

Inleiding

Sinds de jaren dertig van de negentiende eeuw werd Nederland, net als andere Europese staten, meerdere malen getroffen door een grote cholera-epidemie: in 1832, in 1848 en in 1866. Kleinere epidemieën traden op in 1853/55, 1859, 1892 en 1905.¹ In 1883 ontdekte de Duitse medicus Koch de cholera-bacterie; tot die tijd was de exacte oorzaak van de verwoestende ziekte onbekend en wist de bacterie vele lokale samenlevingen enkele malen op grootschalige wijze te ontwrichten.² Om het optreden van dergelijke besmettelijke ziekten te voorkomen, werd al in 1798 een groot aantal milieu-hygiënische regelgevingen in de Nederlandse wetgeving vastgelegd.³ Dat was een lastige opgave in een tijd van ingrijpende staatkundige veranderingen waarin men nog vrijwel geen ervaring had met de nieuwe bestuurlijke verhoudingen tussen de gemeentebesturen, de provincies en het Rijk. Als gevolg daarvan bleef de overheid bij de bestrijding van de eerste grote cholera-epidemie van 1832 fors in gebreke, aldus de (architectuur)historicus Van der Woud.⁴ Ook de latere afbakening tussen deze drie hoofdrolspelers in het openbaar bestuur in de Grondwet van 1848 en de Provinciewet en Gemeentewet van respectievelijk 1850 en 1851 verschaftte nog decennia lang niet de gewenste bestuurlijk duidelijkheid omtrent de bevoegdheden van deze organen in bijvoorbeeld tijden van (grootschalige) rampen c.q. epidemieën.⁵ Medisch-historicus Houwaart stelt zelfs dat het politieke klimaat gedurende de negentiende eeuw lange tijd neigde naar staatsonthouding op het gebied van de preventie van cholera-epidemieën.⁶ Bestrijding van cholera werd derhalve lokaal georganiseerd en vond plaats zonder directe overheidsbemoediging. Verscheidene particuliere groepen in de Nederlandse samenleving zochten naar een instrumentarium waarmee men een cholera-epidemie kon bedwingen.⁷ In dat kader zocht men naar preventiemaatregelen, vonden experimenten plaats met hulpverlening en werd gediscussieerd over zingevingsvraagstukken.⁸ Staat en natie bewandelden dus aparte wegen waar het op de bestrijding van de besmettelijke ziekte aankwam.

¹ Buitenwerf 2007, 116.

² 'T Hart, 1990, 9.

³ Van Zon 1993, 49-55

⁴ Van der Woud 1998, 402.

⁵ Van der Woud 1998, 70.

⁶ Houwaart 1991, 318-325.

⁷ 'T Hart 1990.

⁸ Buitenwerf 2007, 116-121.

De laatste grote cholera-epidemie van 1866 kostte aan minstens 21.000 Nederlanders het leven. In dit onderzoek gaan we op zoek naar de rol van de staat en de natie tijdens deze epidemie.

Belang van het onderzoek

In het onderzoek naar staats- en natievorming door historici en sociale wetenschappers wordt sinds enige decennia ook gewezen op het verband tussen het optreden van (grootschalige) (natuur)rampen en staats- en natievorming. In dit verband signaleren we het werk van de historici C. Pfister, F. Mauelshagen, P. Van Dam, R. Dynes en C. Rohr die onderzoek verrichten naar de rol van natiestaten gedurende crisistijden op het vlak van preventie, hulpverlening en herstel.

Pfister's visie⁹ op rampenstudies laat zich omschrijven als 'progressive learning': samenlevingen hebben een evolutie doorgemaakt in de wijze waarop zij reageren op (natuur)rampen. Volgens Pfister kunnen samenlevingen leren van rampen; natuurrampen kunnen beschouwd worden als katalysator van moderniseringsprocessen in het vroege Europa. Ook Mauelshagen¹⁰ geeft betekenis aan rampen als sociale experimenten en spreekt hier over '*agents of change*'. Anders gezegd: deze historici stellen dat de omgang met rampen, ook aangeduid als 'coping strategies', tot al dan niet ingrijpende maatschappelijke verandering – vernieuwing, aanpassing, modernisering - kan leiden en tegelijkertijd tot een versterking en verbetering van de natiestaat waarin deze optreedt. Of het omgekeerde ook het geval kan zijn, blijft onduidelijk.

Om te kunnen vaststellen wat we onder een ramp dienen te verstaan, verwijst Van Dam¹¹ naar de historicus Rohr die zeven criteria noemt waarmee hij de waardering van rampen en de beleving van tijdgenoten meet: de mate van hulp, het voorhanden zijn van een verklaringsmodel, de mate van betrokkenheid (direct of indirect, via de media), de mate van onverwachtheid, de mate van opeenhoping van heftige gebeurtenissen, de symbolische connotatie en de algemene crisisstemming. Volgens Rohr is er sprake van een ramp zodra drie tot vier criteria van toepassing zijn op een gebeurtenis. Voor de historicus Dynes was het beslist geen vraag of de aardbeving van Lissabon in 1755 nu wel een ramp was of niet. Wel stelde hij een ander facet aan de orde, namelijk een historische classificatie van deze tsunami

⁹ Pfister 2009, 17-34.

