3.5         | 0.0         | 819            | 12          | 1.5         |
| Zuigelingen en kinderen   |             | 25.3        | 17.8        | 1261           | 239         | 19.0        |
| Oogziekten                |             |             | 0.4         | 267            | 1           | 0.4         |
| Zenuwziekten**            |             |             | 10.8        | 120            | 13          | 10.8        |
| <b>Alle afdelingen</b>    | <b>14.2</b> | <b>14.9</b> | <b>11.4</b> | <b>13211</b>   | <b>1700</b> | <b>12.9</b> |
|                           | N=3365      | N=3104      | N=6742      |                |             | N=13211     |

\* Zie appendix 2 voor een overzicht van de verscheidene afdelingen in het Binnengasthuis.

\*\* De afdeling voor 'zenuwziekten' bestond pas sinds oktober 1896.

Bron: database patiëntenregisters Binnengasthuis 1856-1876-1896; Stadsarchief Amsterdam, Archief van de Gemeenteziekenhuizen (5268), inv.nr. 2523-2528, 2563-2572, 2603-2610, registers met de personalia van patiënten.

### Leeftijd als bepalende factor

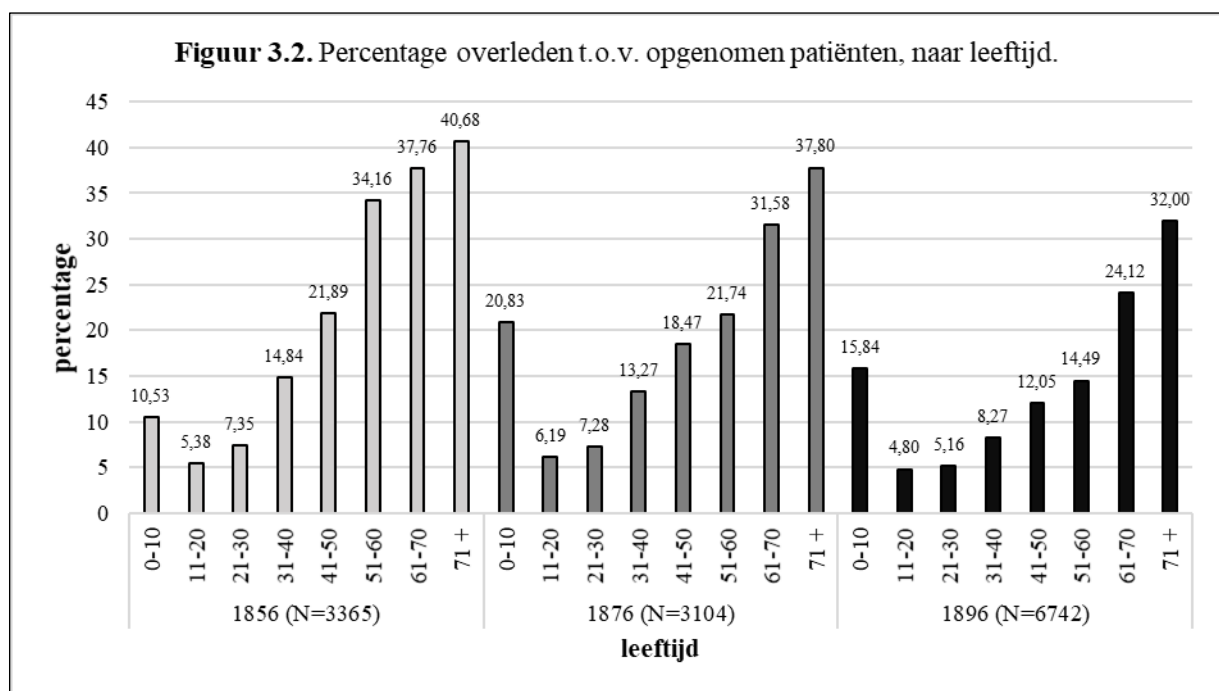
Het percentage patiënten dat kwam te overlijden in het Binnengasthuis nam naar evenredigheid met de leeftijd van de patiënt toe, met uitzondering van de jongste patiënten tussen de 0 en 10 jaar, zoals in figuur 3.2 weergegeven. Dit sterftepatroon is in alle steekproefjaren te ontwaren en tevens een weerspiegeling van de situatie buiten de muren van de instelling indertijd: het sterfterisico was vooral hoog in de eerste levensjaren en oudere leeftijdscategorieën.<sup>160</sup> Zoals Imhof in zijn onderzoek al constateerde, betekende dit het volgende: "For the younger age groups (aside from infants and small children), the prospects of cure were higher; for the more advanced age groups they were significantly lower".<sup>161</sup> De kans op herstel en genezing was in het Binnengasthuis het grootst voor (jong)volwassenen, alhoewel niet met zekerheid kan worden vastgesteld dat de gezondheidstoestand van de patiënten die het Binnengasthuis verlieten ook daadwerkelijk was verbeterd.

Het hoge sterftcijfer op de zuigelingen- en kinderafdelingen kan dan ook grotendeels worden verklaard door de relatief grote overlijdenskans onder jonge patiënten tussen 0 en 10 jaar. Hoewel niet alle patiënten in deze leeftijdscategorie zich bevonden op de daartoe ingerichte kinderafdelingen, bevonden zich

<sup>160</sup> Verdoorn, *Het gezondheidswezen*, 40.

<sup>161</sup> Imhof, 'The Hospital', 461.

op de zuigelingen- en kinderafdelingen wel nagenoeg uitsluitend patiënten die niet ouder dan 10 jaar waren.<sup>162</sup> Binnen deze leeftijdsgroep bestonden er overigens grote onderlinge verschillen: van de zuigelingen jonger dan 1 jaar overleed ongeveer één op de drie patiënten en van de kinderen tussen de 5 en 10 jaar overleed ‘slechts’ één op de dertien patiënten. De situatie met betrekking tot de zuigelingensterfte was dan ook zeer ongunstig. Ondanks dat zij slechts een klein deel van de totale patiëntenpopulatie uitmaakten – 221 van de 13211 patiënten was jonger dan één jaar – vond desalniettemin 5,4% van alle sterftegevallen in het Binnengasthuis plaats in deze leeftijdsgroep. Historici Woodward, Cherry en Risse constateerden allen dat het gehanteerde toelatingsbeleid dan ook van grote invloed was op de sterfte in het ziekenhuis. Wanneer zuigelingen, jonge kinderen en ouderen met een hoge kans op sterfte werden uitgesloten van opname resulteerde dit in een lager sterftetijfer.<sup>163</sup> Als het Amsterdamse gasthuis patiënten jonger dan tien jaar en ouder dan zestig jaar had geweerd bij opname, zoals dat in andere ziekenhuizen bijwijken geschiedde, dan was het sterftetijfer in de gehele onderzoeksperiode niet 12,87 maar 10,4%.<sup>164</sup> Kortom, leeftijd was van grote invloed op de overlijdenskansen van de patiënten in het Binnengasthuis, en het opnemen van zuigelingen, kinderen en oudere patiënten had een opwaartse impact op het sterftetijfer.



**Figuur 3.2** Bron: database patiëntenregisters Binnengasthuis 1856-1876-1896; Stadsarchief Amsterdam, Archief van de Gemeenteziekenhuizen (5268), inv.nr. 2523-2528, 2563-2572, 2603-2610, registers met de personalia van patiënten.

<sup>162</sup> In 1856 bevonden kinderen en zuigelingen zich nog her en der tussen de volwassenen op de zieken- en chirurgische afdeling. In 1876 bevond 58% van de patiënten tussen 0-10 jaar zich op de kinderafdelingen en in 1896 was dat 77%. Daarentegen bevonden zich op de kinderafdelingen wel nagenoeg uitsluitend patiënten uit de leeftijdscategorie 0-10 jaar.

<sup>163</sup> Woodward, *To do the sick no harm*, 123-142; Cherry, 'The Role of the Provincial Hospital', 295-296; Risse, *Hospital Life*, 287-288.

<sup>164</sup> Thomas McKeown, 'A sociological approach to the History of Medicine', *Medical History* 14:4 (1970) 342-353, aldaar 350.

Hoewel zich in alle jaren een soortgelijk sterftepatroon onder alle leeftijdscategorieën aftekent – een ‘U-curve’ – waarbij de sterfte vooral groot was onder de jongste en oudste patiënten, bestonden er in de loop van de tijd wel verschillen in het percentage overleden patiënten per leeftijdscategorie. In de vorige paragraaf werd geconstateerd dat het sterftcijfer in 1876 ietwat was toegenomen ten opzichte van 1856. Uit figuur 3.2 blijkt dat deze toename hoofdzakelijk te wijten is aan een vermeerdering van de kans op kinder- en zuigelingensterfte van circa 11% naar 21%. Overigens veranderde de samenstelling van deze leeftijdsgroep in het ziekenhuis nauwelijks: in 1856 en 1876 werden ongeveer driehonderd patiënten tussen 0 en 10 jaar opgenomen en zij maakten in beide jaren ongeveer 10% van de patiëntenpopulatie uit. Onder de overige patiënten, met uitzondering van de categorie 11-20 jaar, nam de sterfte namelijk af. Ondanks de groeiende aandacht voor kinderen als een afzonderlijk specialisme binnen de geneeskunde en de inrichting van aparte kinderkamers was het met de verpleging van kinderen nog altijd slecht gesteld.<sup>165</sup> In 1896 daalde vervolgens het totale sterftcijfer en het percentage overleden patiënten in alle leeftijdscategorieën, waaruit blijkt dat alle patiënten, ongeveer in gelijke mate, ‘profiteerden’ van de verminderde sterfte in het ziekenhuis.

