
werd opgenomen in een breed stelsel van stedelijke openbare voorzieningen, waartoe zowel de riolering en de waterleiding als het station en de schouwburg hoorden.¹⁶ Het ziekenhuis maakte zijn plaats waar doordat medici er hun stempel op gingen drukken. Er heerste een wetenschappelijk vooruitgangsoptimisme dat steunde op een serie medische vindingen (narcose, antisepsis, bacteriologie, röntgenstralen) die het ziekenhuis veiliger en aantrekkelijker maakten. De snelle ontwikkeling van de geneeskunde leidde eind negentiende eeuw tot medische specialisatie. De basisvakken interne geneeskunde en algemene heelkunde splitsten zich in deelvakken, die specifieke onderzoeks- en behandelmethoden ontwikkelden.

Deze zogenaamde transitie maakte het ziekenhuis interessant voor de maatschappelijke bovenlaag. Nu kwamen betalende patiënten af op de combinatie van modern medische handelen, vakbekwame verpleging en prettig onderdak. Ziekenhuizen richtten deftige klassenkamers in, op afstand van de grote verpleegzalen voor de gewone man en vrouw. Er ontstond voorts differentiatie tussen chirurgische en inwendige zalen, gynaecologische en kinderzalen, en zalen voor patiënten met tbc en andere besmettelijke ziekten. De wantoestanden die hierboven zijn genoemd, hoorden tot het verleden.

De toenemende aantrekkingskracht leidde tot een spectaculaire toename van het aantal ziekenhuizen van de genoemde twintig in 1830 tot meer dan 250 een eeuw later. Deze groei, die omstreeks 1880 inzette, ging door tot de jaren twintig, maar toen werden bestaande instellingen (gerekend in bedden) steeds groter. Leiding, financiën en administratie ontstonden als afzonderlijke functies die na de Tweede Wereldoorlog aan betekenis wonnen, doordat ziekenhuisverpleging en medische specialistische behandeling werden opgenomen in het ziekenfondspakket en de overheid zich met een groeiend aantal aspecten van het ziekenhuis ging bemoeien.

Belangrijke aandachtspunten zijn de differentiatie tussen ziekenhuizen en de ongelijktijdigheid van bepaalde ontwikkelingen. Naast algemene ziekenhuizen die een groot aantal specialismen bezaten, ontstonden er categoriale ziekenhuizen: voor bepaalde organen (ogen), ziekten (reuma, tbc) of doelgroepen (kinderen). Op een enkele uitzondering na zijn deze allemaal na 1980 verdwenen. Hetzelfde geldt voor kleine ziekenhuizen waaraan Van der Velden (1999) aandacht besteedt. In de ziekenhuisstatistiek die de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Volksgezondheid in 1933 voor het eerst opstelde, figureren giganten (Wilhelminagasthuis Amsterdam 1600 bedden; St. Jozef Ziekenhuis Heerlen 800 bedden), maar ook ziekenhuisjes met tien of twintig bedden. Deze stonden onder de leiding van een verpleegster en werden enkele keren per week door een huisarts bezocht.

¹⁶ A. van der Woud, *Koninkrijk vol sloppen: Achterbuurten en vuil in de negentiende eeuw*. Amsterdam 2010.