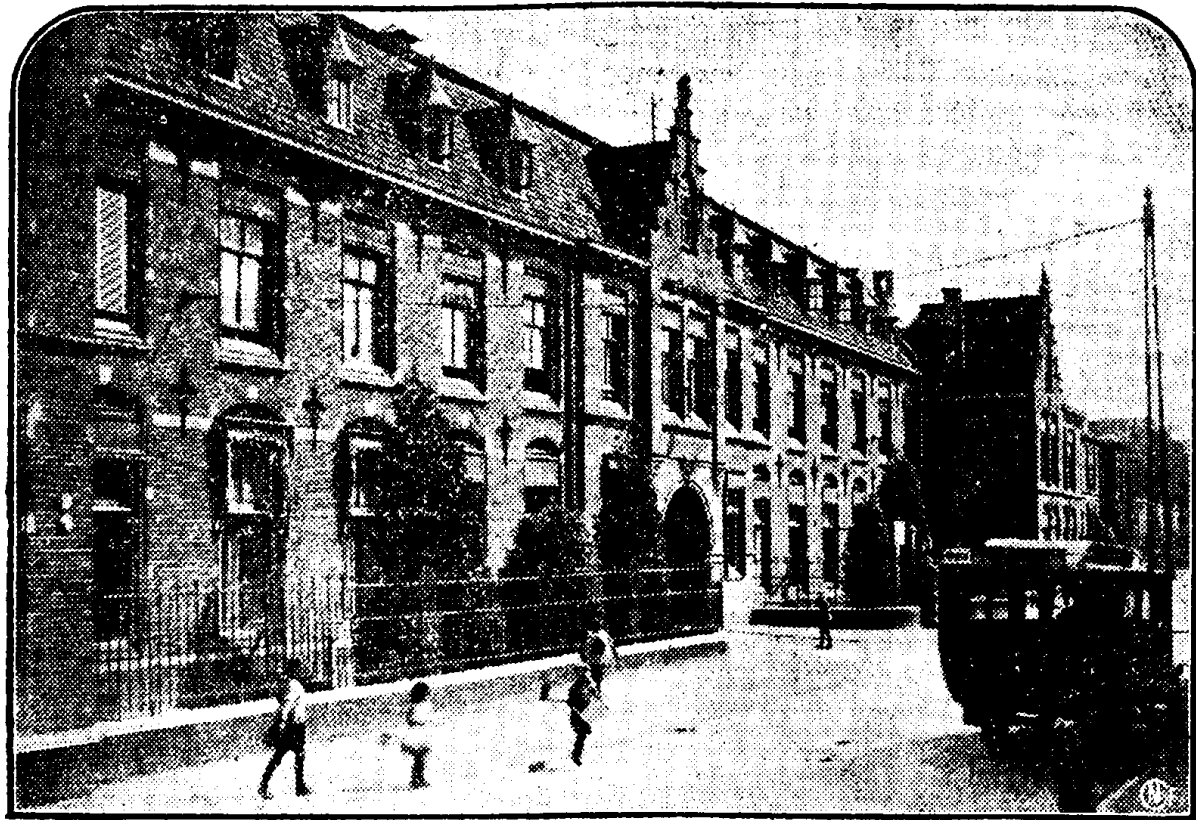


1903 = Het Algemeen Provinciaal, Stads- en Academisch Ziekenhuis = 1928

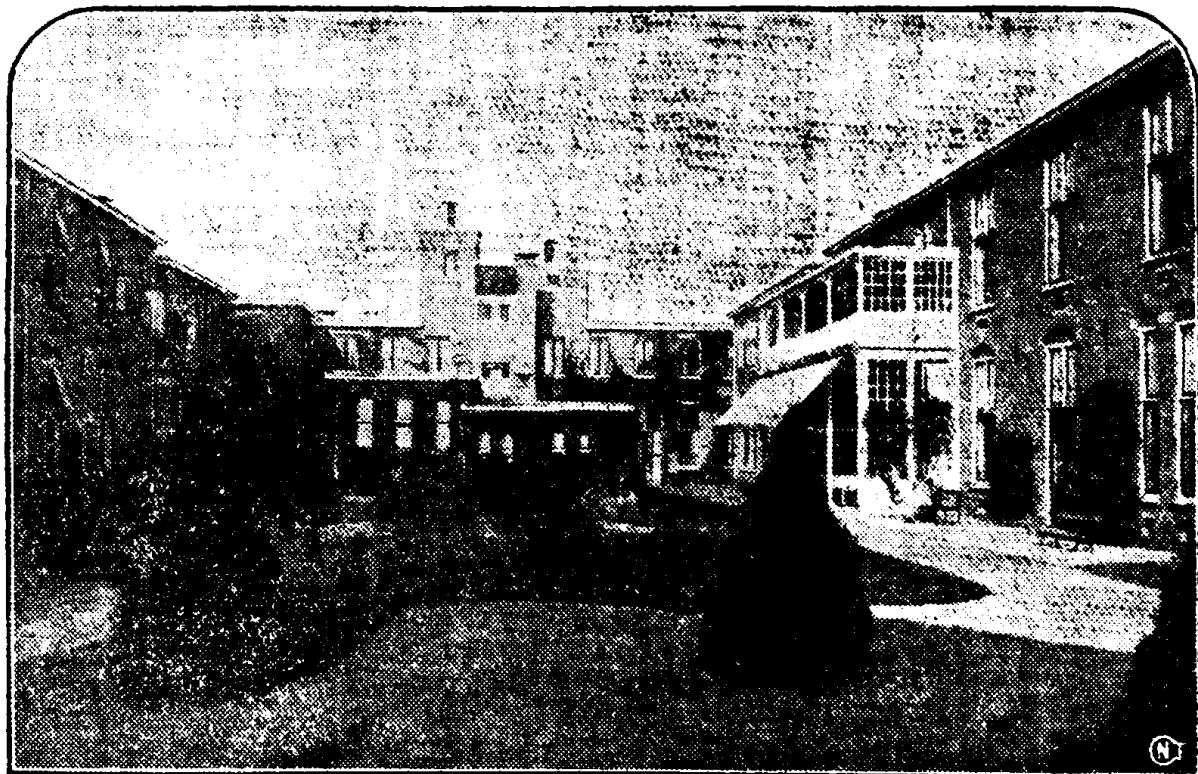
Verleden, Heden en Toekomst



DE VOORGEVEL (hoofdingang) van het Academisch Ziekenhuis.



Dr. W. H. MANSHOLT, de directeur van het Acad. Ziekenhuis.



EEN KIJKE OP HET ZIEKENHUIS TERREIN. Ook de tuinen zijn uitstekend verzorgd.

Een onderhoud met den directeur.

Onze stad is tal van instellingen rijk, waarop wij Groningers met trots den vreemdeling mogen wijzen. Instellingen op allerlei gebied en van allerlei richting.

Wanneer wij den gast van elders met de bezienswaardigheden van Gruno's veste doen kennis maken en hem een en ander over onze stad vertellen, zullen wij echter dikwijls over een der nuttigste, zoo niet de nuttigste, instelling zwijgen. En passant zal hij misschien van ons iets te hooren krijgen van het groote ziekenhuis aan den Oostersingel en heel misschien trotseeren wij de slechte bestrating van genoemden singel, wanneer onze weg toch in die richting voert.

