

‘Het vreeselijke euvel der hoge zuigelingen-sterfte’: naar een preventieve zuigelingen­zorg in Maastricht 1900-1940¹

Lucie Bastiaens

INLEIDING

Ongeveer anderhalve eeuw geleden bestond ‘gezondheidszorg’ in Nederland vrijwel uitsluitend uit (verpleegkundige) zorg voor zieken en sterfenden. Maar in de loop van de negentiende eeuw ontstonden ook de eerste initiatieven om landelijke regelingen en voorzieningen voor de publieke gezondheidszorg tot stand te brengen. De industrialisatie en daarmee samenhangende trek naar de steden leidden tot armoede en ongezonde leef- en werkomstandigheden. Deze ontwikkelingen gaven een impuls aan de totstandkoming van nieuwe vormen van volksgezondheidszorg, vooral gericht op het elimineren van ziekmakende omgevingsfactoren, zoals huisvuil, fabrieksafval en fecaliën.² Met de aanleg van riolering en andere sanitaire voorzieningen hoopte men de hygiënische omstandigheden waarin mensen leefden, en daarmee de volksgezondheid, te verbeteren.

Na 1900 verschoof de aandacht geleidelijk van het bestrijden van ziekmakende omgevingsfactoren met uitsluitend sanitaire maatregelen naar het veranderen van wat men beschouwde als ‘ongezonde gewoonten’ van burgers. Hierdoor konden ziekte en sterfte verder worden voorkómen en de volksgezondheid nog meer worden bevorderd. Deze verschuiving werd in belangrijke mate gemotiveerd door zorgen over de toekomst van het land. Een zowel fysiek als mentaal gezonde en sterke bevolking gold als voorwaarde voor economische vooruitgang en maatschappelijke welvaart. Dit leidde tot nieuwe maatregelen en voorzieningen die zich richtten op het beïnvloeden van ge-

drag en denkbeelden van specifieke bevolkingsgroepen, vaak door direct contact in de privésfeer, bijvoorbeeld via huisbezoeken.

Nieuwe wetgeving – zoals de Gezondheidswet (1901), de Woningwet (1901) en de Armenwet (1912) – gaf de rijksoverheid de mogelijkheid om de gemeentelijke overheden te bewegen om zich actiever in te zetten om de volksgezondheid te bevorderen.³ Tegelijkertijd bleef het particulier initiatief, van oudsher verantwoordelijk voor de (geneeskundige) armenzorg, van betekenis. Vooral het optreden van kruisverenigingen met een confessionele signatuur naast de overheid is kenmerkend voor de Nederlandse publieke gezondheidszorg na 1900. Gaandeweg ontstond er een systeem waarin lokale, provinciale en landelijke overheden bijdroegen aan de financiering van talloze particuliere initiatieven. In dit systeem van ‘subsidies onder voorwaarden’ konden overheden in zekere mate controle en sturing uitoefenen op de particuliere organisaties.⁴ Daarmee voltrokken zich na 1900 op lokaal en regionaal niveau belangrijke veranderingen, zowel bij overheden als bij particuliere initiatieven. Dat leidde tot aanzienlijke lokale en regionale verschillen in de ontwikkeling van de publieke gezondheidszorg. Onderzoek binnen een specifieke lokale context, in dit artikel de stad Maastricht, geeft dan ook inzicht in de manier waarop die context van invloed is geweest op de ontwikkeling van de publieke gezondheidszorg.

In dit artikel staat de ontwikkeling van een van de belangrijkste speerpunten van de publieke

- 1 Tracé, Archief RK Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, afdeling Maastricht (verder Archief Groene Kruis Maastricht), EAN_0930, inv.nr. 1: Vereniging Het Groene Kruis afdeling Maastricht, *Jaarverslag 1913*, 12. Dit artikel is gebaseerd op een deel van mijn proefschrift: L.G.C.E. Bastiaens, *Lokale context als kompas: publieke gezondheidszorg in Maastricht 1900-1940* (Proefschrift Maastricht University 2025).
- 2 S. Bergenheim e.a., ‘Conceptualising public health. An introduction’, in: J. Kananen, S. Bergenheim, M. Wessel (eds.), *Conceptualising Public Health. Historical and Contemporary Struggles over Key Concepts* (Abingdon 2018) 2-3.
- 3 Overigens waren een aantal grote steden al bezig met verbeteringen op het terrein van de volksgezondheid wat ‘doet vermoeden dat het Rijk een situatie bevestigde zoals die althans in de grote steden al bestond’, aldus Kerkhoff in: A.H.M. Kerkhoff, *Honderd jaar gemeentelijke geneeskundige en gezondheidsdiensten* (Bussum 1994) 19-20.
- 4 M. Strik en N. Knols, ‘Public health, private concern’, *European Journal of Public Health* 6 (1996) 81-86.

gezondheidszorg in de eerste helft van de twintigste eeuw in de stad Maastricht centraal: de zuigelingen­zorg. Deze werd aanvankelijk opgezet onder de noemer 'zuigelingen­sterftebestrijding' en in de loop van de twintigste eeuw verbreed tot 'sociale kinderhygiëne' toen ook andere leeftijdsgroepen onder de aandacht kwamen. Ik richt me in dit artikel alleen op de zuigelingen: kinderen van nul tot één jaar, waarbij ik wegens de omvang van dit artikel slechts zijdelings inga op de zorg voor pasgeborenen en kraamvrouwen. Hoe ontwikkelde de zuigelingen­zorg zich in Maastricht tussen circa 1900 en 1940, en welke lokale actoren, omstandigheden en interacties speelden daarbij een rol? Allereerst zal ik ingaan op de aandacht die al vóór 1900 ontstond voor de zuigeling en de (lokale) context waarin dat gebeurde. Daarna zet ik uiteen welke nieuwe zuigelingen­zorg­voorzieningen er na 1900 in Maastricht werden opgericht, wie dat deden, met welke motieven en gebaseerd op welke visie. Vervolgens zal ik dieper ingaan op de voeding voor- en het lichaamsgewicht van zuigelingen; twee onderwerpen die een centrale rol kregen in de nieuwe 'rationele' aanpak binnen de zuigelingen­zorg. Als laatste ga ik in op de betekenis die deze nieuwe zuigelingen­zorg had voor moeders.

AANDACHT VOOR ZUIGELINGEN IN MAASTRICHT TOT CIRCA 1900

MAASTRICHT, STAD VAN ONGEZONDE ARBEIDERS EN ARMOEDE

Maastricht ontwikkelde zich vanaf circa 1830 tot de eerste industriestad van Nederland. De oprichting van diverse fabrieken leidde tot de

vorming van een omvangrijke arbeidersbevolking, die onder zware omstandigheden werkte voor een karig loon. De vroege industrialisering leidde ertoe dat Maastricht al decennia eerder dan andere steden een uitgesproken arbeidersstad werd. In 1850 behoorde 62,6 procent van de mannelijke beroepsbevolking tot de arbeidersbevolking – een percentage dat in steden als Tilburg en Amsterdam pas in 1889 werd bereikt.⁵ Hun woonomstandigheden waren vaak schrijnend: hele gezinnen leefden op­eengepakt in één of twee kamers in slecht onderhouden woningen. Het woningtekort was structureel. Al in 1850 woonden gemiddeld negen personen in één huis. Terwijl het inwonertal tussen 1851 en 1900 steeg van 23.798 naar 34.305, nam het aantal woningen juist af doordat straten werden verbreed en er fabrieken en infrastructurele werken bij kwamen.⁶ Ook de stadsomwalling (tot 1867 was Maastricht een vestingstad) verhinderde uitbreiding van de stad en versterkte het woningtekort.

De bevolkingsdichtheid liep dus sterk op met verkrotting tot gevolg. Huiseigenaren investeerden nauwelijks in onderhoud, waardoor woningen donker, vochtig en slecht geventileerd waren. Dit droeg onmiskenbaar bij aan de slechte gezondheidstoestand van de bewoners, die toch al veelal een zwakke lichamelijke conditie hadden.⁷ Bovendien konden ziekten zich gemakkelijk verspreiden in de overbevolkte en onhygiënische arbeiderswijken. Hoewel fabrieksarbeiders elders in Nederland evenmin een gezond bestaan kenden, lijkt de mate van verpaupering in Maastricht ernstiger te zijn geweest door de zich al decennialang voort­slappende ongezonde en armoedige leef- en werk-

5 J. Giele, *Een kwaad leven. De arbeidsenquête van 1887: Heruitgave van de 'Enquête betreffende werking en uitbreiding der wet van 19 september 1874 (Staatsblad No. 130) en naar den toestand van fabrieken en werkplaatsen'*. Deel 1: Amsterdam (Nijmegen 1981) XX; *Ibidem*, (deel 2: Maastricht) XXI; *Ibidem*, (deel 3: Tilburg) IV.

6 P. Arnold, *Woningstichting Sint Servatius 1902-2002. Honderd jaar sociale woningbouw in Maastricht*. Cahiers van het Sociaal Historisch Centrum voor Limburg 3 (Maastricht 2002) 19.

7 J.F.R. Philips, *Gezondheidszorg in Limburg. Groei en acceptatie van de gezondheidsvoorzieningen 1850- 1940* (Assen 1980) 161-163.

omstandigheden.⁸ Dit eiste een hoge tol: in 1886 maakte bijna de helft van de Maastrichtse arbeidersgezinnen gebruik van de geneeskundige armenzorg, tegenover slechts 16 procent in Amsterdam een jaar later. De beroerde arbeidsomstandigheden in Maastricht trokken ook landelijk de aandacht toen in 1887 een zogenaamde Parlementaire Arbeidsenquête op touw werd gezet. De resultaten veroorzaakten een schokgolf in het land. Onder andere in Maastricht bleken kinderarbeid, mishandeling van arbeiders, ongezonde en gevaarlijke werk-omstandigheden, ziektes, dood door uitputting, hongerlonen, zeer lange diensten en nachtdiensten (ook voor kinderen) voor velen de dagelijkse realiteit te vormen.⁹ Toch waren de reacties in Maastricht op deze resultaten behoorlijk lauw; het merendeel van de welgestelde Maastrichtenaren voelde zich niet aangesproken.¹⁰

Armenzorg en geneeskundige zorg waren in de negentiende eeuw met elkaar vervlochten. Voor wie dat niet zelf kon betalen, vielen een bezoek aan een arts, een behandeling in het ziekenhuis en geneesmiddelen onder de armenzorg. Maastricht had, zoals wel meer grotere steden in Nederland, relatief veel arme inwoners. Circa de helft, soms zelfs meer, bestond uit on- en minvermogende burgers.¹¹ De zorg voor deze armen en de aanpak van sociale misstanden werden gezien als een taak van de liefdadige instellingen onder de hoede van de beter gesitueerden en de kerken in de stad. Dat was ook zo bepaald in de Armenwet

van 1854. Alleen wanneer de mogelijkheden tot hulpverlening van deze organisaties tekortschoten, moest de gemeentelijke overheid bijspringen.¹² In Maastricht was het Burgerlijk Armbestuur verantwoordelijk voor deze gemeentelijke armenzorg. In de praktijk speelde het Burgerlijk Armbestuur een belangrijke rol, aangezien zoveel Maastrichtenaren waren aangewezen op de armenzorg dat de kerkelijke en particuliere armenzorg structureel tekortschoot.¹³

Onvermogende kraamvrouwen en hun zuigelingen

Maastricht kende in de negentiende eeuw verschillende liefdadige instellingen die de ergste noden van de armen enigszins moesten verlichten. Voor behoeftige zuigelingen, kraamvrouwen en moeders bestonden er meerdere initiatieven, zij waren een 'populaire' doelgroep onder de gegoede burgers. Zo werkten dames van verschillende confessionele achtergronden met elkaar samen in de in 1810 opgerichte Maastrichtse Société Maternelle, later Het Genootschap voor Moederlijke Weldadigheid genoemd. Zij boden materiële en financiële ondersteuning aan onvermogende kraamvrouwen. Daarnaast initieerden in 1830 een aantal protestantse dames de oprichting van Dorkas, een vereniging met hetzelfde doel die ook materiële ondersteuning bood. Zij richtten zich in eerste instantie op alle gezindten maar beperkten zich al snel tot protestanten. Tevens zou er in de negentiende eeuw een vereniging

8 Giele, *Een kwaad leven* (deel 2: Maastricht) XXI; J.F.R. Philips, 'Maastricht op een keerpunt, de jaren 1895-1914', *Studies over de sociaal-economische geschiedenis van Limburg/Jaarboek van het Sociaal Historisch Centrum voor Limburg* 34 (1989) 17-42, aldaar 24; P. Ubachs en I. Evers, *Historische Encyclopedie Maastricht* (Zutphen 2005) 14.

9 Giele, *Een kwaad leven* (deel 1: Amsterdam) XXIII; *Ibidem*, (deel 2: Maastricht) XII en XXIII.

10 J. Laugs, *Alles voor de stad. Hubert Pijs (1819-1903) Burgemeester van Maastricht* (Heerlen 2019) 311-313; J. Perry, *Roomse kinine tegen roode koorts. Arbeidersbeweging en katholieke kerk in Maastricht 1880-1920* (Amsterdam 1983) 57-59.

11 Arnold, *Woningstichting Sint Servatius*, 12.

12 L.F. van Loo, 'Den arme gegeven...' *Een beschrijving van armoede, armenzorg en sociale zekerheid in Nederland, 1784-1965* (Meppel 1987 2de druk) 34.

13 B.P.A. Gales e.a., *Het Burgerlijk Armbestuur: Twee eeuwen zorg voor armen, zieken en ouderen te Maastricht 1796-1996*. Deel I en II. Vierkant Maastricht 26 en 27 (Maastricht 1997) 37.



Afb. 1 Dames van de Société de Charité, omstreeks 1915. HCL, online beeldbank, Fotocollectie Gemeentearchief Maastricht, nr. 22681.

voor behoeftige Israëlitische kraamvrouwen hebben bestaan.¹⁴

De in 1840 opgerichte Société de Charité des Dames de Maestricht, die nog tot 1940 bleef bestaan, droeg een (ultramontaans-)katholiek signatuur en richtte zich op katholieke behoeftige moeders en zuigelingen. Deze vereniging was opgericht door een aantal welgestelde katholieke vriendinnen die onder de indruk waren van de grote armoede in de stad maar hoogstwaarschijnlijk ook waren gedreven door de drang een overschot aan vrije tijd in te vullen. Ze maakten kleding (later besteedden ze dit uit aan thuisnaaisters), stelden luiermanen samen en doneerden deze en andere behoeften aan behoeftige (aanstaande) moe-

ders. Tijdens huisbezoeken gingen damesleden bij verschillende gezinnen langs, waarbij ze zich een beeld probeerden te vormen van de behoeften van de armen. Na intern overleg deelden ze bij het volgende huisbezoek de tegoedbonnen uit, die het gezin bij de plaatselijke middenstand kon inleveren voor bijvoorbeeld brood, kolen of kleding. In het geval van de luiermanen noteerden de huisbezoeksters welke vrouwen op deze manden aanspraak wilden maken en alle vrouwen die geregistreerd waren kregen een tegoedbon die na de geboorte kon worden ingeleverd voor de luierman.¹⁵

14 *Ibidem*, 228 en 230; P. Ubachs, 'Kraamzorg in Maastricht en Nedermaas. De Société Maternelle (1810-1815). Het Genootschap voor Moederlijke Weldadigheid (1829-1845)', *Publications de la Société Historique et Archéologique dans Le Limbourg* 133 (1997), 191-214, aldaar 207 en 213; I. Evers, 'Om het hart van den arme'. De liefdewerken van de Société de Charité des Dames de Maestricht, 1840-1940', in: H. Vossen (ed.), *Vrouwen tussen grenzen. Limburgse vrouwen in de 19e en 20e eeuw* (Venlo 1990) 17-43, aldaar 20 en 25.

15 Gales e.a., *Het Burgerlijk Armbestuur*, 234-238; Evers, 'Om het hart van den arme', 17-20, 23-26, 28, 34 en 36-37.

NIEUWE OPVATTINGEN OVER VOLKSGEZONDHEID EN HET KIND

Langzaamaan ontstonden er in de negentiende eeuw in Nederland nieuwe opvattingen over volksgezondheid en armoede. In politieke kringen groeide de bezorgdheid over de slechte leefomstandigheden, de lage lonen, de telkens terugkerende werkloosheid, de kinderarbeid, de gevaarlijke werkomstandigheden en de lange werkdagen van arbeiders. De laatste decennia van de negentiende eeuw stonden in het teken van deze 'sociale kwestie', mede als gevolg van stakingen en parlementaire enquêtes. Nieuwe politieke groeperingen, zoals confessionele en sociaaldemocratische partijen, gingen luidruchtig hun aandeel eisen in het realiseren van sociale rechtvaardigheid. Vanaf de jaren negentig groeide onder de jong-liberalen de politieke steun voor sociale wetgeving en een uitbreiding van het kiesrecht, terwijl op gemeentelijk niveau tal van collectieve nutsvoorzieningen, zoals waterleiding, gas- en elektriciteitsbedrijven en gemeentelijk vervoer, tot stand kwamen.¹⁶

Geïnspireerd op ontwikkelingen in andere West-Europese landen zoals Groot-Brittannië en Frankrijk, ontstond ook in Nederland in de negentiende eeuw een beweging met als doel de openbare hygiëne en de gezondheidszorg ingrijpend te hervormen. Deze zogeheten hygiënisten waren voornamelijk jonge medici, maar ook ingenieurs, ambtenaren en politici die zich in deze tijd van industrialisatie en urbanisatie zorgen maakten over de slechte leef- en werkomstandigheden van arbeiders. Hun uitgangspunt was dat iedere burger, ongeacht afkomst, vanaf de geboorte gelijke kansen op gezondheid moest hebben. Alleen een verbetering van

de openbare hygiëne zou wezenlijk kunnen bijdragen aan de bestrijding van de vele heersende volksziekten en hoge sterfte onder vooral het arme deel van de bevolking.¹⁷

Om aan te tonen dat de gezondheidstoestand, volksziekten en sterfte samenhangen met de levensomstandigheden, maakten de hygiënisten gebruik van statistisch onderzoek. Door gegevens over ziekten, sterfte, leeftijd en de leefomgeving te verzamelen en aan elkaar te verbinden, werd duidelijk dat epidemieën samenhangen met factoren als huisvesting en drinkwaterkwaliteit. Gezondheid, ziekte en sterfte bleken geen individueel, maar een maatschappelijk probleem dat collectieve voorzieningen vereiste. Daarmee boette de opvatting dat arbeiders door eigen tekortkomingen – gebrek aan moraliteit en beschaafdheid – slachtoffer werden van volksziekten aan kracht in. Het overheidsbeleid diende zich te richten op verbetering van de stedelijke leefomstandigheden, bijvoorbeeld door de aanleg en het collectief beheer van goede waterleiding en rioleering.¹⁸

Op basis van hun statistische onderzoeken concludeerden hygiënisten dat de sterfte van zuigelingen een substantieel aandeel had in de totale mortaliteit. Ook stelden zij dat hun analyses inzichtelijk maakten dat ongezonde leefomstandigheden (bijvoorbeeld in bepaalde armere buurten) en de voeding die zuigelingen kregen van invloed waren op de hoogte van de zuigelingensterfte. Uit latere onderzoeken blijkt dat de zuigelingensterfte in de negentiende eeuw minder sociaal gedifferentieerd is geweest dan destijds werd vermoed. Naarmate steeds beter leeftijdsspecifieke sterftecijfers werden gepresenteerd, kwam het thema zuige-

16 Van Loo, 'Den arme gegeven...', 59-60 en 74-75; Ubachs en Evers, *Historische Encyclopedie Maastricht*, 488-489 (sociale kwestie).

17 E.S. Houwaart, *De hygiënisten. Artsen, staat en volksgezondheid in Nederland 1840-1890* (Groningen 1993) 17, 19-20, 230, 297-299 en 310-312.

