

De gevaren van het schoolgaan. Over het ontstaan van de schoolgezondheidszorg in Nederland (ca. 1900)

FEDOR DE BEER & NELLEKE BAKKER*

Inleiding

Schoolhygiëne heeft een lange geschiedenis in Nederland, schoolgeneeskunde een veel kortere. Het verschil is een eeuw, de negentiende om precies te zijn. In die eeuw dicteerden schoolwetten hygiënisch toezicht op gebouwen en klaslokalen door schoolopzieners, maar onthield de overheid zich van inspectie van de gezondheid van de leerlingen. Die laatste taak maakte wel deel uit van de instructie van de schoolartsen die vanaf 1904 de Nederlandse scholen betraden. Preventieve medische zorg voor de leerlingen, met name het voorkomen van de verbreiding van besmettelijke ziekten via de school, is daarna nog ruim een halve eeuw de kerntaak gebleven van deze gemeentelijke functionarissen, zoals blijkt uit een recent verschenen proefschrift.¹ De komst van witte jassen in de school markeert het begin van wat met recht 'schoolgezondheidszorg' mag heten en daarmee van medicalisering van het leven van schoolkinderen.

Eerdere studies laten de 'schoolgeneeskunde' niettemin beginnen bij het ontstaan van de nationale staat, die in 1801 een eerste schoolwet en inspectie van het onderwijs in het leven riep. Deze onderzoekers beschouwen haar als een onderdeel van de zich ontplooiende sociale geneeskunde, die wortelde in de Verlichting,² of als een collectieve voorziening die deel uitmaakte van de opkomende verzorgingsstaat.³ Zij projecteren een doorgaande lijn van school- naar leerlinghygiëne en een geruisloze entree van medici in dienst van de lokale overheid in het hol van de omstreeks 1900 heftig om de school strijdende Nederlandse leeuw. De realisatie van medisch toezicht op het schoolkind was in die tijd en in de gekozen vorm volgens ons echter allerminst vanzelfsprekend of een logisch gevolg van voorafgaande ontwikkelingen. Andere, goedkopere of beter in het verzuilde onderwijsbestel passende wegen lagen open, zoals de hygiënische scholing van onderwijzers, maar die is men welbewust niet ingeslagen. Ook het feit dat schoolartsen in dienst traden van gemeenten roept vragen op. Niet alleen vanwege de kracht van de verzuiling, maar ook in het licht van het feit dat andere vormen van preventieve medische zorg vrucht waren van particulier initiatief. Kijken we naar kinderen, dan gaat het om consultatiebureaus voor zuigelingen en vakantiekolonies, voorzieningen die in dezelfde periode zijn ontstaan.⁴

* Afdeling Pedagogiek, Rijksuniversiteit Groningen, Grote Rozenstraat 38, 9712 TJ Groningen. E-mail: fedor.debeer@han.nl (Nijmegen) en p.c.m.bakker@rug.nl

1 F. de Beer, *Witte jassen in de school. De schoolarts in Nederland ca. 1895-1965* (Assen 2008).

2 A. de Knecht-van Eekelen, 'Ontwikkeling van de schoolgeneeskunde in Nederland (1796-1904)', in: *Gewina* 17 (1994) 219-234; A.H. Bergink, *Schoolhygiëne in Nederland in de negentiende eeuw* (Veendam 1965).

3 A.H.M. Kerkhoff, *Nauwelijks een machtiger wapen. Schoolgezondheidszorg als een collectieve voorziening (1795-1990)* (Amsterdam 2004).

4 N. Bakker, J. Noordman & M. Rietveld-van Wingerden, *Vijf eeuwen opvoeden in Nederland. Idee en praktijk 1500-2000* (Assen 2006) 244-276. Alleen in Amsterdam zette de gemeente consultatiebureaus op.

Dat roept de vraag op waaraan de schoolarts zijn komst én zijn uitzonderingspositie te danken heeft.

Daartoe gaan wij na onder welke omstandigheden de schoolgezondheidszorg in Nederland tot stand is gekomen. Wij maken daarbij ook een vergelijking met omringende landen, met name België en Engeland. In beide landen is het geneeskundig schooltoezicht niet lang na de eeuwwisseling bij wet geregeld, terwijl een landelijke regeling in Nederland tot 1982 uitbleef. Op basis van nieuwe bronnen voor de voor- en de vroege geschiedenis van de schoolgeneeskunde staan we onder meer stil bij de eerste voorstellen tot ontwikkeling van leerlinghygiëne, bij de taakomschrijving van de eerste generatie schoolartsen, die model heeft gestaan voor de verdere ontwikkeling van het beroep, en bij de visies daarop van allerhande betrokkenen, zoals onderwijzers en hun organisaties. Dat neemt niet weg dat ook wij het ontstaan van de preventieve gezondheidszorg voor het schoolkind niet los kunnen zien van de voorafgaande ontwikkeling van de schoolhygiëne. Maar meer dan tot nu toe is gebeurd,⁵ proberen we de vestiging van het geneeskundig schooltoezicht te begrijpen in het licht van ontwikkelingen in het onderwijs zelf.

Wanneer de komst van de schoolarts niet vanzelf spreekt maar vraagt om een verklaring, kunnen meerdere theoretische raamwerken daarbij hulp bieden. Dat is allereerst de sociologische medicaliseringskritiek uit de vroege jaren zeventig van de vorige eeuw, volgens welke de medische beroepsgroep en haar oordeel over ziek en gezond zich vanuit een imperialistisch machtsstreven in de loop van de twintigste eeuw heeft uitgebreid over tal van maatschappelijke sectoren.⁶ Ook volgens de normaliseringstheorie van Michel Foucault zou sprake zijn van initiatief vanuit de medische professie, met wortels in de Verlichting, met het oogmerk steeds grotere delen van de bevolking deel te maken van een 'sociaal lichaam' en te onderwerpen aan een veelvoud van disciplinerende technieken.⁷ Volgens de Nederlandse socioloog Abram de Swaan is de medicalisering van de samenleving sedert omstreeks 1900 daarentegen niet zozeer te begrijpen als gevolg van het opleggen van sociale controle door een op macht beluste medische beroepsgroep, maar van een proces waarin maatschappelijke conflicten telkens leken te kunnen worden opgelost door artsen daarin beslissingsmacht toe te kennen. In verband met de expansie van het medisch regime spreekt hij daarom van een 'terughoudend imperialisme', waarbij sprake is van een wederzijds belang of zelfs actieve steun van de kant van de ontvangers van de medische dienstverlening. De overheid zou hierin een voortrekkersrol hebben gespeeld.⁸ Elk van deze perspectieven roept de vraag op naar de achtergronden van de bereidheid medische schoolinspectie in te voeren. Ging het initiatief tot het aanstellen van schoolartsen vooral

5 Zie de publicaties genoemd in n. 2 en 3. Janssen publiceerde in 1990 een artikel, waarin hij het voorstel van een medicus uit 1895 tot het aanstellen van schoolartsen als beginpunt aanwees van het debat over deze kwestie: E.F.M. Janssen, 'De opkomst van schoolartsen in Nederland tussen 1895 en 1920', *Pedagogisch Tijdschrift* 15 (1990) 76-84.

6 Vroege vertolkers waren i.h.b.: E. Freidson, *Profession of Medicine* (New York 1970); I. Zola, *De medische macht. De invloed van de gezondheidszorg op de maatschappij* (Meppel 1973). Zie voor een meer recent overzicht: R.A. Nye, 'The Evolution of the Concept of Medicalization in the Late Twentieth Century', *Journal of History of the Behavioral Sciences* 39 (2003) 115-129.