¹⁰ Mauelshagen 2009, 45.

¹¹ Van Dam 2012, 4.

en aardbeving ineen.¹² Hij betitelt deze megaramp als de eerste moderne ramp in de Europese geschiedenis, omdat hier de toenmalige Portugese staat de crisishulp en reddings- en herstelwerkzaamheden initieerde en coördineerde. Hier is volgens Dynes sprake van een uiting van een vroeg proces van staatsvorming. Met het ontstaan van de moderne staat ontstaan inderdaad ook nieuwe opvattingen over de rol van de staat en de natie voor de veiligheid en het welzijn van de samenleving. Ook gaan burgers zich in de tijd ook steeds meer als hulpverleners op afstand opstellen naarmate de binding tussen staat en natie sterker wordt.

Gelet op de criteria die Rohr opvoert, kunnen we de cholera-epidemie van 1866 classificeren als een ramp. Hoewel op grond van de situatie elders in Europa werd gewaarschuwd voor een eventuele komst van een epidemie, bleef er een zekere mate van onverwachtetheit over waar en bij wie de ziekte zou toeslaan. Gelet op de aard van de ziekte (waarbij buikloop, braken en uitdroging binnen enkele uren kunnen leiden tot de dood), moet de werkelijke komst geleid hebben tot een serie van heftige gebeurtenissen¹³ in huizen, straten en buurten. Bekend is dat er allerlei vormen van hulpverlening op gang kwamen zodra de eerste slachtoffers vielen; ook kan geweest worden op de aanwezigheid van meerdere verklaringsmodellen, hetgeen echter voor een gebrek aan duidelijkheid zorgde en de rust onder de bevolking niet ten goede kwam.

In nauwe relatie tot deze state of art discussie wordt in dit onderzoek de (centrale) vraag gesteld hoe de Nederlandse natiestaat omging met de cholera-epidemie van 1866. Daarbij maken we gebruik van de volgende deelvragen:

1. Welke maatregelen werden door de Nederlandse overheid afgekondigd gericht op de preventie van de epidemie?
2. Op welke wijze trachtte de Nederlandse staat hulp te bieden aan de slachtoffers van de cholera-epidemie ?
3. Op welke wijze trachtten burgers hulp te bieden ten tijde van de crisis?
4. Leidden de ervaringen met de bestrijding van de cholera-epidemie van 1866 tot aanpassingen in het staatsbestel?

¹² Dynes 2005, 34.

¹³ Zoals bijvoorbeeld het verhaal over Antje van der Neut, voor wie 1866 een rampjaar moet zijn geweest. Nadat in april 1866 haar jongste baby overleed, verloor zij in juni 1866 gedurende tien dagen tijd haar echtgenoot, vier van haar kinderen en haar inwonende schoonvader. Daarmee droeg haar gezin fors bij aan de treurige vijfde plaats van de gemeente Vinkeveen/Waverveen op de landelijke lijst van cholera-sterfgevallen: 38 sterfgevallen per 1000 inwoners. Antje bleef achter in de visserswoning (gelegen op steenworp afstand van de begraafplaats) met een peuter en een vijftienjarige zoon. Twee maanden daarvoor telde haar gezin nog tien gezinsleden.

Omgevingscondities en cholera

Cholera is een ernstige ingewandsziekte die wordt veroorzaakt door de cholerabacterie, die eerst in 1883 is ontdekt. De bacterie wordt via het braaksel of de ontlasting van de besmette patiënt uitgescheiden. Ook personen die niet ziek worden, kunnen de bacterie bij zich dragen en de besmetting doorgeven, hetgeen kan leiden tot een epidemie of pandemie. Van de groep mensen die besmet is, wordt een klein gedeelte werkelijk ziek. Dat zijn met name mensen met een slechte lichamelijke conditie. Veelal zijn dit mensen die langdurig slecht voedsel hebben gegeten en in ongunstige woonomstandigheden leven.¹⁴ In haar proefschrift beschrijft Baron de situatie in de eerste driekwart van de negentiende eeuw als ‘een grauw tafereel van smerige steden, veel armen, grote armoede, een lage zorgvraag, te weinig en slechte medische hulpverlening door te laag opgeleide beroepsbeoefenaren, stilstand in de medische wetenschap en smerige verblijven die ziekenhuizen werden genoemd.’¹⁵ De omgevingscondities in Nederland waren dus voorbestemd om ernstige ziekten te veroorzaken. De eerste cholera-epidemie bereikte Nederland in 1832. Cholera was een van de vele ziektes, een van de vele besmettelijke ziektes en een van de vele ingewandsziektes. Dat verklaart waarom men sinds het uitbreken van de eerste epidemie allerlei methoden heeft uitgeprobeerd die men van oudsher gewend was toe te passen. Cholera bleek ‘slechts’ grilliger, gruwelijker en dodelijker dan andere ziektes.¹⁶

