

Facetten van een nationaal ziekenhuisdebat 1920-1950

Eddy Houwaart

NVMG najaarsbijeenkomst
Amersfoort, 26 oktober 2024



Ziekenhuisdebat 1920 1940

Vanaf 1920

- NMG-commissie, Inspectie, Ned. Vereniging tbv ziekenhuiswezen, Ned. Internisten Vereniging
- Bevorderen zorg in stedelijke ziekenhuizen niet < 150 bedden
- Kwaliteitseisen organisatie en faciliteiten ziekenhuis
- Ziekenhuisbouw, inrichting, meubilair



Ziekenhuisdebat 1920-1940

Ziekenhuiszorg in de landelijke politiek

- 1934 Besluit tot streven naar bezuiniging: alle gemeenten tezamen betalen 50% van de kosten totale ziekenhuiszorg voor on- en minvermogen.
- 1935-1939 De commissie K.J Frederiks: rapport
 - Bonte verzameling van grote en tientallen kleine ziekenhuizen, geavanceerde en medisch onderontwikkelde ziekenhuizen
 - Overcapaciteit, met 30% leegstand van bedden
 - Grote verschillen kostprijsberekeningen en verpleegtarieven; gebrek aan controle

Ziekenhuisdebat 1920-1940

- 1936 Congres Overheid en ziekenhuizen
 - Regulering via vergunningenstelsel: ministerieel of via Ziekenhuisraad?
- 1937 Katholieke Ziekenhuisraad
- Grote gevolgen voor psychiatrische ziekenhuizen
- Politieke belemmeringen: Algemene ziekenhuizen na 1950
- 1941 Het ziekenfondsenbesluit

Ziekenhuiszorg in cijfers

Algemene ziekenhuizen in Nederland voor 1941

	Aantal Ziekenhuizen	Bedden x 1000 (incl bedden in barakken)	Bedden/ duizend inwoners	Opgenomen Patiënten x 1000	Verpleegdagen x 1000
1810	“24”				
1853	45				
1880	82				
1900	140	12,5 – 15,0	2,44 - 2,9	-	-
1922	-	20,9	3,0	-	-
1925	257	22,9	3,13	183	6039
1930	279	28,3	3,62	245	7416
1931	282	29,8	3,75	-	-
1935	264	30,6	3,65	274	7550
1940	267	31,9	3,61	344	8514

Aantal opgenomen patiënten/ 1000 inwoners (excl. kraamvrouwen)

1900	≤ 15,0	1936	32,1
1910	12,7	1937	33,6
1925	25,0	1938	35,5
1930	31,3	1939	36,5
1935	30,3	1940	38,9

Het vraagstuk van de ordening van de sociale hygiëne 1900-1940

De sociale hygiëne 1900-1940

- Wat zag men als de belangrijkste problemen van de volksgezondheid?



Het vraagstuk van de ordening van de sociale hygiëne 1900-1940

De belangrijkste zorgvoorzieningen

- Groene Kruis (1900), 847 afdelingen/ C's, 750 wijkverpleegsters, 522.000 leden
- Wit Gele Kruis (1917), 127 afdelingen, 96 C's, 190.000 leden
- 100 tbc C's en 23 sanatoria
- 15 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten
- 15 nazorgorganisaties psychiatrie



Het vraagstuk van de ordening van de sociale hygiëne 1900-1940

- Ordeningsprincipes:
 - Gemeentelijke autonomie belemmert doelmatigheid
 - In plaats daarvan het Publiekrechtelijke Orgaan (PBO)
- ‘Gezondheidszorg’
 - De sociaalgeneeskundige ordeningsgedachte
 - 1923: *Tijds. Sociale Geneeskunde* (C.J. Brinkman)
 - Systeembenadering en bestuursmodellen
 - Districtsgewijze gezondheidsdiensten (wetsontwerp Aalbers 1920-1933) is de beste manier om tegenstellingen te overwinnen
 - A. Sikkel (NMG), W. Schuurmans Stekhoven, L. Heijmans
 - 1939: Brinkman en Heijmans: Centrale Raad en districtsraden



Het vraagstuk van de ordening van de sociale hygiëne 1900-1940

- De positie van de ziekenhuisverpleging
 - Terughoudendheid
 - Ordening ziekenhuiszorg in functie van ordening gezondheidszorg als geheel
 - Leiding over en controle op het ziekenhuiswezen
 - Advies bij stichtingsplannen, distributie van ziekenhuisbedden, toezicht op verpleging van besmettelijke ziekten; verpleegstersopleiding; bevordering van goed ziekenvervoer en eerste hulp bij ongelukken, in handen van het bestuur van districtsgezondheidsdiensten
- De politieke praktijk
 - Verzuiling, ordening in eigen kring
 - ‘Subsidiëring onder voorwaarden’

De ziekenhuiszorg jaren dertig

- Aantal ziekenhuizen in 1900-1940 verdubbeld naar 270-280, met indrukwekkend aantal nieuwe vestigingen van katholieke ziekenhuizen
- Aantal ziekenhuisbedden in veertig jaar tijd verdubbeld en het totaal aantal verpleegdagen onophoudelijk gestegen.
- Na 1920 – 1940 verdubbeling aantal ziekenhuisopnames per duizend inwoners èn afname gemiddelde verpleegduur met een kwart: ‘patient turnover’ ↑
- De wereld achter de cijfers: een geheel nieuw type ziekenhuiszorg
 - Hospitalisering van de medisch specialistische hulpverlening
 - Hospitalisering van medische technieken
 - Een functieverandering van het ziekenhuiswezen.
 - Een permanente stijging van de consumptie van (medisch-specialistische) ziekenhuiszorg
 - Nieuwe organisatievormen en managementstructuren

De ziekenhuiszorg jaren dertig: de heelkunde!