### ***Verschillen tussen man en vrouw***

Hoewel de sekseratio onder de gehospitaliseerde bevolking in het Binnengasthuis nagenoeg evenwichtig was, bestonden er wel verschillen in de kans op sterfte tussen mannen en vrouwen. Uit tabel 3.3 blijkt dat het sterftcijfer onder mannelijke patiënten in de tweede helft van de negentiende eeuw structureel hoger was dan onder vrouwelijke patiënten. De zogeheten meersterfte van mannen beperkte zich niet enkel tot de situatie in het ziekenhuis, ook daarbuiten overleden er in deze periode in stedelijke gebieden zoals Amsterdam meer mannen dan vrouwen.<sup>166</sup> Onafhankelijk van de biologische geslachtsverschillen die hier vermoedelijk een rol in speelden, lagen wellicht ook sociale genderverschillen hieraan ten grondslag. Mannen waren doorgaans het hoofd van het gezin en kostwinner. Zoals eerder besproken kon het, volgens Cherry, desastreuze gevolgen hebben voor het hele gezin wanneer de kostwinner ziek was en werd opgenomen in het gasthuis.<sup>167</sup> Mogelijk stelden zij daarom hun ziekenhuisopname uit, waardoor de ziekte zich al in een vergevorderd stadium bevond en de kans op een succesvolle behandeling kleiner werd en de kans op sterfte groter. Verder bevond een aanzienlijk gedeelte van de vrouwen zich op de kraamafdeling van het ziekenhuis, waar de sterfte – met uitzondering van de jaren dat de ‘kraamvrouwenkoorts’ heerste – gering was. Dit is vooral op te merken in de grote verschillen in sterftekansen in de leeftijdsgroep van 20 tot 50 jaar. Wanneer enkel de zieken en gewonden worden meegenomen in het sterftcijfer, en de patiënten op de kraamafdeling en de maternale sterfte worden uitgesloten, blijken de verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke patiënten kleiner dan eerder vastgesteld. Ten slotte is het van belang om te constateren dat mannelijke en vrouwelijke patiënten ongeveer in gelijke

---

<sup>165</sup> Tang e.a., *Amsterdamse gasthuizen*, 62; Moulin, ‘Het Binnengasthuis’, 37-38.

<sup>166</sup> Angélique Janssens en Elien 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* 14:4 (2017) 84-115, aldaar 96; Verdoorn, *Het gezondheidswezen*, 40-42.

<sup>167</sup> Cherry, ‘The Hospitals and Population Growth: Part 1’, 71.

mate – een daling van het sterftcijfer van ongeveer 20% tussen 1856 en 1896 – baat hadden bij de daling van de sterfte in het Binnengasthuis in de tweede helft van de negentiende eeuw.

**Tabel 3.3.** Percentage overleden t.o.v. opgenomen patiënten, naar geslacht.

| <b>Jaar</b>                  | <b>1856</b>   | <b>1876</b>   | <b>1896</b>   | <b>1856-1876-1896</b> |                |
|------------------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------|----------------|
| <b>Geslacht</b>              | %             | %             | %             | <i>Aantal</i>         | %              |
| Man                          | 16.9          | 17.0          | 13.5          | 6425                  | 15.2           |
| Vrouw                        | 11.8          | 12.4          | 9.4           | 6786                  | 10.7           |
| Vrouw (zonder kraamafdeling) | 14.2          | 16.1          | 11.0          | 5534                  | 12.9           |
|                              | <i>N=3365</i> | <i>N=3104</i> | <i>N=6742</i> |                       | <i>N=13211</i> |
| <b>Geslacht</b>              | <b>Man</b>    | <b>Vrouw</b>  |               |                       |                |
| <b>Leeftijd</b>              | %             | %             |               |                       |                |
| 0 tot 1 jaar                 | 38.8          | 30.2          | <i>N=267</i>  |                       |                |
| 1 tot 20 jaar                | 9.7           | 8.6           | <i>N=3390</i> |                       |                |
| 20 tot 50 jaar               | 13.7          | 6.9           | <i>N=2337</i> |                       |                |
| 50 jaar en ouder             | 23.6          | 27.7          | <i>N=6825</i> |                       |                |
|                              | <i>N=6482</i> | <i>N=6825</i> |               |                       |                |

*Bron: database patiëntenregisters Binnengasthuis 1856-1876-1896; Stadsarchief Amsterdam, Archief van de Gemeenteziekenhuizen (5268), inv.nr. 2523-2528, 2563-2572, 2603-2610, registers met de personalia van patiënten.*

### ***Duur van opname in het Binnengasthuis***

Het Binnengasthuis was een openbaar stedelijk ziekenhuis, waarin vrijwel iedere zieke of gewonde zijn toevlucht kon vinden. Zo stelde de aan het Binnengasthuis verbonden hoogleraren Tilanus en Suringar: “Het gasthuis staat, gelijk bekend is, voor alle soorten van lijders open”.<sup>168</sup> Het toegankelijke opnamebeleid droeg vermoedelijk wel bij aan het hoge sterftcijfer. Zo vervolgden de hoogleraren: “Er worden vele opgenomen, door slepende kwalen aangetast, die, óf uit haren aard, óf uit langdurige verwaarloozing, ongeneeslijk zijn, en voor een groot gedeelte met den dood eindigen. [...] Niet gering is het getal van anderen, aan hevige koortsziekten, ontstekingen beroerten, enz. lijdende, die reeds den dood nabij zijn bij hunne aankomst.”<sup>169</sup> Het is dan ook de vraag in hoeverre de verpleegduren van invloed was op de sterftekans.

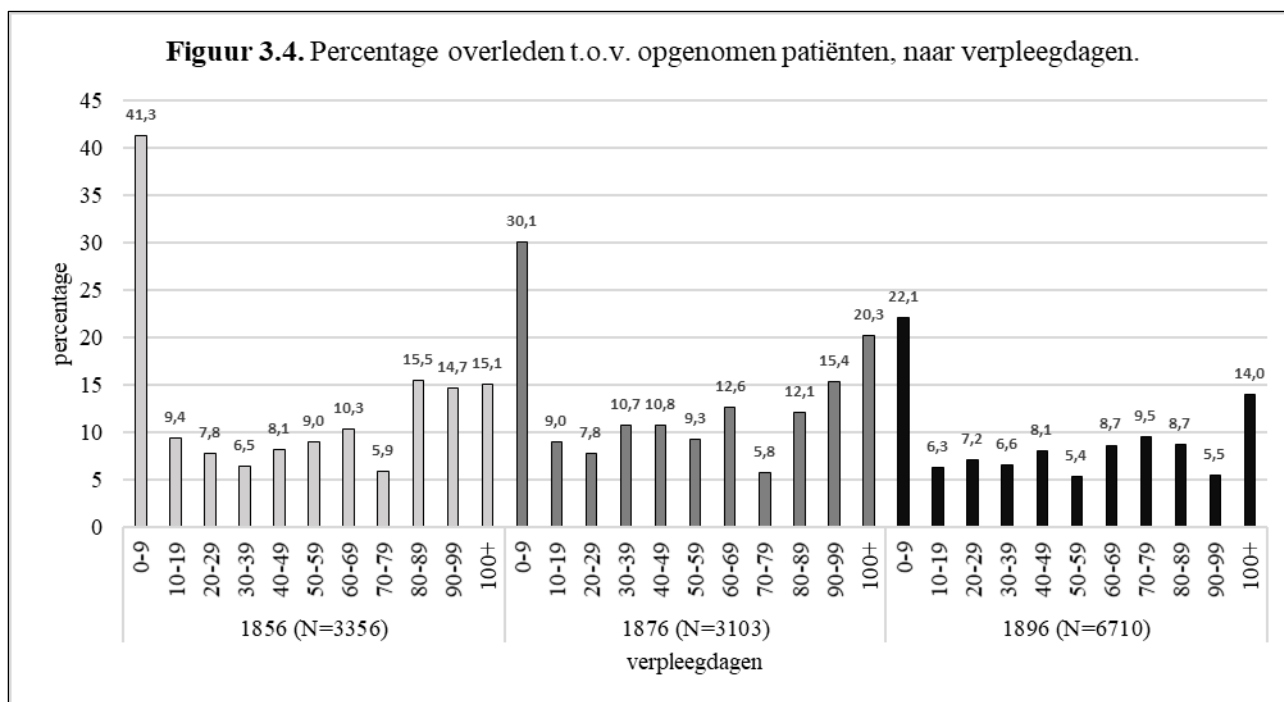
Om meer inzicht te verwerven in de patronen van sterfte in het Binnengasthuis is in figuur 3.4 de kans op sterfte onderverdeeld naar het aantal verpleegdagen.<sup>170</sup> Hieruit blijkt dat de kans op sterfte het grootst was in de eerste dagen na opname. Sterker nog, van alle overleden patiënten – 1700 in totaal – kwam de helft van hen te overlijden in de eerste tien dagen en ongeveer één op de drie patiënten kwam zelfs te overlijden in de eerste vijf dagen. Uit tabel 3.5 blijkt dat de patiënten veelvuldig (modus) overleden binnen de eerste dag van opname. Een aanzienlijk gedeelte van de patiënten dat in het gasthuis kwam te overlijden was dus vermoedelijk al stervende bij binnenkomst, zoals reeds door Tilanus en Suringar werd gesuggereerd. De kans bestaat dat de

<sup>168</sup> Tilanus e.a., *Iets over de sterfte*, 16.