18 *Ibidem*, 17, 176-177, 300, 302-303 en 316.

lingensterfte ook steeds vaker aan de orde in publicaties van medici en politici.¹⁹

Ook maatschappij-breed werd het opgroeiende kind en diens veiligheid, gezondheid en welzijn na 1850 belangrijker. De sociale en politieke bemoeienis hiermee nam toe omdat het kind niet langer primair werd gezien als jonge arbeidskracht, maar als toekomstige burger die recht had op zorg en begeleiding. Ook moest het kind in staat gesteld worden zijn talenten te ontwikkelen om te kunnen bijdragen aan het welzijn van de natie. In de context van de zojuist genoemde 'sociale kwestie' bezonnen samenleving en politiek zich over te nemen maatregelen. In dat kader stond ook de regulering van kinderarbeid.²⁰

Nieuwe opvattingen in Maastricht

Ook in Maastricht traden er burgers op de voorgrond die de openbare hygiëne in de stad wilden verbeteren. Zo werd ter advisering van het gemeentebestuur in 1873 de Plaatselijke Gezondheidscommissie opgericht.²¹ Deze boekte echter weinig succes omdat het gemeentebestuur nauwelijks meewerkte. Dat kwam door een gebrek aan begrip van en actuele kennis over de volksgezondheid en de openbare hygiëne, de liberale overtuiging dat een gemeente zich zo min mogelijk moest inlaten met economische ontwikkelingen en maatschappelijke kwesties in de stad, en een krappe financiële kas sinds de Gemeentewet van 1851. Toch was deze terughoudendheid vergelijkbaar met andere steden. Ook liep Maastricht wat betreft sanitaire hervormingen in de pas met de rest van Nederland. De gemeente nam verschil-

lende sanitaire maatregelen om de openbare hygiëne en volksgezondheid te verbeteren, zoals de aanleg van waterleiding en een riolenet.²²

In 1881 werd in Maastricht de Vereniging ter Bevordering der Volksgezondheid opgericht, met leden uit uiteenlopende maatschappelijke kringen, waaronder artsen, apothekers, industriëlen en bestuurders. Deze vereniging werd voorgezeten door arts en hygiënist F.E. Fouquet. Overeenkomstig met de visie van de hygiënist en evenals soortgelijke verenigingen elders in het land, organiseerden zij onderzoek naar de hoge sterfte en naar gezondheidsproblemen om inzicht geven in de gezondheidstoestand van Maastricht en deze te vergelijken met die van andere steden. Zo wilde men tot maatregelen tot verbetering van de volksgezondheid komen. De vereniging onderzocht de hoge sterftcijfers en publiceerde vanaf 1882 systematische statistieken. Op basis van veertig jaar gegevens luidde de conclusie dat de gezondheidstoestand in Maastricht ongunstiger was dan in andere grote steden. Klimaat en ligging konden dit niet verklaren; vooral de sterfte in de eerste levensjaren viel op.²³

Hoewel de Plaatselijke Gezondheidscommissie de gemeente slechts kon adviseren en de Vereniging al helemaal geen zeggenschap had in het gemeentelijk bestuur, droegen zij wel allebei bij aan het zichtbaar maken van problemen op het terrein van de openbare hygiëne en volksgezondheid. Zij introduceerden een wetenschappelijke blik en speelden tevens een belangrijke rol in het creëren van een groter bewustzijn bij bestuurders over mogelijkheden

19 *Ibidem*, 178-180 en 196-200; M. Murkens, *Unequal pathways to the grave? Time lags and inequalities in the Dutch health transition, the case of Maastricht, 1864-1955* (Proefschrift Maastricht University 2023) 75-80.

20 I. de Haan, 'Vigorous, Pure and Vulnerable: child health and citizenship in the Netherlands since the end of the nineteenth century', in: H. Marland en M. Gijswijt-Hofstra (eds.), *Cultures of child health in Britain and the Netherlands in the twentieth century* (Amsterdam/New York 2003) 31-60, aldaar 32 en 37-40; H. Marland en M. Gijswijt-Hofstra, 'Introduction: Cultures of child health in Britain and the Netherlands in the twentieth century', in: *Idem*, 7-30, aldaar 7.

21 W. Knipschild, *De Plaatselijke Gezondheidscommissie te Maastricht (1873-1902)* (Scriptie MO-B Sittard 1986) 16-19.

22 *Ibidem*, 9-13, 34 en 44.

23 Vereniging ter bevordering der Volksgezondheid, *Verslag 1882*, 3-5, 7-10, 15, 19 en 23.

voor verbetering van de volksgezondheid.²⁴ Ook onder een deel van de welgestelde burgers van de stad groeide langzaam maar zeker dit bewustzijn.

De zuigeling in beeld in Maastricht

De Vereniging ter Bevordering der Volksgezondheid publiceerde vanaf 1882 als eerste in de stad sterftestatistieken. Van meet af aan stelde de vereniging de hoge sterfte van zuigelingen en jonge kinderen aan de kaak omdat bleek dat met name in de eerste levensjaren sprake was van een hoge sterfte.²⁵ Voorzitter Fouquet wees als oorzaak hiervan op verkeerde en onhygiënische voeding die bij jonge kinderen leidde tot spijsverteringsstoornissen.²⁶ Hoewel in de jaren 1880 de belangstelling voor de ontwikkeling van hygiënische kunstvoeding groeide, propageerden de meeste artsen, onder wie Fouquet, borstvoeding als de veiligste en gezondste optie.²⁷ Deze nadruk vloeide niet alleen voort uit wetenschappelijke inzichten, maar ook uit de heersende opvatting dat moeders via borstvoeding hun kind zowel letterlijk als figuurlijk voedden met de juiste waarden die het kind vormden tot een goede toekomstige burger.²⁸

Naast verkeerde en onhygiënische voeding wees Fouquet ook op de slechte woonomstandigheden als oorzaak van de hoge zuigelingensterfte in Maastricht.²⁹ In 1898 hekelde hij in de gemeenteraad de slechte staat van arbeiderswo-

ningen en riep hij het gemeentebestuur op voor betere volkshuisvesting te zorgen.³⁰ Zijn pleidooi leidde echter niet tot concrete maatregelen. Zoals eerder genoemd, kampte de gemeente met krappe financiën en vonden de meeste bestuurders dat de gemeente niet verantwoordelijk was voor de bestrijding van de zuigelingensterfte.³¹

In de praktijk bleef in de negentiende eeuw de filantropische hulpverlening zoals vanuit de Société de Charité leidend – gekenmerkt door incidentele armenbedeling die voortkwam uit zowel de standenstructuur van de samenleving als uit christelijke naastenliefde en die doorgaans een charitatief en bevoogdend karakter had. Toch bracht de Vereniging wel een andere kijk op armoede en gezondheid naar voren, die ook van invloed werd op de visie op hulp en zorg voor armlastige zuigelingen en hun moeders na 1900.

NIEUWE ZUIGELINGENZORG IN MAASTRICHT CIRCA 1900-1940

Vanaf begin twintigste eeuw kwam in heel Nederland de zuigelingensterfte steeds hoger op de publieke en politieke agenda te staan, op lokaal, provinciaal en nationaal niveau. De urgentie om de zuigelingensterfte te bestrijden werd ook in Maastricht steeds sterker gevoeld. Daarbij maakte de sporadische aanpak van de filantropie met haar focus op materiële ondersteuning plaats voor een structurele aanpak die

24 Knipschild, *De Plaatselijke Gezondheidscommissie*, 45; I.M.H Evers en P.J.H. Ubachs, *Voorkomen is beter dan genezen. 75 jaar georganiseerde gezondheidszorg te Maastricht*. Vierkant Maastricht 24 (Maastricht 1996) 16.

25 Vereniging ter bevordering der Volksgezondheid, *Verslag 1882*, 7-8, 10, 15 en 19-23.

26 *Ibidem*, 7; *Idem*, *Verslag 1886*, 36.

27 A. de Knecht-van Eekelen, *Naar een rationele zuigelingenvoeding. Voedingsleer en kindergeneeskunde in Nederland 1840-1914* (Proefschrift Katholieke Universiteit Nijmegen 1984) met name hoofdstukken 8 en 9; Vereniging ter bevordering der Volksgezondheid, *Verslag 1886*, 10 en 41.

28 A. de Knecht-Van Eekelen, 'Zuigelingenvoeding in Nederland: over de modernisering van een traditie (1870-1920)', in: B. Henkes e.a. (eds.), *Voeden en opvoeden. Jaarboek voor vrouwengeschiedenis* 19 (Amsterdam 1999) 24-50, aldaar 27.

29 Vereniging ter bevordering der Volksgezondheid, *Verslag 1882*, 7.

30 Notulen 22 maart 1898, in: *Notulen der vergaderingen van den Gemeenteraad van Maastricht gedurende het jaar 1898*, 56-58.

31 Zie onder meer: Notulen 20 juli 1898, in: *Notulen der vergaderingen van den Gemeenteraad van Maastricht gedurende het jaar 1898*, 158.

was gebaseerd op medisch-wetenschappelijke inzichten. In dit deel van het artikel wordt besproken hoe dit in Maastricht vorm kreeg, wie daarbij het voortouw namen, hoe de zuigelingenverzorging er in de praktijk uit kwam te zien en langzaam maar steeds meer verankerd raakte in de samenleving.

VAN SOCIALE MISSTANDEN NAAR SOCIAAL-MEDISCHE ZORG

Terwijl Nederland in de laatste decennia van de negentiende eeuw in de ban raakte van de 'sociale kwestie', bleven in Maastricht de meeste leden van de burgerij alsook de geestelijkheid passief. Dat veranderde geleidelijk onder invloed van de pauselijke encyclieken *Rerum Novarum* (1891) en *Graves de communi re* (1901) waarin paus Leo XIII een nieuwe koers voor de kerk uitzette. Zo riep hij op om middels overheidsingrijpen, de vorming van vakbonden en rechtvaardige lonen te werken aan oplossingen voor de sociale misstanden en arbeiders een volwaardige plek in de samenleving te geven. Hoewel de meeste Maastrichtse katholieken zich nauwelijks bewust waren van de nieuwe koers van hun kerk waren er belangrijke uitzonderingen.³²

Geïnspireerd door de pauselijke encyclieken kwamen vanaf het einde van de negentiende eeuw de Maastrichtse christendemocraten, een semipolitieke beweging van katholieke origine, samen in zogenaamde ontwikkelingsclubs. Daar debatteerden ze over maatschappelijke vraagstukken en structurele oplossingen voor sociale misstanden in de stad. Terwijl de invloed van de kerk en geestelijken in allerlei geleidingen van de samenleving toenam, van verenigingen en organisaties werd bijvoorbeeld

verwacht dat zij een geestelijk adviseur hadden, wilden de christendemocraten juist een minder prominente rol voor hen. Ook wilden ze standsverschillen verminderen, wat in het standsbewuste Maastricht op weinig populariteit kon rekenen. Arbeiders dienden volgens de christendemocraten juist een belangrijke rol in de politiek en in de arbeidersverenigingen te krijgen, zij moesten de ruimte krijgen om initiatief te nemen en leiding te geven.³³

Na 1900 raakten ook de rooms-katholieken meer sociaal geëngageerd. Maar zij lazen de boodschap van de paus anders: degenen die zich schaarden tot de zogenoemde Limburgse School streefden naar een maatschappij met de kerk en de katholieke elite aan de top van de hiërarchie. Zo kon gewerkt worden aan een harmonisch maatschappelijk geheel waarin saamhorigheid en solidariteit voorop stonden maar standsverschillen bleven bestaan. Verbeteringen voor de arbeidersbevolking moesten dus onder leiding van geestelijkheid en katholieke elite gerealiseerd worden. Deze katholieke stroming kende in Limburg invloedrijke vertegenwoordigers, waaronder de priester, theoloog en aalmoezenier van de arbeid H.A. Poels en de jurist en politicus Ch. Ruijs de Beerenbrouck. Mede dankzij hun inspanningen nam het aantal katholieke sociaal-maatschappelijke organisaties en verenigingen na 1900 sterk toe.³⁴

Zowel de christendemocraten als de rooms-katholieken namen in Maastricht na 1900 initiatieven om de zuigelingensterfte te bestrijden. Beiden voelden daartoe een sterke urgentie, gedreven door hun streven naar verbeteringen van de sociale misstanden en geconfronteerd met de hoge zuigelingensterfte in de stad. Deze schommelende eind negentiende en begin twin-

32 Philips, 'Maastricht op een keerpunt', 30-31; F. Verhagen, *Toen de katholieken Nederland veroverden. Charles Ruijs de Beerenbrouck, 1873-1936* (Amsterdam 2015) 52-53.

33 Ubachs en Evers, *Historische Encyclopedie Maastricht*, 123 (Christen-Democratische Club), 140 (Debatclub Leo XIII), 271 (katholiek democraten), 458 (*Salus Populi*), 489 (socialisme); *Idem*, *Tweeduizend jaar Maastricht*, 231 en 233; Perry, *Roomsche kinine*, 197.

34 Philips, *Gezondheidszorg in Limburg*, 263-266; Ubachs en Evers, *Historische Encyclopedie Maastricht*, 416 (Poels) en 452-453 (Ruijs de Beerenbrouck).

tigste eeuw iets boven de 20 procent met in sommige jaren aanzienlijke uitschieters naar boven door epidemieën en water- en voedselgerelateerde infectieziekten. Het is ook opvallend dat de zuigelingensterfte in Maastricht (en Limburg) eind negentiende eeuw iets toenam ten opzichte van de decennia daarvoor, terwijl in de rest van Nederland juist een daling optrad.³⁵ Ondanks hun verschillende maatschappijopvattingen streefden de christendemocraten en de rooms-katholieken hetzelfde doel na: een actieve, directe, doeltreffende en structurele zuigelingensterftebestrijding. Hun aanpak was sociaal-medisch van aard, oftewel op basis van medisch-wetenschappelijke kennis en deskundigheid maar gericht op het veranderen van sociale- en omgevingsfactoren, gedrag en gewoonten. Uitgangspunt daarbij was dat ziekte en sterfte te voorkómen waren – een opvatting die de basis vormde van de twintigste-eeuwse publieke gezondheidszorg.

Dit paste in de ontwikkelingen op landelijk niveau. In heel Nederland werd na 1900 de zuigelingensterfte steeds meer beschouwd als een urgent probleem van politieke en nationale betekenis. De maatschappelijke bezorgdheid over de toekomst en de vooruitgang van het land en de daarmee samenhangende toekomstige arbeidscapaciteit raakte steeds meer verbonden met de discussies over de slechte gezondheid van zuigelingen.³⁶ De negentiende-eeuwse filantropische zorg voor zuigelingen uit arme bevolkingsklassen was voornamelijk ingegeven door ideeën over naastenliefde en gevoelens van compassie van gegoede burgers. Hoewel dit ook na 1900 belangrijke drijfveren waren

voor initiatieven ter bestrijding van de zuigelingensterfte, gingen deze steeds meer gepaard met een medisch-wetenschappelijke benadering die in de negentiende eeuw tot ontwikkeling was gekomen. Uit statistieken bleek hoeveel zuigelingen daadwerkelijk stierven. Wetenschappelijke onderzoeken naar de oorzaken van de hoge zuigelingensterfte suggereerden dat er allerlei factoren van invloed waren, zoals slechte huisvesting en andere ongezonde leefomstandigheden maar ook verkeerde en onhygiënische voeding en een gebrek aan schoon water. Van een aanzienlijk deel van de sterfgevallen werd gedacht dat deze konden worden voorkomen. Bovendien werd als gevolg van veranderende maatschappelijke opvattingen over armoede en sterfte de hoge zuigelingensterfte niet langer gezien als louter het gevolg van een gebrekkige morele ontwikkeling van de arme bevolkingsklasse, maar als een gevolg van het ontbreken van de juiste kennis en gewoontes.³⁷

Eén ideaal, twee verenigingen:

Pro Infantibus en het Groene Kruis

Op lokaal niveau brachten de Maastrichtse christendemocraten en rooms-katholieken concrete initiatieven tot stand om de zuigelingensterfte te bestrijden. Voor de christendemocraten was de hoge zuigelingensterfte in de stad aanleiding om in 1908 een nieuwe vereniging op te richten: Pro Infantibus.³⁸ In 1910 werd het rooms-katholieke Maastrichtse Groene Kruis opgericht die zich richtte op verschillende terreinen van wat de publieke gezondheidszorg is gaan heten. Ook deze vereniging stelde als een

35 Murkens, *Unequal pathways to the grave?*, 81-82 en 88-89.

36 J. Spoorenberg, 'Bakerpraat of doktersadvies? Arbeidersvrouwen en zuigelingen in Amsterdam tussen 1900 en 1940', in: A. Angerman (ed.), *Een tipje van de sluier, vrouwengeschiedenis in Nederland* deel 3 (Amsterdam 1984) 78-95, aldaar 79.

37 P.W.G. Wright, 'Babyhood: The social construction of infant care as a medical problem in England in the years around 1900', in: M. Lock en D.R. Gordon (eds.), *Biomedicine examined* (Dordrecht 1988) 299-329, aldaar 307-308.

38 HCL, Archief Vereniging sinds 1979 Stichting Pro Infantibus Maastricht 1908-1999 (verder Archief Pro Infantibus), 21.031, inv.nr. 107: Bericht Pro Infantibus, juni 1908 'Hooggeachte Stadgenooten!'; Pro Infantibus, *Jaarverslag 1916*, 5. Er zijn overigens alleen over 1916 en over 1928 en 1929 jaarverslagen beschikbaar van Pro Infantibus.



Afb. 2 Het bestuur van Pro Infantibus en Crèche Juliana in 1916; eerste rij v.l.n.r. mevr. J.H. Leenaers-Marres, mevr. Cordewener-Kuipers, A.J. Köbben, mevr. H.C.L.H. Houtappel-Lemmens, mevr. A. Marres-Marres, (mevr. E.A.M. Hustinx-Dumoulin); tweede rij v.l.n.r. J.M.A. Leenaers, J.M. van Sas, G. Werleman, dr. L.H.J.E. Cordewener, A.V. Olterdissen en Van Heereveldt (directeur). Pro Infantibus, Jaarverslag 1916, 3; Onderschrift overgenomen uit Andreas, 'Pro Infantibus en Crèche Juliana', 89.

van de doelen het bestrijden van de hoge zuigelingensterfte 'waardoor Maastricht met zwarte kool in de verslagen omtrent gezondheidstoestanden in ons land, staat geteekend'.³⁹

Pro Infantibus en het Maastrichtse Groene Kruis weken in meerdere opzichten af van negentiende-eeuwse liefdadigheidsorganisaties. Deze laatstgenoemden waren gericht op incidentele en materiële hulpverlening (zoals luiermanen, tegoedbonnen of geld).⁴⁰ De nieuwe verenigingen baseerden zich op de hoge zuigelingensterftestatistiek en zagen het als hun plicht deze door middel van structurele hervormingen, gebaseerd op wetenschappelijke inzichten, te bestrijden. Ook het principe dat iedereen lid kon worden (ongeacht sociale klasse) betekende een duidelijke breuk met het elitaire karakter van de filantropie. Deze verenigingen waren niet langer exclusief voor de goedgeburgers maar streefden naar bredere maatschappelijke betrokkenheid.

Overeenkomstig met hun oprichters verschilden Pro Infantibus en het Maastrichtse Groene Kruis ook van elkaar. Geheel in lijn met de christendemocratische visie werd Pro Infantibus een neutrale en interconfessionele vereniging waardoor er geen geestelijk adviseur werd aangesteld en er zowel katholieke als protestante bestuursleden waren. Het doel – een succesvolle zuigelingensterftebestrijding – vond men belangrijker dan de confessionele overtuigingen van de bestuursleden.⁴¹ Dit contrasteerde met een ontwikkeling vanaf eind negentiende eeuw waarin liefdadigheidsverenigingen juist een steeds sterkere confessionele signatuur kregen. Dat gold ook voor het rooms-katholieke Maastrichtse Groene Kruis (evenals andere plaatselijke Groene Kruis verenigingen in Limburg en het overkoepelende Limburgse Groene Kruis). Initiatiefnemer van het Limburgse Groene Kruis Ch. Ruijs de Beerenbrouck meende dat in zijn provincie het Kruis-

39 Tracé, Archief Groene Kruis Maastricht, EAN_0930, inv.nr. 1: Vereniging Het Groene Kruis afdeling Maastricht, *Jaarverslag* 1913, 12.