Discussie over het ontstaan en de verspreiding van de ziekte

Veel Nederlanders geloofden in godsdienstige verklaringen voor ziektes, maar de wetenschap zocht ijverig naar aardse oorzaken en geneesmiddelen. Er ontwikkelden zich twee belangrijke theorieën over het ontstaan van de cholera en hoe er tegen moest worden opgetreden. Het contagionisme schreef de ziekte toe aan een smetstof die zich verspreid via contact tussen personen of tussen personen en goederen en vervolgens het lichaam binnendringt. Als preventie werden daarom quarantainemaatregelen en het isoleren van patiënten voorgesteld. Het miasmatische ging uit van een smetdamp (een bedorven lucht) die de ziekte verspreid. Als preventie diende de oorzaak van de stank te worden weggenomen. Beide standpunten zouden tot ver in de negentiende eeuw blijven bestaan.¹⁷ De keuze voor het ene standpunt betekende aanvankelijk het op felle wijze afwijzen van het andere standpunt. Van beide zijden bestookte men elkaar met allerlei vragen waarop geen antwoord mogelijk zou zijn. Geen van de twee

¹⁴ ‘T Hart 1990, 9.

¹⁵ Baron 2006, 17.

¹⁶ ‘T Hart 1990, 18.

¹⁷ Meijer 2005, 45.

theorieën kon alle verschijnselen afdoende verklaren. Het gebrek aan duidelijkheid zorgde voor onrust en wantrouwen onder de bevolking, met als gevolg dat het publiek spottend sprak over ‘de geleerde heren’, zoals de deskundigen werden genoemd.¹⁸

Regeringscommissie van 1832

De regering probeerde duidelijkheid te krijgen door bij Koninklijk Besluit nummer 32 van 2 oktober 1832 een onderzoekscommissie samen te stellen. Commissieleden bezochten een aantal Duitse steden en brachten verslag uit van het ontstaan en de verspreiding van de ziekte, noteerden een beschrijving van de ziekte, en gaven een overzicht van de meest geschikte wijze van behandeling van de ‘Aziatische braakloop’. Veel meningen die de commissieleden noteerden, zouden de gehele negentiende eeuw blijven bestaan.¹⁹ De commissie rapporteerde dat quarantainemaatregelen in het buitenland niet hadden geholpen: de meeste ziekenverzorgers bleven immers gezond, ook als zij patiënten aanraakten. Hoewel de commissieleden ook aandacht vroegen voor allerlei tegenstrijdigheden, neigden zij naar het miasmatische standpunt: veranderingen in de lucht, slechte sanitaire voorzieningen en bedorven voedsel, in combinatie met verstoorde gemoedsaandoeningen werden als belangrijkste oorzaken aangeduid. De commissie kwam daarom met een groot aantal adviezen: reinigen van straten en gebouwen, grachtwater verversen, luchten woningen, goede riolering, bevolking voorlichten, oprichten plaatselijke cholera-commissies, gezondheidsbureaus installeren op wijkniveau en het inrichten van cholera-ziekenhuizen. Als behandelingsmethoden noemde de commissie het voorschrijven van opiumpreparaten, ijzerpreparaten en ammonium, het aanleggen huidwikkels, dampbaden en aderlaten.²⁰

Cholera-commissies

De minister nam alle adviezen over en gaf opdracht aan de Provinciale en Plaatselijke Commissies voor Geneeskundig Onderzoek en Toevoorzigt dat in alle steden cholera-commissies zouden worden aangesteld met de opdracht de adviezen ten uitvoer te brengen.²¹ Opvallend aan de samenstelling van de cholera-commissies is dat er nauwelijks stadsgeneeskundigen en stadsheekundigen voor werden aangewezen, maar voornamelijk raadsleden, regenten, hoogleraren en ziekenhuisdirecteuren.²² Alle plaatselijke commissies verkregen een kopie van het rapport van de onderzoekscommissie. Hoewel de ziekte door de

¹⁸ ‘T Hart 1990, 21-26.

¹⁹ ‘T Hart 1990, 18-21.

²⁰ Houwaart 1991, 124-127.

²¹ Meijer 2005, 48-50.