<sup>169</sup> Ibidem, 16-17.

<sup>170</sup> De patiënten waarvan het onbekend is of zij zijn vertrokken of overleden (‘onbekend’) of waarvan het aantal verpleegdagen onbekend is, zijn niet in de figuur meegenomen. Dat zijn er in totaal slechts 41.

gasthuisvrees niet enkel bestond doordat de sterfte in het gasthuis groot was, maar dat de gasthuisvrees er tevens toe leidde dat de sterfte nog groter werd omdat patiënten in een vergevorderd stadium van hun ziekte pas tot opname in het ziekenhuis overgingen: ‘een laatste redmiddel’. Het Binnengasthuis was voor de patiënten die reeds de dood nabij waren dus een korte tussenstop op weg naar de dood – een *gateway to death* – maar hun overlijden is niet per definitie te wijten aan het functioneren van het ziekenhuis en de kwaliteit van de verleende ziekenzorg.



**Figuur 3.4.** Bron: database patiëntenregisters Binnengasthuis 1856-1876-1896; Stadsarchief Amsterdam, Archief van de Gemeenteziekenhuizen (5268), inv.nr. 2523-2528, 2563-2572, 2603-2610, registers met de personalia van patiënten.

Op basis van figuur 3.4 kan worden geconstateerd dat de kans op sterfte vervolgens na de eerste tien verpleegdagen relatief klein was, om na circa 90 verpleegdagen weer toe te nemen. Vermoedelijk heeft het hoge sterftecijfer na een groot aantal verpleegdagen te maken met het feit dat patiënten die langere tijd in het ziekenhuis verbleven ingewikkeld te behandelen waren, door complexe ziektebeelden, waardoor de kans op effectieve genezing én vertrek klein was en de kans op sterfte groot. Bovendien had een patiënt, met name een oudere of anderszins kwetsbare patiënt, gedurende het verblijf in feite iedere dag opnieuw een kans op overlijden, derhalve nam de kans dat een patiënt uiteindelijk in het Binnengasthuis kwam te overlijden toe naarmate hij of zij een lange tijd in de instelling verbleef.

In de loop van de tweede helft van de negentiende eeuw nam het percentage patiënten dat overleed in de eerste negen dagen na de opname af: in 1856 overleed binnen negen dagen 41,3% van de patiënten, in 1876 was dit nog maar 30,1% en in 1896 was dit ‘slechts’ 22,1%. Hieruit kan worden afgeleid dat de gasthuisvrees onder de Amsterdamse bevolking langzamerhand leek af te nemen, hoogstwaarschijnlijk ten gevolge van de vernieuwing van het ziekenhuis en toegenomen deskundigheid van het medische en verplegend personeel, waardoor steeds meer zieken en gewonden zich eerder – vroegtijdig – lieten opnemen in het gasthuis en zij



hierdoor beter behandelbaar waren. Aan het einde van de negentiende eeuw nam het aandeel patiënten dat de dood nabij was bij aankomst in het gasthuis af, hetgeen resulteerde in een lager institutioneel sterftcijfer. Overigens is deze daling van het sterftcijfer niet alleen te bemerken onder de patiënten die een korte tijd in het ziekenhuis verbleven. De kans op sterfte nam ook onder de andere patiënten, die langer dan negen dagen waren gehospitaliseerd, naar verloop van tijd af.

**Tabel 3.5.** Aantal verpleegdagen bij sterfte in en vertrek uit het Binnengasthuis.

| Jaar<br>Aantal verpleegdagen | 1856      |           | 1876      |           | 1896      |           |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                              | Overleden | Uitgegaan | Overleden | Uitgegaan | Overleden | Uitgegaan |
| Gemiddelde                   | 30.9      | 38.1      | 40.3      | 39.5      | 34.5      | 35.6      |
| Mediaan                      | 11        | 26        | 12        | 23        | 9         | 20        |
| Modus                        | 1         | 14        | 1         | 21        | 0         | 11        |
|                              | N=476     | N=2881    | N=462     | N=2641    | N=762     | N=5948    |

Bron: database patiëntenregisters Binnengasthuis 1856-1876-1896; Stadsarchief Amsterdam, Archief van de Gemeenteziekenhuizen (5268), inv.nr. 2523-2528, 2563-2572, 2603-2610, registers met de personalia van patiënten.

### Ziekten en doodsoorzaken

De kans op sterfte in het negentiende-eeuwse ziekenhuis werd tevens beïnvloed door de ziekte waar men aan leed, en in het geval van de overleden patiënten: de doodsoorzaak. Volgens Brändström en Broström was het negentiende-eeuwse ziekenhuis dan ook enkel een poort naar de dood voor “patients suffering from very special diseases”.<sup>171</sup> Zij concludeerden dat patiënten met infectieziekten en hart- en vaatziekten de grootste kans op sterfte hadden in het regionale ziekenhuis in Sundsvall in de tweede helft van de negentiende eeuw, zo kwam bijvoorbeeld 26,5% van de patiënten met cardiovasculaire ziekten te overlijden.<sup>172</sup> Voor de casus van het Amsterdamse Binnengasthuis is het vanwege de enorme variatie aan niet nog gestandaardiseerde diagnoses tot op heden niet mogelijk om een beeld te schetsen van de sterftetekansen per ziektecategorie, zoals Brändström en Broström in hun onderzoek deden. Het is echter wel mogelijk om na te gaan wat de meest voorkomende doodsoorzaken in het Binnengasthuis waren door de in het ziekenhuis overleden patiënten te koppelen aan de database met Amsterdamse Doodsoorzaken.<sup>173</sup> In totaal konden 1501 patiënten van de 1700 in het ziekenhuis in de steekproefjaren overleden patiënten aan de database worden gekoppeld.<sup>174</sup> Hoewel het dus niet mogelijk is om bijvoorbeeld voor alle in het Binnengasthuis opgenomen patiënten met tuberculose te achterhalen hoeveel procent van hen kwam te overlijden, en wat dus de sterftetekans voor deze groep patiënten was, biedt

<sup>171</sup> Brändström e.a., ‘Life Histories’, 207.

<sup>172</sup> Ibidem, 202-203.

<sup>173</sup> Radboud Universiteit – Project Amsterdamse Doodsoorzaken 1854-1940, <https://www.ru.nl/rich/our-research/research-groups/radboud-group-historical-demography-family-history/completed-research-projects/completed-research-projects/amsterdamse-doodsoorzaken-1854-1940/> ( geraadpleegd 3 juni 2021).

<sup>174</sup> Per jaar zijn gekoppeld: 1856 (92%); 1876 (92%); 1896 (84%).

het overzicht van de doodsoorzaken van de in het ziekenhuis overleden patiënten een indicatie voor welke groep patiënten het Binnengasthuis een poort naar de dood was.

**Tabel 3.6.** Classificatie van de doodsoorzaken

| Classificatie                                                | Voorbeelden doodsoorzaken in het Binnengasthuis overleden patiënten                                   |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tuberculose en andere ziekten van ademhalingsstelsel         | Tuberculose, ftisis, toring, bronchitis, longemfyseem, laryngitis, pleuritis, pneumonie.              |
| Overige infectieziekten                                      | Difterie, erysipelas, ‘koortsen’, syfilis, mazelen, roodvonk, tyfus.                                  |
| Ziekten van het hart- en vaatstelsel                         | Apoplexie, endocarditis, aneurysma, koudvuur, gangreen, hartverlamming.                               |
| Ziekten van het urogenitaal stelsel                          | Nefritis, cystitis, strictura urethrae.                                                               |
| Nieuwvormingen                                               | Verschillende vormen van goedaardig en kwaadaardige kanker, gezwellen                                 |
| Ziekten van het spijsverteringsstelsel                       | Maag- en darmontsteking, levercirrose, peritonitis, maagzweer.                                        |
| Letsel en fysiek trauma                                      | Botbreuk, brandwond, hersenschudding, ontwrichting, verdrinking, zelfmoord, wonden, ‘ongelukjes’.     |
| Ziekten van het zenuwstelsel                                 | Hersen(vlies)ontsteking, myelitis, waterhoofd.                                                        |
| Ouderdomsziekten                                             | Maramus senilis, ouderdom.                                                                            |
| Zwangerschap, bevalling, kraambed en perinatale aandoeningen | Febris puerperalis (kraamvrouwenkoorts), abortus, paedatrophia.                                       |
| Overige                                                      | Stuipen en convulsies, waterzucht, abcessen, suikerziekte, ondervoeding, rachitis, reuma, uitputting. |
| Onbekend                                                     | Niet gediagnosticeerd, onbekend, stervend opgenomen.                                                  |

Bron: database patiëntenregisters Binnengasthuis 1856-1876-1896; Stadsarchief Amsterdam, Archief van de Gemeenteziekenhuizen (5268), inv.nr. 2523-2528, 2563-2572, 2603-2610, registers met de personalia van patiënten; Amsterdamse Doodsoorzakendatabase (zie bibliografie).