40 Evers, 'Om het hart van den arme', 22-26.

41 C. Andreas, *Crèche Juliana*. Maastrichts Silhouet 27 (Maastricht 1988) 13; Notulen 10 december 1913, in: *Notulen der vergaderingen van den Gemeenteraad van Maastricht gedurende het jaar 1913*, 1144.

werk alleen kon worden ontwikkeld wanneer het werd geënt op de godsdienstige overtuiging van de inwoners. Bovendien wilden daardoor religieuze congregaties meewerken, waarvan de zusters bereid bleken voor een laag honorarium als wijkverpleegsters aan de slag te gaan. Overigens konden ook niet-katholieken gewoon lid worden, al kregen zij geen stemrecht in de vereniging.⁴²

De verschillende opvattingen over een al dan niet hiërarchische maatschappijinrichting werden weerspiegeld in de opzet van bestuur en lidmaatschap bij beide verenigingen. Bij het Maastrichtse Groene Kruis hadden werklidenorganisaties slechts op de achtergrond aangedrongen op de oprichting van de vereniging en konden zij daarna als lid gebruik maken van de ‘diensten’ van de vereniging. Door lid te worden en contributie te betalen mochten zij namelijk verplegingsartikelen lenen, aanspraak maken op wijkverpleging en gebruik maken van de kraamhulp. Bij Pro Infantibus konden degenen uit arbeiderskringen een actieve rol spelen in de vereniging omdat men het een meerwaarde vond als Pro Infantibus maatschappij-breed gedragen zou worden.⁴³ Sommigen twijfelden overigens wel aan de haalbaarheid van dit ideaal omdat ‘dames uit de burger of werkmans klasse geen tijd hebben’ om aan de gevraagde taken als lid te voldoen.⁴⁴ Bij Pro Infantibus was men als lid vooral bezig de belangen van anderen – de allerarmste inwoners van Maastricht – te behartigen, zonder daar direct zelf baat bij te hebben. Dat lag bij

het Maastrichtse Groene Kruis iets anders; door lid te worden nam men niet alleen de verantwoordelijkheid voor zijn eigen gezondheid, maar droeg men als lid van een collectief ook bij aan het algemeen welzijn.⁴⁵ Deze benadering had echter aanvankelijk maar beperkt succes aangezien velen pas lid wilden worden als er daadwerkelijk hulp nodig was.⁴⁶

Zorgvoorzieningen ter bestrijding van de zuigelingensterfte

Ondanks de zojuist genoemde verschillen functioneerden het christendemocratische Pro Infantibus en het rooms-katholieke Maastrichtse Groene Kruis tot circa 1920 naast elkaar zonder onderlinge conflicten. De bestuursleden van beide verenigingen waren zelfs bij elkaars werkzaamheden betrokken en werkten ook op andere vlakken samen, bijvoorbeeld bij de tuberculosebestrijding in Maastricht.⁴⁷ Beide verenigingen hadden als uitgangspunt dat ziekte en sterfte te voorkómen waren, ook zuigelingensterfte. Daartoe brachten ze uiteenlopende zorgvoorzieningen tot stand waardoor zij elkaar in de praktijk eerder aanvulden dan in de weg liepen of concurreerden. Deze situatie veranderde in de jaren twintig met de komst van het Limburgse Groene Kruis, zoals verderop duidelijk wordt.

Pro Infantibus richtte in 1908 een melkkeuken op ter bereiding van kunstvoeding voor zuigelingen naar wetenschappelijke standaarden, waarover in een latere paragraaf meer.⁴⁸ Tegelijkertijd opende Pro Infantibus in het-

42 J. Stöpetie (ed.), *Kruiswerk in Limburg 1910-1985* (Sittard 1985) 9-10.

43 Andreas, *Crèche Juliana*, 20.

44 HCL, Archief Pro Infantibus, 21.031, inv. nr. 3: Notulen 1908-1911, Vergadering 7 december 1908.

45 In meerdere jaarverslagen van het Limburgse Groene Kruis wordt dit verenigingsidee benadrukt. Zie bijvoorbeeld R.K. Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, *Jaarverslag 1920*, 12-13.

46 Tracé, Archief Groene Kruis Maastricht, EAN_0930, inv.nr. 1: Vereniging Het Groene Kruis afdeling Maastricht, *Jaarverslag 1913*, 4; *Idem*, *Jaarverslag 1920*, 2.

47 *Idem*, *Jaarverslag 1913*, 16. Ook Chr. Houtappel-Lemmens had zowel een bestuursfunctie bij Pro Infantibus als bij het Maastrichtse Groene Kruis. *Idem*, *Jaarverslag 1919*, 4.

48 C.P.F. Andreas, ‘Pro Infantibus en Crèche Juliana, pioniers in de strijd tegen de kindersterfte’, in: I.M.H. Evers, Th.J. van Rensch en P.J.H. Ubachs (eds.), *Bonne et Servante, uit de geschiedenis van de Maastrichtse vrouw* (Maastricht 1986) 87-99, aldaar 90.



Afb. 3. J.L.C. (Johannes) Overbosch, circa 1913. Privécollectie familie Overbosch.

zelfde pand een consultatiebureau voor kinderen tussen nul en één jaar.⁴⁹ Deze combinatie was niet nieuw; in Frankrijk, België en ook in Den Haag bestond dit al.⁵⁰ Pro Infantibus eiste van de moeders die melk uit de melkkeuken gratis of tegen een aangepast tarief ontvingen, dat zij iedere week het consultatiebureau bezochten. Zo werden deze zuigelingen met grote regelmaat onderzocht, werd hun algemene ontwikkeling beoordeeld en werden zij gecontroleerd op gewichtsveranderingen. Dan kon worden bepaald welke melksamenstelling de

zuigeling moest krijgen en konden aan de moeder richtlijnen worden meegegeven over de voeding en de verzorging van haar kind. Alle bevindingen werden nauwkeurig genoteerd.⁵¹

Het lichamelijk onderzoek van de zuigelingen op het consultatiebureau werd uitgevoerd door de aan het ziekenhuis Calvariënberg werkzame arts J.L.C. Overbosch. Hij was geen kinderarts; medisch specialisten speelden in het begin van de twintigste eeuw nog nauwelijks een rol. De meeste artsen waren nog 'van alle markten thuis'. Dat gold zonder meer ook voor

49 Andreas, *Crèche Juliana*, 17.

50 A. de Knecht-Van Eekelen, 'Broer Pieter Bernard Plantenga (1870-1955): Grondlegger van de zuigelingenverzorging', in: *Voeding* 55 (1994) 22-25, aldaar 23; M. de Vroede, 'Consultatiecentra voor zuigelingen in de strijd tegen de kindersterfte in België vóór 1914', *Tijdschrift voor Geschiedenis* 94 (1981) 451-460, aldaar 454.

51 'Verslag over de resultaten van 'Pro Infantibus' vanaf zijne oprichting tot op heden' geschreven door dr. Overbosch op 22 september 1909, zoals opgenomen in: 'Verslag van de bevindingen en handelingen der gezondheidscommissie gezeteld te Maastricht', in: *Verslag van den toestand der gemeente Maastricht over het jaar 1909* (Bijlage J), 12.



Afb. 4. Het consultatiebureau van Pro Infantibus in 1916; v.l.n.r. mevr. H.C.L.H. Houtappel-Lemmens, dr. J.L.C. Overbosch, E. Leenaerts-Marres en A. Marres-Marres. HCL, online beeldbank, Fotocollectie Gemeentearchief Maastricht, nr. 14817.

Overbosch, getuige al zijn werkzaamheden binnen en buiten het ziekenhuis.⁵² Overbosch beperkte zijn betrokkenheid bij Pro Infantibus overigens niet tot de zuigelingenconsultaties en medische kwesties. Hij voerde als bestuurslid ook tal van bestuurstaken uit.⁵³ Een aantal damesleden van Pro Infantibus assisteerden Overbosch bij het wegen van de zuigelingen en de administratie van alle gegevens. Vanaf 1917 raakte de congregatie van de Liefdezusters van de H. Carolus Borromeus, beter bekend als Zus-

ters onder de Bogen, betrokken bij het werk van Pro Infantibus. Deze zusters waren vooral in crèche Juliana werkzaam, eveneens door de christendemocraten opgericht, maar zij hielpen ook Overbosch bij zijn werk in het consultatiebureau. Daarna verdween de inbreng van de damesleden geleidelijk.⁵⁴

Aan de moeders die de melk gratis of tegen een aangepast tarief toebedeeld kregen, werden ook huisbezoeken gebracht. Huisbezoeken waren geen nieuw verschijnsel, het behoorde al tot

52 Zie o.a. H. Hillen, 'De eerste internisten in Maastricht', in: H. Hillen (ed.), *Interne Geneeskunde Maastricht. Eenheid én verscheidenheid, 1910-2014* (Maastricht 2014) 9-24, aldaar 11-13: <https://viewer.joomag.com/interne-geneeskunde-maastricht-mumc/0683590001462108118/p1>, geraadpleegd op 7/3/2019.

53 Hij zocht bijvoorbeeld mee naar een geschikt persoon om de melkkeuken te leiden en verdiepte zich in de financiën. Slechts een greep hieruit: HCL, Archief Pro Infantibus, 21.031, inv.nr. 2: Notulen 1908, vergadering 7 december 1908; *Idem*, inv.nr. 3: Notulen 1908-1911, vergadering 4 november 1908, vergadering 8 december 1908 en vergadering 19 februari 1909.

54 Andreas, *Crèche Juliana*, 27 en 29; zie foto's in Pro Infantibus, *Jaarverslag 1916*.

de werkwijze van sommige negentiende-eeuwse filantropische organisaties zoals de Société de Charité. Het grote verschil was dat de huisbezoeken van Pro Infantibus geheel gericht waren op de bestrijding van de zuigelingensterfte waarbij het gewenste gedrag vooral op wetenschappelijke kennis was gebaseerd. Dertig damesleden kregen daartoe van Overbosch een medische cursus over voeding en verzorging van de zuigeling. Met een wetenschappelijke bagage en een 'medische bril' op controleerden zij tijdens onaangekondigde bezoeken de thuissituatie en of moeders de adviezen over voeding en verzorging opvolgden, om zo nodig aanvullende instructies te geven. Dat leidde volgens Pro Infantibus tot concrete verbeteringen: onhygiënische attributen zoals lange, slecht schoon te maken slangen waaruit de zuigelingen dronken, verdwenen, talloze strak en warm ingebakerde zuigelingen kregen weer 'de zoo noodige bewegingsvrijheid en luchtigheid' en producten als kindermelk – dat jonge zuigelingen niet konden verdragen – en ook brandewijn kregen bij de meeste moeders 'den slechten faam welken ze verdienden'. De huisbezoeksters rapporteerden hun bevindingen ook aan Overbosch, die moeders soms zelfs op de melk kortte. Het huisbezoek was dus zowel controlerend alsook bedoeld om gedragsverandering te stimuleren. Om het huisbezoek te intensiveren en professionaliseren, namen de zojuist al genoemde Zusters onder de Bogen dit over van de damesleden.⁵⁵

Het Maastrichtse Groene Kruis richtte zich naast wijkverpleging en het uitlenen van verplegingsartikelen ook op zogeheten huisverzorging en bakerhulp, dat kan worden beschouwd als eerste vormen van kraamzorg. In de eerste jaren kwam dit grotendeels neer op

hulp in de huishouding na een bevalling. Vanaf 1920 verschoof de aandacht steeds meer naar de verzorging van de kraamvrouw zelf en haar pasgeborene. Volgens het Maastrichtse Groene Kruis gebeurde het veel te vaak dat een moeder het kraambed te vroeg verliet en zich daardoor 'een slepende ziekte op den hals' haalde waardoor ze juist weer 'van de been is'. Met huishoudelijke hulp en bakerhulp kon de moeder na de bevalling voldoende rust houden. Al direct na de bevalling was er nauwelijks sprake van rust voor kraamvrouw en pasgeborene wanneer 'buurvrouwen, zusters en andere familieleden de kraamvrouw komen feliciteeren; er wordt koffie of een borrel geschonken, de mannen steken een sigaar op en het wordt eene koffiepauze, die in elke andere kamer heel goed zou zijn, maar juist niet in een kraamkamer', aldus de Maastrichtse huisarts H.M.H.J.E. Hoebe-rechts, medeoprichter en bestuurslid van het Maastrichtse Groene Kruis.⁵⁶

De huishoudelijke hulp en bakerhulp openden de deur voor verdere voorlichtingsactiviteiten op het terrein van hygiënische voeding en verzorging van de pasgeborene. Ook bestuursleden van het Maastrichtse Groene Kruis bezochten de kraamvrouw en drongen bij haar aan op het geven van borstvoeding. Volgens de vereniging waren de belangrijkste 'strijdmiddelen' tegen de zuigelingensterfte namelijk 'natuurlijke voeding der zuigelingen, meerdere kennis in arbeiders-gezinnen omtrent kinderbehandeling, en reinheid'.⁵⁷ Om deze kennis over de 'juiste' voeding en verzorging van hun kind aan (aanstaande) moeders over te brengen, startte het Maastrichtse Groene Kruis in 1917 ook met het organiseren van moedercur-sussen. Deze werden gegeven door een gediplomeerde vroedvrouw voor zowel niet betalende

55 Pro Infantibus, *Jaarverslag 1916*, 9-10 en 12-13; Andreas, *Crèche Juliana*, 19 en 29; 'Verslag van de bevindingen en handelingen der gezondheidscommissie gezeteld te Maastricht', in: *Verslag van den toestand der gemeente Maastricht over het jaar 1909* (Bijlage J), 12-13.

56 Als 'slepende ziekte' noemde men o.a. nierziekten en vloeïngen. Tracé, Archief Groene Kruis Maastricht, EAN_0930, inv.nr. 1: Vereniging Het Groene Kruis afdeling Maastricht, *Jaarverslag 1913*, 11-14; *Idem, Jaarverslag 1915*, 16.

57 *Idem, Jaarverslag 1913*, 12.

‘arbeidsmoeders’ alsook voor betalende ‘dames’. Wegens grote belangstelling en trouwe opkomst van de cursisten golden deze cursussen al snel als een groot succes.⁵⁸

Begin twintigste eeuw begon de Maastrichtse zuigelingensterfte langzaam te dalen, al was er in 1911 nog een hoge piek door een zeer warme zomer. Vanaf 1914 daalde de zuigelingensterfte zeer sterk waardoor Maastricht vanaf begin jaren twintig gelijk liep met het landelijke gemiddelde.⁵⁹ Verschillende factoren zijn van invloed geweest op deze daling, zoals een groeiend hygiënisch besef en betere sanitaire voorzieningen waaronder de aanleg van waterleidingen in steeds meer delen van de stad. Ongetwijfeld hebben initiatieven als Pro Infantibus en het Maastrichtse Groene Kruis een rol van betekenis gespeeld door voortdurend de aandacht te vestigen op de zuigelingensterfte en zo de bewustwording te vergroten en door concrete hulp en adviezen te bieden aan moeders.⁶⁰

DE ZUID-LIMBURGSE ZUIGELINGEN-STERFTE ALS URGENT PROBLEEM

Zuigelingenconsultatiebureaus waren in het hele land al snel niet meer weg te denken uit de nieuwe zuigelingenverzorging: van 14 in 1916 steeg het aantal consultatiebureaus naar 750 in 1935.⁶¹ Overal draaide het bezoek aan het consultatiebureau erom ‘het gezonde kind gezond

te houden’ door het bijhouden van gewichtsveranderingen, lichamelijk onderzoek van de zuigelingen en het voorschrijven van geschikte voeding.⁶² Maar het ging niet alleen om toezicht. Ook voorlichting aan moeders over de gezondheid, voeding en verzorging van hun kind werd middels consultatiebureaus met beperkte financiële middelen op grote schaal mogelijk gemaakt. In principe waren consultatiebureaus bestemd voor gezonde zuigelingen van on- en minvermogene ouders wiens moeder (om financiële redenen) niet bij een huisarts of kinderarts terecht kon.⁶³ In de loop der jaren verwerden consultatiebureaus tot het belangrijkste middel in de strijd tegen de zuigelingensterfte en onmisbaar voor de steun aan en ‘opvoeding’ van moeders.⁶⁴

De oprichting van consultatiebureaus door plaatselijke verenigingen voor de zuigelingenbescherming werd gestimuleerd door de in 1908 opgerichte Nederlandsche Bond tot Bescherming van Zuigelingen. Deze bond streefde, onder leiding van toonaangevende kinderartsen en obstetrici, naar centralisatie, sturing en uniformering in de zuigelingenverzorging. Ook van Rijkswege werd de standaardisering van de zuigelingenverzorging in de jaren twintig bevorderd met de oprichting van een speciale inspectie voor ‘de hygiëne van het kind’ vanuit het Staatstoezicht op de Volksgezondheid.⁶⁵

58 *Idem*, *Jaarverslag 1917*, 18-19.

59 Murkens, *Unequal pathways to the grave?*, 88-89 en 98.

60 *Ibidem*, 96-102.

61 H.W.A. Voorhoeve, ‘Honderd jaar kinderhygiëne in Nederland 1901-2001’, in: M.J. van Lieburg (ed.), *Een eeuw consultatiebureau in Nederland 1901-2001* (Rotterdam 2001) 21-36, aldaar 22; R.N.M. Eijkel, *Overzicht over het Sociaal Hygiënisch Werk in Nederland op het gebied van den dienst der volksgezondheid* (Den Haag 1932 2de herziene druk) 44-45. Eijkel laat ook zien hoe deze bureaus tot 1932 over de provincies waren verdeeld: zie vanaf pagina 46.

62 H.W.A. Voorhoeve, ‘Pioniers in de Nederlandse Kinderhygiëne’, in: H.W.A. Voorhoeve, *75 jaar kinderhygiëne in Nederland. Van zuigelingenverzorging tot jeugdgezondheidszorg* (Assen/Amsterdam 1977) 1-8, aldaar 4.

63 J.H.G. Carstens ‘Consultatiebureaux voor zuigelingen en melkkeukens’, *Ned. Tijds. Geneesk.* 66 (1922) 1859-1866, aldaar 1859.

64 Spoorenberg, ‘Bakerpraat of doktersadvies?’, 84.

65 Dat probeerden zij onder meer met het bevorderen van de oprichting van plaatselijke verenigingen en consultatiebureaus in het land, het coördineren van allerlei initiatieven en door brochures en andere publicaties over zuigelingenverzorging uit te brengen. Eijkel, *Overzicht over het Sociaal Hygiënisch Werk*, 4-5 en 26. Zowel op organisatorisch als inhoudelijk vlak toonden de inspecteurs R.N.M. Eijkel, Chr. Bader, en L.A. Veeger grote betrokkenheid bij Limburg, dachten zij mee over allerlei zaken en faciliteerden zij concrete werkzaamheden door zich bijvoorbeeld hard te maken voor subsidieaanvragen.

Deze stelde in 1927 landelijke richtlijnen op voor de 'zuigelingenbescherming': kruisverenigingen moesten de zorg gaan uitvoeren, met financiële steun van het Rijk en onder toezicht van de Inspectie op de hygiëne van het kind – een kenmerkend model voor de Nederlandse publieke gezondheidszorg.⁶⁶

Opmerkelijk genoeg bestond er in Limburg al vóór deze landelijke maatregelen en richtlijnen een provinciale kruisvereniging die met Rijkssubsidie de zuigelingensterfte bestreed. In 1921 startte namelijk het rooms-katholieke Limburgse Groene Kruis met consultatiebureaus, moedercursussen en huisbezoeken, ten eerste in Zuid-Limburg. Dit was het directe gevolg van zorgen in politiek Den Haag over de zuigelingensterfte in Zuid-Limburg, waar volgens sommigen 'zéér achterlijke toestanden op sociaal-hygiënisch gebied' heersten.⁶⁷ Onderzoek van de daartoe in 1918 ingestelde Sociaal-Hygiënische Commissie wees op 'onvoldoende verzorging' en 'ongeregelde en ondoelmatige voeding' als voornaamste oorzaken van de zuigelingensterfte. Maar ook het welvaartsniveau, de slechte woon- en leefomstandigheden en de doorgaans slechte gezondheidstoestand van de moeder speelden een rol. Het Limburgse Groene Kruis werd in 1921 verzocht de adviezen van de Sociaal-Hygiënische Commissie uit te voeren. Met een forse rijkssubsidie zouden er verschillende consultatiebureaus worden opgericht onder leiding van een 'provinciaal kinderarts', waarover verderop meer.⁶⁸ Door de relatief hoge zuigelingensterfte in Limburg kon men in de provincie dus als eerste in het land beginnen met de opbouw van een provinciale, systematische en door het Rijk gefinancierde infrastructuur voor zuigelingenverzorging. De nauwe

banden – formeel en informeel – die tussen invloedrijke Limburgse rooms-katholieken enerzijds en politiek Den Haag anderzijds bestonden, zijn ongetwijfeld van invloed geweest.

Voor het grootschalige plan om de (in eerste instantie Zuid-)Limburgse zuigelingensterfte te bestrijden, was het Limburgse Groene Kruis met zijn groeiend aantal plaatselijke afdelingen in de provincie een logische keuze. De keerzijde was dat het neutrale Maastrichtse Pro Infantibus buiten de boot viel. Tevergeefs had Overbosch namens Pro Infantibus er nog bij inspecteur van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid R.N.M. Eijkel en directeur van de Heerlense Voedvrouwenschool C. Meuleman voor gepleit om de vereniging op te nemen in het plan. Ook al had de vereniging bijna twintig jaar pionierswerk op het terrein van de zuigelingenverzorging verricht, ze werd volledig gepasseerd. Begrijpelijkwerwijs waren Overbosch en het bestuur van Pro Infantibus zeer ontstemd toen zij vernamen dat het Limburgse Groene Kruis een tweede consultatiebureau in Maastricht wilde openen 'en zoo de hand te leggen op een gedeelte van ons werkgebied'.⁶⁹ Van een goede samenwerking in Maastricht tussen Pro Infantibus en het Groene Kruis – tot dan toe was alleen het plaatselijke Maastrichtse Groene Kruis actief geweest in de stad – bleef met de komst van het consultatiebureau vanuit het Limburgse Groene Kruis weinig meer over. Het Limburgse Groene Kruis richtte de activiteiten voorlopig op het stadsdeel Wyck en de gemeente Heer, aangezien het consultatiebureau van Pro Infantibus aan de westzijde van de Maas was gevestigd.⁷⁰ Na diverse bemiddelingspogingen vanuit het Staatstoezicht op de Volksgezondheid en de Maastrichtse GGD be-

66 Strik en Knols, 'Public health, private concern', 81-86.

67 N. Knapper, *Een kwart eeuw zuigelingenverzorging in Nederland* (Amsterdam 1935) 6.

68 *De zuigelingenbescherming in de Provincie Limburg. Eene taak van de R.K. Vereeniging 'Het Limburgsche Groene Kruis'* (Sitard 1927) 2-7.