7 Zie bijvoorbeeld: M. Foucault, 'The Politics of Health in the Eighteenth Century', in: J.D. Faubion (ed.), *Power* (New York 1994) 90-105; Idem, 'The Birth of Social Medicine', in: *Ibid.*, 134-156. Zie ook: D. Lupton, 'Foucault and the Medicalisation Critique', in: A. Petersen & R. Bunton eds., *Foucault, Health and Medicine* (Londen/New York 1997) 94-112.

8 A. de Swaan, *Zorg en de staat. Welzijn, onderwijs en gezondheidszorg in Europa en de Verenigde Staten in de nieuwe tijd* (Amsterdam 1989) 243; Idem, *The Management of Normality. Critical Essays in Health and Welfare* (Londen / New York 1990).

uit van een op expansie gerichte medische stand of bepaalde wensen of problemen binnen het onderwijs mede de inlijving van kinderen in een sociaalhygiënisch controle-apparaat onder gezag van de overheid?

School- en leerlinghygiëne

De hygiëne van de school was omstreeks het midden van de negentiende eeuw een voor- naam aandachtspunt van de progressief-liberale hygiënist, die zich sterk maakten voor verbetering van de publieke en private hygiëne. De slechte hygiënische omstandigheden in veel scholen waren een voorwerp van hun aanhoudende kritiek. Die richtte zich met name op het gebrek aan frisse lucht, licht en ruimte en op de gevaren die voortvloeiden uit een ongunstige ligging, zoals bij stilstaand water of begraafplaatsen. Daaruit rezen volgens de toen geldende inzichten schadelijke dampen of *miasmata* op. De epidemieën van cholera, tyfus en pokken, die in die tijd nog in alle hevigheid woedden en vooral onder kinderen veel slachtoffers maakten, droegen bij aan de kracht van hun argumenten.⁹ Toen bleek dat schoolopzieners zelden gebruik maakten van de mogelijkheid die de onderwijs-wet van 1857 bood om bouwvallige schoolgebouwen te sluiten, was dat voor de hygiënist S.Sr. Coronel aanleiding hen ervan te betichten te handelen 'in strijd met den geest der wet en met de gezondheidsbelangen der schooljeugd'.¹⁰ Ook toen het recht op sluiting van wrakke schoolgebouwen na 1878 tevens in handen kwam van inspecteurs van de volksgezondheid, bleef deze optie niets dan een stok achter de deur tegenover gemeente-besturen die zich onwillig betoonden zelfs de meest noodzakelijke verbeteringen aan te brengen. Niemand wilde kinderen het onderwijs onthouden. Niettemin verbeterde de kwaliteit van de leeromgeving tegen het einde van de eeuw. Klachten over gammele of lekkende schoolgebouwen verstomden,¹¹ maar dit lijkt meer een gevolg van een aantrek-kende economie en een groeiende bereidheid in onderwijs te investeren dan van effectieve hygiënische controle.

Leerlingen kwamen niet voor in de rapportages van de inspecteurs van de volksgezond- heid, wier toezicht sedert 1865 formeel ook de scholen omvatte. De onderwijsinspectie keek in die dagen evenmin naar de kinderen in de klas; haar aandacht richtte zich op de bestrij- ding van het vele schoolverzuim dat afbreuk deed aan de kwaliteit van het onderwijs. Hygiënist, uit wier kring veel gezondheidsinspecteurs voortkwamen, bepaalden zich tot advisering inzake ventilatie en verwarming van klaslokalen, toiletten en vooral school- banken, die moesten passen bij de lengte van het kind en daardoor de juiste houding zouden bevorderen.¹² Het onderwijs zelf was slechts in geringe mate voorwerp van hun aandacht. Dat had te maken met de schoolstrijd, die zich gaandeweg toespitste op de subsi- die aan confessionele scholen. Het was geen toeval dat sociaal-geneeskundigen zich in het publieke debat gemakkelijker uitlieten over onderwerpen als de leeftijd van toelating (niet beneden de zeven) en de schrijfwijze (recht in plaats van schuin, om scheefgroei te voor- komen) dan over geldverslindende zaken zoals de invoering van gymnastiek, of gevoelige thema's als voeding en kleding voor de kinderen van de armen, die immers primair onder de hoede van de kerken vielen. Daar ligt een belangrijke reden waarom noch deze laatste thema's, noch de arbeid van kinderen voor en na de schooltijd in Nederland voertuigen

9 E.S. Houwaart, *De hygiënist. Artsen, staat & volksgezondheid in Nederland 1840-1890* (Groningen 1991).

10 Geciteerd door Bergink (n. 2) 23.

11 N.L. Dodde, 'Een speurtocht naar samenhang'. *Het rijkschooltoezicht van 1801 tot 2001* (Den Haag 2001) 376-380.

12 Bergink (n. 2); De Knecht van Eekelen (n. 2).



Dr. S.Sr. Coronel (1827-1892). Uit: J.H. Meijssen, *Lager onderwijs in de spiegel der geschiedenis* (Den Haag 1976) 76.

werden voor artsen om hun intrede in de school te doen, zoals in Engeland het geval was.¹³ Volgens confessionelen hadden ouders het onvervreemdbaar recht zelf over die zaken te beslissen. Voor zover hygiënisten zich uitspraken over het onderwijs ging het om onderwerpen als lesroosters, die gevarieerd dienden te zijn en voldoende ontspanning en beweging moesten toelaten, of om vakantie – zaken die niet om grote investeringen vroegen.¹⁴ Op al deze punten hebben zij onmiskenbaar invloed uitgeoefend.

Vanaf de jaren tachtig verschoof de belangstelling van de hygiënisten in de richting van de gezondheid van kinderen. De ontdekking van de bacillen die tuberculose en cholera veroorzaakten leidde tot het inzicht dat niet de omgeving, in de vorm van smetstoffen of kwalijke dampen, maar besmetting door micro-organismen de boosdoener was. Individuen en het risico van besmetting kwamen hierdoor centraal te staan. Voor het onderwijs bete-

13 H. Hendrick, 'Child Labour, Medical Capital, and the School Medical Service, c. 1890-1918', in: R. Cooter (ed.), *In the Name of the Child: Health and Welfare 1880-1940* (Londen 1992) 45-71; J. Welshman (1997). 'School Meals and Milk in England and Wales, 1906-45', *Medical History* 41 (1997) 6-29; Idem, 'Child Health, National Fitness, and Physical Education in Britain, 1900-1940', in: M. Gijswijt-Hofstra & H. Marland eds., *Cultures of Child Health in Britain and the Netherlands in the Twentieth Century* (Amsterdam/New York 2003) 61-84; B. Harris, *The Health of the Schoolchild. A History of the School Medical Service in England and Wales* (Buckingham 1995).

14 Zie bijvoorbeeld: G.A.N. Allebé & H. van Cappelle, *De gezondheidsvereichten van schoolgebouwen met toepassing op de lokalen der Openbare Armenscholen te Amsterdam* (Haarlem 1861); D. Lubach & S.Sr. Coronel, *De opvoeding van den mensch van zijne kindschheid tot den volwassen leeftijd. Eene handleiding voor ouders en onderwijzers* (Haarlem 1870).

kende dit dat het volle licht nu viel op de leerlingen en het onderlinge besmettingsrisico. Vroege protagonisten van de leerlinghygiëne bepleitten regelmatige medische controle. Het voorbeeld was al gegeven door de jonge gemeente Haarlemmermeer, die met ingang van 1868 alle leerlingen maandelijks liet onderzoeken door een tweetal artsen, die moesten letten op 'huid-, klier- en andere ziekten, waaruit nadeel kon ontstaan voor de overige leerlingen'. Ook moesten zij letten op de toestand van de privaten en de kwaliteit van het drinkwater.¹⁵ Van medisch imperialisme was in dit geval geen sprake, want het initiatief kwam van het lokale schoolcomité en de gemeenteraad had het met algemene stemmen aanvaard. De recente epidemieën van cholera, tyfus en pokken, die de armoedige polderbevolking hard hadden getroffen, vormden de aanleiding.

