



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).

Samenvatting

In het inleidende deel van deze studie over de gezondheidszorg door de VOC in Azië wordt beschreven wat tot nu toe bekend is over de zorg door de medische dienst van de VOC. Chirurgen en apothekers werden in Nederland in dienst genomen om op de schepen en in de overzeese vestigingen te gaan werken. Het ging hierbij om Nederlandse chirurgen of chirurgen die uit een van de Duitse deelstaten of Scandinavië afkomstig waren. Zij werden in de Europese burgermaatschappij in gilden opgeleid en moesten om in dienst te kunnen komen bij de VOC een examen afleggen, het zogenaamde zee-examen. Het was geen eenvoudig examen en het was niet vanzelfsprekend dat een chirurgijn hiervoor slaagde. Een matig afgelegd examen kon als resultaat hebben dat de kandidaat in een lagere functie werd aangenomen. Eenmaal aangenomen als scheepschirurgijn kon de reis naar Azië beginnen. Na aankomst in een van de Aziatische vestigingen bleef een deel van de chirurgen werkzaam in een van de vele medische posten aan land of op een van de schepen van de intra-Aziatische vaart. Ongeveer de helft van de chirurgen die vanuit Nederland naar Azië vertrokken keerde al na het eerste dienstverband van hooguit drie jaar terug naar Nederland.

In het eerste hoofdstuk wordt de samenstelling van de medische dienst van de VOC in Azië beschreven. Hoewel er sprake was van verschillende beroepsbeoefenaren binnen die medische dienst, zoals chirurgen, apothekers, laboranten, botanici, hospitaliers en medicijnschrijvers, ligt in deze studie de nadruk op chirurgen en apothekers, hun werkzaamheden en hun herkomst. Niet alleen omdat zij de belangrijkste rol speelden in de patiëntenzorg maar ook omdat zij het overgrote deel uitmaakten van de beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. In tegenstelling tot het grote aantal chirurgen in dienst van de VOC was het aantal universitair opgeleide medicinae doctores gering. Zij speelden een rol op de achtergrond, zoals in bestuurlijke organen, maar waren niet betrokken bij de dagelijkse patiëntenzorg. Chirurgen en apothekers die uit een van de lokale VOC-vestigingen afkomstig waren en van wie een of beide ouders van Europese afkomst waren worden door de VOC inlandse chirurgen of apothekers genoemd. Zij werden nog niet eerder beschreven. Inheemse geneeskundigen, dat wil zeggen geneeskundigen vanuit de inheemse bevolking, speelden bij de behandeling van VOC-dienaren geen rol van betekenis: VOC-dienaren kregen medische zorg van VOC-chirurgen.

Vervolgens komt in dit hoofdstuk aan bod hoe en waar zij werden geworven en opgeleid, wat hun herkomst was en welke loopbaan zij doormaakten. Wanneer wordt gekeken waar chirurgen werden geworven dan hangt dit sterk samen met de vraag of er eerst nog een opleiding tot chirurgijn moest worden gevolgd of niet. In Nederland geworven chirurgen hadden al een opleiding genoten in de burgermaatschappij en een examen afgelegd om als VOC-chirurgijn te worden aangenomen. Werden aankomende chirurgen in Azië geworven dan moesten die daar ter plekke nog een opleiding tot chirurgijn volgen. Deze laatste in de literatuur nog niet eerder beschreven groep chirurgen kon bestaan uit Europese VOC-dienaren afkomstig vanuit de militie of de zeevaart of het waren lokale nazaten van Europeanen. Een belangrijke bevinding van deze studie is dat minder dan de helft van alle in Azië werkzame chirurgen in Europa was opgeleid en als chirurgijn naar Azië reisde. Velen waren lokaal opgeleid en geworven vanuit de militie of waren nazaten van lokale VOC-dienaren. Aan de chirurgenopleiding in de Aziatische VOC-

vestigingen valt op dat deze plaatsvond in hospitalen. Deze hospitaalgeneeskunde en ‘bedside teaching’ waren in Nederland in die tijd ongekend.