²² ‘T Hart 1990, 50.

onderzoekscommissie niet als contagieus werd beschouwd, schafte de minister de quarantainemaatregelen niet af. Ondanks alle maatregelen waren de gevolgen van de epidemie rampzalig.²³

Publieke hygiëne en afwijkend gedrag

Reeds sinds de Franse tijd golden tientallen bepalingen op het gebied van het verwijderen van mest en vuil. Gedurende uitbraken van epidemieën nam het aantal bepalingen altijd toe. Echter was het handhaven van de verordeningen een permanent probleem. Hygiënisch besef ontbrak, waardoor besmettelijke ziekten zeer vaak voorkwamen. Een zekere mate van gewenning lijkt aanwezig te zijn geweest.²⁴ Artsen wezen er op dat veel mensen door eigen schuld cholera kregen. De regeringscommissie concludeerde in 1832 dat de omstandigheden waarin armen leefden en het van de leefregel afwijkende gedrag dat zij vertoonden, belangrijke oorzaken moesten zijn. Liberalen hielden nog lange tijd vast aan het miasmatische standpunt. Dat betekende dat wie een zieke wilde helpen, dat zonder gevaar kon doen, terwijl zij die hun omgeving goed schoonmaakten, niet hoefden te vrezen voor de ziekte. Zo bleef de verantwoordelijkheid voor het eigen welzijn vooral een zaak van de burgers zelf, en niet direct een zaak van de overheid.²⁵

1848: Oeverloze discussies en lokaal beleid

In 1848 woedden heftige discussies en briefwisselingen tussen leden van de Plaatselijke Commissies voor Geneeskundig Onderzoek en Toevoorzigt, de cholera-commissies, geneeskundigen en heelkundigen, B&W, de Maatschappij van Geneeskunde en de provinciale gouverneurs. Daardoor gebeurde er bijna niets. Persoonlijke vetes werden daarentegen uitgevochten en het functioneren van doctoren ter discussie gesteld. Zij werden als veel recepten uitschrijvende sukkels weggezet. De opbrengsten van particuliere collectes waren vele malen kleiner dan in 1832. Het vertrouwen van het publiek leek op een dieptepunt: minder dan twintig procent van de zieken liet zich nog maar opnemen in een cholera-hospitaal. Zelfmedicatie in de vorm van de opiumdrank van dokter Bleeker werd verkozen boven een bezoek aan de dokter.²⁶ De regering stond op het standpunt dat de ziekte niet-besmettelijk was, en voerde een veel minder actief beleid als in 1832. Door de onbekendheid met de ziekte ontbrak het aan landelijke regie. Iedere lokale overheid voerde een eigen beleid.²⁷

²³ Meijer 2005, 48-50.

²⁴ Baron 2006, 249.

²⁵ 'T Hart 1990, 21-28.

²⁶ Meijer 2005, 135 en 232.

²⁷ Houwaart 1991, 127-128.

Hygienisten

De staatkundige denkbeelden van Thorbecke deden bij geneeskundigen een proces van politieke bewustwording op gang brengen. Vanaf 1848 spraken zij over ‘de maatschappelijke toestand’: de verslechterde gezondheidssituatie in de steden vormde in hun visie de verklaring voor grote sterftecijfers onder de arme bevolking. Onder de geneeskundigen werd, als gevolg van de cholera-epidemie van 1848, de kwestie van de openbare hygiëne een van de belangrijkste discussiepunten. Volksziekten zoals de cholera konden worden voorkomen door de hervorming van de politieke en sociale verhoudingen.²⁸ De hygiënisten ontwikkelden een miasmatische-contagieuze theorie, waarbij de water-, bodem- en luchtverontreiniging, slechte behuizing, slechte sanitaire voorzieningen en armoede als combinatie van factoren werden gezien. De conclusie was dat slechts het opheffen van zowel de verontreiniging en de sociale misstanden toekomstige epidemieën zouden kunnen voorkomen. De overheid diende daarom naar de mening van de hygiënisten te gaan ingrijpen.²⁹ Echter hebben de hygiënisten de wetgevers er niet onmiddellijk van kunnen overtuigen dat er structurele hervormingen in de openbare hygiëne noodzakelijk waren. Regering en parlement waren niet van plan de lagere overheden de wet voor te schrijven, terwijl de lagere overheden de organisatie en de financiering niet voor hun rekening wilden nemen. Pas na 1870 kregen de hygiënisten geleidelijk aan meer steun voor hun plannen.³⁰

Geneeskundige Staatsregeling voor de Volksgezondheid

In 1865 werd onder de regering Thorbecke een Geneeskundige Staatsregeling voor de Volksgezondheid van kracht. De provinciale geneeskundige inspecteurs dienden de naleving van de maatregelen te controleren. Opvallend is dat de wet wederom geen bepalingen kende die de lagere overheden konden dwingen maatregelen te nemen op het gebied van volksgezondheid. Het initiatief daartoe bleef aan het gemeentebestuur.³¹ Hygiënisten gingen leiding geven aan het Staatstoezicht; hun invloed was daarmee zichtbaar geworden in dit overheidsapparaat.³²

²⁸ Houwaart 1991, 97-107.