69 HCL, Archief Pro Infantibus, 21.031, inv.nr. 6: Notulen vergadering van 6 juni 1918 en van 21 april 1922; *Idem*, inv.nr. 11: Brief van Meuleman aan het Bestuur van Pro Infantibus van 24 augustus 1919.

70 R.K. Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, *Jaarverslag 1925*, 56.



Afb. 5. Bestuur en medisch personeel van ziekenhuis Calvariënberg in 1927; zittend vierde van links dr. J.L.C. Overbosch, staand geheel rechts kinderarts H.P.J. Koenen. HCL, Archief Burgerlijk Ambestuur, 20.129A, inv.nr. 8361.

sloten beide verenigingen in 1927 toch te gaan samenwerken.⁷¹ Met de Maas als geografische 'scheidslinje' kwam er in Maastricht een goede werkverdeling tot stand. De samenwerking kon echter niet voorkomen dat het katholieke Groene Kruis steeds meer de overhand zou krijgen in de Maastrichtse zuigelingenverzorging.

ZUIGELINGENZORG DOOR HET LIMBURGSE GROENE KRUIS

Vanaf de jaren twintig werd het Limburgse Groene Kruis de centrale uitvoerende instantie voor de bestrijding van de zuigelingensterfte in Limburg, die daartoe de zogeheten Commissie Kindersterftebestrijding in het leven riep. Hier van werd Meuleman voorzitter en inspecteur Eijkel belangrijke betrokkene en adviseur.⁷² De

ontwikkelingen in Maastricht werden hierdoor onderdeel van een strategie die op provinciaal niveau werd uitgedacht. Omdat Maastricht als standplaats van de provinciale kinderarts werd aangewezen kreeg Maastricht vanzelf ook een centrale rol in die strategie.

De in Eindhoven geboren katholieke H.P.J. Koenen werd in 1921 benoemd tot 'provinciaal kinderarts' van het Limburgse Groene Kruis, een functie die hij tot 1959 zou blijven vervullen. Koenen kwam op aanbeveling van de Leidse hoogleraar Gorter, die zowel nationaal als internationaal prestige genoot, en was gepromoveerd bij de Amsterdamse hoogleraar psychiatrie en neurologie K.H. Bouman. Koenen had al een artikel gepubliceerd over de zuigelingensterfte in Brabant en Limburg; zijn voorge-

⁷¹ Andreas, *Crèche Juliana*, 29-32.

⁷² Zie voor de bestuursleden in de eerste jaren: R.K. Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, *Jaarverslag 1919*, 8-9; *Idem: Jaarverslag 1921*, 8; *Idem: Jaarverslag 1922*, 3.



Afb. 6. H.P.J. (Hendrik) Koenen in zijn particuliere praktijk in Maastricht, 1950. Privécollectie familie Koenen.

stelde maatregelen om die sterfte aan te pakken werden gewaardeerd.⁷³ Koenen kon zodoende rekenen op een warm welkom in Maastricht. Het Burgerlijk Armbestuur miste al langer een deskundige op het gebied van de kindergeneeskunde in het ziekenhuis Calvariënberg en wilde Koenen graag een aanstelling in het ziekenhuis bezorgen. Daar wist hij een moderne afdeling kindergeneeskunde op te bouwen. Door de combinatie van klinisch werk en de functie van provinciaal kinderarts werd volgens Koenen ‘de volkshygiene ten zeerste bevorderd’.⁷⁴ Door zijn nauwe betrokkenheid bij, en contact met com-

missies, verenigingen en collega-kinderartsen in de rest van het land, vormde hij een belangrijke verbinding tussen het medisch-wetenschappelijk denken op landelijk niveau en de plaatselijke context van (Zuid-)Limburg.⁷⁵

In 1921 startte het Limburgse Groene Kruis met de inrichting van drie nieuwe zuigelingenconsultatiebureaus: te Maastricht, Sittard en Kerkrade onder leiding van de provinciaal kinderarts Koenen. Het al bestaande consultatiebureau in Heerlen werd in 1922 overgebracht van de Vroedvrouwschool naar het Groene Kruis-gebouw in Heerlen, maar bleef onder lei-

73 H.P.J. Koenen, *Physioplastiek bij kinderen* (Amsterdam 1921); Historisch Centrum Limburg, Archief Gemeentebestuur van Maastricht, personeelsdossiers, 1877-1957, 20.007G, inv.nr. (doos) 33: Koenen, H.P.J. Kinderarts ziekenhuis. Burg. Armbestuur (Ziekenhuis), aldaar de referentiebrieven van Bouman en Gorter uit 1921; *De zuigelingenbescherming in de Provincie Limburg*, 9-12. Hierin wordt ook gerefereerd aan het artikel van Koenen uit 1920: ‘Hoe redden wij jaarlijks 2500 kinderen in Brabant en Limburg?’.

74 HCL, Archief Gemeentebestuur van Maastricht, personeelsdossiers, 1877-1957, 20.007G, inv.nr. (doos) 33: Koenen, H.P.J. Kinderarts ziekenhuis. Burg. Armbestuur (Ziekenhuis), aldaar verschillende briefwisselingen. Citaat uit brief van Koenen aan het Burgerlijk Armbestuur van 30 november 1927.

75 Zie bijvoorbeeld verschillende verslagen van de vergaderingen van de Nederlandsche Vereniging voor Kindergeneeskunde, opgenomen in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, bijvoorbeeld: *Ned. Tijds. Geneesk.* 66 (1922) 1221-1233.

ding van Meuleman en andere daaraan verbonden artsen.⁷⁶ Conform de wensen van de Nederlandsche Bond tot Bescherming van Zuigelingen en de Nederlandse Vereeniging voor Kindergeneeskunde waren de bureaus bedoeld voor het controleren van gezonde zuigelingen van on- en minvermogende ouders. Zieke zuigelingen mochten komen op voorwaarde dat hun aanwezigheid geen gevaar voor de gezondheid van andere zuigelingen vormde.⁷⁷ In de praktijk wilde het Limburgse Groene Kruis niet al te strikt vasthouden aan alleen de on- en minvermogenenden, maar men moest wel erkennen dat maar weinig moeders uit een welgesteld milieu het bureau bezochten.⁷⁸ De enigszins vage bepaling over het toelaten en behandelen van zieke zuigelingen werd volgens Koenen 'in den beginne een beetje subjectief geïnterpreteerd'. Hij was zich namelijk zeer bewust van de kwetsbaarheid van de nog prille zorgvoorziening die lang niet altijd op enthousiasme bij moeders kon rekenen. Deze pragmatische benadering moest ook het vertrouwen bij moeders wekken 'door niet slechts "miezigerige", doch ook rhachitische, exsudatieve, anaemische, en andere zieke zuigelingen tot een relatief reclame-materiaal om te vormen. Toen wij het vertrouwen eenmaal genoten, konden wij de moeders heel geleidelijk overtuigen van de waarheid, dat voorkomen in alle opzichten beter is dan genezen', aldus Koenen.⁷⁹

Onmisbaar hierbij waren huisbezoeksters, ook wel 'enquêtrices' of 'zuigelingenzusters' genoemd. Niet alleen waren zij aanwezig tijdens

zittingen van het consultatiebureau waar zij bijvoorbeeld de zuigelingen wogen, ook bezochten zij moeders thuis om hen te adviseren en helpen 'bij de uitvoering der haar verstrekte voorschriften' en zij gaven moedercursussen. 'Welke opvoedende kracht van deze trouwe helpsters uitgaat, is moeilijk te overschatten, ik kan me een consultatiebureau zonder deskundig huisbezoek niet meer voorstellen,' aldus Koenen in 1928.⁸⁰

Zoals gezegd kwamen er in 1927 landelijke richtlijnen die in Zuid-Limburg echter al waren toegepast. Wel volgde daardoor in dit jaar een reorganisatie, uitbreiding naar de rest van de provincie en verdere professionalisering van de zuigelingenverzorging door het Limburgse Groene Kruis. Dat kon doordat een groot deel van de landelijke subsidiegelden voor de zuigelingenbescherming, 15.000 van de 90.000 gulden, in 1927 naar de provincie Limburg ging.⁸¹ Volgens de richtlijnen moesten provinciale kruisverenigingen zogenaamde districten besturen die elk als kernteam een kinderarts en een gediplomeerde verpleegster, met aantekening kraamverpleging, in dienst hadden. In elk district moest de zuigelingenverzorging door verschillende consultatiebureaus worden uitgevoerd onder leiding van een plaatselijke (huis)arts geassisteerd door een wijkverpleegster.⁸² Limburg werd daartoe opgedeeld in drie, later vier districten elk onder leiding van een kinderarts, Maastricht (waaronder ook Sittard viel) bleef onder Koenen. Ook de nieuwe districts-kinderartsen bleven aan een ziekenhuis verbonden om 'de zoo

76 *De zuigelingenbescherming in de Provincie Limburg*, 2-7.

77 R.K. Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, *Jaarverslag 1923*, 37; C.C. van der Heide e.a., 'Consultatiebureau's voor zuigelingen en melkkekens', *Ned. Tijds. Geneesk* 66 (1922) 831-832.

78 *De zuigelingenbescherming in de Provincie Limburg*, 13.

79 H. Koenen, 'Een kwart eeuw zorg voor moeder en kind in het zonnige zuiden', in: *Vijf en twintig jaar katholieke gezondheidszorg. Gedenkboek bij het vijfde lustrum van de Nationale Federatie het Wit-Gele Kruis* (Utrecht 1948) 52-53, aldaar 52.

80 R.K. Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, *Jaarverslag 1928*, 90; *De zuigelingenbescherming in de Provincie Limburg*, 9.

81 Tracé, Archief RK Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, EAN_0611, inv.nr. 91: Notulen Algemene vergadering Limburgse Groene Kruis van 21 april 1927, 6.

82 Eijkel, *Overzicht over het Sociaal Hygiënisch Werk*, 28-31.

gewenschte combinatie van klinische ervaring en maatschappelijk werk' te verkrijgen.⁸³

De reorganisatie maakte het mogelijk ook kleinere plaatsen in de provincie van consultatiebureaus te voorzien. Onder de strakke regie van de Commissie Kindersterftebestrijding – vanaf 1930 Commissie Sociale Kinderhygiëne genoemd – steeg het aantal consultatiebureaus in Limburg achtereenvolgens van twee in 1921, naar zeven in 1925, 27 in 1930, 68 in 1935 en 104 in 1940.⁸⁴ De oprichting van een nieuw consultatiebureau hing meestal af van de bereidheid van een plaatselijke huisarts om de leiding te nemen, wat niet vanzelfsprekend was. Er bestond aanvankelijk in het hele land behoorlijke scepsis onder huisartsen over het nut van de bureaus – en preventieve geneeskunde in bredere zin –, het idee dat deze zorg gratis was en de rol van de huisarts in deze bureaus. Pas na veel discussie in medische kring op landelijk niveau groeide de bereidheid onder huisartsen om de leiding van een consultatiebureau op zich te nemen.⁸⁵ Daardoor groeide ook het aantal bureaus in Limburg. Voor deze onmisbare samenwerking met huisartsen spande Koenen zich voortdurend in. Zijn aanstelling bij het Maastrichtse ziekenhuis hielp daarbij; dit bezorgde hem goede contacten met huisartsen waardoor hij hen gemakkelijker kon overtuigen van zijn ideeën. Waar Koenen voorheen met wantrouwen werd bekeken, was zijn populariteit in 1934 zodanig gegroeid dat hij voorzitter werd van de Zuid-Limburgse afdeling van de Maatschappij tot Bevordering der Ge-

neeskunst.⁸⁶ Overigens waren niet alleen huisartsen het consultatiebureau-werk steeds beter gezind, ook vanuit vroedvrouwen werd steeds meer medewerking gegeven.⁸⁷

In beginsel kwam bij elk consultatiebureau een huisbezoekster voor de zuigelingenverzorging of wijkverpleegster van een Groene Kruis afdeling te werken. Zo kon overal geregeld huisbezoek worden gewaarborgd, zelfs in de 'periferie'. Daar waren volgens Koenen bij sommige gezinnen meer huisbezoeken dan gebruikelijk nodig 'omdat meestal het eerste begrip van een rationeele kinderverzorging ontbreekt'. Moeders uit deze gebieden bezochten het consultatiebureau vaak pas wanneer hun kind er slecht aan toe was en zegden 'na het verdwijnen der verontrustende symptomen het bureau weer vaarwel', aldus Koenen.⁸⁸

De medische kennis van de wijkverpleegsters, waarvan de meesten behoorden tot religieuze congregaties, liet in eerste instantie nog wel te wensen over. Vanaf 1930 nam het aantal gediplomeerden (met erkend diploma 'ziekenverpleging') snel toe. Om hen ook te kunnen inzetten voor de zuigelingenverzorging, verzorgde Koenen de cursus 'kinderhygiëne' aan de door het Limburgse Groene Kruis opgerichte katholieke School voor Maatschappelijk Werk in Sittard. Dankzij de inspanningen van Koenen volgden steeds meer wijkverpleegsters van plaatselijke Groene Kruis afdelingen deze cursus. Rond 1935 beschikten zij vrijwel allemaal over een diploma ziekenverpleging, met een aantekening voor tuberculosebestrijding en

83 R.K. Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, *Jaarverslag* 1927, 91-110; *Idem*, *Jaarverslag* 1929, 99; *Idem*, *Jaarverslag* 1931, 98.

84 De meesten waren in het district Maastricht. *Idem*, *Jaarverslag* 1935, 147; *Idem*, *Jaarverslag* 1940, 114. Al eerder merkte Koenen op dat geen 'wildgroei' aan plaatselijke initiatieven moest komen. *Idem*, *Jaarverslag* 1924, 81.

85 B. de Pree-Geerlings, I.M.N. de Pree en A.M.W. Bulk-Bunschoten, '1901-2001: 100 jaar arts en op het consultatiebureau voor zuigelingen en peuters', *Ned. Tijds. Geneesk.* 145 (2001) 2461-2465, aldaar 2461-2463.

86 O.A. Driessen, 'Bij het aftreden van Dr. H. Koenen als provinciaal kinderarts in Limburg', in: *Katholieke Gezondheidszorg* 28 (1959) 18-19.

87 R.K. Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, *Jaarverslag* 1923, 37; *Idem*, *Jaarverslag* 1924, 74; *Idem*, *Jaarverslag* 1932, 106.

88 *Idem*, *Jaarverslag* 1924, 79; *Idem*, *Jaarverslag* 1923, 42; *Idem*, *Jaarverslag* 1927, 93-94 en 123; *Idem*, *Jaarverslag* 1928, 89 en 92.

kinderhygiëne.⁸⁹ Dat gaf echter niet overal garantie op effectief huisbezoek. Zo moest in Vaals in 1927 'de ijverige wijkverpleegster haar taak in dit uitgebreid en heuvelachtig gebied *te voet*' verrichten.⁹⁰

De plaatselijke huisbezoeksters en wijkverpleegsters stonden onder toezicht van een districtshuisbezoekster. Doordat de districtshuisbezoeksters zelf geen huisbezoeken meer hoefden af te leggen in gebieden waar een plaatselijke huisbezoekster of wijkverpleegster werkte, hadden zij tijd voor meer overkoepelende, organisatorische en 'opleidende' taken. Zo bezochten ze regelmatig de plaatselijke huisbezoeksters en wijkverpleegsters om te zorgen 'voor het onmisbare contact, en niet minder voor de 'Fortbildung' dezer ijverige hulpkrachten, die zooveel bijdragen tot popularisering der goede verzorging van het kind'. Soms boden de districtshuisbezoeksters hulp bij de oprichting van een nieuw consultatiebureau en gaven ze uitleg over de eisen waaraan moest worden voldaan, zoals de temperatuur en hygiëne. Zij verzorgden moedercursussen en maakten propaganda voor het werk van de consultatiebureaus.⁹¹ Districtshuisbezoeksters zijn met andere woorden zeer belangrijk geweest bij de opbouw van de zuigelingenverzorging in Limburg.

Cruciaal voor de nieuwe zuigelingenverzorging was de medewerking van moeders; via de moeder bereikte men het kind. Zij moest dus worden doordrongen van het belang van het opvolgen van alle adviezen en richtlijnen die zij kreeg. Dat betrof ten eerste de 'juiste' voeding (borstvoeding en/of kunstvoeding) en de

'juiste' wijze van toediening daarvan, die in de volgende paragraaf worden besproken. Ten tweede waren er wat betreft verzorging duidelijke richtlijnen. Zo diende de zuigeling dagelijks te worden gewassen, geregeld aan frisse lucht en zonlicht te worden blootgesteld, een eigen wieg te krijgen die bij voorkeur op een aparte kamer en zeker niet in de keuken stond, alleen bepaalde lakens en dekens waren geschikt en de zuigeling diende weg te worden gehouden van zieken. Zowel bij de voeding als verzorging stonden telkens de drie R's centraal: rust, reinheid en regelmaat.⁹² Op verschillende momenten kreeg de moeder de adviezen en richtlijnen: tijdens moedercursussen, tijdens de bezoeken aan het consultatiebureau en tijdens huisbezoeken. Telkens werd zij geïnstrueerd door een deskundige, een arts of een zuigelingenzuster. De adviezen tijdens deze contactmomenten werden ondersteund door schriftelijke instructies. Ofwel algemene folders, ofwel populairwetenschappelijke boekjes, ofwel specifieke instructiebriefjes verstrekt bij het consultatiebureau.

HET CONSULTATIEBUREAU EN DE HUISBEZOeken TE MAASTRICHT

Vanaf 1922 hield Koenen wekelijks spreekuren aan de consultatiebureaus te Sittard, Kerkrade en Maastricht. Wegens ruimtegebrek verhuisde het Maastrichtse bureau al in 1924 naar een complex van noodwoningen aan de Franciscus Romanusweg. Ook de openingstijden werden verruimd van één naar twee middagen per week 'waardoor voorloopig aan de klachten der moeders over het lange wachten is tegemoet ge-

89 *Idem*, Jaarverslag 1925, 53 en 61; *Idem*, Jaarverslag 1926, 89; *Idem*, Jaarverslag 1927, 93-94 en 115; *Idem*, Jaarverslag 1928, 90; *Idem*, Jaarverslag 1930, 113-114; *Idem*, Jaarverslag 1935, 94.

90 Pas in 1930 werd een fiets aangeschaft, het is niet duidelijk of het besluit daartoe op zich liet wachten door financiële, zedelijke of andere redenen. *Idem*, Jaarverslag 1927, 96; *Idem*, Jaarverslag 1930, 123.

91 *Idem*, Jaarverslag 1930, 115; *Idem*, Jaarverslag 1937, 137-139; *Idem*, Jaarverslag 1938, 72.

92 J. de Bruin, C.C. van der Heide en G. Scheltema, *De verzorging van den zuigeling: handleiding voor de verpleging van het kind in het eerste levensjaar* (Haarlem 1904 3de druk) 15-18; Voorhoeve, 'Pioniers in de Nederlandse Kinderhygiëne', 4-5.



Afb. 7. Buiten het zuigelingenconsultatiebureau aan de Franciscus Romanusweg in Maastricht, 1926. R.K. Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, Jaarverslag 1926, 71.

komen'.⁹³ Al een jaar later bleek het bureau alweer 'overbevolkt', maar uitbreiding van het aantal consultatiemiddagen vond Koenen niet wenselijk 'zoolang wij over een te kort aan hulpkracht beschikken'.⁹⁴ Hoewel regelmatig enkele vrijwilligsters tijdens de consultatiebureauzittingen kwamen assisteren, bijvoorbeeld met de administratie, was zuster Th. Schulte de enige in het district Maastricht werkzame huisbezoekster. Zij had haar handen vol, zo legde ze in 1924 4635 huisbezoeken af en in 1926 maar

liefst 5400.⁹⁵ Doordat moeders uit steeds verdere omgeving het Maastrichtse bureau bezochten, breidde ook het werkkerrein van huisbezoekster Schulte zich steeds verder uit. Dat had tot gevolg dat zij zich moest beperken tot 'controlerende' huisbezoeken en nauwelijks meer tijd had voor voorlichtende activiteiten. Ook kon er door tijdgebrek niet altijd worden voldaan aan de vraag naar moedercursussen.⁹⁶

Voor het Maastrichtse consultatiebureau betekende de reorganisatie in 1927 een flinke ver-

93 Tot 1924 vonden de spreekuren plaats aan de Gronsvelderweg 9a. Deze straat heette vanaf 1926 Heugemerweg. Mestreechter Steerke, 'De verdwenen Wegen. Verdwenen straten': https://mestreechtersteerke.nl/pagstraten_Verdwenen.htm, geraadpleegd op 2/4/2019; R.K. Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, *Jaarverslag* 1922, 47; *Idem*, *Jaarverslag* 1923, 39; *Idem*, *Jaarverslag* 1924, 75 en 83.