De classificatie van de doodsoorzaken van de in het Binnengasthuis overleden patiënten is ontleend aan het classificatieschema zoals gehanteerd door Alice Reid e.a., in hun onderzoek naar de doodsoorzaken in Schotland tussen 1885 en 1949, waarbij de doodsoorzaken veelal werden ingedeeld in de verscheidene ‘hoofdgroepen’ van classificaties van ziekten volgens de *International Classification of Diseases* (ICD-10).<sup>175</sup> In tabel 3.6 wordt dit classificatieschema aan de hand van enkele voorbeelden van doodsoorzaken van de in het Binnengasthuis overleden patiënten toegelicht. Hierbij is het belangrijk om te vermelden dat bij ongeveer 28% van de patiënten meer dan één doodsoorzaak werd vastgesteld. In 1896 werd bijvoorbeeld Barendina Schopman in het ziekenhuis opgenomen, waar zij na 131 verpleegdagen kwam te overlijden ten gevolge van ‘tabes dorsalis, arteriosclerose en hemiplegie’ (ruggenmergtering, aderverkalking en een halfzijdige verlamming). Het feit dat een aanzienlijk deel van de patiënten overleed ten gevolge van een combinatie van verscheidene ziekten en verwondingen resulteert in het gegeven dat er voor 1501 patiënten 2005 doodsoorzaken zijn vastgesteld.<sup>176</sup> Omdat er geen onderscheid kan worden gemaakt tussen primaire en secundaire doodsoorzaken zijn alle doodsoorzaken geclassificeerd en opgenomen tabel 3.7.

<sup>175</sup> Alice Reid, Eilidh Garrett, Chris Dibben en Lee Williamson, ‘A confession of ignorance’: deaths from old age and deciphering cause-of-death statistics in Scotland, 1855-1949’, *The History of the Family* 20:3 (2015) 320-344, aldaar 324.

<sup>176</sup> Bij 1087 patiënten werd één doodsoorzaak vastgesteld, bij 340 patiënten werden twee doodsoorzaken vastgesteld, bij 58 patiënten werden drie doodsoorzaken vastgesteld en bij 16 patiënten werden vier doodsoorzaken vastgesteld.

De meest voorkomende doodsoorzaken in het Binnengasthuis in de tweede helft van de negentiende eeuw waren de infectieziekten, hiertoe worden gerekend: tuberculose, het merendeel van de ziekten aan de luchtwegen en de ‘overige infectieziekten’, zoals bijvoorbeeld difterie, syfilis en de mazelen. Meer dan 40% van de patiënten kwam in het Binnengasthuis te overlijden ten gevolge van deze infectieziekten. Het hoge aandeel patiënten dat overleed aan infectieziekten lag in de lijn der verwachting gezien de eerdere constatering dat het sterftecijfer in het ziekenhuis ‘piekte’ in de jaren waarin epidemieën de gehele stad troffen. In het laatste kwart van de negentiende eeuw was het aandeel patiënten dat overleed ten gevolge van de ‘overige’ infectieziekten drastisch verminderd. Het feit dat in Amsterdam in deze periode de sterfte in steeds mindere mate werd veroorzaakt door besmettelijke infectieziekten en de grote epidemieën goeddeels waren verdwenen, lag waarschijnlijk aan deze ontwikkeling ten grondslag.<sup>177</sup> De sterfte aan tuberculose en andere luchtweginfecties bleef echter gedurende de gehele onderzoeksperiode groot. Waar het medische personeel in het ziekenhuis, én daarbuiten, er steeds beter in leek te slagen om besmettelijke ziekten als difterie, syfilis en pokken te bestrijden en genezen, was tuberculose nog altijd een lastig te overwinnen tegenstander voor medici. Er was indertijd geen effectieve behandelmethode voor tuberculose en de overlevingskansen na infectie waren nihil.<sup>178</sup> De sterfte aan tuberculose en andere ziekten van het ademhalingsstelsel bleef gedurende de gehele onderzoeksperiode dan ook onverminderd groot.

**Tabel 3.7.** Doodsoorzaken van alle overleden patiënten in het Binnengasthuis.

| Ziekten                                                      | Jaar | 1856  | 1876  | 1896  | 1856-1876-1896 |         |
|--------------------------------------------------------------|------|-------|-------|-------|----------------|---------|
|                                                              |      | %     | %     | %     | Aantal         | %       |
| Tuberculose en andere ziekten van ademhalingsstelsel         |      | 29.3  | 35.6  | 30.3  | 643            | 32.1    |
| Overige infectieziekten                                      |      | 19.5  | 5.2   | 5.5   | 175            | 8.7     |
| Ziekten van het hart- en vaatstelsel                         |      | 6.4   | 9.9   | 12.0  | 203            | 10.1    |
| Ziekten van het urogenitaal stelsel                          |      | 5.6   | 6.6   | 11.1  | 170            | 8.5     |
| Nieuwvormingen                                               |      | 3.2   | 7.9   | 8.5   | 143            | 7.1     |
| Ziekten van het spijsverteringsstelsel                       |      | 7.3   | 6.0   | 6.5   | 132            | 6.6     |
| Letsel en fysiek trauma                                      |      | 4.1   | 7.4   | 6.4   | 126            | 6.3     |
| Ziekten van het zenuwstelsel                                 |      | 3.6   | 4.0   | 3.5   | 75             | 3.7     |
| Ouderdomsziekten                                             |      | 2.4   | 1.1   | 0.5   | 23             | 1.1     |
| Zwangerschap, bevalling, kraambed en perinatale aandoeningen |      | 1.3   | 1.2   | 2.7   | 39             | 1.9     |
| Overige                                                      |      | 7.7   | 13.8  | 6.1   | 159            | 7.9     |
| Onbekend                                                     |      | 9.6   | 1.2   | 7.0   | 117            | 5.8     |
|                                                              |      | N=467 | N=648 | N=910 |                | N=2005* |

\* N = aantal geconstateerde doodsoorzaken, niet het aantal patiënten.

Bron: database patiëntenregisters Binnengasthuis 1856-1876-1896; Stadsarchief Amsterdam, Archief van de Gemeenteziekenhuizen (5268), inv.nr. 2523-2528, 2563-2572, 2603-2610, registers met de personalia van patiënten; Amsterdamse Doodsoorzakendatabase (zie bibliografie).

<sup>177</sup> Verdoorn, *Het gezondheidswezen*, 43, 55.

<sup>178</sup> Janssens, ‘A Natural Female Disadvantage?’, 91.

Hart- en vaatziekten en kanker ('nieuwvormingen') werden daarentegen na verloop van tijd steeds vaker als doodsoorzaak aangemerkt bij de overleden patiënten in het ziekenhuis. Met betrekking tot de toename van het aantal sterfgevallen ten gevolge van kanker stelde Johannes Verdoorn, op basis van zijn uitgebreide onderzoek naar het gezondheidswezen van Amsterdam in de negentiende eeuw, het volgende: "Hoewel het sterftcijfer aan carcinoma [kanker], in vergelijking met dat van andere ziekten, niet hoog is te noemen, is de toename der kankersterfte opvallend, niet alleen in Nederland, maar ook elders in Europa".<sup>179</sup> Voor de toename van de sterfte aan zowel kanker als hart- en vaatziekten zijn verscheidene verklaringen te bedenken. Beide aandoeningen worden veelal gekenmerkt als zogenoemde 'welvaartziekten', die veelal tot uitdrukking komen wanneer een patiënt reeds een hogere leeftijd heeft bereikt en dus niet eerder aan andere ziekte is overleden. De continue vooruitgang in de medische zorg en daling van de sterfte aan infectieziekten, zo ook in het Binnengasthuis, leidden er ontegenzeggelijk toe dat het aantal patiënten dat als gevolg van dergelijke aandoeningen komt te overlijden alsmaar toeneemt. Hart- en vaatziekten waren dan ook de voornaamste doodsoorzaak in het ziekenhuis voor patiënten ouder dan vijftig jaar en van alle kankersterftegevallen in het Binnengasthuis was circa 70% ouder dan vijftig jaar. Reid e.a. suggereerden echter dat "[...] that the rise in mortality rates due to cardiovascular diseases and cancers [...], was not due to a rise in these 'degenerative' diseases, but was the result of improving diagnosis."<sup>180</sup> In het Amsterdamse Binnengasthuis lijkt het een het ander niet uit te sluiten en is het goed mogelijk dat beide verklaringen een aandeel hadden in de toename van het aantal patiënten dat aan kanker of hart- en vaatziekten kwam te overlijden.

Uit de analyse van de ziekten bij de overleden patiënten blijkt dat het Binnengasthuis voornamelijk een *gateway to death* was voor bepaalde patiënten die aan enkele specifieke ziekten leden, zoals infectieziekten, kanker en hart- en vaatziekten. Het hoge sterftcijfer in het Amsterdamse Binnengasthuis is dan ook grotendeels toe te schrijven aan het non-restrictieve opnamebeleid dat het ziekenhuis, in tegenstelling tot andere instellingen indertijd, hanteerde. Kortom, het was voornamelijk de samenstelling van de patiëntenpopulatie die bepalend was voor het sterftcijfer en niet per definitie de omstandigheden en de voorzieningen in het Binnengasthuis.

---

<sup>179</sup> Verdoorn, *Het gezondheidswezen*, 55-56.

<sup>180</sup> Reid e.a., 'A confession of ignorance', 340.