²⁹ Meijer 2005, 150.

³⁰ Houwaart 1991, 321-325.

³¹ Meijer 2005, 38 en 204.

³² Houwaart 1991, 245.

1866: de instelling van een Nationale cholera commissie

Zodra de cholera in 1865 in Europa werd gesignaleerd, brachten de geneeskundig inspecteurs op verzoek van de minister een rapport uit. Het belangrijkste advies was de instelling van de Nationale Cholera commissie, die de minister permanent diende te adviseren. De minister coördineerde de maatregelen bij een nieuwe epidemie. Daarmee werd gepoogd een uniforme, centrale aanpak van de ziekte te creëren waarmee het rijk bij deze epidemie het voortouw trachtte te nemen.³³ Hoewel Houwaart meldt dat de aanpak van de epidemie daarmee een zaak van nationaal belang was geworden, geeft hij direct aan dat de praktijk van de cholera bestrijding op enkele uitzonderingen na nauwelijks was veranderd.³⁴ Baron geeft aan dat het toezicht door de inspecteurs van het staatstoezicht een nieuwe start betekende, met een strengere naleving van bestaande en nieuwe bepalingen, maar dat het beleid vooralsnog geen zichtbare resultaten zou gaan opleveren.³⁵ Plaatselijke cholera commissies en gemeentebesturen namen maatregelen die overeen kwamen met de inzichten die sinds 1850 tot stand waren gekomen: de uitwerpselen van de choleralijders waren de voornaamste bronnen van verspreiding van de ziekte. De nadruk kwam te liggen op het verwijderen van de uitwerpselen, het reinigen van de woningen en linnengoed en een snelle desinfectie en verwijdering van de lijken.³⁶ De adjunct-inspecteur van de volksgezondheid drong erop aan het publiek vroegtijdig te wijzen op de naderende epidemie. Het idee was ontstaan dat er negatieve geruchtvorming zou kunnen ontstaan zodra het publiek de indruk kreeg dat de overheid niets deed. Het Ministerie van Binnenlandse Zaken raadde stadsbesturen dringend aan zorg te dragen voor goed drinkwater. Stadsbesturen adviseerden regenwater te drinken, of pompwater eerst te koken of te filteren; ook plaatsten stadsbesturen een beperkt aantal filtertonnen met gratis schoon water.³⁷

Particuliere hulpverlening

In 1866 werd op soortgelijke wijze als voorheen aan armen goedkoop voedsel uitgereikt. Daartoe werden door particulieren grotere bedragen beschikbaar gesteld als in eerdere jaren, hetgeen verklaard kan worden uit de toegenomen welvaart, maar ook uit de ernst van de epidemie. Een mogelijke verklaring is dat er wellicht meer mensen overtuigd waren dat zij een bijdrage moesten leveren aan het probleem van de armoede. Dit vermoeden wordt ondersteund door de vele voorbeelden van berichtgevingen in de krant over allerlei

³³ Meijer 2005, 223-225.

³⁴ Houwaart 1991, 139-140.

³⁵ Baron 2006, 321.

³⁶ Meijer 2005, 203-204.

³⁷ 'T Hart 1990, 187-190.

initiatieven waarmee particuliere organisaties geld inzamelden.³⁸ In veel gemeenten werden particuliere organisaties opgericht zoals Gezondheidscommissies en Verenigingen tot Verbetering van de Volksgezondheid. Dergelijke organisaties richtten zich tot de overheid met verzoeken om verbetering van de openbare hygiëne en richtten zich tot de burgers om hen te wijzen op het belang van persoonlijke reinheid.³⁹ Meer dan de Gezondheidscommissie functioneerden de verenigingen als een schakel tussen het stadsbestuur en de burgerij op het gebied van klachtenafhandeling. Beide organisaties pleitten voor een permanente bestrijding van datgene dat de volksgezondheid bedreigde. Daartoe was geen nieuw beleid noodzakelijk: in veel gevallen ontbrak het aan de naleving en de handhaving van reeds lang bestaande voorschriften.⁴⁰ Houwaart geeft aan dat de verenigingen tijdens de epidemie van 1866 weliswaar nuttig werk hebben verricht, maar dat hun betekenis na afloop van de epidemie verwaarloosbaar waren. Pogingen om goed drinkwater te blijven verstrekken faalden, net als de pogingen om de hygiënische toestand via gemeentelijke verordeningen te regelen.⁴¹ 't Hart concludeert dat door het optreden van particuliere organisaties een aantal bevolkingsgroepen het leerde te waarderen dat de overheid zich ook inspande voor de volksgezondheid, ook als er geen epidemieën heersten, hetgeen de verstatelijking kan hebben bevorderd.⁴²