94 Per middag werd een aantal van dertig zuigelingen als maximum gezien. In 1926 telde men echter een keer meer dan 100 bezoekers. *Idem*, *Jaarverslag* 1925, 60-61; *Idem*, *Jaarverslag* 1926, 73.

95 *Idem*, *Jaarverslag* 1925, 56; *Idem*, *Jaarverslag* 1924, 75; *Idem*, *Jaarverslag* 1926, 72. Naast het diploma ziekenverpleging was Schulte opgeleid tot kraamverpleegster aan de Vroedvrouwschool te Heerlen. Tracé, Archief RK Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, EAN_0611, inv.nr. 954: Sollicitatiebrief zr. Schulte van 21 september 1921.

96 In 1925 kwamen de zuigelingen uit Amby, Borgharen, Bunde, Eijsden, Geulle, St. Geertruid, Heer, Maarland, Mesch, Steijn, Visé en Wijlre. R.K. Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, *Jaarverslag* 1925, 58; *Idem*, *Jaarverslag* 1926, 73 en 96.

andering. Het beheer over het Maastrichtse bureau zelf werd overgedragen aan de Groene Kruis afdeling Maastricht, waarna het geheel naar het Groene Kruis wijkgebouw in Wyck verhuisde. Met Pro Infantibus was in 1927 eindelijk overeengekomen dat Koenen en de aan Pro Infantibus verbonden arts W.N.M. Mares (die Overbosch in 1927 opvolgde) in beide bureaus een consultatiemiddag zouden hebben. Bovendien werd er een plaatselijke huisbezoekster aangesteld: zuster Bos. Ook al nam het bezoek vanuit omliggende plaatsen in volgende jaren af nadat deze een eigen consultatiebureau kregen, toch moest Bos alle zeilen bijzetten om het vele werk dat op haar afkwam goed uit te voeren. Het Maastrichtse consultatiebureau bleef gedurende de jaren dertig namelijk 'overbevolkt'. Koenen sprak dan ook meermaals de wens uit de voorzieningen te verbeteren en uit te breiden naar het westen van de stad.⁹⁷ Dat gebeurde uiteindelijk in 1951 toen het Groene Kruis het consultatiebureau van Pro Infantibus overnam. Kort daarvoor was het bureau van Pro Infantibus naar het ziekenhuis St. Annadal verhuisd, maar de bezoekersaantallen liepen dermate sterk terug dat Pro Infantibus het bureau niet langer kon exploiteren.⁹⁸

Met de reorganisatie werd zuster Schulte benoemd tot districtshuisbezoekster in district Maastricht. Dit was uitgebreid van 'groot Maastricht' (zuigelingen kwamen al uit verschillende uithoeken, van Mesch tot Stein tot Wijlre) naar 'regio Sittard' – een groot gebied aangezien er in de loop der jaren consultatiebu-

reaus werden opgericht in onder meer Beek, Gulpen, Vaals, Stein en Valkenburg. Ook rondom Maastricht openden bureaus. Schulte werd in dit gehele gebied de spil van de zuigelingenzorg. Ze gaf moedercursussen, begeleidde de in haar district werkzame plaatselijke huisbezoeksters en wijkverpleegsters, verrichtte propagandistische werkzaamheden en onderhield contacten over het oprichten en inrichten van nieuwe bureaus. Bovendien verzorgde zij ook onderwijs aan de School voor Maatschappelijk Werk in Sittard.⁹⁹

Het moge duidelijk zijn dat aan belangstelling voor het consultatiebureau vanuit moeders geen gebrek was. Pro Infantibus bemerkte in de jaren tien al een stijging van het aantal bezoeken en in de jaren twintig hadden beide verenigingen ongeveer evenveel ingeschreven zuigelingen, in 1924 rond de 500. Met ongeveer 1400 geboorten dit jaar in Maastricht stond dus zo'n tweederde van de zuigelingen in 1924 ingeschreven bij een consultatiebureau – wat overigens niets zegt over de regelmaat van hun bezoek.¹⁰⁰ Voor Koenen overtrof het bezoek dikwijls zijn verwachtingen en door de jaren heen nam de populariteit onder de bevolking alsmat toe. Dat was zeker de verdienste van Koenen zelf, die wist hoe hij onder de moeders sympathie voor het consultatiebureau moest kweken. Volgens collega kinderarts O.A. Driessen beschikte Koenen over 'de gave van het woord en een nooit falend optimisme' en wist hij met 'zijn zin voor humor' in 'menige spreekbeurt zondags na de hoogmis' moeders aan te

97 *Idem, Jaarverslag 1928*, 90; *Idem, Jaarverslag 1930*, 115; *Idem, Jaarverslag 1931*, 98; *Idem, Jaarverslag 1938*, 68.

98 Andreas, *Crèche Juliana*, 43. Koenen rekende de bureaus in Maastricht 'tot de slechtst ingerichte van mijn district'. HCL, Archief Pro Infantibus, 21.031, inv.nr. 11: Brief van Koenen, augustus 1949.

99 Tot aan haar pensioen in 1940 was Schulte werkzaam als districtshuisbezoekster. R.K. Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, *Jaarverslag 1927*, 92; *Idem, Jaarverslag 1931*, 113; *Idem, Jaarverslag 1938*, 70; *Idem, Jaarverslag 1939*, 29 en 59. Het is niet geheel duidelijk hoeveel plaatselijke huisbezoeksters en wijkverpleegsters zr. Schulte begeleidde, maar in 1930 zocht ze in ieder geval zusters op die werkzaam waren in Maastricht, Heer, Eijdsen, Meerssen, Valkenburg, Schin op Geul, Houthem, Hulsberg, Schimmert, Spaubeek, Bunde, Geulle, Beek, Lutterade, Geleen, Lindenheuvel, Ulestraten, Beek-Elsloo, Stein, Berg, Urmond, Sittard, Holtum, Susteren, St. Geertruid, Gulpen, Vaals, Mechelen, Amby en Munstergeleen. *Idem, Jaarverslag 1930*, 134.

100 Andreas, *Crèche Juliana*, 28-29 en 32; R.K. Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, *Jaarverslag 1924*, 75.

spreken, maar ook afdelingsbesturen te overtuigen.¹⁰¹

Wel meende Koenen dat de frequentie waarmee moeders met hun zuigelingen het bureau bezochten te laag was. Sommige zuigelingen bleven 'minder dan een maand onder toezicht', namelijk alleen gedurende ziekte. Vooral moeders uit afgelegen dorpen kwamen vaak pas naar het bureau wanneer hun kind ziek was en verdwenen weer wanneer het was hersteld. Er bleek veel uitleg en tijd nodig om moeders over te halen het consultatiebureau met enige regelmaat te bezoeken. Door vroegtijdige voorlichting, huisbezoek en de behandeling van zieke zuigelingen als 'reclame-materiaal' in te zetten, probeerde men moeders de waarde van preventief toezicht bij te brengen.¹⁰² Dit was geen gemakkelijke taak, vooral voor de wijkverpleegster of huisbezoekster: 'Het leggen vooral van het eerste contact, in het gezin, zonder den schijn van dwang op zich te laden, mag zeker een uiterst moeilijke, en een groote, tact en toewijding eischende taak genoemd worden.', aldus zuster Schulte.¹⁰³ Het huisbezoek moest niet alleen leiden tot regelmatig bezoek aan het consultatiebureau, ook moesten de medisch-wetenschappelijke adviezen omtrent voeding en verzorging in de dagelijkse praktijk worden opgevolgd. Het vereiste behoorlijk wat mensenkennis en tact om moeders zover te krijgen: 'De intellectuele moeder zal deze steun anders voelen dan de moeder uit het volk; zuster en arts moeten bij de inkleeding van hunne adviezen over een rijke nuanceering beschikken, en

eenzelfde doel zal niet altijd door gelijke middelen worden nagestreefd.'¹⁰⁴

De vele inspanningen van artsen en huisbezoeksters bleven niet zonder succes. In de loop der jaren werd het bureaubezoek van moeders en hun kinderen regelmatig naar gemiddeld negen keer in het jaar 1930. Het kwam ook voor dat moeders juist heel vaak het bureau bezochten. In 1928 kwamen 85 zuigelingen 20 tot 30 keer naar het Maastrichtse consultatiebureau, 27 zuigelingen 30 tot 40 keer en 17 zuigelingen maar liefst 40 tot 50 keer. Hoewel er behoorlijke verschillen bestonden tussen verschillende plaatsen bezocht in 1940 gemiddeld 81 procent van het aantal levend geboren in Limburg in ieder geval éénmaal een consultatiebureau.¹⁰⁵

EEN 'RATIONELE' BENADERING VAN ZUIGELINGENVOEDING EN -GEWICHT

De Maastrichtse arts Fouquet had eind negentiende eeuw al gewezen op de gevolgen van de erbarmelijke Maastrichtse woonomstandigheden voor de zuigelingensterfte. Dit werd onderstreept door een speciale onderzoekscommissie vanuit de Maastrichtse gezondheidscommissie in 1916 en in 1929 wees Koenen hier opnieuw op.¹⁰⁶ Toch kwam de meeste aandacht in de nieuwe zuigelingenverzorging te liggen op de voeding, verzorging en ontwikkeling van zuigelingen. Van verbeteringen hiervan verwachtte men het meest directe effect op de zuigelingensterfte. Middels een 'rationele' benadering en aanpak moest dit worden bewerkstelligd: (nieuwe) wetenschappelijke kennis en technie-

101 Driessen, 'Bij het aftreden van Dr. H. Koenen', 18; R.K. Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, *Jaarverslag 1922*, 25; *Idem*, *Jaarverslag 1923*, 39; *Idem*, *Jaarverslag 1925*, 56; *Idem*, *Jaarverslag 1927*, 91; *Idem*, *Jaarverslag 1928*, 89; *Idem*, *Jaarverslag 1929*, 99; *Idem*, *Jaarverslag 1930*, 115; *Idem*, *Jaarverslag 1934*, 117.

102 *Idem*, *Jaarverslag 1925*, 57 en 61; *Idem*, *Jaarverslag 1928*, 89; Koenen, 'Een kwart eeuw zorg voor moeder en kind', 51.

103 R.K. Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, *Jaarverslag 1935*, 102.

104 H.P.J. Koenen, 'Consultatiebureaux voor kleuters', *Tijds. Soc. Geneesk.* (Congresnummer – derde congres voor kleuterzorg) 16 (1938) 205-211, aldaar 211.

105 R.K. Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, *Jaarverslag 1928*, 91; *Idem*, *Jaarverslag 1930*, 115. Zie *Jaarverslag 1940*, 122 voor een overzicht van het gemiddeld aantal consulten per kind van alle consultatiebureaus onder district Maastricht. Dit aantal varieerde per bureau: van gemiddeld 4,5 consulten tot gemiddeld 7 consulten.

106 *Idem*, *Jaarverslag 1929*, 102; 'Verslag van de bevindingen en handelingen der gezondheidscommissie gezeteld te Maastricht', in: *Verslag van den toestand der gemeente Maastricht over het jaar 1916* (Bijlage S), 20.

ken als basis, daarmee verbonden deskundige begeleiding aan (aanstaande) moeders, veranderingen van haar gewoonten en gedrag, en een systeem van toezicht en monitoring. In het hiernavolgende zal blijken dat het 'rationele' niet betekende dat maatschappijbeelden, morele opvattingen, waarden en normen niet van invloed waren.

Borstvoeding of kunstvoeding voor de zuigeling?

Al in de negentiende eeuw stelden medici vast dat met de borst gevoede baby's de beste levenskansen hadden. Moedermelk gold als ideale zuigelingenvoeding terwijl kunstvoeding juist in verband werd gebracht met zuigelingensterfte. Als gevolg van overvoeding of verkeerde voeding konden maag- en darmslijmvlies ontstoken raken, leidend tot gastro-enteritis. Maar ook onvoldoende hygiëne, zoals slecht gereinigde melkflessen of ongekookte of vervalste melk kon de ziekte veroorzaken. Gastro-enteritis was één van de belangrijkste doodsoorzaken van zuigelingen.¹⁰⁷ In Maastricht was de zuigelingensterfte tot aan de Eerste Wereldoorlog zelfs voor het grootste deel het gevolg van water- en voedselgerelateerde infectieziekten.¹⁰⁸

Zowel Pro Infantibus als het Groene Kruis (de Maastrichtse en Limburgse vereniging) zagen borstvoeding dan ook als beste voeding voor de zuigeling en wilden dit bevorderen. Het Maastrichtse Groene Kruis probeerde dat door kraamvrouwen, die gebruik maakten van de huishoudelijke hulp en bakerhulp, voor te lichten over het belang van borstvoeding. Ook

werd dit behandeld in een voordracht voor moeders in 1913 en in de moedercursussen die vanaf 1917 werden georganiseerd. Maar de al eerder genoemde huisarts Hoeberechts, medeoprichter en bestuurslid van het Maastrichtse Groene Kruis, erkende dat het niet altijd mogelijk was om borstvoeding te geven. Hij besprak daarom ook het initiatief van Pro Infantibus 'waar men de flesschen met de juiste verhoudingen kant en klaar kan krijgen'.¹⁰⁹

Ook Pro Infantibus wilde in de eerste plaats het geven van borstvoeding bevorderen.¹¹⁰ Maar hoewel borstvoeding gold als de beste vorm van zuigelingenvoeding, was het voor de vereniging duidelijk dat er in Maastricht behoefte was aan het verstrekken van goede kunstvoeding. In de Maastrichtse fabrieken werkten namelijk relatief veel vrouwen vanaf jonge leeftijd waarvan een groot deel na het huwelijk bleef doorwerken. Bij de grootste werkgever Sphinx (de fabrieken van de familie Regout) schommelde het percentage gehuwde fabrieksarbeidsters in het eerste decennium van de twintigste eeuw tussen de 20 en 25 procent, voor vrouwenarbeid een van de hoogste cijfers van het land.¹¹¹ Volgens Pro Infantibus hadden veel Maastrichtse vrouwen dan ook geen enkele ervaring met het huishouden en de verzorging van kinderen. Omdat haar inkomen onmisbaar was, ging de moeder vier weken na de bevalling weer aan het werk. Alhoewel het was toegestaan dat vrouwen hun pasgeboren baby meenamen naar de fabriek, stopten veel fabrieksarbeidsters dan met het geven van borstvoeding.¹¹²

107 De Knecht-Van Eekelen, 'Zuigelingenvoeding in Nederland', 39.

108 Murkens, *Unequal pathways to the grave?*, 89-90.

109 Tracé, Archief Groene Kruis Maastricht, EAN_0930, inv.nr. 1: Vereniging Het Groene Kruis afdeling Maastricht, *Jaarverslag 1913*, 12-14; *Idem*, *Jaarverslag 1917*, 18-19.

110 In 1916 stelde de vereniging vast dat het helaas niet gelukt was een toename van borstvoeding te bewerkstelligen middels melkverstrekking aan 'zogende moeders', bedoeld voor henzelf en niet het kind, en stopte daarom met deze maatregel. Pro Infantibus, *Jaarverslag 1916*, 7.

111 A. Knotter, *Arbeid van vrouwen in Limburg in de twintigste eeuw: een stille revolutie* (Zwolle 2018) 40-41, 43-44, 46, 48 en 50.

112 Pro Infantibus, *Jaarverslag 1916*, 9. Ook het Groene Kruis Maastricht benoemde dit: Tracé, Archief Groene Kruis Maastricht, EAN_0930, inv.nr. 1: Vereniging Het Groene Kruis afdeling Maastricht, *Jaarverslag 1920*, 6.

Pro Infantibus was pragmatisch ingesteld. De vereniging streefde ernaar 'tot definitieve en vooral snel bereikbare resultaten te komen' want 'wat is beter, honderden zuigelingen door slechte verzorging en slecht voedsel te zien sterven, alleen om een *'principe'* te handhaven of te helpen zooveel als mogelijk is'. Het aanbieden van kunstvoeding via een melkkeuken zag de vereniging als het antwoord op deze vraag. Met kunstvoeding kon men tenminste 'aan *die* kinderen, welke de moedervoeding moeten missen, althans iets te verstrekken, wat voor hunnen constitutie geschikt was'. Borstvoeding had de voorkeur van Pro Infantibus, maar een melkkeuken was toch noodzakelijk als een 'onmisbaar kwaad'. Overigens kon een armlastige moeder deze melk alleen gratis of tegen een aangepast tarief krijgen als zij een schriftelijke verklaring van haar huisarts kon laten zien 'waaruit bleek, dat de zuigeling de moedermelk niet kon bekomen'.¹¹³ In deze werkwijze stond Pro Infantibus niet alleen; ook de Haagse huisarts B.P.B. Plantenga die Nederlands eerste consultatiebureau in 1901 opende, verstreekte alleen melk uit een eigen melkkeuken als de borstvoeding niet lukte.¹¹⁴

Hoewel kunstvoeding zoals gezegd al in de negentiende eeuw in verband werd gebracht met zuigelingensterfte bleef het een veel besproken onderwerp. Zoals ook Pro Infantibus constateerde, waren lang niet alle vrouwen in

staat om (voldoende) borstvoeding te geven. Bovendien was het vrij gebruikelijk om naast borstvoeding ook kunstvoeding te geven, dus niet geheel ter vervanging ervan maar als aanvulling erop. In medisch-wetenschappelijke kring werd in de tweede helft van de negentiende eeuw intensief gezocht naar veilige kunstvoeding voor zuigelingen, met bijzondere aandacht voor samenstelling en hygiëne, wat leidde tot de ontwikkeling van diverse voedings-
leer.¹¹⁵

Onderzoek wees uit dat moedermelk een unieke samenstelling had.¹¹⁶ Uit chemische en fysiologische vergelijkingen met andere soorten melk bleek dat koemelk dezelfde bestanddelen had als moedermelk, maar omdat de verhoudingen tussen eiwitten, vetten, suikers en mineralen wel verschilden, werd de koemelk verdund en aangevuld met melksuiker.¹¹⁷ Net als fabrikanten van kunstvoeding voor zuigelingen paste ook Pro Infantibus deze bereidingswijze toe.¹¹⁸ Daarnaast vormde de hygiëne van de kunstvoeding een belangrijk aandachtspunt. Zag men eerst nog ongekookte melk van telkens dezelfde (gezonde en tuberculosevrije) koe als beste kunstvoeding voor de zuigeling, gaandeweg (vanaf de jaren 1890) schreven de nieuwe bacteriologische inzichten voor dat koemelk moest worden gekookt, gepasteuriseerd of gesteriliseerd om er zeker van te kun-

113 Bij haar oprichting in 1908 verwachtte Pro Infantibus niet dat moeders op korte termijn door wetgeving de fabrieksarbeid zou worden ontzegd. Pro Infantibus, *Jaarverslag 1916*, 5 en 9-10; 'Verslag over de resultaten van 'Pro Infantibus' vanaf zijne oprichting tot op heden' geschreven door dr. Overbosch op 22 september 1909, zoals opgenomen in: 'Verslag van de bevindingen en handelingen der gezondheidscommissie gezeteld te Maastricht', in: *Verslag van den toestand der gemeente Maastricht over het jaar 1909* (Bijlage J), 9.

114 De Knecht-van Eekelen, 'Broer Pieter Bernard Plantenga', 23-24.

115 A. de Knecht-van Eekelen en A.A.A. de la Bruhèze, 'De witte motor', in: J.W. Schot e.a. (eds.), *Techniek in Nederland in de twintigste eeuw. Deel 3: Landbouw, voeding*. (Deel 'Voeding' onder redactie van A.H. van Otterloo) (Zutphen 2000) 311-321, aldaar 311; De Knecht-van Eekelen, 'Zuigelingenvoeding in Nederland', 27.

116 'Moedermelk bleek stoffen te bevatten – toentertijd 'antitoxinen' genoemd, nu zou men van 'antistoffen' spreken – die aan geen enkele kunstmatige voeding konden worden toegevoegd.' *Ibidem*, 27.

117 De Knecht-van Eekelen, *Naar een rationele zuigelingenvoeding*, 371-372; De Knecht-van Eekelen en De la Bruhèze, 'De witte motor', 311-313.

118 Pro Infantibus, *Jaarverslag 1916*, 13.



Afb. 8. De melkinrichting van Pro Infantibus met directeur Van Heereveldt (links) in 1916. Pro Infantibus, Jaarverslag 1916, 10.

nen zijn dat de melk ziektekiemvrij was.¹¹⁹ Ook Pro Infantibus koos voor het steriliseren van de melkbereidingen.