## Conclusie

---

Het historische ziekenhuiswezen is al geruime tijd onderwerp van een historiografische debat, hetgeen zich vooral centreert rondom de vraag of achttiende- en negentiende-eeuwse ziekenhuizen zogeheten *gateways to death* waren, zoals McKeown en consorten veronderstelden en de revisionisten in twijfel trokken. Historici hebben zich hierbij lange tijd hoofdzakelijk gericht op het institutionele aspect van het ziekenhuiswezen, waardoor de geschiedenis van de patiënten – de enige bestaansgrond van het ziekenhuis – tot op heden doorgaans onderbelicht is gebleven. Om meer inzicht te verwerven in het historische ziekenhuiswezen en de ziekenhuispatiënten is in deze masterscriptie onderzoek gedaan naar de sterfte en de patiënten in het Amsterdamse Binnengasthuis in de tweede helft van de negentiende eeuw, om zo uiteindelijk de volgende onderzoeksvraag te beantwoorden: transformeerde het Amsterdamse Binnengasthuis in de tweede helft van de negentiende eeuw van een *gateway to death* naar een ‘plaats van genezing’ of was het ziekenhuis nog altijd een gevreesde poort naar de dood, en hoe kan dit in verband worden gebracht met de samenstelling van de groep patiënten die werd opgenomen in het gasthuis?

Concluderend kan worden vastgesteld dat het sterftecijfer, variërend van 10 tot 15 procent, in het Amsterdamse Binnengasthuis in de tweede helft van de negentiende eeuw in vergelijking met andere ziekenhuizen relatief hoog was. Het Binnengasthuis was echter – in tegenstelling tot de meeste andere casussen – een grootschalige en openbare instelling, gelegen in het centrum van een snel groeiende stad en gekenmerkt door een niet-restrictief opnamebeleid, hetwelk resulteerde in relatief hoge sterftecijfers, zoals door de revisionisten al werd verondersteld. Verder was de veronderstelde transformatie van een *gateway to death* naar een plaats van genezing, die in de literatuur betreffende het Binnengasthuis naar voren komt, tot in de late negentiende eeuw niet evident. In tegendeel, vanaf omstreeks 1850 tot ver in de negentiende eeuw nam de mortaliteit – vermoedelijk het gevolg van de alsmaar oplopende patiëntenaantallen – alleen maar toe. De implementatie van nieuwe medische kennis en inzichten, de toegenomen deskundigheid van het verplegend en medisch personeel en de geleidelijke verbeteringen in de inrichting van het Binnengasthuis leken pas in de late negentiende eeuw zijn vruchten af te werpen. Bovendien werd het sterftecijfer in het Binnengasthuis gekenmerkt door hevige fluctuaties van jaar tot jaar, waarbij een ongunstige toestand van de volksgezondheid in Amsterdam doorgaans resulteerde in een ongunstige situatie binnen de muren van het gasthuis. De vraag is dan ook: was het ziekenhuis een poort naar de dood, of was Amsterdam simpelweg een ‘death trap’, gezien de erbarmelijke woon- en werkomstandigheden, talrijke uitbraken van besmettelijke ziekten en het gebrek aan sanitaire voorzieningen in de stad?

Op basis van de analyse van het patiëntenbestand van het Binnengasthuis kan worden geconstateerd dat het openbare karakter en opnamebeleid niet alleen een ideaalbeeld was. Het patiëntenbestand was als het ware een afspiegeling van de diversiteit van de negentiende-eeuwse Amsterdamse samenleving. Vrijwel iedereen werd in het ziekenhuis opgenomen – migrant of Amsterdammer, jong of oud, man of vrouw, (o)ngehuwd of verweduwd, katholiek of protestant en arm of ‘rijk’ – hoewel de mate waarin bepaalde groepen waren vertegenwoordigd verschilden. Het waren in ieder geval niet uitsluitend de zieken en gewonden uit de

laagste sociale klassen en marges van de samenleving die hun toevlucht zochten in het gasthuis, zoals lange tijd door historici werd verondersteld. Het ziekenhuis was meer dan alleen, in de woorden van de Amsterdamse dokter Nieuwenhuys, een ‘verblijfplaats van ongelukkigen’. Bovendien had het Binnengasthuis, naarmate de medicalisering vorderde, een aanzuigende werking op ‘nieuwe’ groepen patiënten, zoals reeds door Derosas en Munno werd vastgesteld. Ten slotte kan worden geconstateerd dat de oorzaak van hoge sterftecijfers niet enkel kan worden toegeschreven aan het al dan niet functioneren van het gasthuis en de kwaliteit van de medische en verplegende zorg die in de instelling werd verleend. Zoals Imhof al constateerde varieerde de kans op sterfte van patiënt tot patiënt. Hierbij speelden factoren zoals de reden van opname (het ziektebeeld), de leeftijd van de patiënt en de toestand waarin de patiënt verkeerde bij binnenkomst in het ziekenhuis een cruciale rol in de individuele sterftekans.

Al met al kan het Binnengasthuis gedurende het grootste deel van de tweede helft van de negentiende eeuw – in navolging van McKeown en consorten – worden gekarakteriseerd als een *gateway to death*, maar zoals Brändström en Broström al concludeerden gold dit enkel voor specifieke groepen patiënten. In deze masterscriptie zijn enkele belangrijke aspecten, gezien de restricties van dit onderzoek, helaas veelal onderbelicht gebleven, zoals de veronderstelde ‘gasthuisvrees’ en de veronderstelling dat het Binnengasthuis als ‘een laatste redmiddel’ werd beschouwd. Beide aspecten – die gerekend kunnen worden tot het domein van de mentaliteitsgeschiedenis – behoeven een grondige analyse van egodocumenten, kranten en eventueel andere bronnen die inzicht kunnen verschaffen in de individuele beweegredenen en maatschappelijke krachten die een patiënt ertoe bewogen om zich in het Binnengasthuis te laten opnemen.

## Appendix 1

### Opbouw van het patiëntenbestand in het Binnengasthuis.

| <b>Aantal patiënten</b> | <b>Jaar</b> | <b>1856</b>   | <b>1876</b>   | <b>1896</b>   |
|-------------------------|-------------|---------------|---------------|---------------|
|                         |             | <i>Aantal</i> | <i>Aantal</i> | <i>Aantal</i> |
| Opgenomen               |             | 3365          | 3104          | 6742          |
| Overleden               |             | 428           | 409           | 683           |
| Uitgegaan               |             | 2610          | 2337          | 5404          |
| Aanwezig einde jaar X*  |             | 319           | 357           | 623           |
| Overleden na jaar X     |             | 48            | 53            | 79            |
| Uitgegaan na jaar X     |             | 271           | 304           | 544           |
| Onbekend**              |             | 8             | 1             | 32            |

*Opgenomen patiënten = het aantal patiënten dat gedurende een bepaald jaar werd opgenomen in het Binnengasthuis.*

*Overleden patiënten (sterfte) = het aantal patiënten dat tijdens hun opname in het Binnengasthuis kwam te overlijden.*

*Uitgegane patiënten (vertrek) = het aantal patiënten dat na hun opname het Binnengasthuis verliet.*

*Verpleegde patiënten = het aantal patiënten dat reeds bij aanvang van ene bepaald jaar in het Binnengasthuis aanwezig was + het aantal patiënten dat gedurende een bepaald jaar werd opgenomen in het Binnengasthuis,*

*\* Aan het einde van het jaar bevonden zich nog altijd vele patiënten in het gasthuis, die in de daaropvolgende jaren pas het gasthuis uitgingen of in het gasthuis kwamen te overlijden.*

*\*\* Van een aantal patiënten is onbekend, vanwege een gebrek aan gegevens in de oorspronkelijke bron, wanneer zij het gasthuis uitgingen óf kwamen te overlijden.*

*Bron: database patiëntenregisters Binnengasthuis 1856-1876-1896; Stadsarchief Amsterdam, Archief van de Gemeenteziekenhuizen (5268), inv.nr. 2523-2528, 2563-2572, 2603-2610, registers met de personalia van patiënten.*