In deze studie komen enkele gekwalificeerde chirurgijns voor die hun geluk beproefden en op de bonnefooi naar Azië reisden in de hoop daar als chirurgijn aan de slag te kunnen gaan. Wat eerder al werd vermoed, dat er Europese chirurgijns waren die als soldaat naar Azië voeren in de hoop daar een loopbaan als chirurgijn te kunnen volgen, kon in deze studie worden aangetoond. Dit werd afgeleid uit een aantal niet-gebruikelijke bevorderingen, zij het na examinering, van soldaat naar onderchirurgijn. Zij maakten slechts een klein deel uit de van gehele beroepsgroep chirurgijns.

Het gaat in dit hoofdstuk ook over wie de VOC-chirurgijns en apothekers waren en welke carrières zij doorliepen, ofwel hoe zag hun loopbaan eruit. Archiefstukken geven informatie over hun overplaatsingen, bevorderingen en de ontwikkeling van hun gages. Carrières konden worden gereconstrueerd door informatie uit meerdere bronnen te combineren. Een belangrijke bevinding is dat het de chirurgijns uit Noord-Europa waren die de leidinggevende functies vervulden en opklommen tot de hoogste posities binnen de organisatie van de medische dienst. Zij waren ook verantwoordelijk voor de opleiding van leerling-chirurgijns. De chirurgijns die vanuit de medische dienst doorstroomden naar de hoogste bestuurlijke functies binnen de organisatie van de VOC waren uitsluitend Nederlanders. Een vergelijkbaar beeld zien we bij apothekers, zij het dat in Colombo veel apothekers lokaal afkomstig waren en lokaal werden opgeleid en in Batavia zij hoofdzakelijk uit Europa afkomstig waren.

Het tweede hoofdstuk beschrijft de kosten en de organisatie van de medische zorg. De kosten van de medische voorzieningen drukten op de begroting van de respectievelijke handelsposten en werden vanuit Nederland nauwlettend in de gaten gehouden. In absolute zin waren de kosten van geneesmiddelen en mankracht gering ten opzichte van de handelsstromen van de VOC. Maar het gegeven dat de VOC deze kosten toch nauwgezet in de gaten hield is een duidelijke aanwijzing dat de VOC een handelsmaatschappij was ‘die op de kleintjes lette’. Het personele kapitaal was voor de VOC een belangrijk kapitaal.

Arbeidsongeschiktheid was een verliespost in financiële zin, maar ook in personele zin, in termen van inzetbaarheid. Het verblijf in een hospitaal betekende verminderde inzet van dit personele kapitaal. Blijvende ongeschiktheid, vaak in de vorm van invaliditeit, betekende repatriëring naar het vaderland. Vele retourvaarten hadden arbeidsongeschikten aan boord die repatriëerden. Uit overzichten van aandoeningen van opgenomen patiënten in hospitalen blijken niet-infectieuze aandoeningen een belangrijke reden van arbeidsongeschiktheid.

Vanuit kleinere medische posten konden patiënten worden overgeplaatst naar grotere posten of hospitalen. Hier bestond meer deskundigheid of waren betere voorzieningen aanwezig om patiënten te verplegen. Hier is een patroon van echelonnering herkenbaar. Een ander aspect van de organisatie van zorg heeft betrekking op het isoleren van hoog-risico patiënten. Bevolkingsonderzoeken werden opgezet om besmettelijke lepra-patiënten op te sporen die dan werden opgenomen in, of misschien wel beter gezegd verbannen naar, leprozenhospitalen. In vele van haar vestigingen bestonden leprozenhospitalen en was segregatie van lepra-patiënten verplicht. Daarnaast zien we dat in de achttiende eeuw in de grotere hospitalen aandacht ontstond om infectieuze patiënten te scheiden van niet-infectieuze patiënten, een vorm van organisatie

van medische zorg. Maar ook psychiatrische patiënten werden afgescheiden van de overige patiënten, zij werden meestal opgesloten. Toch probeerde men soms een behandeling, maar bleef de aandoening persisteren dan volgde repatriëring.

