Universiteit
Leiden
The Netherlands

Chirurgijns in den vreemde: de geneeskundige zorg van de Verenigde Oost-Indische Compagnie (VOC) voor haar personeel in Azië

Zwaard, A.M.

Citation
Zwaard, A. M. (2025, January 21). *Chirurgijns in den vreemde: de geneeskundige zorg van de Verenigde Oost-Indische Compagnie (VOC) voor haar personeel in Azië*. Retrieved from https://hdl.handle.net/1887/4177178

Version:	Publisher's Version
License:	Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden
Downloaded from:	https://hdl.handle.net/1887/4177178

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Conclusie

In onze huidige tijd staan artsen nogal eens machteloos tegenover de problemen waarmee ze worden geconfronteerd. Recente berichten in de media spreken soms zelfs over een zorgelijke situatie. Ook verschijnen berichten in de media dat het zorgsysteem dreigt vast te lopen. Volgens sommigen zien we dit bij instellingen in de geestelijke gezondheidszorg, maar ook op andere gebieden staan artsen met de rug tegen de muur. Aan de Q-koortsuitbraak in 2007 overleden in ons land vele patiënten en raakte een nog veel groter aantal patiënten blijvend arbeidsongeschikt. In 2020, in de beginperiode van de Covid-19 pandemie, overleed meer dan dertig procent van de patiënten op de intensive cares in ons land.[1] De voorzitter van koepelorganisatie GGD-GHOR Nederland gaf in een interview in 2022 zelfs aan dat de publieke gezondheidszorg in Nederland onvoldoende voorbereid is op een nieuwe gezondheidscrisis zoals een pandemie.[2] En wanneer het over de ziekte malaria gaat dan werd recent nog geschreven dat de aandoening in de eenentwintigste eeuw een van de grootste mondiale gezondheidsproblemen is.[3]

Op kleinere schaal doen dit soort voorbeelden waar medici moeilijk raad mee weten sterk denken aan de problemen waarmee VOC-opperchirurgijn Adriaan van Strijckenbergh en zijn team rond 1700 in zijn Compagnies hospitaal in Batavia werden geconfronteerd. Ook zij liepen tegen gezondheidsproblemen aan die moeilijk op te lossen waren, zoals infectieuze aandoeningen, koortsende ziekten, complicaties door ongevallen, en vele patiënten overleefden het verblijf in het hospitaal niet ondanks de behandeling door zeer ervaren opperchirurgijns. Die chirurgijns, afkomstig uit Nederland en andere Noord-Europese landen, hadden vele jaren geneeskundige ervaring. Voordat zij in dienst kwamen bij de VOC werden zij geëxamineerd en lokaal in Azië geworven leerlingen volgden hun opleiding in de hospitalen van de VOC. Wat de historica Bruijn al eerder schreef over scheepschirurgijns zien we ook bij de chirurgijns in de hospitalen: zij waren over het algemeen goed opgeleid en hadden de leidinggevende chirurgijns een ruime geneeskundige ervaring. Een vergelijkbaar beeld zien we bij de apothekers in dienst van de VOC. De verstrekking van geneesmiddelen werd verzorgd door apothekers waarvan de meesten uit Noord-Europa afkomstig waren en vele jaren ervaring hadden.

Een belangrijke vraag die in dit onderzoek centraal staat is of de medische dienst van de VOC kon voldoen aan de doelstellingen van een op winst gerichte organisatie. Centraal hierbij stond het streven om haar personele kapitaal qua omvang en inzetbaarheid in staat te stellen om die winst ten behoeve van haar aandeelhouders te behalen. Of dit met betrekking tot het personeel gelukt is kunnen we niet vergelijken met andere Europese Compagnieën. Dat komt omdat die veel kleiner waren en er geen archieven bewaard gebleven die zo'n vergelijking mogelijk maken. Vast staat in ieder geval wel dat gedurende de gehele aanwezigheid van de VOC in Azië de opeenvolgende regeringen in Batavia zich hebben ingespannen om de gezondheid van haar

---

1 Bron: NOS, 24 december 2020, 'Ondanks vooruitgang in strijd tegen corona is sterfkans op IC nog even groot', https://nos.nl/artikel/2361928, zoals gezien op 12 maart 2024.