## Appendix 2

| Variabelen               | Definitie en opmerkingen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | % compleet |      |      |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|------|
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1856       | 1876 | 1896 |
| <b>ID</b>                | Uniek identificatienummer per record.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 100        | 100  | 100  |
| <b>Inventaris</b>        | Inventarisnummer van het archiefstuk.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 100        | 100  | 100  |
| <b>Blad</b>              | Volgnummer per bladzijde van scan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 100        | 100  | 100  |
| <b>Scan</b>              | Volgnummer per scan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 100        | 100  | 100  |
| <b>Geslacht</b>          | Geslacht van de patiënt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 100        | 100  | 100  |
|                          | <i>Het geslacht is gebaseerd op het register waarin de patiënten zich bevonden. Er werd ieder jaar één register bijgehouden voor de vrouwenafdelingen en één voor de mannen- en kinderafdelingen. In het geval van de kinderafdelingen zijn de voornamen van de patiënten gebruikt als indicatie voor het geslacht, waardoor een kleine foutmarge mogelijk is.</i> |            |      |      |
| <b>Categorie</b>         | Afdeling waar de patiënt werd opgenomen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 100        | 100  | 100  |
|                          | <i>De patiënten zijn ingedeeld in onderstaande categorieën, op basis van op welke afdeling in het Binnengasthuis zij zich bevonden:</i>                                                                                                                                                                                                                            |            |      |      |
|                          | <i>Zieken:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |      |      |
|                          | <i>- 'Zieken' (1856, 1876, 1896)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |      |      |
|                          | <i>Chirurgie:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |      |      |
|                          | <i>- 'Verband' (1856, 1876, 1896)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |      |      |
|                          | <i>Kraam:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |      |      |
|                          | <i>- 'Kraam' (1856, 187, 1896)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |      |      |
|                          | <i>Zuigelingen en kinderen:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |      |      |
|                          | <i>- 'Kinder' (1876)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |      |      |
|                          | <i>- 'Kinder Zieken' (1896)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |      |      |
|                          | <i>- 'Kinder Huidzieken' (1896)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |      |      |
|                          | <i>- 'Kinder Verband' (1896)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |      |      |
|                          | <i>- 'Zuigelingen' (1896)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |      |      |
|                          | <i>Huid- en geslachtsziekten:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |      |      |
|                          | <i>- 'Huidzieken' (1876, 1896)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |      |      |
|                          | <i>- 'Syfilis' (1896)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |      |      |
|                          | <i>Gynaecologie:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |      |      |
|                          | <i>- 'Gynaecologie' (1876, 1896)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |      |      |
|                          | <i>Zenuwziekten:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |      |      |
|                          | <i>- 'Zenuwzieken' (1896)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |      |      |
|                          | <i>Oogziekten:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |      |      |
|                          | <i>- 'Oogzieken' (1896)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |      |      |
| <b>Dag_binnenkomst</b>   | Dag van binnenkomst van de patiënt in het Binnengasthuis.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 100        | 100  | 100  |
| <b>Maand_binnenkomst</b> | Maand van binnenkomst van de patiënt in het Binnengasthuis.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 100        | 100  | 100  |
| <b>Jaar_binnenkomst</b>  | Jaar van binnenkomst van de patiënt in het Binnengasthuis.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 100        | 100  | 100  |
| <b>Achternaam</b>        | Achternaam van de patiënt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 100        | 100  | 100  |
| <b>Voornaam</b>          | Voornaam / voornamen van de patiënt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 100        | 100  | 100  |
| <b>Tussenvoegsels</b>    | Tussenvoegsels van de patiënt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 15.6       | 20.4 | 19.1 |
|                          | <i>Niet bij iedere patiënt was er logischerwijs sprake van tussenvoegsels tussen de voornamen en achternaam. Deze variabele is enkel ingevuld indien van toepassing.</i>                                                                                                                                                                                           |            |      |      |
| <b>Godsdienst</b>        | Godsdienst van de patiënt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 99.9       | 99.7 | 99.7 |
|                          | <i>De godsdienst van de patiënt werd doorgaans in de patiëntenregisters afgekort. De volgende definities zijn aan de afkortingen gekoppeld:</i>                                                                                                                                                                                                                    |            |      |      |
|                          | <i>- Rooms-Katholiek = R.C.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |      |      |



- Oud-Katholiek = O. Cath.
- Grieks-Katholiek = Grieksch / Grieksch Cath.
- Gereformeerd = G / Geref. Kerk / Chr. Geref.
- Nederlands Hervormd = N.H.
- Waals Hervormd = W / W.G. / W.H.
- Afgescheiden = Afgescheiden / Chr. Afg.
- Evangelisch-Luthers = Ev.L.
- Hersteld Evangelisch-Luthers = H.L. / O.L.
- Luthers = L
- Doopsgezind = Menist / Doopgsz.
- Remonstrants = Rem.
- Apostolisch = Apost.
- (Portugees-)Israëlitisch = Isr.
- Nederlands-Israëlitisch = Ned. Isr.

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |      |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|
| <b>Leeftijd</b>         | Leeftijd van de patiënt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 99.8 | 99.8 | 99.5 |
|                         | <i>In 1896 is de leeftijd berekend aan de hand van de datum van binnenkomst en de geboortedatum, aangezien de leeftijd in dit jaar niet werd vermeld in de patiëntenregisters. Verder is de leeftijd van de patiënten naar beneden afgerond in hele jaren (indien van toepassing), met uitzondering van de zuigelingen tussen 0 en 1 jaar oud (= afgerond op twee decimalen).</i> |      |      |      |
| <b>Geboortedag</b>      | Dag van geboorte van de patiënt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0    | 99.2 | 99.2 |
|                         | <i>In de patiëntenregisters van 1856 werd de geboortedatum niet vermeld. Dit geldt dus ook voor de geboortemaand en het geboortjaar van de patiënt.</i>                                                                                                                                                                                                                           |      |      |      |
| <b>Geboortemaand</b>    | Maand van geboorte van de patiënt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 0    | 99.6 | 99.3 |
| <b>Geboortjaar</b>      | Jaar van geboorte van de patiënt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 0    | 99.7 | 99.4 |
| <b>Beroep</b>           | Het beroep van de patiënt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 99.9 | 89.7 | 77.9 |
|                         | <i>Indien het beroep van de patiënt niet is vermeld, is het veld in de database leeg. Vermeldingen als 'zonder', 'zonder beroep', 'geen' of een liggend streepje zijn wel overgenomen.</i>                                                                                                                                                                                        |      |      |      |
| <b>BurgerlijkeStaat</b> | Burgerlijke staat van de patiënt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 99.6 | 84.9 | 97.8 |
| <b>Kinderen</b>         | Aantal kinderen van de patiënt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 26.7 | 31.5 | 30.3 |
|                         | <i>Deze variabele is enkel ingevuld indien in de registers stond vermeld of en hoeveel kinderen de patiënt kinderen had.</i>                                                                                                                                                                                                                                                      |      |      |      |
| <b>Geboorteplaats</b>   | Geboorteplaats van de patiënt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 99.8 | 99.7 | 99.7 |
| <b>Woonplaats</b>       | Woonplaats van de patiënt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 85.5 | 95.8 | 97.2 |
|                         | <i>De woonplaats werd niet altijd expliciet vermeld in de patiëntenregisters. Indien het woonadres zich in Amsterdam bevond is Amsterdam als woonplaats genomen. Indien er expliciet een andere woonplaats stond vermeld is deze ingevoerd. Indien het niet duidelijk is in welke stad de patiënt woonde is het veld in de database leeg.</i>                                     |      |      |      |
| <b>Straat</b>           | Straatnaam van woonadres van de patiënt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 81.4 | 88.1 | 92.6 |
|                         | <i>De straatnaam, het huisnummer, de buurt en de aanvulling op het adres zijn enkel ingevuld indien het huidige woonadres zich in Amsterdam bevond. De straatnamen zijn gestandaardiseerd aan de hand van de Amsterdamse Doodsoorzakendatabase.</i>                                                                                                                               |      |      |      |
| <b>Huisnummer</b>       | Huisnummer van woonadres van de patiënt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 81.2 | 84.9 | 91.1 |
| <b>Buurt</b>            | Amsterdamse buurtcode behorend bij het adres van de patiënt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 82.4 | 86.8 | 81.3 |
|                         | <i>In de patiëntenregisters van 1896 werd de buurtcode niet vermeld bij de adresgegevens. Deze buurtcodes zijn achterhaald door de overige</i>                                                                                                                                                                                                                                    |      |      |      |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |      |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|
|                          | <i>adresgegevens (straat &amp; huisnummer) te koppelen aan de Amsterdamse Doodsoorzaken database.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |      |
| <b>Vader_overlijden</b>  | Overlijden vader van de patiënt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 58.4 | 50.7 | 44.3 |
|                          | <i>In dit veld is enkel 'overleden' ingevoerd indien in de patiëntenregisters stond vermeld dat de vader van de patiënt was overleden. Dat wil zeggen dat wanneer in de patiëntenregisters niet stond vermeld dat de ouder overleden was, de vader werd geacht in leven te zijn. In dat geval is het veld in de database leeg. Dit geldt eveneens voor het overlijden van de moeder van de patiënt.</i> |      |      |      |
| <b>Moeder_overlijden</b> | Overlijden moeder van de patiënt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 52.5 | 50.5 | 41.0 |
| <b>Woonplaats_ouders</b> | Woonplaats van de ouders van de patiënt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 99.3 | 84.0 | 90.5 |
| <b>Beroeps_ouder</b>     | Beroep ouder van de patiënt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 98.8 | 0    | 0    |
|                          | <i>Het beroep van de ouder van de patiënt werd enkel in de registers van 1856 vermeld, maar in 1896 werd een soortgelijke variabele vermeld ('beroep hoofd des gezins').</i>                                                                                                                                                                                                                            |      |      |      |
| <b>Beroep_hoofd</b>      | Beroep van het hoofd van het gezin van de patiënt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 0    | 0    | 45.9 |
|                          | <i>Het beroep van het hoofd van het gezin van de patiënt werd enkel in de registers van 1896 vermeld. Vermoedelijk betreft het hier veelal het beroep van de vader van de patiënt óf – in het geval van de vrouwelijke patiënten – het beroep van de man van de patiënt.</i>                                                                                                                            |      |      |      |
| <b>Dag_vertrek</b>       | Dag waarop de patiënt uit het Binnengasthuis vertrok.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 85.6 | 85.1 | 88.2 |
|                          | <i>Het betreft hier enkel de patiënten die uit het gasthuis vertrokken en dus niet de patiënten die in het gasthuis kwamen te overlijden. Hetzelfde geldt voor de maand en het jaar van vertrek.</i>                                                                                                                                                                                                    |      |      |      |
| <b>Maand_vertrek</b>     | Maand waarin de patiënt uit het Binnengasthuis vertrok.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 85.6 | 85.1 | 88.2 |
| <b>Jaar_vertrek</b>      | Jaar waarin de patiënt uit het Binnengasthuis vertrok.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 85.6 | 85.1 | 88.2 |
| <b>Dag_overlijden</b>    | Dag waarop de patiënt in het Binnengasthuis overleed.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 14.1 | 14.9 | 11.3 |
|                          | <i>Het betreft hier enkel de patiënten die in het gasthuis overleden en dus niet de patiënten die uit het gasthuis vertrokken. Hetzelfde geldt voor de maand en het jaar van overlijden.</i>                                                                                                                                                                                                            |      |      |      |
| <b>Maand_overlijden</b>  | Maand waarin de patiënt in het Binnengasthuis overleed.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 14.1 | 14.9 | 11.3 |
| <b>Jaar_overlijden</b>   | Jaar waarin de patiënt in het Binnengasthuis overleed.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 14.1 | 14.9 | 11.3 |
| <b>Verpleegdagen</b>     | Het aantal dagen dat de patiënt is verpleegd in het Binnengasthuis.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 99.8 | 100  | 99.5 |
| <b>Hiclass_patiënt</b>   | De sociaal-economische klasse van de patiënt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 99.6 | 89.7 | 77.9 |
|                          | <i>De sociaal-economische klasse van de patiënt gebaseerd op de beroepstitel. Hiervoor is de variabele beroep gekoppeld aan HISCO (HISCLASS_5).</i>                                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |      |
| <b>DOopgeschoond</b>     | Doodsoorzaken patiënt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 13.0 | 13.7 | 9.5  |
|                          | <i>Omschrijving van de doodsoorzaken van de patiënt op basis van de koppeling met de Amsterdamse Doodsoorzaken database. Alleen de patiënten die zijn overleden in het Binnengasthuis (niet vertrokken) zijn indien mogelijk gekoppeld.</i>                                                                                                                                                             |      |      |      |