Het bereiden en steriliseren van melk deed Pro Infantibus in de melkkeuken, die de vereniging in 1908 opende aan de Onze-Lieve-Vrouwekade 12.¹²⁰ Hier vond de bereiding van 'kindermelk' plaats, een mengsel van rauwe melk, een hoeveelheid water, melksuiker en

zout in verschillende verhoudingen en samenstellingen.¹²¹ De kant-en-klare flessen steriliseerde men in een autoclaaf en werden vervolgens deels gratis, deels tegen een aangepast tarief en deels tegen 'volledig' tarief aangeboden als zuigelingenvoeding. Daarnaast verkocht Pro Infantibus ook 'reguliere' melk, eveneens gesteriliseerd in flessen. Met de opbrengst financierde de vereniging de kinder-

119 De Knecht-van Eekelen, *Naar een rationele zuigelingenvoeding*, 166-212.

120 In 1916 verhuisde men naar het pand Langs de Maas 37, alwaar het in 1917 werd uitgebreid met aangrenzende panden, en vanaf 1930 aan het Onze-Lieve-Vrouweplein 17. Andreas, 'Pro Infantibus en Crèche Juliana', 90 en 93.

121 'De verhoudingen zijn: een deel melk met resp. 3 deelen, 2 deelen en 1 deel water en volle melk elk met toevoeging van een zeker percentage melksuiker en zout.' Pro Infantibus, *Jaarverslag 1916*, 13. Het is niet geheel duidelijk hoe Pro Infantibus aan deze verhoudingen kwam. Het is aannemelijk dat deze van de verderop genoemde Lust waren overgenomen. Maar er bestonden ook in Nederland enkele publicaties met een beschrijving van de samenstelling van kunstvoeding voor zuigelingen, zoals E. Gorter, *De voeding van gezonde en zieke zuigelingen* (Leiden 1913); J. Graanboom, *De voeding van den zuigeling* (Amsterdam 1899); J. de Bruin en C. de Lange, *De voeding van het kind in het eerste levensjaar* (Amsterdam 1904). Deze waren waarschijnlijk niet onbekend bij Pro Infantibus.

melk die ze gratis en tegen aangepast tarief distribueerde.¹²² Het kwam overigens niet vaak voor dat de melk gratis werd verstrekt ‘omdat wij van meening zijn, dat gratis verstrekte melk niet voldoende wordt gewaardeerd en dan ook omdat dit aan het verantwoordelijkheidsgevoel en de plichten der ouders te kort zou doen’.¹²³

Om nog vóór de oprichting van de melkkeuken meer te leren over de werkwijze ervan gingen de initiatiefnemers van Pro Infantibus op zoek naar kennis en ervaring buiten Maastricht. Hoewel er in Nederland al wat ervaring was – in ziekenhuizen en poliklinieken voor zuigelingen en onder sommige huisartsen zoals Plantenga te Den Haag – boorden de christendemocraten hun reeds langer bestaande contacten in België aan, waardoor zij in contact kwamen met de Brusselse arts Eug. Lust.¹²⁴ Lust was in België al vanaf het einde van de negentiende eeuw een van de pioniers van de opkomende zuigelingenverzorging én een van de centrale figuren van de internationale Goutte-de-Lait-beweging. Deze beweging organiseerde internationale congressen en streefde naar de oprichting van een internationale bond ter ‘bescherming van het kind’.¹²⁵

Lust nodigde Pro Infantibus uit om in zijn melkkeuken in Brussel, de eerste in België sinds 1897, met eigen ogen te bekijken hoe hier de melk werd bereid en gesteriliseerd.¹²⁶ Lusts aanpak was, evenals die van Plantenga in Den Haag, gebaseerd op Franse voorbeelden van melkverschaffing en zuigelingenonderzoek; de zuigelingen die melk kregen, werden iedere

week gecontroleerd waarbij advies omtrent de voeding en verzorging van de zuigelingen aan de moeders werd gegeven.¹²⁷ Pro Infantibus kreeg tijdens het bezoek aan de melkkeuken uitgebreide uitleg over de werkwijze van Lust en zijn collega's. Daar maakte de vereniging dankbaar gebruik van; ook in Maastricht startten zij met het hygiënisch bereiden van melk in hygiënische gereinigde flessen.¹²⁸ Overigens ging Pro Infantibus ook de levering van koemelk strak reguleren en werd deze bij binnenkomst door de directeur van de melkkeuken streng geïnspecteerd. De melkkoeien werden regelmatig door een veearts onderzocht op ziekten, in het bijzonder tuberculose omdat dit volgens nieuwe bacteriologische inzichten via melk kon worden overgebracht. Daarnaast bestonden er afspraken over welk voer de koeien wel en niet mochten krijgen.¹²⁹

Zuigelingensterftebestrijding op de politieke agenda

Over de keuze van Pro Infantibus voor het steriliseren van melk is veel te doen geweest. Terwijl tot halverwege de negentiende eeuw alleen het water dat diende ter verdunning van melk werd gekookt – de melk zelf zou door koken haar goede eigenschappen verliezen – leidden bacteriologische inzichten na 1880 juist tot sterilisatie (langdurige verhitting boven 100 °C van de melk zelf). Omdat door sterilisatie ook de sporen van sporenvormende bacteriën in de melk konden worden gedood, werd alleen gesteriliseerde melk gezien als volkomen hygiënische kunstvoeding die met een gerust hart aan

122 Andreas, *Crèche Juliana*, 28-29.

123 Pro Infantibus, *Jaarverslag 1916*, 13-14.

124 HCL, Archief Pro Infantibus, 21.031, inv.nr. 2: Notulen 1908, daarin ‘Rapport der Vereeniging Pro Infantibus’ van 4 november 1908; De Knecht-van Eekelen, *Naar een rationele zuigelingenvoeding*, 75-77.

125 De Vroede, ‘Consultatiecentra voor zuigelingen’, 454-455.

126 Andreas, *Crèche Juliana*, 13.

127 De Vroede ‘Consultatiecentra voor zuigelingen’, 454 en 456 (voetnoot 53); De Knecht-van Eekelen, *Naar een rationele zuigelingenvoeding*, 76-77.

128 Pro Infantibus, *Jaarverslag 1916*, 5-6.

129 *Ibidem*, 13-14; Notulen 28 november 1910, in: *Notulen der vergaderingen van den Gemeenteraad van Maastricht gedurende het jaar 1910*, 897; De Knecht-van Eekelen, *Naar een rationele zuigelingenvoeding*, 197-204.

de zuigeling kon worden gegeven. Vooral de melkkeukens van consultatiebureaus en zuigelingenklinieken, waar men de melk specifiek voor zuigelingen bereidde ter bestrijding van de zuigelingensterfte, bevorderden de populariteit van gesteriliseerde melk.¹³⁰

Toch bestonden er ook twijfels over de techniek van steriliseren. Een nieuw soort scheurbuik bij zuigelingen – de ziekte van Barlow, voor het eerst in 1883 beschreven – werd mogelijk veroorzaakt door het langdurig verhitten van melk.¹³¹ Een alternatief was pasteurisatie, een methode ontwikkeld door de Fransman L. Pasteur in de jaren 1860 waarbij vloeistoffen rond 50°C werden verhit. Daarmee werden de meeste ziektekiemen gedood, maar bleven de sporen van sporenvormende bacteriën en hittebestendige bacteriën onaangetast.¹³² Verder wetenschappelijk onderzoek richtte zich op het vinden van een veilige balans waarbij de smaak van de melk grotendeels behouden bleef.¹³³ Zowel sterilisatie als pasteurisatie kenden voor- en tegenstanders.

Ook Pro Infantibus werd met deze sterilisatiekwestie geconfronteerd. Zowel in 1908 als in 1910 werd voorzitter van Pro Infantibus A.J. Köbben, die tevens gemeenteraadslid was, over de keuze voor melksterilisatie aan de tand gevoeld tijdens een gemeenteraadsvergadering. Raadslid Van Oppen, zelf goed geïnformeerd,

verwees naar de melkinrichting ‘Zuivere Melk’ die haar melk pasteuriseerde en raadpleegde zelfs hoogleraar in de hygiëne R.H. Saltet, die pasteurisatie prefereerde. Köbben verdedigde de keuze voor sterilisatie met verwijzing naar de Brusselse expert Dr. Lust, die sterilisatie als superieur beschouwde. Volgens Köbben waren ook de Maastrichtse resultaten overtuigend: geen van de 300 kinderen die met hun melk gevoed waren, was overleden aan ingewandsziekten.¹³⁴

Tevens uitte raadslid Schaepkens twijfels, maar ook al moest Köbben erkennen dat er meningsverschillen bestonden ‘onder de geleerden’ toch bleef hij vasthouden aan Lusts autoriteit en de positieve uitkomsten.¹³⁵ De keuze voor sterilisatie was overigens niet uitzonderlijk: de meeste melkkeukens in Nederland steriliseerden melk in flessen. In 1911 investeerde Pro Infantibus in nieuwe apparatuur en adverteerde haar melk als ‘ziektekiemvrij’ en ‘bereid naar hygiënisch en medische eischen’.¹³⁶ Pro Infantibus bleef dus ook in latere jaren vasthouden aan het steriliseren.

Dankzij deze sterilisatiekwestie kwam de bestrijding van de zuigelingensterfte op de agenda van de gemeenteraad te staan. Een nieuw wetenschappelijk vocabulaire deed daarbij zijn intrede. De gemeenteraadsleden moesten zich verdiepen in nieuwe methoden

130 De Knecht-van Eekelen, *Naar een rationele zuigelingenvoeding*, 192-196. Overigens achtte men voor de gewone consumptiemelk een volledige sterilisatie onnodig en was deze wegens smaak- en kleurveranderingen niet erg geliefd. L.V. Bartels, *De onmisbare: de koe en haar enorme invloed op de mens* (Bedum 1989) 164-165.

131 Pas in de loop van de twintigste eeuw stelde men met zekerheid vast dat het verloren gaan van vitamine C door de lange verhitting de oorzaak was. A. de Knecht-Van Eekelen, ‘Opvattingen over zuigelingenvoeding in de negentiende eeuw. Deel II: Kunstmatige voeding’, *Voeding*, 47 (1986) 190-195, aldaar 193.

132 Bartels, *De onmisbare*, 160-163.

133 De Knecht-Van Eekelen, *Naar een rationele zuigelingenvoeding*, 195.

134 Notulen 2 december 1909, in: *Notulen der vergaderingen van den Gemeenteraad van Maastricht gedurende het jaar 1909*, 881-882; Notulen 28 november 1910, in: *Idem 1910*, 899.

135 Notulen 28 november 1910, in: *Idem 1910*, 899-900.

136 Advertentie van Pro Infantibus, *Limburger Koerier*, 26-10-1912, zoals weergegeven in Andreas, *Crèche Juliana*, 20. HCL, Archief Pro Infantibus, 21.031, inv.nr. 53: Verslag melkfabriek 1911, ‘Verslag boekjaar 1 jan. 1911 – 1 jan. 1912’ laatste pagina.

om melk te bereiden en lieten zich voorlichten over de jongste wetenschappelijke inzichten.¹³⁷ Toch kwam de opvatting dat de zuigelingen-sterfte een collectief probleem was waarvoor ook de gemeente verantwoordelijkheid droeg, niet zonder slag of stoot op het netvlies van de lokale bestuurders. Conservatieve gemeenteraadsleden meenden dat bestrijding van de zuigelingensterfte toebehoorde aan de traditionele filantropie. Vanuit die gedachte hadden zij ook moeite het maatschappelijk karakter van Pro Infantibus te begrijpen: ging het om een liefdadigheidsvereniging, een gemeentelijke instelling of een gedeeltelijk commercieel bedrijf?¹³⁸ De waardering voor het werk van Pro Infantibus nam in de gemeenteraad in de loop der jaren toe. Sommige raadsleden meenden dat Pro Infantibus de gemeente eigenlijk werk uit handen nam – een impliciete erkenning dat de zuigelingensterftebestrijding mede een verantwoordelijkheid van de gemeente was.¹³⁹ Het leidde zelfs tot instelling van een speciale onderzoekscommissie door de gezondheidscommissie die alle kinderen in Maastricht geboren tussen november 1913 en november 1914 gedurende hun eerste levensjaar moest volgen. Door het uitbreken van de Eerste Wereldoorlog verliep het onderzoek weinig succesvol, maar op basis van zeer sum-

miere informatie rapporteerde de commissie in 1916 dat in ieder geval kunstmatige voeding en slechte woonomstandigheden een negatieve invloed hadden op de zuigelingensterfte.¹⁴⁰

Veranderende zienswijzen op borst- en kunstvoeding vanaf 1920

Het Maastrichtse Groene Kruis verwees in de jaren 1910 nog naar de melkkeuken van Pro Infantibus bij behoefte aan kunstvoeding. Na 1920 ging voor het Limburgse Groene Kruis de plicht tot het geven van borstvoeding zwaarder wegen. In geheel Nederland werd ook na 1920 borstvoeding beschouwd als de beste en meest hygiënische voeding voor de zuigeling.¹⁴¹ Om het belang van borstvoeding ook onder de katholieken te laten landen probeerde Meuleman medische inzichten over het belang van borstvoeding te verbinden aan de katholieke moraal. Hij beschouwde borstvoeding als een morele plicht van de moeder, waarbij het nalaten ervan kon gelden als het schenden van een ernstig gebod.¹⁴² Ook in publicaties zoals het boekje *Het groeiend leven* (1931) van het katholieke Wit-Gele Kruis werden wetenschappelijke en morele motieven gecombineerd om borstvoeding te promoten. Dat paste binnen het katholieke maatschappijbeeld waarin de moeder haar levensvervulling binnenshuis

137 Zie onder andere: Notulen 2 december 1909, in: *Notulen der vergaderingen van den Gemeenteraad van Maastricht gedurende het jaar 1909*, 881-882; Notulen 28 november 1910, in: *Idem 1910*, 893-900; Notulen 20 november 1911, in: *Idem 1911*, 661-672; Notulen 25 november 1912, in: *Idem 1912*, 955-956.

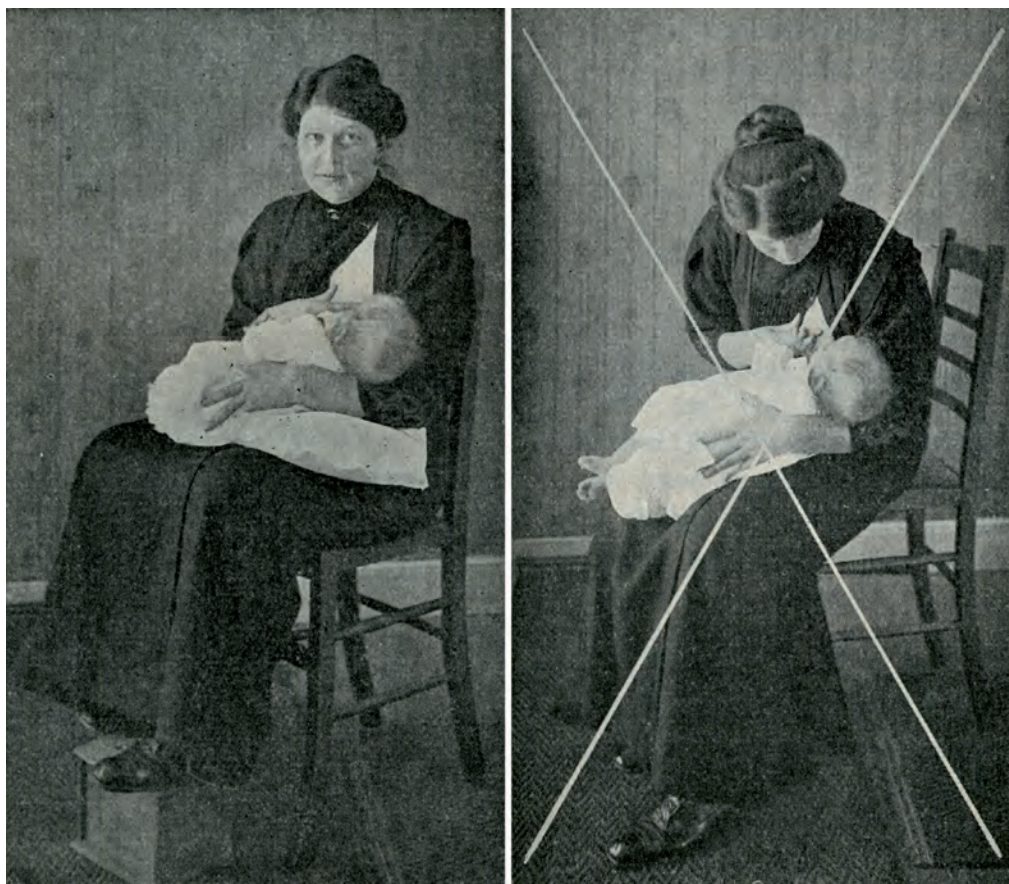
138 Notulen 2 december 1909, in: *Idem 1909*, 883-888; Notulen 25 november 1912, in: *Idem 1912*, 954-961. Ten aanzien van gemeentelijke subsidieverleningen was afgesproken dat bij opheffing van Pro Infantibus de hele inventaris in handen van de gemeente zou komen. Eigenlijk was alles dus min of meer gemeentelijk bezit. Andreas, *Crèche Juliana*, 15-17.

139 Notulen 9 december 1913, in: *Notulen der vergaderingen van den Gemeenteraad van Maastricht gedurende het jaar 1913*, 1128-1129.

140 Hierin werkten onder meer bestuursleden uit Pro Infantibus en het Maastrichtse Groene Kruis samen. 'Verslag van de bevindingen en handelingen der gezondheidscommissie gezeteld te Maastricht', in: *Verslag van den toestand der gemeente Maastricht over het jaar 1913* (Bijlage O), 16-17; *Idem*, in: *Verslag van den toestand der gemeente Maastricht over het jaar 1914* (Bijlage Q), 8; *Idem*, in: *Verslag van den toestand der gemeente Maastricht over het jaar 1915* (Bijlage S), 13; *Idem*, in: *Verslag van den toestand der gemeente Maastricht over het jaar 1916* (Bijlage S), 20.

141 H. Marland, 'The medicalization of motherhood: doctors and infant welfare in the Netherlands, 1901-1930', in: V. Fildes, L. Marks en H. Marland (eds.), *Women and children first. International maternal and infant welfare 1870-1945* (Londen/ New York 1992) 74-96, aldaar 83-84.

142 C. Meuleman, *Het levensrecht van de geboren vrucht* (Bussum 1916) 21 en 30-31.



Afb. 9. Links een goede lichaamshouding van de moeder tijdens de borstvoeding: 'achterop den stoel zitten, voet op stoof, kind goed ondersteund', rechts een slechte lichaamshouding: 'op den rand van den stoel, schoot half, kind ligt ongemakkelijk'. Handleiding bij de verzorging van den zuigeling, 6-7.

vond en de opvoeding van de kinderen en de zorg voor het huishouden haar belangrijkste taken waren.¹⁴³

'Moederschap als hoofdbestemming' werd echter niet alleen binnen de katholieke gemeenschap nagestreefd maar was een breed gedragen maatschappelijk ideaal, ongeacht religieuze achtergrond, dat werd bestendigd door vrou-

wenarbeid steeds verder terug te dringen, bijvoorbeeld met het verbod op arbeid door gehuwde ambtenaressen in 1925.¹⁴⁴ Ook kinderartsen en anderen die waren betrokken bij de opbouw van nieuwe zorgvoorzieningen voor moeder en kind propageerden borstvoeding niet alleen om medische redenen maar konden zich goed vinden in het moederschapsideaal;

143 J.L. Keyzer, 'Voeding en verzorging van het kind in het eerste levensjaar', in: *Het groeiend leven* (uitgave van de Nationale Federatie Het Wit-Gele Kruis) (Utrecht 1933 3de druk) 21-49, aldaar 24-27.