Belangrijke bronnen voor het onderzoek naar de spreiding en bouw van medische voorzieningen bestaan uit plattegronden en landkaarten van VOC-vestigingen. Van vele vestigingen zijn plattegronden bewaard gebleven en bleek dat er zelfs in de kleinste forten of paggers, loges en andere kleinere vestigingen medische voorzieningen bestonden. Maar de kwaliteit van die voorzieningen liet nogal eens te wensen over. In vooral de perifere plaatsen waren hospitalen soms bouwvallig of stonden op instorten en werd pas laat actie ondernomen om te verbouwen of geheel nieuw te bouwen. Hier zullen economische overwegingen een belangrijke rol hebben gespeeld.

In de hospitalen ontstond in de loop van de achttiende eeuw het besef van ventilatie en gezonde lucht. De bouwmeesters van de VOC stonden in contact met Amsterdamse architecten. Internationale inzichten met betrekking tot ventilatie en overdracht van infecties gingen niet aan de bouwmeesters van de VOC voorbij.

Het derde hoofdstuk gaat over de geneesmiddelenvoorziening voor de Aziatische VOC-vestigingen. Allereerst worden de knelpunten besproken die een rol speelden bij het vervoer vanuit Nederland. Vele ladingen geneesmiddelen gingen door bederf, verlies, breuk en soms door schipbreuk op hun reis vanuit Nederland verloren. De slechte kwaliteit van verpakkingen, de lange reizen en ongunstige klimatologische omstandigheden onderweg waren hier debet aan. Heeren XVII liepen in de loop van de zeventiende en achttiende eeuw voortdurend tegen dit soort van problemen aan en konden hier geen structurele oplossingen voor vinden. Dat was de belangrijkste reden waarom er voortdurend vanuit Nederland werd verzocht om geneesmiddelen of bestanddelen hiervoor te betrekken uit de vestigingen zelf. Een belangrijk verschil met de Spanjaarden en de Portugezen was dat het de Nederlanders ontbrak aan een netwerk van religieuze ordes die bij hen de basis legden voor de kennisontwikkeling over lokale geneeswijzen en beschikbaarheid van geneesmiddelen.

Ten opzichte van de totale kosten van een vestiging waren de kosten voor geneesmiddelen bescheiden. Maar dit doet niets af aan het belang dat werd gehecht aan een goede geneesmiddelenvoorziening. Ook was het niet altijd goedkoper om bestanddelen voor geneesmiddelen op lokale markten aan te kopen, reden waarom de aanvoer vanuit Nederland nodig bleef. Daarnaast speelde een rol dat bestanddelen die nodig waren om geneesmiddelen van te bereiden niet altijd lokaal verkrijgbaar waren. Zowel lokale hogere kosten als de beperkte lokale beschikbaarheid van voldoende grote hoeveelheden geneesmiddelen waren de reden dat aanvoer vanuit Nederland nodig bleef.

De kant-en-klare geneesmiddelen of bestanddelen hiervoor kwamen vanuit Nederland in Batavia en in Colombo aan. Ook vanuit enkele Aziatische vestigingen werden bestanddelen voor geneesmiddelen aangeleverd. Vanuit Batavia werden dan de vestigingen voorzien van geneesmiddelen. Al vanaf het begin van de aanwezigheid van de VOC in Azië was er in Batavia een apotheker werkzaam. Later zien we ook een apotheker in Colombo en werd van hieruit het eigen gouvernement voorzien van geneesmiddelen. Batavia bleef het centrum van de geneesmiddelenvoorziening voor de overige vestigingen. Welke geneesmiddelen er in de

vestigingen nodig waren communiceerden zij in hun jaarlijkse bestellingen naar Batavia. Van hieruit werden de bestellingen in de vorm van een ‘generale eis’ naar Nederland verzonden.