Gedrag van de bevolking

Het lijkt aannemelijk dat de ziekte merkbare invloed heeft gehad op het gedrag van de tijdgenoten. Bekend is dat veel mensen gebedsdiensten bezochten, voorzorgsmaatregelen namen in en rondom de eigen verblijfplaats, of vluchtten naar veiliger gebieden. Anderzijds zijn er ook meldingen van het weigeren van het opvolgen van de adviezen, uitbundig alcoholgebruik en andere vormen van achteloosheid en onverschilligheid. De cholera heeft nauwelijks invloed heeft gehad op 'medische consumptie'. Nog steeds toonde slechts een kleine minderheid van alle zieken de bereidheid om zich in een ziekenhuis te laten opnemen: de meeste mensen bleven thuis. Er zijn geen aanwijzingen gevonden dat de cholera-epidemie tot een ander demografisch gedrag hebben geleid: het aantal huwelijken was niet bijzonder laag ten tijde van de epidemie. Ook de ontwikkeling van het aantal geboorten vertoont geen afwijkingen van wat normaal was. In de letterkunde en de beeldende kunst zijn geen aanwijzingen te vinden waaruit zou blijken dat de tijdgenoten hun gedrag wezenlijk hebben

³⁸ 'T Hart 1990, 223-239.

³⁹ 'T Hart 1990, 89 en 243.

⁴⁰ 'T Hart 1990, 117-120.

⁴¹ Houwaart 1991, 272.

⁴² 'T Hart 1990, 119.

veranderd. Er bestaat aldus een vermoeden dat men na een kortstondige crisissituatie probeerde verder te leven door te doen wat men gewend was.⁴³

De meeste mensen bleven geloof hechten aan beproefde miasmatische middelen, zoals teervuren, chloorkalk en chloorberoking; ook gebedsdiensten werden wederom veelvuldig bezocht. In 1866 wierpen velen de uitwerpselen van cholera-patiënten nog steeds in grachten en riolen. Onder de bevolking waren de onwetendheid en de onverschilligheid nog steeds zeer groot.⁴⁴ Veel inwoners van armenbuurten weigerden hun medewerking aan de sanitaire hulpprogramma's en de toegang tot hun woning. Ook het schoonhouden van de straten stuitte op verzet. Het verwijderen van mestvaalten was voor velen nadelig, aangezien mest gebruikt werd voor de kleine akkers die een aanvulling op het levensonderhoud betekenden.⁴⁵

Wetgeving

De Nationale Cholera-commissie stelde dat 'stoffen in de darmontlasting' de voornaamste oorzaak van de besmetting moesten zijn.⁴⁶ Zowel een internationale conferentie als de Nationale Cholera-commissie veronderstelden dat door feces besmet drinkwater de grote boosdoener was. Daarom besloot de regering tot een drinkwateronderzoek. De drinkwatercommissie wees drinkwater aan als drager van de cholera aan, hoewel daar geen bewijzen voor werden aangedragen. De Utrechtse hoogleraar Mulder was het oneens met de bevindingen.⁴⁷ Hoewel de bevindingen van de commissie twijfel zaaide over het gebruik van pompen als voorzieningen voor goed drinkwater, ging men op lokaal niveau toch door op de reeds ingeslagen weg: uitbreiding van het aantal pompen. Er werd gezocht naar andere manieren van het oppompen van grondwater om daarmee de kwaliteit van het drinkwater te verbeteren. Veel stadsbesturen weken daarmee af van wat de commissie adviseerde.⁴⁸ De geneeskundigen verenigd in de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering van de Geneeskunst pleitten voor de invoering van een drinkwaterwet. Dat idee werd door de minister in 1869 afgewezen. Een drinkwaterwet bleek vooralsnog politiek onhaalbaar.⁴⁹

In 1872 werd de Wet tot Voorziening tegen Besmettelijke Ziekten van kracht hetgeen het belangrijkste succes is geweest van het lobbywerk van de geneeskundige inspecteurs. Echter kan deze wet volgens Houwaart slechts als een rampenplan worden beschouwd, aangezien de

⁴³ 'T Hart 1990, 246-258.

⁴⁴ 'T Hart 1990, 37-41 en 154.

⁴⁵ Houwaart 1991, 273.

⁴⁶ Meijer 2005, 204.

⁴⁷ Houwaart 1991, 143.

⁴⁸ Baron 2006, 314-315.

