

---

onderzoek ook negentiende-eeuwse voorbeelden heeft opgeleverd. Het St. Andreas Gasthuis in Utrecht beschikte voor 1900 al over poliklinieken en medisch specialisten, maar hiermee is nog gezegd dat zij de motor achter de groei van dit ziekenhuis waren.

Nanny Wiegman (1996) schrijft over een andere kerndiscipline in het ziekenhuis: de verpleging. Zij gaat in op de vraag waarom verpleegkundigen in Nederland zo'n zwakke positie hadden. Pogingen van verpleegsters om de opleiding en hun landelijke beroepsorganisatie in eigen hand te houden, faalden omdat artsen en met name ziekenhuisdirecties dit niet toelieten. Antwoord op de vraag waaróm de directies en artsen in Nederland dit standpunt innamen (anders dan in de Verenigde Staten), geeft Wiegman niet. Ook daar werd de speelruimte van verpleegsters door de opleiding overigens aanzienlijk verkleind.

Hoe waardevol de studies van Houwaart, Juch en Wiegman ook zijn voor de geschiedenis van het Nederlandse ziekenhuiswezen, voor het katholieke deel ervan hebben ze nauwelijks aandacht. Hun standaard is het grote openbare overheidsziekenhuis: het Wilhelminagasthuis in Amsterdam, het gemeenteziekenhuis in Arnhem e.d. Dit impliceert dat katholieke ziekenhuizen – net als de religieuze verpleegsters – als factor in het historisch discours worden onderschat, wat nogmaals de relevantie van een studie daarover benadrukt.

Een uitzondering is het proefschrift van Van der Velden (1993), die in zijn studie naar de verzekering voor ziekenhuiskosten tot 1940 drie lokale cases (Schiedam, Amsterdam, het Fries-Groningse platteland) onderzoekt. Bij hem komt de wisselwerking tussen katholiek en niet-katholiek uit de verf. In Schiedam werd in 1919 een gemeenteziekenhuis geopend, het katholieke volgde negen jaar later. Het hiervoor benodigde kapitaal kwam voort uit een omvangrijk legaat en 'de geijkte middelen, zoals tombola's, fancy fairs en inzamelingen'. Het katholieke ziekenhuis vroeg subsidie aan bij de gemeente, die voor een dilemma kwam te staan. Enerzijds verminderde het beoogde katholieke ziekenhuis de druk op het overvolle gemeenteziekenhuis. Anderzijds daalden door de overloop van patiënten naar het katholieke ziekenhuis de vaste kosten niet. Ze werden alleen maar over minder verpleegdagen verdeeld, zodat de kosten per verpleegdag zouden stijgen. Uiteindelijk subsidieerde de gemeente het katholieke ziekenhuis toch.

Van der Velden concludeert dat particuliere instellingen een welkome, zo niet noodzakelijke bijdrage aan de lokale ziekenhuiscapaciteit leverden en dat ze een forse en al even welkome en noodzakelijke financiële bijdrage van de gemeenten ontvingen voor de verpleging van on- en minvermogenden. Dit leverde twee onvermijdelijke dilemma's op. Het eerste is dat van de gemeente