2 Bron: NOS, 23 januari 2022, 'GGD waarschuwt: Nederland onvoldoende voorbereid op een nieuwe pandemie', https://nos.nl/artikel/2414213, zoals gezien op 12 maart 2024.

3 Respectievelijk https://www.kanker.nl, zoals gezien op 12 maart 2024, en D. Ruiter, et al., 'Malaria', In: *Over Honderd Ziekten* (Radboud University Press 2023) 126.

werknemers te bewaren en te verbeteren. Wanneer we begrijpen dat zelfs tot aan het einde van het bestaan van de VOC velen tijdens de reis naar Azië ziek werden of overleden en het verblijf in een hospitaal ook niet overleefden, mag de vraag worden gesteld of het de VOC is gelukt om voldoende arbeidskrachten geschikt te houden ten dienste van een op winst gerichte organisatie.

Uit deze studie is gebleken dat de kwaliteit van de geneeskundige zorg serieus werd genomen. Dat valt tenminste op te maken uit de opleiding en examinering van chirurgijns en uit de voortdurende pogingen om de zorg zo goed mogelijk te organiseren. Wat Bruijn in haar studie al noemde werd in deze studie nog eens uitgebreid beschreven, er bestond een uitgebreide structuur van opleiding en examinering. Zo'n structuur van opleiding en examinering geldt heden ten dage nog steeds als een hoeksteen om de kwaliteit van medische zorg te borgen. Waarover zij werden geëxamineerd is nu ook bekend. Uit leerboeken die in nalatenschappen van chirurgijns voorkomen komt een duidelijk beeld naar voren van de Noord-Europese geneeskunde die leidend was voor het medisch handelen van VOC-chirurgijns in Azië. De invloed van lokale inheemse geneeskundigen was marginaal: VOC-werknemers werden behandeld door VOC-chirurgijns en die chirurgijns bleven de gewoontes volgen die ze vanuit Europa hadden aangeleerd en gewend waren, of die ze van Noord-Europese chirurgijns in Azië onderwezen hadden gekregen. Eerder bestond een omgekeerd beeld: ervaren VOC-chirurgijns werden ontboden bij de Indiase en Japanse hoven.

Tot in de verste uithoeken van het VOC-octrooigebied was geneeskundige zorg beschikbaar voor het VOC-personeel en werden hospitalen of behandelposten opgericht voor de behandeling van patiënten, ver weg van huis en haard. Maar het verblijf in een hospitaal kon voor patiënten een hachelijke onderneming zijn vanwege bezuinigingen op bouw en inrichting, inherent aan een handelsmaatschappij die soms te veel bezuinigde en te veel op de kleintjes lette. Die hospitalen ontstonden al vanaf het begin van de aanwezigheid van de VOC in Azië. Deze vorm van hospitaalgeneeskunde was in Noord-Europa in die tijd nog ongekend, daar werden patiënten hoofdzakelijk in hun thuisomgeving verzorgd en behandeld.

Die VOC-hospitalen waren niet altijd de meest optimale omgeving om te kunnen herstellen. De grotere hospitalen in Batavia en Colombo konden overvol zijn en dit kon het herstel van patiënten in de weg staan, men liep misschien ín het hospitaal wel vaker een infectie op dan daarbuiten. Daarentegen waren de kleinere hospitalen in de perifere posten nogal eens een gevaar voor de gezondheid van patiënten door bouwvalligheid en instortingsgevaar. Maar in de loop van de achttiende eeuw ontstond er steeds meer aandacht voor die situatie in de hospitalen, voor hygiëne, voor klimaatfactoren, voor preventie en voor de invloed van architectuur. Wat dit laatste betreft ontwikkelde zich een toenemend inzicht dat de architectuur van hospitalen de gezondheid van patiënten kon doen verslechteren of juist bevorderen. De begrippen ventilatie en separatie deden hun intrede en kregen steeds meer aandacht. Met betrekking tot het geneeskundig handelen bestond er geen causaal denkmodel, dat wil zeggen men kende de oorzaak van de ziekte niet, maar men was er zich wel terdege van bewust dat ziek worden het gevolg kon zijn van overdracht van de ene persoon op de andere of van ongunstige situationele factoren.