Besmettelijke ziekten namen een centrale plaats in in voorstellen tot verbetering van de bescherming van de gezondheid van jeugdigen. Zij vormden ook het enige aspect van de kinderhygiëne dat bij wet was geregeld. De Wet op de Besmettelijke Ziekten van 1872 schreef niet alleen koepokvaccinatie voor alle leerlingen voor, inclusief die op bijzondere scholen, maar ook het tijdelijk van school verwijderen van kinderen bij wie thuis een besmettelijke ziekte heerste, met name cholera, tyfus, dysenterie, mazelen (tot 1899) en de kinderziekten roodvonk en difterie.¹⁶ Met uitzondering van de laatste drie waren dat ziekten die tegen het einde van de eeuw nauwelijks meer voorkwamen. Omgekeerd stonden de ziekten die toen het meeste verzuim veroorzaakten juist niet in de wet. Dat geldt bijvoorbeeld voor kinkhoest, rode hond, waterpokken en tuberculose. Onderwijzers klaagden erover en in de volksmond stonden ze bekend als 'schoolziekten', omdat gezinnen er doorgaans mee werden geconfronteerd zodra hun oudste kind naar school ging. Schoolhoofden konden kinderen met verdachte symptomen van een van deze ziekten echter niet weren. Onderwijzers bleken ze veelal niet te kunnen herkennen. Hygiënist schreven daarom handboeken en sommige steden lieten lijsten circuleren met symptomen van ziekten en bijbehorende instructies voor schoolhoofden.¹⁷ Zo vormde de beperking van de wettelijke bescherming van de gezondheid van schoolkinderen aanleiding medische kennis aan leerkrachten aan te bieden

De gevaarlijkste dreiging omstreeks de eeuwwisseling vormde de tuberculose, die toen verantwoordelijk was voor zo'n dertig procent van de sterfte van kinderen tussen vijf en veertien jaar en de helft van die van oudere tieners.¹⁸ Een vroege diagnose kon bij deze ziekte veel uitmaken. Volledige genezing was nog niet mogelijk, maar door een rustkuur en gezonde voeding kon een ziek kind voldoende aansterken om te herstellen. En vrijwel iedereen liep de ziekte op in de jeugdijaren, veelal op school. Vroegtijdige onderkenning van verdachte symptomen van de gevreesde ziekte door een deskundige werd daarom meermalen genoemd als reden om artsen de school binnen te laten. Vooral de hoogst besmettelijke open longtuberculose dacht men zo te kunnen beteugelen. De school moest

15 H.N. ter Veen, *De Haarlemmermeer als koloniasatiegebied. Proeve eener sociaal-geographische monographie* (Groningen 1925) 137.

16 G.W. Brands-Bottema, *Overheid en opvoeding. Onderzoek naar de motivering door politieke partijen van formele wetgeving of pogingen daartoe, betreffende de overheidsbemoeiingen met de verzorging en opvoeding van kinderen door hun ouders in de periode 1870-1987* (Deventer 1988) 18-22.

17 S.Sr. Coronel, *De gezondheidsleer der school en van het schoolkind. Practische handleiding voor allen, die in betrekking tot de school en de opvoeding staan* ('s-Gravenhage 1881); Ph. Kooperberg, *Tabel voor school en huisgezin, ter tijdige herkenning van besmettelijke ziekten bij kinderen* (Leeuwarden 1896).

18 J.H. de Haas, *Kindersterfte in Nederland. Child Mortality in the Netherlands* (Assen 1956) 74.



Onderzoek door de Utrechtse gemeente- en schoolarts dr. R.C. Suyling in samenwerking met de schoolverpleegster, ca. 1920. Uit: *Trajecta* 16 (2007) 163.

een veilige plek zijn en doktersbezoek kon het verschil maken, zo werd betoogd. De leerplicht versterkte vanaf 1901 dit argument.¹⁹

Samen met de besmettelijke ziekten vormden schoolziekten in engere zin het voornaamste argument tot invoering van regelmatige medische controle van de leerlingen. Het ging om ziekten die volgens gezaghebbende artsen in de klas ontstonden of door het schoolgaan verergerden. In deze gevallen kon preventief onderzoek leiden tot effectieve bestrijding, genezing of zelfs het voorkomen van een aandoening. Bijziendheid werd bijvoorbeeld gezien als het gevolg van schoolboeken met slecht drukwerk of te kleine letters, onvoldoende verlichte lokalen of een slecht handschrift op de iconen van het negentiende-eeuwse klassieke onderwijs, het schoolbord. Scoliosis of ruggengraatsverkrumming gold als het effect van te weinig lichaamsbeweging, zitten in niet passende banken of schuinschrift, iets dat scheefzitten in de hand werkte.²⁰ Ook de geestelijke gezondheid van leerlingen

19 B. van der Meulen, 'Het toezicht op de gezondheid der kinderen in de school', *De Tijdspiegel* 33:2 (1876) 33-54; D.J. Blok, 'Schoolartsen', *Geneeskundige Bladen* 2:2 (1895) 33-54; P.J.M. Aalberse, *Schoolartsen* ('s Hertogenbosch 1904); G. Oosterbaan, 'Medisch toezicht op de scholen', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* [hierna aan te halen als *NTG*] 40:2 (1904) 663-673; W.F. Unia Steyn Parvé, 'Schoolartsen', *Vragen des Tijds* 30:2 (1904) 237-253; J.Ph. Elias, *De sociale roeping van den school-arts* (Rotterdam 1906).

20 Coronel (n. 17); Blok (n. 19); G. Oosterbaan, Pro, in: *Pro and contra betreffende vraagstukken van algemeen belang. Schoolartsen* (Baarn 1908) 1-20.

kon door het schoolgaan worden bedreigd. Regelmatige pauzes en voldoende beweging, vooral voor jongere kinderen, waren voorwaarden voor een gezonde ontwikkeling. Het belang van toezicht daarop werd eveneens een argument om te pleiten voor uitbreiding van de hygiënische inspectie van het onderwijs. Lange schooldagen, te veel huiswerk en overvolle roosters veroorzaakten het gevaar van 'geestelijke overlading'. Vooral slecht gevoede of anderszins zwakke kinderen vormden in dit opzicht een risico.²¹ Voorts waren er de verstandelijke beperkingen, die weliswaar niet door de school werden veroorzaakt maar er wel aan het licht kwamen en de kwaliteit van het onderwijs aan de overige leerlingen in gevaar brachten. Iemand moest ze onderkennen en dat deed men in die tijd nog via uiterlijke, fysieke kenmerken. Bovendien was het destijds nog niet eenvoudig om een geringe intelligentie te onderscheiden van 'schijndomheid' door verminderd gehoor of zicht, bijvoorbeeld als gevolg van een verwaarloosde infectie. Om dat vast te stellen was medische expertise nodig.²²