⁴⁹ Houwaart 1991, 148-149.

wet veel gelijkenis vertoont met de vroeg-negentiende-eeuwse regelingen. Nog steeds werden gemeentebesturen niet gedwongen om preventieve maatregelen te nemen; de centrale overheid zou slechts voorschrijven hoe bij een dreigende epidemie diende te worden gehandeld. Het Kamerdebat had er slechts toe geleid dat verscheidene liberalen langzaam aan het idee gingen wennen dat staatsinterventie niet altijd op principiële gronden kon worden verworpen. De pogingen van de inspectie om de greep van de centrale overheid op de gemeentepolitiek te versterken, hadden uiteindelijk geen effect.⁵⁰

Cholera, drinkwater en riolering

De Swaan legt een onmiddellijk verband tussen ‘het schrikbeeld van de cholera’ als voorbeeld van de bedreigende, stedelijke ‘interdependentie’. De cholera zou zichtbaar hebben gemaakt dat de gehele stedelijke bevolking, dus zowel arm en rijk, afhankelijk van elkaar is en dat daarom is overgegaan tot de invoering van een ‘aderlijk-slagaderlijk stelsel’ in de vorm van drinkwatertoevoer en riolering.⁵¹ Deze observatie van De Swaan heeft met name betrekking op verstedelijkte (industrie)gebieden in Europa en Amerika. De Swaan levert geen bewijs dat de epidemie van 1866 in Nederland heeft geleid tot een versnelde invoering van een drinkwaterstelsel en riolering. Werkelijk goede drinkwatervoorziening en riolering werd op veel plaatsen pas vanaf het einde van de negentiende eeuw aangelegd.⁵² ’t Hart betwijfelt of de cholera, gelet op het passieve optreden van de overheid, voor de tijdgenoten wel zowel indruk heeft gemaakt als wij achteraf geneigd zijn als logisch en vanzelfsprekend te houden.⁵³

De laatste grote cholera-epidemie

De cholera zorgde in 1866 voor de laatste keer voor grote aantallen slachtoffers. De meningen over de oorzaak en de juiste aanpak van een epidemie liepen nog altijd uiteen. ’t Hart heeft geen overtuigende redenen kunnen vinden voor een antwoord op de vraag waarom de cholera uit Nederland verdween. Hij concludeert dat daar zeker géén maatschappelijke omwenteling voor nodig is geweest, maar dat de balans langzaam maar zeker naar de goede kant was doorgeslagen. Het zou kunnen dat ziektekiemen zich minder makkelijk konden verspreiden doordat er met betrekkelijk eenvoudige en tijdelijke middelen rondom de meest kwetsbare groep een maatschappelijk kordon is gelegd. De armen werden steeds meer als een aparte groep beschouwd. Zij die het wat beter kregen, verhuisden naar een nettere buurt en via het onderwijs werden kinderen aangezet tot hygiënisch gedrag. Aldus zijn de ideeën van de

⁵⁰ Houwaart 1991, 268-270 en 295.

⁵¹ De Swaan 1989, 227.

⁵² Van Zon 1993, 47-79

⁵³ ’t Hart 1990, 245.

hygiënisten op zeer trage wijze doorgesijpeld in een steeds bredere kring. Naarmate de overheid meer ingreep, gingen langzaam maar zeker steeds meer groepen van de bevolking dat ingrijpen meer vanzelfsprekend te vinden en groeide ook de wens dát de overheid ingreep. De rol van de overheid veranderde weliswaar, maar dat proces verliep op uiterst trage wijze. De mentaliteit van de allerarmsten zou niet ingrijpend veranderen; ‘slechts’ het idee dat men door het drinken van schoon water geen slachtoffer van de ziekte werd, kan gezorgd hebben voor het verdwijnen van de ziekte. Het overige hygiënische gedrag van de allerarmsten zou vooralsnog niet veranderen.⁵⁴

Conclusies

De ervaringen met de bestrijding van de cholera-epidemie van 1866 direct hebben niet direct geleid tot aanpassingen in het staatsbestel; pas na 1870 is wezenlijke staatsinvloed op de volksgezondheid tot stand gekomen. Op geen enkele wijze is aangetoond dat de cholera-epidemie van 1866 een directe bijdrage heeft geleverd aan het treffen van collectieve, nationale en bindende regelingen ter bestrijding van deze besmettelijke ziekte. Ook in 1866 heeft de cholera noch op het dagelijkse, noch op het politieke leven een grote en blijvende invloed gehad. Ondanks al hun inspanningen konden de hygiënisten de wetgevers er niet van overtuigen dat er structurele hervormingen in de openbare hygiëne noodzakelijk waren. De maatregelen die de Nederlandse overheid in 1866 afkondigde, waren van gebruikelijke, tijdelijke aard. De hulpverlening voltrok zich op een wijze die al eerder was vertoond, nog steeds binnen het kader van de lokale autonomie. We kunnen niet stellen dat de overheid heeft bijgedragen aan een verbetering van hygiënisch besef onder de bevolking. Gelet op deze bevindingen is vastgesteld dat de cholera-epidemie van 1866 geen moderne ramp genoemd kan worden, in de betekenis die Dynes daaraan geeft.