144 J.J.H. Dekker, 'Vrouw en opvoeding sinds de late negentiende eeuw. Het bijzondere van de Nederlandse casus', in: *BMGN, Low Countries Historical Review* 130 (2015) 70-91, aldaar 75-85.

het was de plicht van de moeder om de zuigeling van moedermelk te voorzien.¹⁴⁵

In geheel Nederland kwam dit moederschapsideaal centraal in de zuigelingen­zorg te staan. Ook op de consultatiebureaus van het Groene Kruis in Limburg, bij het huis­bezoek en tijdens de moeder­cursus draaide alles om de heropvoeding van de moeder: 'het zijn de toewijding der moeder; en meer nog de deskundige verzorging en voeding van het kind die over zijn lot beslissen; en juist deze factoren zoo gunstig mogelijk te maken is het doel van ons streven'.¹⁴⁶ Het ging daarbij om meer dan het louter bevorderen van borstvoeding. Bepalend voor de gunstige effecten van borstvoeding was een *juiste* borstvoeding. Borstvoeding gold dan wel als 'natuurlijke voeding', dit betekende niet dat vrouwen die borstvoeding wilden geven op hun eigen gevoel of moederlijk instinct mochten afgaan. Het op een juiste manier geven van borstvoeding werd gezien als een techniek die geleerd moest worden. De (toekomstige) moeder werd geacht instructies over 'hoe men bij het zoogen moet handelen' nauwgezet op te volgen. Deze voorschriften gingen gedetailleerd in op hygiëne, lichaamshouding en omgeving tijdens het voeden, de frequentie van het voeden en de hoeveelheid moedermelk per voeding. Discipline en toewijding van de moeder waren essentieel voor het welzijn én de karaktervorming van het kind.¹⁴⁷

De bevordering van borstvoeding werd een

van de belangrijkste taken van de consultatiebureaus en de huisbezoeksters van het Groene Kruis, met wisselend succes. In enkele plaatsen die onder district Maastricht vielen – waaronder Maastricht zelf – kreeg in 1937 ruim 85 procent van de zuigelingen die drie maanden oud waren en een consultatiebureau bezochten in ieder geval deels borstvoeding.¹⁴⁸ In een aantal dorpen lag dit percentage veel lager. Maar terwijl in de zuigelingen­zorg het belang van borstvoeding steeds meer op de voorgrond kwam te staan, vonden er op het terrein van de kunstvoeding ook veranderingen plaats.

Wat betreft kunstvoeding zag men in heel Nederland bij de bestrijding van de zuigelingensterfte niet langer een grote rol weggelegd voor melkkeukens. Voeding moest individueel kunnen worden voorgeschreven omdat ieder kind anders reageerde op verschillende soorten voeding.¹⁴⁹ Dat was bij de 'massale' melkkeuken niet goed mogelijk, bovendien zou een melkkeuken volgens sommigen kunstvoeding in plaats van borstvoeding stimuleren en kon er thuis alsnog verkeerd mee worden omgegaan.¹⁵⁰ Van grote invloed waren de verbeterde drinkwatervoorziening en melkproductie die het centraal verstrekken van gesteriliseerde 'staandaardmelk' minder noodzakelijk maakte en juist meer mogelijkheden boden voor het verantwoord thuis bereiden van kunstvoeding. Bovendien was de bereiding en levering van kunstmatige zuigelingenvoeding inmiddels in

145 De Bruin, Scheltema en Van der Heide, *De verzorging van den zuigeling*, 6. Dit boekje was geschreven in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Pediatric.

146 R.K. Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, *Jaarverslag 1923*, 42.

147 Zie instructies in onder andere De Bruin, Scheltema en Van der Heide, *De verzorging van den zuigeling*, 6-7; Keyzer, 'Voeding en verzorging van het kind in het eerste levensjaar', 30; Nederlandsche Bond tot Bescherming van Zuigelingen en Nederlandsche Vereeniging van Kinderartsen, *Handleiding bij de verzorging van den zuigeling. Een gids voor moeders* (Bilthoven 1920) 6 en 8.

148 R.K. Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, *Jaarverslag 1937*, 136. Daarin waren waarschijnlijk ook de zuigelingen meegenomen die zowel borstvoeding als kunstvoeding kregen.

149 B.P.B. Plantenga, 'De ontwikkeling van de kennis der zuigelingenvoeding', in: *De ontwikkeling van de kindergeneeskunde in de afgelopen 50 jaar* (publicatie van de Nederlandsche Vereeniging voor Kindergeneeskunde) (Leiden 1942) 191-200, aldaar 195-200.

150 M.A. van Dijk, 'Zuigelingen­zorg', in: J.G. Bantjens, *Leerboek van de sociale hygiëne en van de sociale wetgeving* (Roermond/Maaseik 1934) 141-161, aldaar 149-150.

een stroomversnelling geraakt. Opkomende fabrikanten als Nutricia en Nestlé speelden in op medische adviezen door aangepaste producten te ontwikkelen. Consultatiebureaus en huisartsen stimuleerden op hun beurt de individualisering van kunstvoeding door voedingsadviezen af te stemmen op de specifieke behoeften van het kind. De voortdurende wisselwerking tussen wetenschap en industrie werkte de individualisering van de zuigelingenvoeding dus in de hand.¹⁵¹

Deze landelijke ontwikkelingen stemden overeen met wat zich tussen 1920 en 1940 afspeelde in Maastricht en Limburg. Het Groene Kruis richtte geen eigen melkkeukens meer op maar maakte zo nu en dan gebruik van de melkkeuken van Pro Infantibus en bijvoorbeeld in Sittard werd een regeling getroffen met een plaatselijke zuivelfabrikant.¹⁵² Ook Koenen wilde toewerken naar een situatie waarin voor elke zuigeling afzonderlijk de best mogelijke voeding kon worden bepaald. Dit betekende in de meeste gevallen dat de moeder zelf de voeding thuis moest bereiden aan de hand van door Koenen opgestelde recepturen.

De individualisering van de bereiding van zuigelingenvoeding kon zich voltrekken dankzij de veranderende maatschappelijke positie van de vrouw. Door de afname van vrouwenarbeid gingen steeds meer vrouwen zich uitsluitend op het huishouden en hun gezin richten. Meer vrouwen konden zich dus ook daadwerkelijk bezighouden met het zelf bereiden van de kunstvoeding.¹⁵³ De verantwoordelijkheid voor een goed bereide, hygiënische zuigelingenvoeding kwam bij de moeder te liggen. Dat betekende echter niet dat zij zomaar

haar eigen gang kon gaan. De bereiding van de zuigelingenvoeding moest wel 'rationeel' gebeuren. Een toegewijde moeder moest ook in staat zijn tot 'deskundige verzorging en voeding van het kind'. Daarom werd van haar verwacht dat zij graag instructies opvolgde van de consultatiebureauarts en instemde met toezicht door de huisbezoekster. De moeder kreeg dus een grote verantwoordelijkheid, maar werd tegelijkertijd gecontroleerd op een juiste uitvoering van de voorschriften. Door de afwezigheid van een melkkeuken ontstond een soort leerschool voor moeders. Vrouwen werden tot 'goede' moeders opgeleid die vervolgens als deskundige buurvrouwen 'belangrijke hulpkrachten worden in de bestrijding der kindersterfte', aldus Koenen.¹⁵⁴ De gehekkelde onkundige buurvrouw, grootmoeder of tante kon op deze wijze nog verder buitenspel worden gezet.

Ook al zijn er verschillen in benadering aan te wijzen tussen Pro Infantibus en het Groene Kruis in Maastricht, in de praktijk kregen zuigelingen bij beide verenigingen vergelijkbare soorten zuigelingenvoeding. Hoewel er weinig cijfers beschikbaar zijn, lijkt de melkkeuken van Pro Infantibus geen negatief effect te hebben gehad op het aantal kinderen dat borstvoeding ontving. Bij de verstrekkingen van kunstvoeding waren de verschillen tussen beide verenigingen aan het eind van de jaren twintig gering. De percentages 'gemengde voeding' (borstvoeding plus kunstvoeding) lagen bij het Groene Kruis wel een stuk hoger. Mogelijk werd bij Pro Infantibus sneller overgestapt naar een volledige kunstvoeding als borstvoeding niet lukte en werd bij het Groene Kruis langer

151 Onderzoek maakte tot in steeds meer detail duidelijk waaruit (moeder)melk was samengesteld waardoor vooral na 1950 de verschillen met kunstmatige zuigelingenvoeding alsnog kleiner werden. De Knecht-van Eekelen en De la Bruhèze, 'De witte motor', 314 en 407 (voetnoot 4); Maatschappij 'Nutricia', *Voor de spreekkamer van H.H. Geneeskundigen* (Zoetermeer 1924); O.A. Driessen, 'Een halve eeuw zuigelingenvoeding', *Maandschrift voor Kindergeneeskunde* 33 (1965) 341-351.

152 R.K. Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, *Jaarverslag* 1923, 38-39.

153 Dekker, 'Vrouw en opvoeding', 75-85; Koenen, 'Een kwart eeuw zorg voor moeder en kind', 52.

154 R.K. Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, *Jaarverslag* 1923, 38 en 42.

geprobeerd borstvoeding aan te vullen met kunstvoeding. Met zekerheid kan worden geconstateerd dat in 1929 ongeveer de helft van alle zuigelingen in de leeftijd van drie maanden kunstvoeding ontvingen. Ondanks de sterke focus op borstvoeding heeft de wetenschappelijk samengestelde kunstvoeding in een periode van ongeveer vijftien jaar een vooraanstaande positie in de Maastrichtse zuigelingen-zorg verworven.¹⁵⁵

Het lichaamsgewicht: maatstaf voor de gezondheid van de zuigeling

Het wegen van zuigelingen tijdens hun bezoek aan het consultatiebureau werd al gauw een vaste routine. De aandacht hiervoor kwam voort uit de introductie van de weegschaal in diverse Europese landen in de negentiende eeuw waardoor het lichaamsgewicht van de pasgeborene een nieuwe betekenis kreeg. Met behulp van de weegschaal ging men een 'normaal' geboortegewicht definiëren en de ontwikkeling van zuigelingen vastleggen en kwantificeren aan de hand van groeidiagrammen. Dit vond aanvankelijk alleen in ziekenhuizen plaats, maar tegen het einde van de negentiende eeuw was deze praktijk ook doorgedrongen in consultatiebureaus en melkkeukens. De weegschaal werd een objectief instrument waarmee men zowel de ontwikkeling van de zuigeling als 'individu' als die van zuigelingen als groep systematisch kon waarnemen en volgen.¹⁵⁶

Deze ontwikkeling ging niet aan Nederland voorbij. In wetenschappelijke werken, maar ook in publicaties voor een breed publiek verschenen met grote regelmaat gewichtstabellen

en groeidiagrammen die de normale gewichtsentwikkeling van zuigelingen moesten illustreren. Deze tabellen en diagrammen konden in de beginperiode wel nog sterk van elkaar verschillen wegens het ontbreken van een algemeen aanvaarde standaard. Rond 1900 was het meten van het lichaamsgewicht van zuigelingen dus geen onbekend verschijnsel meer, maar het gebruik van de weegschaal, het vastleggen van de weegresultaten in tabellen en het optekenen daarvan in een grafiek werden pas een wijdverbreide praktijk in Nederland met de opkomst van consultatiebureaus.¹⁵⁷ In de jaren twintig en dertig waren er honderden consultatiebureaus waar moeders hun jonge kinderen regelmatig volgens een vast ritueel lieten wegen. Het vastgestelde gewicht werd vervolgens vergeleken met gemiddelden en werd zo van fundamenteel belang om uitspraken te kunnen doen over de gezondheidstoestand van de zuigeling op dat moment.

Net als elders speelden bij de consultatiebureaus van Pro Infantibus en het Groene Kruis het lichamelijk onderzoek en het wegen van zuigelingen een centrale rol in de beoordeling van hun gezondheid. Op het consultatiebureau van Pro Infantibus werd van meet af aan de zuigeling tijdens ieder wekelijks bezoek gewogen en hield men de gewichtsveranderingen nauwkeurig bij. Consultatiebureauarts Overbosch bleek goed in staat om voor het eerst in Maastricht de gewichtstoename van de zuigelingen die onder zijn controle stonden te verbinden aan hun gezondheidsverbetering. Zo wist hij de gezondheidsverbetering te kwantificeren en duidelijk te illustreren waarmee hij aan de Maastrichtse

155 *Idem*, *Jaarverslag 1928*, 92; *Idem*, *Jaarverslag 1929*, 104; Pro Infantibus, *Jaarverslag 1928*, 11; *Idem*, *Jaarverslag 1929*, 6.

156 A. de Knecht-van Eekelen, 'De introductie van het groeidiagram in Nederland in de negentiende eeuw', in: *Voeding* 46 (1985) 167-174, aldaar 168-170; L.T. Weaver, 'In the balance: weighing babies and the birth of the infant welfare clinic', *Bulletin of the history of medicine* 84 (2010) 30-57.

157 *Ibidem*, 41-42; De Knecht-van Eekelen, 'De introductie van het groeidiagram in Nederland', 171-172. Zie bijvoorbeeld uit 1904: De Bruin en De Lange, *De voeding van het kind in het eerste levensjaar*, 8-12, geschreven voor studenten geneeskunde en artsen. Gericht op moeders waren o.a. De Bruin, Scheltema en Van der Heide, *De verzorging van den zuigeling* uit 1904, zie aldaar 15, en C.N. van de Poll, *Moeder en kind. Zwangerschap, bevalling en verzorging van zuigelingen* (Amsterdam ca 1923 3e druk) 149-152.



Afb. 10. De weegkamer van het consultatiebureau van het Groene Kruis in Maastricht met de in 1925 aangeschafte automatische Daytonweegschaal. R.K. Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, Jaarverslag 1926, 73. Informatie over de weegschaal afkomstig uit: Idem, Jaarverslag 1925, 56.

gezondheidscommissie en gemeenteraad kon bewijzen dat de zuigelingen zorg door Pro Infantibus resultaat boekte.¹⁵⁸

Ook bij het Groene Kruis werd de weegschaal zowel door artsen en zusters als door moeders steeds meer beschouwd als het '*pièce de résistance*' van het consultatiebureau.¹⁵⁹ Het gebruik van de weegschaal, het bijhouden van gewichtsveranderingen en deze interpreteren aan de hand van gewichtstabellen en groei diagrammen kon in belangrijke mate bijdragen aan 'de rationalisering' van de zuigelingen zorg. Maar dat was alleen het geval als ook de moeders hun opvat-

tingen over het lichaamsgewicht zouden aanpassen zoals de overtuiging dat een mollige baby een gezonde baby was. Een 'papkind' gold zelfs als een statussymbool, hetgeen onnodige bijvoeding in de hand werkte. Huilen betekende niet altijd dat het kind honger had, maar moeders gaven als reactie daarop wel vaak voeding. Het veelvuldig meten van het lichaamsgewicht van de baby kon dan ook averechts uitwerken. Het kon moeders in onzekerheid brengen over de borstvoeding waardoor zij geheel tegen de bedoelingen in overstapten op bijvoeding of volledige kunstvoeding. De scheidslijn tussen een gezonde dosis aandacht voor de gewichtsverandering en een obsessie voor lichaamsgewicht was dun. Zorgverleners probeerden moeders wel duidelijk te maken dat de gedachte 'hoe zwaarder, hoe beter' onjuist was. Maar tegelijkertijd begrepen zij dikwijls niet de angst van moeders dat hun kind in vergelijking met anderen niet snel genoeg aankwam – iets dat werd beschouwd als een teken van armoede en van gebrek aan zorg.¹⁶⁰ Ook districtshuisbezoekster Schulte constateerde in 1934 dat deze 'volksopvatting (...) nog lang niet tot het verleden' behoorde. In het wachtlokaal van het consultatiebureau was volgens Schulte de moeder 'met het zwaarste kind het middelpunt van belangstelling en bewondering, niet zelden vermengd met jaloezie'.¹⁶¹

DE BETEKENIS VAN DE NIEUWE ZUIGELINGENZORG VOOR MOEDERS

De wetenschappelijke inzichten op het gebied van borstvoeding, kunstvoeding en het zuigelingengewicht hadden via de praktijk van de nieuwe zuigelingen zorg grote gevolgen voor het doen en laten van moeders. Zij werden ge-

158 'Verslag van de bevindingen en handelingen der gezondheidscommissie gezeteld te Maastricht', in: *Verslag van den toestand der gemeente Maastricht over het jaar 1909* (Bijlage J), 11-12.

159 Naar een citaat van Knapper in *Een kwart eeuw zuigelingen zorg in Nederland*, 58.

160 Spoorenberg, 'Bakerpraat of doktersadvies?', 82 en 90; Marland, 'The medicalization of motherhood', 88; G.A. de Jonge, 'Nieuwe aspecten van de zuigelingen zorg', in: H.W.A. Voorhoeve (ed.), *75 jaar kinderhygiëne in Nederland. Van zuigelingen zorg tot jeugdgezondheidszorg* (Assen/Amsterdam 1977) 17-23, aldaar 22.

161 R.K. Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, *Jaarverslag 1934*, 120.

acht de instructies van nieuwe deskundigen op te volgen en een deel van hun zeggenschap over wat goed was voor hun kind in te leveren. Dat betekende ook dat niet langer geluisterd moest worden naar 'ondeskundige raadgevingen' van grootmoeder, tante, buurvrouw of vriendin. Een verstandige toegewijde moeder leverde niet alleen haar oude manier van leven in maar deed ook tot op zekere hoogte afstand van haar oude sociale omgeving.¹⁶² Toch kunnen we de relaties die in de eerste decennia van de twintigste eeuw in de nieuwe zuigelingen­zorg tussen de zorgverleners en de moeders tot ontwikkeling kwamen niet louter als disciplinerend en controlerend beschouwen.

Er zijn helaas weinig bronnen beschikbaar die ons iets kunnen vertellen over hoe moeders de nieuwe zuigelingen­zorg van Pro Infantibus en het Groene Kruis ervoeren. Hun stem is vrijwel uitsluitend via en door de ogen van de zorgverleners te horen. Het lijkt erop dat er grote verschillen bestonden. Zo constateerde Pro Infantibus in 1916 dat er moeders waren die uit zichzelf naar het consultatiebureau kwamen voor hulp en advies en graag met de consultatiebureauarts en zusters meewerkten. Andere moeders waren alleen geïnteresseerd in gratis of goedkopere zuigelingenmelk en waren van de huisbezoeken en verplichte wekelijkse bureaubezoeken niet gediend. Zij lieten dan bij een huisbezoek 'op niet zuinige wijze ons de kracht van het kernachtige Maastrichtsch dialect (...) gevoelen'. Dit had tot gevolg dat Pro Infantibus de melkverstrekking stopzette, maar dat had lang niet altijd het gewenste effect: 'De moeders, die voor dezen dwang niet zwichtten, bleken

ook juist die te zijn, die onverbeterlijk waren zoodat wij ons dus met het denkbeeld troosten moesten: "Voor deze is helaas voorloopig hulp uitgesloten."¹⁶³

Bij het Groene Kruis zijn soortgelijke verschillen te constateren, al was het bezoeken van het consultatiebureau niet verplicht voor een bepaalde groep, zoals bij Pro Infantibus. Koenen ervoerde vooral de moeders die alleen met een zieke zuigeling het bureau bezochten als probleem, omdat zij na herstel weer verdwenen. Ook vond hij de frequentie van het bureaubezoek te laag.¹⁶⁴ Maar de groeiende bezoekersaantallen, soms zelfs leidend tot overbelaste consultatiebureauzittingen doen vermoeden dat in ieder geval de meeste moeders uit eigen beweging naar het consultatiebureau kwamen. Voor veel moeders betekende de zuigelingen­zorg dan ook dat hun kind zich daadwerkelijk gezond kon ontwikkelen. Bovendien konden zij door hun contacten met deskundigen hun eigen deskundigheid vergroten. Zo konden zij als 'deskundige buurvrouwen' een actieve en invloedrijke rol krijgen in de nieuwe zuigelingen­zorg en het maakte hun rol van verzorgende in het gezin belangrijker. Voor vrouwen die niet langer buitenhuis konden of mochten werken werd 'het moederschap een nieuwe levens(ver)vulling'. Het raadplegen van een arts betekende 'een erkenning van de belangrijkheid van moeders en daarmee van haar status binnen het gezin', zo stellen de historici R. van Daalen en J. Spoorenberg vast.¹⁶⁵

Dit beeld van uiteenlopende, tegengestelde reacties komt goed overeen met wat Spoorenberg heeft opgemaakt uit brieven van Amster-

162 Zie ook: J. van Galen en A. Mevis, 'Zuigelingen­zorg in Oost-Brabant 1918-1940', in: N. Bakker (ed.), *Een tipje van de sluier, vrouwengeschiedenis in Nederland* Deel 2: Nederlandse vrouwen in deze eeuw (Amsterdam 1980) 73-83, aldaar 81-82.

163 Pro Infantibus, *Jaarverslag* 1916, 10-11 en 13.

164 R.K. Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, *Jaarverslag* 1924, 79; *Idem*, *Jaarverslag* 1923, 42; *Idem*, *Jaarverslag* 1925, 57; *Idem*, *Jaarverslag* 1927, 93-94; *Idem*, *Jaarverslag* 1928, 89 en 92.