Hygiënische kennis

Tegen het einde van de eeuw betuigden schoolautoriteiten hun instemming met het streven naar een betere bescherming van de gezondheid van de leerlingen. Zo installeerde de Amsterdamse schoolcommissie in 1887 een geheel uit artsen bestaande subcommissie met als opdracht de verspreiding van besmettelijke ziekten via het klaslokaal tegen te gaan. Met name mazelen, huid- en oogziekten veroorzaakten veel absentie. Een van de aanbevelingen uit haar rapport was het aanstellen van artsen, belast met het hygiënisch toezicht op de openbare scholen.²³ De commissie had zich vermoedelijk laten inspireren door voorbeelden uit het buitenland. Brussel, waar men al in 1874 schoolartsen had aangesteld, was bijvoorbeeld eerder als lofwaardig voorbeeld gepresenteerd door Coronel, die intussen optrad als regeringsadviseur op het gebied van de gezondheidszorg.²⁴ De andere Belgische steden waren binnen enkele jaren gevolgd.²⁵ Burgemeester en wethouders van Amsterdam weigerden evenwel dit advies aan de gemeenteraad voor te leggen. Maar het onderwerp leefde in brede kring. In 1892 zonden vertegenwoordigers van 25 vakverenigingen, waaronder de Bond van Nederlandsche Onderwijzers (BvNO), een verzoek aan de gemeenteraad om schoolartsen aan te stellen die waren belast met het geneeskundig toezicht op leerlingen, onderwijzers en lokalen.²⁶ Afdelingen van twee andere onderwijzersverenigingen belegden er een discussieavond over. Na afloop van de voordracht van een medicus spraken de Amsterdamse leden van het Nederlandsch Onderwijzers Genootschap zich uit voor invoering van 'eenig geneeskundig toezicht op school'.²⁷

21 Blok (n. 19); J.A. van der Wijk, *De schoolarts en de ziekten van het schoolkind* (Amsterdam 1904).

22 Bijvoorbeeld: Unia Steyn Parvé (n. 19); G. Oosterbaan, 'Medisch toezicht op de scholen. Praeadvies', *Tijdschrift voor Sociale Hygiëne* 7 (1905) 270-281. Zie ook: F. de Beer, 'Van hoofdrolspeler tot figurant. De Nederlandse schoolarts en de selectie voor het zwakzinnigenonderwijs', in: M. Rietveld-van Wingerden e.a. eds., *Zorgenkinderen in beeld. Facetten van de orthopedagogische praktijk in Nederland en België in de negentiende en twintigste eeuw* (Assen 2004) 86-107.

23 A. Stuijzand & R. Verbeek, 'Armenzorg of preventie? De ontwikkeling van het hygiënisch en geneeskundig schooltoezicht bij het Openbaar Lager Onderwijs te Amsterdam vanaf 1795', *Jeugd en Samenleving* 12 (1982) 769-785.

24 Coronel (n. 17) 177-180.

25 K. Velle, 'Medische schoolinspectie, gezondheidsvoorlichting en seksuele opvoeding in België in de 19de en 20ste eeuw', *Pedagogisch Tijdschrift* 15 (1990) 64-75.

26 Bergink (n. 2) 89.

27 'Schoolartsen', *NTG* 30:2 (1894) 567-568.

Ook in andere steden toonden schoolcommissies zich verontrust over de gevaren die kinderen op school bedreigden. Steeds vaker werd de aanstelling van gespecialiseerde artsen als oplossing voor het probleem naar voren gebracht, ook door onderwijzers. Zo stemde de Rotterdamse afdeling van de BvNO in 1894 in met een motie die benoeming van schoolartsen wenselijk verklaarde. Dat gebeurde nadat de oogarts D.J. Blok op verzoek deze zaak had ingeleid. Medische inspectie kon volgens hem veel leed voorkomen. De inspanningen van onder meer zijn Duitse collega H. Cohn uit Breslau, die vanaf 1866 had geijverd voor een nationaal netwerk van schoolartsen, dienden hem hierbij als voorbeeld. Blok benadrukte dat onderwijzers en schoolopziensers hygiënische kennis ontbeerden.²⁸ De publicatie van zijn voordacht tilde het debat over de aanstelling van schoolartsen naar het nationale niveau.²⁹ In alle belangrijke medische en pedagogische tijdschriften discussieerde men er nu over.

In dit klimaat stelde de Nederlandsche Maatschappij ter bevordering der Geneeskunde (NMG) een commissie in om de zaak te bestuderen. Blok werd een van de leden. Om zich te informeren over de hygiënische omstandigheden op de scholen stuurde zij een enquête aan een groot aantal schoolhoofden, waarin ook een vraag was opgenomen over de wenselijkheid van het aanstellen van schoolartsen. Zo'n 350 hoofden retourneerden de vragenlijst, van wie de meesten 'de wenschelijkheid, zeer dikwijls de noodzakelijkheid van de uitbreiding van het geneeskundig toezicht inzagen', aldus het rapport. Gespecialiseerde artsen zouden zij graag op school ontvangen en voor medisch-hygiënische adviezen stonden zij beslist open. De commissie vroeg ook medici uit lokale schoolcommissies naar hun oordeel. De algemene conclusie van het onderzoek luidde dat de schoolhygiëne een 'groot en ten deele nog braakliggend veld' was, dat wachtte op 'ijverige arbeiders'. De zorg voor het welzijn van het schoolkind was 'geen luxe-artikel' maar een 'levensvoorwaarde (...) voor het opkomende geslacht', zo concludeerde de commissie.³⁰ Omdat zij verwachtte dat gemeenten niet snel zouden overgaan tot benoeming van schoolartsen, was het advies voor de korte termijn om meer artsen op te nemen in de schoolcommissies en voor onderwijzers cursussen schoolhygiëne op te zetten ter bestrijding van hun gebrek aan kennis.

Binnen een jaar kwam de NMG met een voorstel voor een cursus en een diploma voor onderwijzers. Een commissie uit haar midden, waarin ook een schoolhoofd was opgenomen, begon terstond met het opzetten van cursussen. Ter ondersteuning daarvan stelde zij een leerboek schoolhygiëne samen.³¹ Maar toen de commissie in 1899 via dag- en schoolbladen onderwijzers opriep daadwerkelijk het examen te komen afleggen, kwam zij voor een verrassing te staan. Plotseling bleken de onderwijzersverenigingen bezwaren te hebben. De Afdeling Amsterdam van de BvNO had haar leden zelfs opgeroepen niet aan het examen deel te nemen. Zij vond het ongewenst dat 'particuliere verenigingen en commissies examens uitschrijven en diploma's uitreiken'.³² Ook andere verenigingen waren van oordeel dat het examenprogramma voor onderwijzers al overladen was. Het examen en de Akte Schoolhygiëne kwamen dankzij het onderwijzersverzet te vervallen.³³ De cursussen hebben nog een aantal jaren gedraaid, maar zonder veel succes.

²⁸ Blok (n. 19).

²⁹ Dit laat onverlet dat het idee om schoolartsen aan te stellen in Nederland teruggaat tot 1876: Van der Meulen, 'Het toezicht'. Hieraan wordt voorbij gegaan in: Janssen, 'De opkomst'.

³⁰ D.J. Blok e.a., 'Rapport der commissie in zake uitbreiding van het medisch-hygiënisch toezicht op scholen en scholieren', *NTG* 32:1 (1896) 529-547, i.h.b. 538.

³¹ A.P.C. van Tussenbroek, D.J. Blok & C.H. de Jong, *Inleiding tot de studie der schoolhygiëne. Voor onderwijzers geschreven* (Haarlem 1897).

³² J.B. van Geuns, 'Aan de leden', *NTG* 35:1 (1899) 353-355, i.h.b. 354.