Uit dit onderzoek is gebleken dat de VOC een vorm van categorale zorg kende, dat wil zeggen, men had speciale aandacht voor aparte categorieën patiënten. Dit zien we bijvoorbeeld bij de zorg voor psychiatrische patiënten en de zorg voor patiënten die leden aan de ziekte lepra. Men probeerde aparte voorzieningen te treffen om patiënten te laten herstellen zodat ze weer aan het

werk konden gaan, of ze werden gerepatrieerd wanneer herstel uitbleef. Vele VOC-vestigingen kenden een leprozenhospitaal. Het besef van besmettelijkheid was al vroeg aanwezig, al was het separeren van lepra-patiënten een hardvochtige maatregel. Om hen te isoleren van de gezonde populatie werden bevolkingsonderzoeken georganiseerd om deze patiënten op te sporen, iets dat in de huidige tijd bekend staat als *active case finding*. Een ander inzicht dat ontstond was om patiënten met infectieuze aandoeningen gescheiden of benedenwinds te verplegen ten opzichte van de overige patiënten in een hospitaal.

De toepassing van geneesmiddelen was een van de pijlers van de geneeskundige zorg voor VOC-personeel. Vele bestellijsten van geneesmiddelen voor gebruik op de schepen en in de vestigingen zijn bewaard gebleven. Op basis van die bevindingen kunnen twee conclusies worden getrokken. Allereerst moest het merendeel van de geneesmiddelen die nodig waren gedurende twee eeuwen uit Nederland blijven komen en daarnaast veranderde er weinig in het palet aan geneesmiddelen die nodig waren op de schepen en in de vestigingen bij de behandeling van vele aandoeningen. Ondanks de herhaalde verzoeken vanuit Nederland om geneesmiddelen lokaal te betrekken bleef aanvoer vanuit Nederland noodzakelijk. Maar de lange reis naar Azië had een negatieve invloed op de kwaliteit van die geneesmiddelen en lokale inkoop kon niet aan de vraag voldoen. Dit had te maken met ofwel hoge lokale prijzen, ofwel omdat men onvoldoende vertrouwd en bekend was met lokaal verkrijgbare geneesmiddelen of bestanddelen hiervoor. Maar ook factoren van meer persoonlijke aard vormden voor chirurgijns een belemmering om bekend te raken met lokaal beschikbare geneesmiddelen of geneeswijzen, deze persoonlijke factoren belemmerden de verandering van voorschrijfroutines. Een andere belangrijke factor die een rol speelde waarom men moeilijk vertrouwd kon raken met lokale ziekten of geneeswijzen was de relatief korte aanwezigheid van vele chirurgijns in de Aziatische regio: een substantieel deel van de chirurgijns repatrieerde binnen enkele jaren of was voor die tijd al overleden.

Met dit proefschrift is de vrijwel ongeschreven bladzijde in de historiografie van de medische zorg bij de VOC in Azië voor een belangrijk deel beschreven. Hieruit komt een beeld naar voren van een handelsonderneming die de medische zorg voor haar dienaren in Azië serieus nam. Die zorg werd centraal aangestuurd en aan het hoofd stonden zeer ervaren chirurgijns die verantwoordelijk waren voor de patiëntenzorg en de lokale opleiding van chirurgijns. Dat toch vele VOC-dienaren ziek werden, arbeidsongeschikt raakten, overleden of op andere wijze het beoogde einde van hun dienstverband niet haalden, was niet zozeer het gevolg van een slechte organisatie van de medische zorg of van de onervarenheid van chirurgijns, maar van een geneeskundige zorg die moest laveren tussen problemen waartegen ze niet opgewassen was en de belangen van een op winst beluste onderneming.