## Bibliografie

### Literatuur

- Brändström, Anders, en Göran Broström, 'Life-Histories for Nineteenth-Century Swedish Hospital Patients: Chances of Survival', *Journal of Family History* 14:3 (1989) 195-209.
- Bueltzingsloewen, Isabelle von, 'Pour une sociologie des populations hospitalisées. Le recours à l'hôpital dans l'Allemagne du premier XIXe siècle', *Annales de démographie historique* (1994) 303-316.
- Cherry, Steven, 'The Role of the Provincial Hospital. The Norfolk and Norwich Hospital, 1771-1800', *Population Studies* 26:2 (1972) 291-306.
- Cherry, Steven, 'The Hospitals and Population Growth: Part 1. The Voluntary General Hospitals, Mortality and Local Populations in the English Provinces in the Eighteenth and Nineteenth Centuries', *Population Studies* 34:1 (1980) 59-75.
- Cherry, Steven, 'The Hospitals and Population Growth: Part 2. The Voluntary General Hospitals, Mortality and Local Populations in the English Provinces in the Eighteenth and Nineteenth Centuries', *Population Studies* 34:2 (1980) 251-265.
- Deane, Phyllis, *The First Industrial Revolution* (Cambridge 1965).
- Derosas, Renzo, en Cristina Munno, 'The Place to Heal and the Place to Die. Patients and Causes of Death in Nineteenth-Century Venice', *Social History of Medicine* (2020) 1-22.
- Eeghen, Isabelle Henriëtte van, 'Van gasthuis tot academisch ziekenhuis' in: Daniël de Moulin (red.), *Vier eeuwen Amsterdams Binnengasthuis. Drie bijdragen over de geschiedenis van een gasthuis* (Amsterdam 1981) 47-104.
- Foucault, Michel, *Geboorte van de kliniek*, vert. Peter Klinkenberg (Amsterdam 2008).
- Grell, Ole Peter, en Andrew Cunningham, 'Health Care and Poor Relief in 18<sup>th</sup> and 19<sup>th</sup> Century Northern Europe' in: Ole Peter Grell, Andrew Cunningham en Robert Jütte (red.), *Health Care and Poor Relief in 18<sup>th</sup> and 19<sup>th</sup> Century Northern Europe* (Aldershot 2002) 3-14.
- Griffith, Grosvenor Talbot, *Population Problems of the Age of Malthus* (Cambridge 1926).
- Helleiner, Karl F., 'The Vital Revolution Reconsidered', *The Canadian Journal of Economics and Political Science* 23:1 (1957) 1-9.
- Hellinga, Gerhardus, *Geschiedenis van het St. Pieters- of Binnengasthuis* (Amsterdam 1930).
- Henderson, John, Peregrine Horden en Alessandro Pastore, 'Introduction. The World of the Hospital: Comparisons and Continuities' in: John Henderson, Peregrine Horden en Alessandro Pastore (red.), *The Impact of Hospitals 300-2000* (Bern 2007) 15-56.
- Imhof, Arthur E., 'The Hospital in the 18<sup>th</sup> Century: For Whom? The Charite Hospital in Berlin, the Navy Hospital in Copenhagen, the Kongsberg Hospital in Norway', *Journal of Social History* 10:4 (1977) 448-470.

- Janssens, Angélique, en Elien 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* 14:4 (2017) 84-115.
- Laloli, Henk, 'Beter wonen? Woningmarkt en residentiële segregatie in Amsterdam 1850-1940' in: Onno Boonstra, Peter Doorn, René van Horik (red.), *Twee eeuwen Nederland geteld. Onderzoek met digitale Volks-, Beroeps- en Woningtellingen 1795-2001* (Den Haag 2007) 153-180.
- Lesger, Clé, Marco H.D. van Leeuwen en Bart Vissers, 'Residentiële segregatie in vroeg-moderne steden. Amsterdam in de eerste helft van de negentiende eeuw', *Tijdschrift voor Sociale en Economische Geschiedenis* 10:2 (2013) 102-132.
- Mathias, Peter, *The First Industrial Nation. An Economic History of Britain 1700-1914* (Londen 1969).
- McKeown, Thomas, en R. G. Brown, 'Medical Evidence Related to English Population Changes in the Eighteenth Century', *Population Studies* 9:2 (1955) 119-141.
- McKeown, Thomas, 'A sociological approach to the History of Medicine', *Medical History* 14:4 (1970) 342-353.
- Mooij, Annet, *De polsslag van de stad: 350 jaar academische geneeskunde in Amsterdam* (Amsterdam-Antwerpen 1999).
- Moulin, Daniël de, 'Het Binnengasthuis en de geneeskundige ontwikkelingen in de laatste vierhonderd jaar' in: Daniël de Moulin (red.), *Vier eeuwen Amsterdams Binnengasthuis. Drie bijdragen over de geschiedenis van een gasthuis* (Amsterdam 1981) 11-46.
- Pel, Maria, Jan Zytse Sieuwert Pel en Janine Boon, 'Armoede en onkunde: kraamvrouwenkoorts in het Amsterdamse Binnengasthuis in 1845' *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 137:51 (1993) 2649-2653.
- Porter, Roy, 'The Patient's View: Doing Medical History from Below', *Theory and Society* 14:2 (1985) 175-198.
- Querido, Arie, *Godshuizen en gasthuizen* (Amsterdam 1967).
- Reid, Alice, Eilidh Garrett, Chris Dibben en Lee Williamson, "'A confession of ignorance': deaths from old age and deciphering cause-of-death statistics in Scotland, 1855-1949", *The History of the Family* 20:3 (2015) 320-344.
- Risse, Guenter B., *Hospital Life in Enlightenment Scotland. Care and Teaching at the Royal Infirmary of Edinburgh* (Cambridge, 1986).
- Risse, Guenter B., Medicalization: Hospitals Become Sites of Medical Care and Learning (ongepubliceerd artikel, 2004).
- Sigsworth, Eric M., 'Gateways to death? Medicine, hospitals and mortality, 1700-1850' in: Peter Mathias (red.), *Science and Society 1600-1900* (Cambridge 1972) 97-110.
- Tang, Frank, en Margriet Wigard, *Amsterdamse gasthuizen vanaf de Middeleeuwen* (Amsterdam 1994).
- Tim, Annette F., en Joshua A. Sanborn, *Gender, Sex and the Shaping of Modern Europe. A History from the French Revolution to the Present Day* (Londen-New York 2016).

- Verdoorn, Johannes A., *Het gezondheidswezen te Amsterdam in de 19<sup>e</sup> eeuw* (Nijmegen 1981).
- Vos, Cornelia de, *Kwaliteit, disciplineren en sturing. Een historisch sociologisch onderzoek naar de vormgeving van kwaliteit van zorg in ziekenhuizen* (proefschrift Erasmus Universiteit, 2014).
- Woodward, John, *To do the sick no harm. A study of the British voluntary hospital system to 1875* (Londen-Boston 1974).

### **Literaire bronnen**

- Fabius, Evert, 'Kort overzicht van den tegenwoordigen toestand der Kerkelijke en Stedelijke inrigtingen tot geneeskundig hulpbetoon aan zieke armen te Amsterdam' in: Jan Pieter Heije, *Wenken en Meeningen omtrent geneeskundige staatsregeling en algemeene geneeskunde II* (Amsterdam 1839) 269-349.
- Nieuwenhuys, Christianus Johannes, *Proeve eener geneeskundige plaatsbeschrijving (topographie) der stad Amsterdam III* (Amsterdam 1820).
- Pappenheim, Louis, *Handbuch der Sanitäts-Polizei* (Berlijn 1859).
- Tilanus, Christiaan Bernhard, en Gerard Coenraad Bernard Suringar, *Iets over de sterfte in de beide Stads-gasthuizen en over de tegenwoordige inrigting van het Binnen-gasthuis te Amsterdam* (Amsterdam 1841).
- Tussenbroek, Catharine van, *De ontwikkeling der aseptische verloskunde in Nederland* (Haarlem 1911).