De afwijzing van het diploma door de onderwijzers betekende overigens niet dat zij de noodzaak van hygiënische kennis niet zagen. In hun vakbladen verschenen regelmatig informatieve bijdragen over hygiënische onderwerpen. Een redacteur van het *Vaktijdschrift voor Onderwijzers* prees het leerboek om zijn praktische bruikbaarheid.³⁴ In een speciaal overleg maakten verschillende onderwijzersverenigingen aan de NMG duidelijk dat zij wel degelijk behoefte hadden aan schoolhygiënische kennis. Liever dan een extra examen zagen zij dit onderwerp worden toegevoegd aan de leerstof van de onderwijzersopleidingen. Het examen mocht dan zijn afgeblazen, de NMG had wel bereikt dat onderwijzers zich nu uitspraken over de kwestie. Onderwijzersverenigingen onderzochten de mening van hun leden. Schoolziekten bleken een centrale plaats in te nemen onder de klachten van schoolhoofden. Diverse rapporten van commissies uit de eigen gelederen pleitten voor aanstelling van schoolartsen. Zij onderschreven de behoefte van onderwijsgevendend aan hygiënische kennis en aan ondersteuning van medische zijde. De kwaliteit van het onderwijs zou er bij gebaat zijn indien leerkrachten zelf de symptomen van beginnende ziekten en afwijkingen leerden onderkennen en adequate maatregelen konden nemen. Slecht horende of ziende kinderen wilden zij bijvoorbeeld best op de voorste rij zetten, maar dan moest men wel weten op welke signalen moest worden gelet.³⁵

Terwijl een meerderheid van de onderwijzers op de openbare scholen voorstander was van medische inspectie, gingen er ook enkele stemmen op van leerkrachten die geen potentiekijkers wensten. Zo verscheen een kritische brochure van de hand van een onderwijzer die vond dat artsen niet in de school thuishoorden. In hoofdletters schreef hij: 'de school is een opvoedingsinrichting en geen ziekenhuis'.³⁶ Hij was overigens niet van oordeel dat onderwijzers geen baat zouden hebben bij meer hygiënische kennis; hij wees alleen het idee van aanstelling van schoolartsen af. Een andere criticus meende dat het dagelijkse contact met de leerlingen onderwijzers meer alert maakte op tekenen van een slechte gezondheid dan 'rondhollende' schoolartsen.³⁷ Deze, niet academisch geschoolde, onderwijzers vreesden verlies van autonomie aan de zo hoog geschatte medische stand. Zij vreesden dat schoolartsen te veel invloed zouden krijgen op het onderwijs.

Schoolartsen

Het van kracht worden van de leerplicht in 1901 maakte de gebrekkige hygiëne in de school urgent. Een overheid die kinderen dwong naar school te gaan, had de morele plicht de gezondheidsrisico's daarvan tot een minimum te beperken, zo meenden vele hygiënist en politici.³⁸ Veel genoemd in dit verband was de zeer besmettelijke *favus capitis* of hoofdzeer, 'kletskep' in de volksmond, die onsmakelijke korsten op het hoofd veroorzaakte. Naar schatting twee tot vier-en-een-half procent van de leerlingen in het lager onderwijs

33 'Rapport der Commissie voor het Afnemen der Examens in Schoolhygiëne', *NTG* 35:1 (1899) 1005-1006; 'Schoolhygiëne', *NTG* 35:2 (1899) 947-948; 'Cursus in schoolhygiëne', *NTG* 36:2 (1900) 907.

34 S.[A.J. Schreuder], 'Dr. Catharina van Tussenbroek, D.J. Blok en C.H. de Jong: Inleiding tot de studie der schoolhygiëne', *Vaktijdschrift voor Onderwijzers* 1 (1898) 139-142.

35 'Rapport van de Commissie voor Schoolhygiëne', *Tijdschrift voor Sociale Hygiëne* 4 (1902) 167-184; A.L. Bartelds, J. Schreuder & Chr. W. Valken, *Schoolartsen* (Amsterdam 1905); J.M. Scheffer, *Voorlopig rapport van het Comité in zake Schoolartsen* (Amsterdam 1905); E.J. van Det, *Rapport over de werking van het instituut schoolartsen, in opdracht van het Hoofdbestuur van de Bond van Nederlandsche Onderwijzers* (S.l. 1907).

36 W. Jansen J.Hzn., *Schoolartsen en onderwijzers. Een bijdrage tot oplossing van het vraagstuk betreffende de hygiënische inrichting der school* (Zutphen 1899) 52.

37 A. Dirks, *Over de aanstelling van schoolartsen. Een afwijkend voorstel* (Haarlem 1906) 48.

38 Bijvoorbeeld: Aalberse (n. 19); G. Oosterbaan, 'Medisch toezicht op de scholen', *NTG* 40:2 (1904) 663-673; Unia Steyn Parvé (n. 19).



Dr. A. van Voorthuysen, schoolarts in Groningen van 1910 tot 1920. Uit: F. de Beer, *Witte jassen in de school* (Assen 2008) 251.

leed er in die tijd aan.³⁹ Artsen en onderwijzers toonden zich ook bezorgd over het vele verzuim wegens mazelen en kinkhoest, die niet voorkwamen in de Wet op de Besmettelijke Ziekten en dus ook geen tijdelijke uitsluiting rechtvaardigden. In het geval van mazelen was de ziekte in 1899 uit de wet geschrapt wegens de enorme verspreiding. Oudere lokale politieverordeningen, die wering van school wegens deze ziekten alsnog mogelijk maakten, stonden vanwege de leerplicht op losse schroeven en moesten worden herzien. Het kon daardoor gebeuren dat kinderen met kinkhoest ‘door een hoestaanval van de bank’ vielen of dat leerlingen met mazelenvlekjes in het gezicht in de klas zaten, zo klaagden onderwijzers.⁴⁰ Schoolhoofden stonden machteloos.

De gemeenten zaten intussen niet stil. Al in 1895 gaf Den Haag een gemeentearts de opdracht vier à vijf maal per jaar de leerlingen van de openbare armenscholen te onderzoeken en daarbij speciaal te letten op hoofdzeer, oor- en oogziekten.⁴¹ Andere steden volgden. Doorgaans voegden zij deze inspectie toe aan de taken van een gemeentearts. Bijzondere scholen vielen buiten de opdracht. In sommige gemeenten omvatte de taak van deze medische ambtenaar ook de inspectie van klaslokalen, gebouwen en meubilair. Deze functionarissen waren geen schoolartsen in eigenlijk zin, omdat ze het onderzoek tussen vele andere werkzaamheden door moesten uitvoeren. Critici wezen er daarom op dat deze inspectie gedoemd was te falen. Sommigen suggereerden daarom aparte instructies,

39 J.A. van der Wijk, ‘Iets over een poging tot beteugeling van *favus capitis*, *trichopytia capitis* en microsporïe bij schoolgaande kinderen’, *NTG* 40:1 (1904) 906-912.

40 Bijvoorbeeld: G.W. Bruinsma, ‘Zorg voor de gezondheid van schoolgaande kinderen’, *Hygiënische Bladen* 4 (1901) 74-79, i.h.b. 75.