165 Spoorenberg, 'Bakerpraat of doktersadvies?', 91; R. van Daalen, 'Honderd jaar vrouwen en gezondheidsdeskundigen', in: R. van Daalen en M. Gijswijt-Hofstra (eds.), *Gezond en wel, vrouwen en de zorg voor gezondheid in de twintigste eeuw* (Amsterdam 1998) 15-29, aldaar 15.

damse ouders en moeders en andere documenten over de zuigelingen­zorg. Zij constateert dat vooral de moeders uit de arme maar hechte arbeidersbuurten waar de bewoners veel onderling contact hadden en elkaar hielpen, uitsluitend voor gratis melk of verzorgingsartikelen naar het consultatiebureau kwamen. Zij bezochten het consultatiebureau onregelmatig, volgden de instructies van de professionals niet of nauwelijks op en zaten ook niet te wachten op een huisbezoek. Maar moeders uit de betere arbeidersbuurten waar men meer gescheiden van buurtgenoten leefde, waren juist te spreken over de adviezen van een arts en kwamen ook zelf met vragen en twijfels naar het consultatiebureau. Tussen deze beide uiterste reacties bestonden volgens Spoorenberg vele variaties van mee- en tegenwerken in het contact tussen moeders en professionals.¹⁶⁶

BESLUIT

Vandaag de dag is het bestaan van preventieve zorg voor zuigelingen en het gebruik daarvan door het overgrote merendeel van de ouders een vanzelfsprekendheid. Hier is echter een langdurig proces aan voorafgegaan dat al in de negentiende eeuw ontstond met een groeiende aandacht voor de openbare hygiëne en volksgezondheid. Vanuit maatschappelijk, politiek, sociaal-economisch en medisch-wetenschappelijk oogpunt nam de interesse voor ‘het kind’ en meer in het bijzonder kinderen tussen nul en één jaar toe. De overtuiging groeide dat de leefomgeving, sociale omstandigheden en persoonlijk gedrag in belangrijke mate bijdroegen aan de vele ziekten en hoge sterfte onder zuigelingen en men meende dat deze ziekten en hoge sterfte te voorkómen waren. Dat kon niet door incidenteel een lui­ermand aan een onvermogen­de kraamvrouw te overhandigen.

Tussen circa 1900 en 1940 werd een preventieve zuigelingen­zorg opgebouwd in Maastricht (en Limburg), op basis van sociaal­genees-

kundige inzichten en technieken, bestaande uit professionals, consultatiebureaus, instrumentaria, gedragsinstructies, cursussen en systematisch toezicht. Wetenschappelijk ‘verantwoorde’ voeding (borst- of kunstmelk), verzorging, controle van het lichaamsgewicht en richtlijnen voor hygiënisch gedrag waren de speerpunten in deze nieuwe zorg. Hoewel na 1920 de invloed van de rooms-katholieke ideologie op de zuigelingen­zorg intensiverde, was deze zorg zowel inhoudelijk als organisatorisch vrijwel identiek aan die in de rest van het land. Het belangrijkste onderscheid bestond uit het feit dat de organisatie en uitvoering in handen lagen van een katholieke vereniging met personeel en besturen met katholieke opvattingen en idealen. Dit had als voordeel dat de nieuwe zorg gemakkelijker kon doordringen tot in de haarvaten van de overwegend katholieke samenleving. Dat wil echter niet zeggen dat de bevolking ‘slechts’ als afnemer van zorg kan worden beschouwd. Er was juist sprake van een samenspel tussen allerlei lokale actoren en lokale omstandigheden, maar in verbinding met nationale en regionale contexten: artsen, verenigingen, bestuurders, huisbezoeksters, moeders, landelijke wetgeving, wetenschappelijke inzichten, instrumenten (weegschaal), sociale idealen en morele opvattingen. De enorme groei en ontwikkeling van zuigelingen­zorg binnen een aantal decennia was het resultaat van dit samenspel.

166 Spoorenberg, ‘Bakerpraat of doktersadvies?’, 87-91.

BIBLIOGRAFIE

ARCHIEVEN

Historisch Centrum Limburg, Archief Vereniging sinds 1979 Stichting Pro Infantibus Maastricht 1908-1999, 21.031.

Historisch Centrum Limburg, Archief Gemeentebestuur van Maastricht, personeelsdossiers, 1877-1957, 20.007G.

Tracé – Limburgs samenlevingsarchief, Archief RK Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, afdeling Maastricht, EAN_0930.

Tracé – Limburgs samenlevingsarchief, Archief RK Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, EAN_0611.

WEBSITES

'De verdwenen Wegen. Verdwenen straten': https://mestreechtersteerke.nl/pagstraten_Verdwenen.htm geraadpleegd op 2/4/2019.

PERIODIEKEN

Gemeenteraadsnotulen in *Notulen der vergaderingen van den Gemeenteraad van Maastricht gedurende het jaar...*, 1880-1914; voortgezet als *Handelingen van den Gemeenteraad van Maastricht over het jaar...*, 1915-1940.

Pro Infantibus, *Jaarverslagen* 1916, 1928, 1929.

R.K. Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, *Jaarverslagen* 1910-1953.

Vereniging ter Bevordering der Volksgezondheid, *Verslag* 1882-1895.

Vereniging Het Groene Kruis afdeling Maastricht, *Jaarverslagen* 1913-1940. In: Tracé, Archief RK Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, afdeling Maastricht, EAN_0930, inv.nr. 1 en 2.

'Verslag van de Plaatselijke Gezondheidscommissie te Maastricht' (vanaf 1901 voortgezet als 'Verslag van de bevindingen en handelingen der gezondheidscommissie gezeteld te Maastricht') in *Verslag van den toestand der gemeente Maastricht over het jaar...* 1875-1937.

LITERATUUR

Andreas, C. *Crèche Juliana*. Maastrichts Silhouet 27 (Maastricht 1988).

Andreas, C.P.F. 'Pro Infantibus en Crèche Juliana, pioniers in de strijd tegen de kindersterfte', in: I.M.H.

Evers, Th.J. van Rensch en P.J.H. Ubachs (eds.), *Bonne et Servante, uit de geschiedenis van de Maastrichtse vrouw* (Maastricht 1986) 87-99.

Arnold, P. *Woningstichting Sint Servatius 1902-2002. Honderd jaar sociale woningbouw in Maastricht*. Cahiers van het Sociaal Historisch Centrum voor Limburg 3 (Maastricht 2002).

Bartels, L.V. *De onmisbare: de koe en haar enorme invloed op de mens* (Bedum 1989).

Bastiaens, L.G.C.E. *Lokale context als kompas: publieke gezondheidszorg in Maastricht 1900-1940* (Proefschrift Maastricht University 2025).

Bergenheim S., Edman, J., Kananen, J. en Wessel, M. 'Conceptualising public health. An introduction', in: J. Kananen, S. Bergenheim, M. Wessel (eds.), *Conceptualising Public Health. Historical and Contemporary Struggles over Key Concepts* (Abingdon 2018).

Bruin, J. de, Heide, C.C. van der en Scheltema, G. *De verzorging van den zuigeling: handleiding voor de verpleging van het kind in het eerste levensjaar* (Haarlem 1904 3de druk).

Bruin, J. de, en Lange, C. de. *De voeding van het kind in het eerste levensjaar* (Amsterdam 1904).

Carstens, J.H.G. 'Consultatiebureaux voor zuigelingen en melkkeukens', *Ned. Tijds. Geneesk.* 66 (1922) 1859-1866.

Daalen, R. van. 'Honderd jaar vrouwen en gezondheidsdeskundigen', in: R. van Daalen en M. Gijswijt-Hofstra (eds.), *Gezond en wel, vrouwen en de zorg voor gezondheid in de twintigste eeuw* (Amsterdam 1998) 15-29.

Dekker, J.J.H. 'Vrouw en opvoeding sinds de late negentiende eeuw. Het bijzondere van de Nederlandse casus', in: *BMGN, Low Countries Historical Review* 130 (2015) 70-91.

De zuigelingenbescherming in de Provincie Limburg. Eene taak van de R.K. Vereniging 'Het Limburgsche Groene Kruis' (Sittard 1927).

Dijk, M.A. van 'Zuigelingenzorg', in: J.G. Bantjens, *Leerboek van de sociale hygiëne en van de sociale wetgeving* (Roermond/Maaseik 1934) 141-161.

Driessen, O.A. 'Bij het aftreden van Dr. H. Koenen als provinciaal kinderarts in Limburg', in: *Katholieke Gezondheidszorg* 28 (1959) 18-19.

Driessen, O.A. 'Een halve eeuw zuigelingenvoeding', *Maandschrift voor Kindergeneeskunde* 33 (1965) 341-351.

Eijkel, R.N.M. *Overzicht over het Sociaal Hygiënisch Werk in Nederland op het gebied van den dienst der volksgezondheid* (Den Haag 1932 2de herziene druk).

Evers, I. "'Om het hart van den arme". De liefdewerken van de Société de Charité des Dames de Maestricht, 1840-1940', in: H. Vossen (ed.), *Vrouwen tussen*

- grenzen. *Limburgse vrouwen in de 19e en 20e eeuw* (Venlo 1990) 17-43.
- Evers, I.M.H. en Ubachs, P. J. H. *Voorkomen is beter dan genezen. 75 jaar georganiseerde gezondheidszorg te Maastricht*. Vierkant Maastricht 24 (Maastricht 1996).
- Galen J. van, en Mevis, A. 'Zuigelingen­zorg in Oost-Brabant 1918-1940', in: N. Bakker (ed.), *Een tipje van de sluier, vrouwengeschiedenis in Nederland Deel 2: Nederlandse vrouwen in deze eeuw* (Amsterdam 1980) 73-83.
- Gales B.P.A., Luijten, J.J.G., Kreukels, L.H.M. en Roebroeks, F.H.M. *Het Burgerlijk Armbestuur: Twee eeuwen zorg voor armen, zieken en ouderen te Maastricht 1796 1996*. Deel I en II. Vierkant Maastricht 26 en 27 (Maastricht 1997).
- Giele, J. *Een kwaad leven. De arbeidsenquête van 1887: Heruitgave van de "Enquête betreffende werking en uitbreiding der wet van 19 september 1874 (Staatsblad No. 130) en naar den toestand van fabrieken en werk­plaatsen". Deel 1: Amsterdam; Deel 2: Maastricht, Deel 3: Tilburg* (Nijmegen 1981).
- Gorter, E. *De voeding van gezonde en zieke zuigelingen* (Leiden 1913).
- Graanboom, J. *De voeding van den zuigeling* (Amsterdam 1899).
- Haan, I. de. 'Vigorous, Pure and Vulnerable: child health and citizenship in the Netherlands since the end of the nineteenth century', in: H. Marland en M. Gijswijt-Hofstra (eds.), *Cultures of child health in Britain and the Netherlands in the twentieth century* (Amsterdam/New York 2003), 31-60.
- Heide, C.C. van der, Kastelee, R.P. van de, Kouwer, B.J. en Carstens, J.H.G. 'Consultatiebureau's voor zuigelingen en melkkeukens', *Ned. Tijds. Geneesk.* 66 (1922), 831-832.
- Hillen, H. 'De eerste internisten in Maastricht', in: H. Hillen (ed.), *Interne Geneeskunde Maastricht. Eenheid én verscheidenheid, 1910-2014* (Maastricht 2014) 9-24, aldaar 11-13: <https://viewer.joomag.com/interne-geneeskunde-maastricht/mumc/0683590001462108118/p1>, geraadpleegd op 7/3/2019.
- Houwaart, E.S. *De hygiënist. Artsen, staat en volksge­zondheid in Nederland 1840-1890* (Groningen 1993).
- Jonge, G.A. de, 'Nieuwe aspecten van de zuigelingen­zorg', in: H.W.A. Voorhoeve (ed.), *75 jaar kinderhygiëne in Nederland. Van zuigelingen­zorg tot jeugdgezondheids­zorg* (Assen/Amsterdam 1977), 17-23.
- Kerkhoff, A.H.M. *Honderd jaar gemeentelijke geneeskun­dige en gezondheidsdienste* (Bussum 1994).
- Keyzer, J.L. 'Voeding en verzorging van het kind in het eerste levensjaar', in: *Het groeiend leven* (uitgave van de Nationale Federatie Het Wit-Gele Kruis) (Utrecht 1933 3de druk) 21-49.
- Knapper, N. *Een kwart eeuw zuigelingen­zorg in Nederland* (Amsterdam 1935).
- Knecht-van Eekelen, A. de, en Bruhèze, A.A.A. de la. 'De witte motor', in: J.W. Schot, H.W. Lintsen, A. Rip en A.A.A. de la Bruhèze (eds.), *Techniek in Nederland in de twintigste eeuw. Deel 3: Landbouw, voeding*. (Deel 'Voeding' onder redactie van A.H. van Otterloo) (Zutphen 2000) 311-321.
- Knecht-Van Eekelen, A. de. 'Broer Pieter Bernard Plantenga (1870-1955): Grondlegger van de zuigelin­gen­zorg', in: *Voeding* 55 (1994) 22-25.
- Knecht-van Eekelen, A. de. 'De introductie van het groeidiagram in Nederland in de negentiende eeuw', in: *Voeding* 46 (1985), 167-174.
- Knecht-van Eekelen, A. de. *Naar een rationele zuigelingen­voeding. Voedingsleer en kindergeneeskunde in Nederland 1840-1914* (Proefschrift Katholieke Universiteit Nijmegen 1984).
- Knecht-Van Eekelen, A. de. 'Opvattingen over zuigelingen­voeding in de negentiende eeuw Deel II: Kunstmatige voeding', *Voeding*, 47 (1986) 190-195.
- Knecht-Van Eekelen, A. de. 'Zuigelingen­voeding in Nederland: over de modernisering van een traditie (1870-1920)', in: B. Henkes, M. Schrover, M. Stavenuiter, H. van Wijngaarden, M. Wilke, L. Winkelman en A.H. van Otterloo (eds.), *Voeden en opvoeden. Jaarboek voor vrouwengeschiedenis* 19 (Amsterdam 1999) 24-50.
- Knipschild, W. *De Plaatselijke Gezondheidscommissie te Maastricht (1873-1902)* (Scriptie MO-B Sittard 1986).
- Knotter, A. *Arbeid van vrouwen in Limburg in de twintigste eeuw: een stille revolutie* (Zwolle 2018).
- Koenen, H.P.J. 'Consultatiebureaux voor kleuters', *Tijds. Soc. Geneesk.* (Congresnummer – derde congres voor kleuterzorg) 16 (1938) 205-211.
- Koenen, H. 'Een kwart eeuw zorg voor moeder en kind in het zonnige zuiden', in: *Vijf en twintig jaar katholieke gezondheidszorg. Gedenkboek bij het vijfde lustrum van de Nationale Federatie het Wit-Gele Kruis* (Utrecht 1948) 52-53.
- Koenen, H.P.J. *Physioplastiek bij kinderen* (Amsterdam 1921).
- Laugs, J. *Alles voor de stad. Hubert Pijs (1819-1903) Burgemeester van Maastricht* (Heerlen 2019).
- Loo, L.F. van. 'Den arme gegeven...' *Een beschrijving van armoede, armenzorg en sociale zekerheid in Nederland, 1784-1965* (Meppel 1987 2de druk).
- Maatschappij 'Nutricia', *Voor de spreekkamer van H.H. Geneeskundigen* (Zoetermeer 1924).

- Marland, H. en Gijswijt-Hofstra, M. 'Introduction: Cultures of child health in Britain and the Netherlands in the twentieth century', in: H. Marland en M. Gijswijt-Hofstra (eds.), *Cultures of child health in Britain and the Netherlands in the twentieth century* (Amsterdam/New York 2003), 7-30.
- Marland, H. 'The medicalization of motherhood: doctors and infant welfare in the Netherlands, 1901-1930', in: V. Fildes, L. Marks en H. Marland (eds.), *Women and children first. International maternal and infant welfare 1870-1945* (Londen/New York 1992) 74-96.
- Meuleman, C. *Het levensrecht van de geboren vrucht* (Bussum 1916).
- Murkens, M. *Unequal pathways to the grave? Time lags and inequalities in the Dutch health transition, the case of Maastricht, 1864-1955* (Proefschrift Maastricht University 2023).
- Perry, J. *Roomse kinine tegen roode koorts. Arbeidersbeweging en katholieke kerk in Maastricht 1880-1920* (Amsterdam 1983).
- Plantenga, B.P.B. 'De ontwikkeling van de kennis der zuigelingenvoeding', in: *De ontwikkeling van de kindergeneeskunde in de afgelopen 50 jaar* (publicatie van de Nederlandsche Vereeniging voor Kindergeneeskunde) (Leiden 1942) 191-200.
- Philips, J.F.R. *Gezondheidszorg in Limburg. Groei en acceptatie van de gezondheidsvoorzieningen 1850-1940* (Assen 1980).
- Philips, J.F.R. 'Maastricht op een keerpunt, de jaren 1895-1914', *Studies over de sociaal economische geschiedenis van Limburg/Jaarboek van het Sociaal Historisch Centrum voor Limburg* 34 (1989) 17-42.
- Poll, C.N. van de. *Moeder en kind. Zwangerschap, bevalling en verzorging van zuigelingen* (Amsterdam ca 1923 3e druk).
- Pree-Geerlings, B. de, Pree, I.M.N. de, en Bulk-Bunschoten, A.M.W. '1901-2001: 100 jaar artsen op het consultatiebureau voor zuigelingen en peuters', *Ned. Tijds. Geneesk.* 145 (2001) 2461-2465.
- Spoorenberg, J. 'Bakerpraat of doktersadvies? Arbeidersvrouwen en zuigelingen in Amsterdam tussen 1900 en 1940', in: A. Angerman (ed.), *Een tipje van de sluier, vrouwengeschiedenis in Nederland deel 3* (Amsterdam 1984) 78-95.
- Stöpetie, J. *Kruiswerk in Limburg 1910-1985* (Roermond 1985).
- Strik, M. en Knols, N. 'Public health, private concern', *European Journal of Public Health* 6 (1996) 81-86.
- Ubachs, P. 'Kraamzorg in Maastricht en Nedermaas. De Société Maternelle (1810-1815). Het Genootschap voor Moederlijke Weldadigheid (1829-1845)', *Publications de la Société Historique et Archéologique dans Le Limbourg* 133 (1997), 191-214.
- Ubachs, P. en Evers, I. *Historische Encyclopedie Maastricht* (Zutphen 2005).
- Ubachs, P.J.H. en Evers, I.M.H. *Tweeduizend jaar Maastricht. Een stadsgeschiedenis* (Zutphen 2006 3de herziene druk).
- Verhagen, F. *Toen de katholieken Nederland veroverden. Charles Ruijs de Beerenbrouck, 1873-1936* (Amsterdam 2015).
- Voorhoeve, H.W.A. 'Honderd jaar kinderhygiëne in Nederland 1901-2001', in: M.J. van Lieburg (ed.), *Een eeuw consultatiebureau in Nederland 1901-2001* (Rotterdam 2001) 21-36.
- Voorhoeve, H.W.A. 'Pioniers in de Nederlandse Kinderhygiëne', in: H.W.A. Voorhoeve, *75 jaar kinderhygiëne in Nederland. Van zuigelingen- tot jeugdgezondheidszorg* (Assen/Amsterdam 1977).
- Vroede, M. de. 'Consultatiecentra voor zuigelingen in de strijd tegen de kindersterfte in België vóór 1914', *Tijdschrift voor Geschiedenis* 94 (1981) 451-460.
- Weaver, L.T. 'In the balance: weighing babies and the birth of the infant welfare clinic', *Bulletin of the history of medicine* 84 (2010) 30-57.
- Wright, P.W.G. 'Babyhood: The social construction of infant care as a medical problem in Engeland in the years around 1900', in: M. Lock en D.R. Gordon (eds.), *Biomedicine examined* (Dordrecht 1988), 299-329.

ABSTRACT

‘The dreadful affliction of high infant mortality’: towards preventive infant care in Maastricht, 1900–1940

New ideas about public health and hygiene developed in the Netherlands after 1850. Rising awareness of high infant mortality – highlighted by statistics and changing moral views – sparked growing concern after 1900. In Maastricht, two private associations shifted from traditional philanthropic aid to a more systematic, sciencebased approach to reducing infant mortality. They promoted breastfeeding, provided safe infant formula through a milk depot, and organized an infant welfare center where a doctor monitored infants’ development and guided mothers on hygiene. Home visits reinforced this advice. Maternity care aimed to reduce risks for both mothers and newborns. After 1920, combating infant mortality in Maastricht and Limburg became a prominent regional and national priority. The provincial public healthcare association, supported by state subsidies, developed a Catholic based network of infant welfare centers, pediatricians, general practitioners and nurses.

Preventive infant care increasingly relied on scientific approaches to nutrition, growth, and disease prevention, combined with efforts to shape mothers’ behavior through structured guidance and supervision by professionals. These scientific methods were closely tied to moral ideals, especially about breastfeeding and motherhood. Nutrition and bodyweight became central indicators of infant health and proper care. Mothers responded in varied ways to advice: some resisted or avoided the welfare center, others actively welcomed guidance, and most showed a combination of cooperation and reluctance in their interaction with professionals. Overall, in the course of four decades a system of preventive infant care was developed in Maastricht (and Limburg).