### **Archivalia**

- Stadsarchief Amsterdam, Archief van de Gemeenteziekenhuizen (5268),
- inv.nr. 2511, registers met de personalia van patiënten (Mannen, 1850).
  - inv.nr. 2512, registers met de personalia van patiënten (Vrouwen, 1850).
  - inv.nr. 2521, registers met de personalia van patiënten (Mannen, 1855).
  - inv.nr. 2522, registers met de personalia van patiënten (Vrouwen, 1855).
  - inv.nr. 2523, registers met de personalia van patiënten (Mannen, 1856).
  - inv.nr. 2524, registers met de personalia van patiënten (Vrouwen, 1856).
  - inv.nr. 2525, registers met de personalia van patiënten (Mannen, 1857).
  - inv.nr. 2526, registers met de personalia van patiënten (Vrouwen, 1857).
  - inv.nr. 2527, registers met de personalia van patiënten (Mannen, 1858).
  - inv.nr. 2528, registers met de personalia van patiënten (Vrouwen, 1858).
  - inv.nr. 2531, registers met de personalia van patiënten (Mannen, 1860).
  - inv.nr. 2532, registers met de personalia van patiënten (Vrouwen, 1860).
  - inv.nr. 2541, registers met de personalia van patiënten (Mannen, 1865).
  - inv.nr. 2542, registers met de personalia van patiënten (Vrouwen, 1865).
  - inv.nr. 2551, registers met de personalia van patiënten (Mannen en kinderen, 1870).

inv.nr. 2552, registers met de personalia van patiënten (Vrouwen, 1870).  
inv.nr. 2561, registers met de personalia van patiënten (Mannen en kinderen, 1875).  
inv.nr. 2562, registers met de personalia van patiënten (Vrouwen, 1875).  
inv.nr. 2563, registers met de personalia van patiënten (Mannen en kinderen, 1876).  
inv.nr. 2564, registers met de personalia van patiënten (Vrouwen, 1876).  
inv.nr. 2565, registers met de personalia van patiënten (Mannen en kinderen, 1877).  
inv.nr. 2566, registers met de personalia van patiënten (Vrouwen, 1877).  
inv.nr. 2567, registers met de personalia van patiënten (Mannen en kinderen, 1878).  
inv.nr. 2568, registers met de personalia van patiënten (Vrouwen, 1878).  
inv.nr. 2571, registers met de personalia van patiënten (Mannen en kinderen, 1880).  
inv.nr. 2572, registers met de personalia van patiënten (Vrouwen, 1880).  
inv.nr. 2581, registers met de personalia van patiënten (Mannen en kinderen, 1885).  
inv.nr. 2582, registers met de personalia van patiënten (Vrouwen, 1885).  
inv.nr. 2591, registers met de personalia van patiënten (Mannen en kinderen, 1890).  
inv.nr. 2592, registers met de personalia van patiënten (Vrouwen, 1890).  
inv.nr. 2601, registers met de personalia van patiënten (Mannen, kinderen en zuigelingen, 1895).  
inv.nr. 2602, registers met de personalia van patiënten (Vrouwen, 1895).  
inv.nr. 2603, registers met de personalia van patiënten (Mannen, kinderen en zuigelingen, 1896).  
inv.nr. 2604, registers met de personalia van patiënten (Vrouwen, 1896).  
inv.nr. 2605, registers met de personalia van patiënten (Mannen, kinderen en zuigelingen, 1897).  
inv.nr. 2606, registers met de personalia van patiënten (Vrouwen, 1897).  
inv.nr. 2607, registers met de personalia van patiënten (Mannen, kinderen en zuigelingen, 1898).  
inv.nr. 2608, registers met de personalia van patiënten (Vrouwen, 1898).  
inv.nr. 2609, registers met de personalia van patiënten (Mannen, kinderen en zuigelingen, 1899).  
inv.nr. 2610, registers met de personalia van patiënten (Vrouwen, 1899).

Stadsarchief Amsterdam, Inventaris van de Collectie Stadsarchief Amsterdam: bibliotheek (15030),

inv.nr. 133253, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1851).  
inv.nr. 133254, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1852).  
inv.nr. 133255, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1853).  
inv.nr. 133256, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1854).  
inv.nr. 133257, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1855).  
inv.nr. 133258, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1856).  
inv.nr. 133259, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1857).  
inv.nr. 133260, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1858).  
inv.nr. 133261, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1859).  
inv.nr. 133262, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1860).

inv.nr. 133263, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1861).  
inv.nr. 133264, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1862).  
inv.nr. 133265, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1863).  
inv.nr. 133266, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1864).  
inv.nr. 133267, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1865).  
inv.nr. 133268, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1866).  
inv.nr. 133269, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1867).  
inv.nr. 133270, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1868).  
inv.nr. 133271, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1869).  
inv.nr. 133272, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1870).  
inv.nr. 133273, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1871).  
inv.nr. 133274, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1872).  
inv.nr. 133275, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1873).  
inv.nr. 133276, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1874).  
inv.nr. 133277, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1875).  
inv.nr. 133278, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1876).  
inv.nr. 133279, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1877).  
inv.nr. 133280, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1878).  
inv.nr. 133281, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1879).  
inv.nr. 133282, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1880).  
inv.nr. 133283, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1881).  
inv.nr. 133284, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1882).  
inv.nr. 133285, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1883).  
inv.nr. 133286, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1884).  
inv.nr. 133287, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1885).  
inv.nr. 133288, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1886).  
inv.nr. 133289, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1887).  
inv.nr. 133290, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1888).  
inv.nr. 133291, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1889).  
inv.nr. 133292, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1890).  
inv.nr. 133293, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1891).  
inv.nr. 133294, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1892).  
inv.nr. 133295, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1893).  
inv.nr. 133296, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1894).  
inv.nr. 133297, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1895).  
inv.nr. 133298, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1896).  
inv.nr. 133299, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1897).

inv.nr. 133300, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1898).  
inv.nr. 133301, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1899).  
inv.nr. 133302, Jaarverslag Gemeente Amsterdam (1900).

### **Websites**

De Digitale Bibliotheek voor de Nederlandse Letteren – De arbeidersenquête van 1887. Deel 1: Amsterdam, [https://www.dbnl.org/tekst/\\_arb001jgie01\\_01/\\_arb001jgie01\\_01\\_0003.php](https://www.dbnl.org/tekst/_arb001jgie01_01/_arb001jgie01_01_0003.php) ( geraadpleegd 1 juni 2021).

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) – Ziekenhuisopnamen; sterfte, urgentie, diagnose-indelingen CCS en VTV, <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/84522NED/table?ts=1605258290017> ( geraadpleegd 21 april 2021).

NIVEL – Nederlanders hebben meer vertrouwen in ziekenhuizen, thuiszorg en verpleeghuizen dan in 2018, <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/nederlanders-hebben-meer-vertrouwen-ziekenhuizen-thuiszorg-en-verpleeghuizen-dan-2018#:~:text=Mensen%20in%20Nederland%20hebben%20het,de%20Gezondheidszorg'%20van%20het%20Nivel> ( geraadpleegd 30 mei 2021).

Stadsarchief Amsterdam – patiëntenregisters 1818-1899, [https://archief.amsterdam/uitleg/indexen/42-patientenregisters-1818-1899?utm\\_source=OpenArchieven&utm\\_medium=browser&utm\\_campaign=OpenData](https://archief.amsterdam/uitleg/indexen/42-patientenregisters-1818-1899?utm_source=OpenArchieven&utm_medium=browser&utm_campaign=OpenData) ( geraadpleegd 2 mei 2021).

Stadsarchief Amsterdam – 5268 Inventaris van het Archief van de Gemeenteziekenhuizen, <https://archief.amsterdam/inventarissen/details/5268/path/2.2.5.1> ( geraadpleegd 15 mei 2021).

### **Afbeeldingen**

#### Afbeelding voorblad

Stadsarchief Amsterdam, Amsterdam, Inventaris van de Collectie Stadsarchief Amsterdam: foto's, inv.nr. 10003, afbeelding van het interieur van het Binnengasthuis.

#### Afbeelding 1

Stadsarchief Amsterdam, Archief van de Gemeenteziekenhuizen (5268), inv.nr. 2603, registers met de personalia van patiënten (Mannen, kinderen en zuigelingen, 1896) 70.

#### Afbeelding 2

Bron: amsterdamhistorie - buurt- en wijkindeling Amsterdam vanaf 1896, <http://www.amsterdamhistorie.nl/buurt-en-wijkindeling/Amsterdam-vanaf-1896.html> ( geraadpleegd 25 mei 2021).



## ***Overige***

### Amsterdamse Doodsoorzakendatabase

Radboud Universiteit – Project Amsterdamse Doodsoorzaken 1854-1940, <https://www.ru.nl/rich/our-research/research-groups/radboud-group-historical-demography-family-history/completed-research-projects/completed-research-projects/amsterdamse-doodsoorzaken-1854-1940/> ( geraadpleegd 3 juni 2021).

### HSN HISCO

Kees Mandemakers, Jan Hornix, Rick J. Mourits, Sanne Muurling, Corinne Boter, Ingrid K. van Dijk, Ineke Maas, Bart Van de Putte, Richard L. Zijdemans, Paul Lambert, Marco H.D. van Leeuwen, Frans van Poppel en Andrew Miles, *HSN standardized, HISCO-coded and classified occupational titles, release 2020.02* (Amsterdam, 2020).