41 Blok (n. 30) 537.

een vast salaris en een vastgesteld aantal uren dat aan dit werk moest worden besteed. Opnieuw fungeerden steden in het buitenland, met name Duitsland en België, als model.⁴²

Zaandam was in 1904 de eerste stad die op een dergelijke basis een 'schoolarts' in deeltijd aanstelde. Het was de bedoeling dat hij het gemeentebestuur adviseerde inzake gebouwen, lokalen, roosters, lestijden en huiswerk en dat hij alle eersteklassers medisch keurde.⁴³ Vijf kleinere steden en een grote, Arnhem, volgden dit voorbeeld nog in hetzelfde jaar. Deze schoolartsen combineerden hun gemeentelijke taak doorgaans met een privé-praktijk als huisarts. Den Haag was twee jaar later de eerste stad die een voltijdse schoolarts aanstelde. Nederlandse schoolartsen kregen, net als de Belgische en Duitse, alleen adviserende bevoegdheden; zij mochten kinderen niet zelf behandelen, zoals de Engelse collegae. De eerste generatie schoolartsen maakte daar geen bezwaar tegen. Men beseftte maar al te goed dat huisartsen concurrentie vreesden. Door de schoolstrijd zat de angst voor 'staatspedagogiek' er bovendien goed in. De beperking van hun toezicht tot het openbaar onderwijs stond dan ook niet ter discussie. Het Britse model van schoolartsen met eigen klinieken en verplicht medisch toezicht op alle scholen, zoals sedert 1907 bij wet voorgeschreven,⁴⁴ was in Nederland ondenkbaar.

In elk van de pionierende Nederlandse steden lijken gunstige omstandigheden de aanstelling van een schoolarts te hebben bevorderd. In Den Haag had men intussen goede ervaringen met gemeentelijke medische inspectie van schoolkinderen. Sinds 1902 had Zaandam een burgemeester die ooit promoveerde op een onderzoek naar de verantwoordelijkheid van de overheid voor schoolkinderen.⁴⁵ Arnhem was een relatief welvarende stad met een progressief stadsbestuur. Een actieve gemeentearts en een medicus in de schoolcommissie, die studie had gemaakt van het schoolhygiënisch toezicht in Duitse steden, hadden de gemeenteraad over de streep getrokken.⁴⁶ Ofschoon de omstandigheden en verhoudingen varieerden, valt er toch een patroon te herkennen. Liberalen en sociaaldemocraten steunden in de gemeenteraden in het algemeen de aanstelling van schoolartsen, terwijl de confessionelen tegen stemden. Het initiatief voor de benoeming kwam in de regel van leden van de lokale school- of gezondheidscommissie, vaak – maar lang niet altijd – artsen. Medici stonden in deze kwestie soms tegenover elkaar en hetzelfde geldt voor de schoolhoofden. De laatsten zagen het nut in van een regelmatige controle van de schoolkinderen maar vreesden verlies van hun autonomie binnen de school.

Het is verhelderend om even stil te staan bij het voorbeeld van een stad waar de onderwijzers hartstochtelijke voorstanders waren van de nieuwe gemeentefunctionaris. In Zaandam heeft vooral het hoofdzeer een belangrijke rol gespeeld. Kinderen gingen er niet aan dood, maar kregen vieze en stinkende hoofden en de neiging daar steeds aan te krabben, zodat de ziekte zich gemakkelijk verspreidde. De stad kende een traditie van goede zorg voor het welzijn van schoolkinderen. In 1864, acht jaar voordat de Wet op de Besmettelijke Ziekten van kracht werd, voerde zij al een politieverordening in die wering van schoolvoorschreef bij besmettelijke ziekten, waaronder hoofdzeer en schurft. Schoolhoofden waren verantwoordelijk voor de naleving ervan. In 1897 werd het hoofdzeer de aanleiding

42 Medicus, 'Schoolartsen', *Het Nieuwe Schoolblad* 22 (1904) 5 maart; O. [G. Oosterbaan], 'Schoolartsen', *Nieuw Leven* 1 (1904) 819; J. Idsinga e.a., *Een geneeskundig schooltoezicht van Amsterdam. Rapporten en Discussiën in den Geneeskundigen kring, 1905-1906* (Amsterdam 1906) 72-80.

43 Idsinga (n. 42) 43-50.

44 Harris (n. 13).

45 C.A. Elias, *Het leerlingcontract* (Amsterdam 1891).

46 Idsinga (n. 42) 29-63; Kerkhoff (n. 3) 142-157.

De gevaren van het schoolgaan

voor een conflict tussen een koppige hoofdonderwijzer en de schoolcommissie over de kosten van de behandeling van twee kinderen met ‘onreine hoofden’ van wie de moeders de rekening voor de verplichte behandeling niet konden betalen. Drie jaar later paste de gemeenteraad de politieverordening zo aan, dat schoolhoofden de ziekten ook nog eens zelf moesten opsporen en verzesvoudigde zij de boete op nalatigheid. Dit besluit vormde de aanleiding voor een verzoekschrift van een onderwijzer, die bij het gemeentebestuur aandrong op maatregelen tegen de favus, ‘zo noodig door het aanstellen van een of meer schoolartsen’. De lokale afdeling van de BvNO en niet minder dan vijftig prominente ingezetenen ondersteunden dit verzoek. De onderwijzers benadrukten hun gebrek aan hygiënische expertise. Geleidelijk groeide de steun voor dit initiatief, onder meer door toedoen van de nieuwe burgemeester. In 1903 besloot de gemeenteraad geld vrij te maken voor een parttime gemeentelijke schoolarts, aan wie het diagnosticeren en opdracht geven tot behandeling van besmettelijke ziekten kon worden opgedragen. Zoals in de steden die dit voorbeeld zouden volgen, stemden slechts de confessionele raadsleden tegen.⁴⁷ Van imperialisme van de zijde van medici was hoegenaamd geen sprake. Het waren de onderwijzers die een oplossing zochten voor een probleem waar zij al lange tijd mee worstelden.

Een beperkte instructie

Elk van de steden die besloten een schoolarts aan te stellen deed dat op eigen gezag. Toch zijn er veel overeenkomsten tussen de instructies voor de nieuwe gezondheidsinspecteurs. Het voorkomen van alle mogelijke schoolziekten stond centraal. De verordeningen van de pionierende steden hebben als model gefunctioneerd. Die hadden op hun beurt de schoolarts-instructie van de Duitse stad Wiesbaden als voorbeeld genomen. De Arnhemse beambte moest op zoek naar aandoeningen, ‘welke van nadeeligen invloed kunnen zijn op de geschiktheid tot het volgen van het onderwijs’, ‘door het onderwijs of het verblijf in de school kunnen verergeren’, ‘hinderlijk of lastig zijn voor het onderwijs’ of ‘gevaar of schade kunnen veroorzaken voor de andere leerlingen’.⁴⁸ De medische schoolinspectie betrof het openbaar onderwijs, maar bijzondere scholen konden zich vrijwillig aanmelden voor de dienst. Die was gratis. Ouders met bezwaren tegen het onderzoek door een vreemde konden het door hun eigen huisarts laten doen. De eerste jaarverslagen van schoolartsen laten zien dat weinig ouders van deze mogelijkheid gebruik maakten. Kennelijk waardeerden zij het werk van de schoolartsen. Rivaliteit met huisartsen werd vermeden door de taak van de schoolarts te beperken tot preventie. In buurlanden had men hierbij vooral het gevaar van teruglopende patiëntenaantallen van huisartsen voor ogen gehad. Per saldo hadden huisartsen het echter juist drukker gekregen door het preventieve onderzoek op de scholen. In Nederland werkte ook de schoolstrijd in de richting van een beperkte instructie. De angst voor het dwarsliggen van confessionelen was groot. In die kring gold de vrijheid van artsenkeuze als belangrijk principe en men was bij voortduring beducht voor alles wat kon worden opgevat als een inbreuk op het ouderrecht. Onderwijzers, tot slot, kwamen niet in verzet omdat advisering inzake onderwijsaangelegenheden – zoals leerplannen, schooltijden en het rooster – niet in de instructies was opgenomen. In de meeste gevallen dienden schoolartsen alleen ‘desgevraagd’ hierover advies uit te brengen aan het gemeentebestuur.⁴⁹

⁴⁷ Deze beschrijving van de gang van zaken in Zaandam is gebaseerd op: Kerkhoff (n. 3) 124-141.