OK Utrecht 1907

OK Sophia Zwolle ca 1920



St Franciscus Rotterdam 1923

De ziekenhuiszorg jaren dertig



- St Franciscus Rotterdam



De ziekenhuiszorg jaren dertig

- ‘Klassepatiënten’



Hospitalisering van specialisten

(inwendige geneesk; heelkunde; kindergeneesk; obstetrie/gynaecologie; radiologie; zenuwarts; orthopedie; maag-darm arts; longarts etc.

Aantallen medisch specialisten 1890-1950

	Abs	% van totaal		Abs	% van totaal
1890	54		1922	806	22%
1900	136		1930	1072	
1902	153		1940	1399	
1910	462	6%	1942	1725	
1918	600		1950	2194	25%
1920	707	20%			

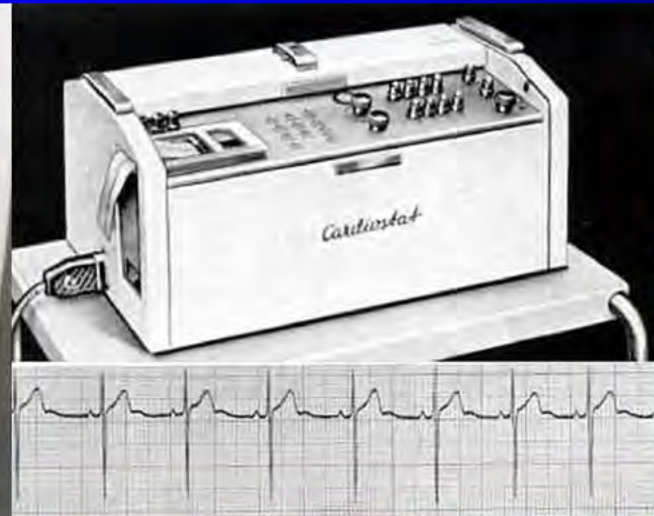
Bron: Jaspers, Medische circuit, 19 en 102.

Juch telt in 1910 336 specialisten (excl. hoogleraren en zenuwartsen)

Hospitalisering van medische techniek

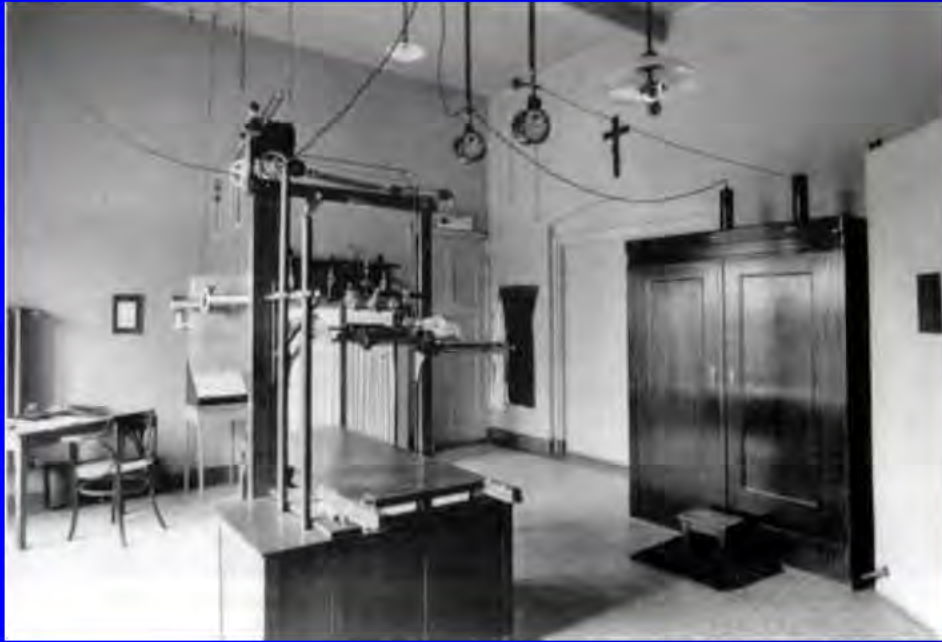
Bijvoorbeeld:

- Elektromedische instrumenten
- Laboratoriumfaciliteiten
- ECG
- Röntgen apparatuur



Artsenmonopolie op het gebruik van nieuwe diagnostische en therapeutische apparatuur.
Demarcatie-arbeid: 'specialistische deskundigheid'

De ziekenhuiszorg jaren dertig



- Röntgenkamers



Ziekenhuis en beleid na 1945

- Aantal ziekenhuisbedden groeit tot 1960 naar meer dan 4 per duizend inwoners
- Aantal opnames groeit in 1964 naar meer dan 1 miljoen per jaar.
- Na 1945 nieuwe samenwerkingsverbanden en overlegstructuren, maar landelijk ziekenhuisbeleid blijft vrijwel onmogelijk
- Minister G.M.J. Veldkamp en de Nationale Ziekenhuisraad 1967