Particuliere organisaties hebben geprobeerd nuttig werk te verrichten tijdens de epidemie. Hun pogingen om de hygiënische toestand via de handhaving van gemeentelijke verordeningen te bevorderen, hebben echter geen wezenlijk effect gehad. Hoewel we dus kunnen spreken van ontoereikend maatschappelijk activisme, kan wel zeer voorzichtig worden gesteld dat door het optreden van de hygiënisten en de particuliere organisaties een aantal bevolkingsgroepen het uiteindelijk heeft leren te waarderen dat de overheid zich ook inspande voor de volksgezondheid, ook als er geen epidemieën heersten. Deze mentaliteitswijziging zou op langere termijn hebben plaatsgevonden, hetgeen de

⁵⁴ ‘T Hart 1990, 267-269.

verstatelijking kan hebben bevorderd. Echter wil het gegeven dat de epidemie van 1866 de laatste grote Nederlandse cholera-epidemie is geweest nog niet zeggen dat daar een grote maatschappelijke omwenteling het gevolg van is geweest. Dit onderzoek toont aan dat de relatie tussen Nederlandse staat en de Nederlandse natie als gevolg van de aanpak van de cholera-epidemie van 1866 niet is verbeterd.

Bijdrage aan het wetenschappelijke debat over staats- en natievorming

Pfister⁵⁵ stelt dat rampen beschouwd kunnen worden als drijvende krachten van allerlei vormen van modernisering van technieken, wetgeving en bestuurspraktijken. Niet is komen vast te staan dat de laatste grote cholera-epidemie die in de negentiende eeuw optrad een dergelijke katalyserende werking heeft gehad. Er zijn geen voorbeelden bekend van slimme innovaties die als direct gevolg van de ramp op structurele wijze werden ingebed in de samenleving. De gebeurtenissen in 1866 hebben geen grote blijvende invloed gehad op het gedrag en het denken van de mensen en het handelen door de overheid. De onaangename natuurramp was wellicht een van de vele verschijnselen waarmee de tijdgenoot moest leven.

Een eventuele betekenis van de cholera-epidemie van 1866 in het proces van staats- en natievorming kan niet op verantwoorde wijze worden gegeven.

⁵⁵ Pfister 2009, 17-40.

Literatuurlijst

- Baron, W., *'Het belang en de welvaart van alle ingezetenen. Gezondheidszorg in de stad Groningen 1800-1870'*. Groninger Historische Reeks 33 (Assen 2006).
- Buitenwerf-van der Molen, M.F., 'De cholera-epidemie van 1866' in: M.F. Buitenwerf-van der Molen, *De popularisering van het modern-theologische gedachtegoed in Nederland (1857-1880)* (Hilversum 2007) 116-136. Opgevraagd op 28 maart 2016 van <https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/11453/06.pdf>
- De Swaan, A., *'Zorg en de staat. Welzijn, onderwijs, en gezondheidszorg in Europa en de Verenigde Staten in de nieuwe tijd'* (Amsterdam 1989).
- Dynes, R.R., 'The Lisbon earthquake of 1755. The first modern disaster' in: T. E.D. Braun en J.B. Radner, *The Lisbon earthquake of 1755. Representations and reactions* (Oxford 2005) 34-49.
- Hart, P.D. 't, *'Utrecht en de cholera 1832-1910'*. Stichtse Historische Reeks 15 (Zutphen 1990).
- Houwaart, E.S., *'De hygiënisten. Artsen, staat en volksgezondheid in Nederland 1840-1890'* (Maastricht 1991).
- Mauelshagen, F. , 'Disaster and political culture in Germany since 1500' in: C. Mauch en C. Pfister, *Natural Disasters. Cultural Responses. Theoretical Considerations and Case studies from Western Europe* (Lanham 2009) 41-67.
- Meijer, H.A.M.M., *'Het vuil de stad en de dokter'* (Leiden 2005).
- Pfister, C., 'Learning from nature-induced disasters' in: C. Mauch en C. Pfister, *Natural Disasters. Cultural Responses. Theoretical Considerations and Case studies from Western Europe* (Lanham 2009) 17-40.
- Van Dam, P., 'Denken over natuurrampen, overstromingen en amfibische cultuur' in: *'Tijdschrift voor waterstaatsgeschiedenis'* 21(2012) 1-10.
- Van der Woud, A., *'Het lege land. De ruimtelijke ordening van Nederland 1798-1848'* (Amsterdam/Antwerpen 1998).
- Van Zon, H., 'Openbare hygiëne' in: Lintsen, G.W. ed, *'Geschiedenis van de techniek in Nederland. De wording van een moderne samenleving 1800-1890. Deel II Gezondheid en openbare hygiëne. Waterstaat en infrastructuur. Papier, druk en communicatie'* (Zutphen 1993) 47-79.