⁴⁸ Idsinga (n. 42) 50-51.

⁴⁹ Ibidem 51.

Na de aanstelling van de eerste schoolartsen verhevigde het debat over de kwestie. De Vereniging van Hoofden van Scholen en de BvNO, evenals de Sociaal-democratische Arbeiderspartij, spraken zich uit ten gunste van de aanstelling van schoolartsen.⁵⁰ De argumenten van voorstanders veranderden nauwelijks, behalve dat de voorbeelden niet langer uit het buitenland hoefden te komen. De verslagen van de eerste Nederlandse schoolartsen boden nieuwe ammunities. Onderwijzers, ouders én huisartsen bleken mee te werken. Niet minder dan negentig procent van de ouders volgde de adviezen op, zo berichtte een opgetogen Zaanse schoolarts.⁵¹ In Arnhem bleek 19 procent van de eerste-klassers drager van een ziekte waarvoor behandeling nodig was, terwijl dit percentage in de hogere klassen maar liefst 31 bedroeg.⁵² Huisartsen waarschuwden uit eigen beweging hun gemeentelijke collega wanneer ziekten heersten die zich via de school konden verspreiden. De Zaanse schoolarts zag in drie jaar tijd het aantal gevallen van favus met bijna vijftig procent teruglopen. Niet minder dan een derde van de leerlingen die tevoren als achterlijk waren bestempeld, bleek te lijden aan doofheid, bijziendheid, een spraakgebrek of 'zwakte'. Met een simpel onderzoek toonde hij het hygiënisch onvermogen van onderwijzers aan.⁵³ In steden waar nog geen beslissing was genomen, ondernamen voorstanders van schoolartsen extra onderzoek, vermoedelijk om redenen van propaganda. Zo werden in 1905 in Utrecht en Leiden alarmerende aantallen zieke schoolkinderen gevonden.⁵⁴

Een aanzienlijk aantal bijdragen aan het debat herinnerde de overheid aan haar plicht de gezondheid van kinderen te beschermen, zeker nu zij zelf dwong tot schoolgaan. Kinderhygiëne was niet langer *Privatsache*, maar 'een zaak van algemeen belang', meende de Zwolse geneeskundig inspecteur.⁵⁵ Preventieve gezondheidszorg voor kinderen diende het 'geheele volk', stelde een Deventer arts: 'de staat plukt de vruchten van hetgeen hij voor het kind doet, wanneer dit volwassen is en als werkend deel ervan optreedt'.⁵⁶ Het voorkómen van kwalen op een vroege leeftijd zou, in de woorden van een lid van een schoolcommissie, een reductie betekenen van het aantal 'minderwaardige levens', mislukkelingen voor wie anders de staat of de liefdadigheid zou moeten opdraaien.⁵⁷ Deze sociaal-darwinistische frasen zijn in dit verband de enige die bij benadering verwijzen naar een ideaal van nationale gezondheid. In omgekeerde zin, als angst voor fysieke achteruitgang van de bevolking wegens militair falen, vormde dit in Engeland de ideologische motor achter de oprichting in 1907 van een nationale medische schoolinspectie.⁵⁸ In Nederland, dat minder worstelde met een kwijnend imperium, beschouwde men jeugdhigiëne als een investering in de toekomst. Onderwijzers bleken niet bij machte kinderen afdoende te beschermen tegen de gevaren van het schoolgaan, daarom moest de overheid ingrijpen. Dit was een 'eisch van dringende noodzakelijkheid'⁵⁹ of 'een onmisbaare maatschappelijke benoedigdheid, een natuurlijke en noodzakelijke consequentie van den leerplicht'.⁶⁰

50 Bartelds e.a. (n. 35); Van Det (n. 35).

51 Z. [I. Zeehandelaar], 'Verslag van den schoolarts der gemeente Zaandam over het jaar 1908', *Gezondheid in de School* 1 (1908/09) 292.

52 L.J. Lans, 'Schoolartsen in de praktijk', *Gemeentebelangen* 1 (1906) 175-177.

53 Z. (n. 51).

54 *Schoolartsen noodig? Rapport der Afdeling Utrecht van den Bond van Nederlandsche Onderwijzers* (Utrecht 1905); D. Stigter, D. & W. de Jong, 'Schoolonderzoek te Leiden', *NTG* 41:2 (1905) 1738-1745.

55 Oosterbaan (n. 19) 665.

56 Unia Steyn Parvé (n. 19) 237.

57 Elias (n. 19) 4.

58 Harris (n. 13) 6-25.

59 Aalberse (n. 19) 9.

60 Elias (n. 19) 33.

Bezwaren tegen de aanstelling van schoolartsen vielen nauwelijks te beluisteren. Slechts een enkele liberaal vreesde een uitbreiding van de staatsmacht in socialistische geest.⁶¹ Sociaal-democraten hebben nauwelijks een rol gespeeld bij de komst van de eerste schoolartsen. In Zaandam bijvoorbeeld hadden zij ten tijde van het besluit nog geen enkele vertegenwoordiger in de gemeenteraad. De meeste bezwaren kwamen van orthodox-protestanten. Een vooraanstaand katholiek politicus, P.J.M. Aalberse, maakte zich juist sterk voor de aanstelling van schoolartsen. Gereformeerde bezwaren kwamen overigens laat, toen de zaken reeds waren beslist. In 1908 hadden niet minder dan 49 steden medische schoolinspectie.⁶² Rotterdam was in 1913 de laatste van de grote steden die een schoolarts aanstelde.⁶³ Pas in dat jaar sprak men er, in afwijzende zin, op het Nationaal Christelijk Schoolcongres over. 'De overheid heeft geen vadertje te spelen over onze gezinnen', zo betoogde een antirevolutionaire arts daar.⁶⁴ Enkele jaren daarvoor had een gereformeerd gemeenteraadslid uit Rotterdam christelijke onderwijzers gewaarschuwd tegen het 'staatssocialisme' van gemeenten die schoolartsen aanstelden.⁶⁵

Dit onbeduidende verzet laat zien dat de bezwaren van religieuze groepen tevoren waren voorzien. De beperkte instructies van de eerste schoolartsen waren erop afgestemd. Men zou kunnen tegenwerpen dat het meest principiële deel van de gereformeerden buiten de steden woonde en alleen daarom al niet van zich liet horen, omdat schoolartsen op het platteland pas na 1930 – en dan nog uiterst traag – hun opwachting maakten. Dat neemt niet weg dat meer bezwaren te voorzien waren geweest, zeker wanneer men bedenkt dat alle andere vormen van maatschappelijke gezondheidszorg, zoals consultatiebureaus voor zuigelingen en wijkverpleging, langs de lijnen van de verzuiling tot stand kwamen. Wellicht gaven de financiën de doorslag. Bijzondere scholen konden zich aansluiten bij een schoolartsendienst, ze hoefden er niet voor te betalen. De gemeenten respecteerden bovendien de ouderrechten, het krachtigste confessionele argument tegen medische inspectie. Daarom sloten veel confessionele scholen zich spoedig aan bij de diensten. In Arnhem, Utrecht en vele andere steden deden heel wat katholieke scholen dat zelfs direct, al was er soms wel een schoolepidemie nodig om bijzondere scholen over de streep te trekken.⁶⁶ Slechts gereformeerde scholen volhardden in afwijzing van de diensten van de schoolarts.⁶⁷ Maar ook zij onderwierpen zich gaandeweg aan het schoolmedisch regime. Toen men in 1929 de tussenbalans opmaakte, bleek 65 procent van de leerlingen in het openbaar lager onderwijs onder schoolmedisch toezicht te staan. Voor de katholieke scholen

61 P. Goedhart, 'Contra', in: *Pro and contra betreffende vraagstukken van algemeen belang. Schoolartsen* (Baarn 1908) 21-40.