Uit ladinglijsten van de intra-Aziatische vaart blijkt dat met name vanuit Surat, Gamron en Hougly bestanddelen voor geneesmiddelen naar Batavia werden verstuurd. Maar het was niet altijd goedkoper om die geneesmiddelen of bestanddelen hiervoor op lokale markten in te kopen. Aanvoer vanuit Nederland bleef tot het laatst nodig. De rol van de overige vestigingen was beperkt in de geneesmiddelenvoorziening.

De vestiging Ceylon neemt in de geneesmiddelenvoorziening een bijzondere plaats in. Niet alleen waren te Ceylon vele bestanddelen voor geneesmiddelen verkrijgbaar, de enorme diversiteit aan flora en fauna trok vele botanici uit Europa naar dit eiland. Er bestonden samenwerkingen met de universiteiten van Leiden en Amsterdam. Toch werd Ceylon niet het centrum van de geneesmiddelenvoorziening in Azië. Mogelijk speelden hierbij politieke factoren een rol en wilde Batavia haar centrale rol in deze niet opgeven.

De rol van de botanische wetenschap kan hier niet onbesproken blijven. Deze wetenschap maakte een ongekennde ontwikkeling door en kwam in de zestiende eeuw al op gang op initiatief van de Portugezen. Algemeen wordt verondersteld dat het werk van botanici een rol speelde bij de geneesmiddelenvoorziening van de VOC. Uit dit onderzoek komt naar voren dat enkele vooraanstaande botanici, die over het algemeen slechts enkele jaren in dienst bleven van de VOC, vooral een grote rol hebben gespeeld bij de ontwikkeling van de botanie als wetenschap in Nederland en Europa. Uit deze studie is geen merkbaar voordeel gebleken van die ontwikkeling voor de geneesmiddelenvoorziening van VOC-vestigingen in Azië. Zoals gezegd, de aanvoer van geneesmiddelen vanuit Nederland bleef tot aan het einde van de aanwezigheid van de VOC in Azië onmisbaar.

Niet alleen het ontbreken van religieuze netwerken, zoals we die wel bij de Portugezen en Spanjaarden zagen, maar ook persoonlijke factoren bij chirurgijns vormden een belangrijke belemmering voor een adequate kennisuitwisseling over geneesmiddelen vanuit de periferie naar Batavia. Chirurgijns overleden nogal eens kort nadat ze in dienst waren gekomen of zij werden na enkele jaren overgeplaatst waardoor lokale kennis verloren ging. Ook persoonlijke factoren, zoals de onwil om kennis te delen, waren redenen waarom informatie vanuit de periferie Batavia niet bereikte. Men liet zich niet in met lokaal beschikbare geneesmiddelen omdat men bleef vasthouden aan de Amsterdamse farmacopee. Persoonlijke voorschrijfroutines bleven daarom zowel in de periferie als in de hospitalen van Batavia intact en waren vrijwel niet aan verandering onderhevig.

Tot in de laatste jaren van de aanwezigheid van de VOC in Azië bleef de geneesmiddelenvoorziening van de vestigingen in Azië problematisch. Vele initiatieven werden ontplooid om de problemen op te lossen, maar men bleef geconfronteerd met tekorten, bedorven zendingen en de onmogelijkheid om voldoende van lokaal te betrekken in plaats van alles uit Nederland te laten komen. Niet alleen de lengte van de reis vanuit Nederland had een negatieve invloed op de kwaliteit van geneesmiddelen, maar ook bleek men niet in staat om verpakkingen te ontwerpen die konden voorkomen dat gedurende die lange reis geneesmiddelen verloren gingen.