62 *Verslag van den Staat der Hooge-, Middelbare en Lagere scholen in het Koninkrijk der Nederlanden over 1908-1909* ('s-Gravenhage 1910) 2.

63 M.J. van Lieburg, *De geschiedenis van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst te Rotterdam 1919-1994* (Rotterdam 1994) 91.

64 D.J. Hamburger, 'Is sanitair toezicht op de christelijke school voor lager, middelbaar en voorbereidend hooger onderwijs gewenscht?', in: *Handelingen van het Nationaal Christelijk Schoolcongres gehouden op 9, 10 en 11 October 1913 te Utrecht* (Utrecht 1913) 223-250, i.h.b. 237.

65 W.B. van Staveren, *Iets over schoolhygiëne en schoolartsen, van ons standpunt beschouwd* (S.l. 1909).

66 P.D. 't Hart, 'Een eisch van dringende noodzakelijkheid': uit de geschiedenis van de gemeentelijke jeugdgezondheidszorg in de stad Utrecht, 1907-1997 (Utrecht 1999) 43.

67 A. van Voorthuysen, 'Verslag der schoolartsen te Arnhem over 1916', *Pais* 1 (1917) 126.

betrof het percentage 39 en voor de gereformeerde toch ook nog dertig.⁶⁸ Gegeven de kracht van de verzuiling op dat moment, is dat niets minder dan een opmerkelijk gegeven. Het onderstreept de behoefte aan deze vorm van zorg.

Conclusie

De Nederlandse schoolartsen passen binnen een continentaal West-Europees model, dat werd gekenmerkt door een grotere invloed van de gemeenten – in plaats van de centrale overheid – en minder bevoegdheden van de schoolarts dan in Engeland het geval was. Deze continentale schoolarts mocht alleen preventief handelen. Hij mocht wel een ziekte vaststellen maar deze niet behandelen; dat moest hij overlaten aan de huisarts van het kind. De beperkte instructie van de Nederlandse schoolarts lijkt essentieel te zijn geweest voor de ontwikkeling van deze voorziening. Bij ruimere bevoegdheden zou er wellicht meer verzet, met name van confessionelen, zijn geweest tegen zijn komst en tegen de betaling van zijn werk uit de gemeentekas. Anders dan de openbare scholen namen de bijzondere niet vanzelfsprekend deel aan de schoolartsendienst. Desondanks werd dat door veel bijzondere scholen gedaan. Ouders konden weigeren hun kind door een schoolarts te laten onderzoeken. Toch hadden de meesten van hen geen bezwaar. Deze zelfopgelegde beperking aan de expansie van het medisch regime werd vooral ingegeven door de verzuiling. Deze conditie beperkte de medicalisering van het kinderleven en met name de toename van de invloed van de staat op de zorg voor de gezondheid van de jeugd. Die invloed bleef daarom kleiner dan in omringende landen, waar wetgeving de schoolgeneeskunde al vroeg inkaderde.

Schoolkinderen werden niettemin voorwerp van publieke preventieve zorg voor hun gezondheid. Dat heeft te maken met de ernst van de gevaren die hen bedreigden. Die bestonden niet slechts in de ogen van medici, ook onderwijzers uitten hun bezorgdheid. Sinds het midden van de negentiende eeuw hadden hygiënist gezagsdragers en het publiek geconfronteerd met de gebreken van de hygiëne binnen de school. De nadruk van hun verontrusting verschoof geleidelijk naar de leerlingen. Besmettelijke en andere ‘schoolziekten’ stonden tegen het einde van de eeuw centraal in pleidooien tot verbetering van de bescherming van het schoolkind. De Wet op de Besmettelijke Ziekten (1872) bleek een ontoereikend middel, omdat de ziekten waarvoor ze wering van school voorschreef in die tijd onder schoolkinderen weinig meer voorkwamen, terwijl andere aandoeningen veel meer verzuim veroorzaakten. Afgezien van het leed van betrokkenen schaadde het verzuim de kwaliteit van het onderwijs en hetzelfde gold voor de aanwezigheid van kinderen met verstandelijke beperkingen. Leerkrachten waren onvoldoende toegerust om de vroege tekenen van ziekten en afwijkingen te onderkennen. Hygiënist brachten die mening naar voren, maar ook onderwijzers legden de nadruk op hun gebrek aan hygiënische kennis en klaagden over de gevolgen. Steeds vaker werd daarom het instellen van geneeskundig schooltoezicht bepleit. Toen leerkrachten bovendien niet bereid bleken door extra scholing zelf de problemen aan te pakken, raakten andere oplossingen dan het aanstellen van schoolartsen buiten beeld. De leerplicht droeg bij aan de kracht van de argumenten. Een overheid die ouders verplichtte hun kinderen naar school te sturen, kon bij een dergelijk risico niet werkeloos toezien. Het is daarom geen toeval dat de eerste schoolartsen in 1904 aantraden, drie jaar na het van kracht worden van de leer-

68 A.H. Bergink, ‘De ontwikkeling der randdiensten’, in: J.W. van Hulst, I. van der Velde & G.Th.M. Verhaak (eds.), *Vernieuwingsstreven binnen het Nederlandse onderwijs in de periode 1900-1940* (Groningen 1970) 317-342, i.h.b. 323.

plicht. Nederlandse schoolkinderen zijn geen voorwerp van geneeskundig schooltoezicht geworden als gevolg van medisch imperialisme. De medische stand heeft zich betrekkelijk terughoudend opgesteld. De medische schoolinspectie viel hen toe omdat de samenleving, inclusief de leerkrachten, de gebrekkige bescherming van de gezondheid van de leerlingen tegen de gevaren van het schoolgaan niet langer accepteerde.

SUMMARY

The dangers of attendance. About the Genesis of Health Care in Dutch Schools (c. 1900)

In this article, the authors discuss the origins of the school medical service in the Netherlands. They focus on the period of transition from nineteenth-century concern for school hygiene – focusing on the improvement of buildings, school desks and timetables – to twentieth-century prevention of diseases and infirmities through medical inspection of pupils' health by school doctors. The research shows that in the Netherlands, when compared to Belgium and England, the state played only a minor role in this respect, as no legislation was introduced. Moreover, the instructions of the first generation of municipal school doctors were limited to medical examination; treatment of the illnesses they found continued to be the privilege of private practitioners. The sectarian character of Dutch society around 1900 seems to have been an important circumstance, stimulating restraint from interfering with religion-based education and its pupils in particular on the part of the government. School doctors' limited instruction appears to have been crucial for the acceptance of the service for denominational groups. Teachers' organisations welcomed the service, as they admitted their own lack of hygienic knowledge and the service did not interfere with teaching itself. Nevertheless, compulsory education seems to have ruled out other solutions to reduce the dangers of classroom education, particularly catching contagious and other 'school' diseases. The medical profession did not have to act as imperialists to become the protector of children that were forced to go to school. In the Netherlands, school medical inspection was created by a society that no longer accepted the health hazards of classroom education.