Hierin ligt iets onbillijks. Het „Groote Ziekenhuis" behoort tot onze waardevolste bezittingen. En 't is niet alleen ons eigendom, zooals de officiële naam reeds voldoende uitdrukt. Duizenden en duizenden, tot uit de verste uithoeken der Noordelijke provinciën, hebben in den loop der jaren in die groote gebouwen geneezing gezocht en gevonden. Hoe talloos velen denken niet met dankbaarheid terug aan hun verblijf in de zalen en vertrekken van het Academische Ziekenhuis, waar zij een liefderijke verpleging vonden en specialiteiten van grooten naam hen behandelde. Natuurlijk zijn er ook andere gevallen, waar de dood een einde maakte aan de laatste hoopvolle verwachtingen, maar gelukkig behooren deze tot de uitzonderingen.

Het behoort den ook geen verwondering te baren, wanneer straks — begin Juni — ter gelegenheid van het 25-jarig bestaan van het tegenwoordige ziekenhuis, niet slechts een officiële belangstelling zal blijken, maar dat tal van oud-patiënten op den herdenkingsdag behoefte zullen gevoelen uiting te geven aan hun dankbaarheid.

Wij hebben den directeur van het Ziekenhuis, DR. W. H. MANSHOLT, een dezer dagen bereid gevonden, ons op een middag een en ander te vertellen over het Provinciaal, Stads- en Academisch Ziekenhuis.

— U hebt niet weinig gevraagd, zei de heer Mansholt, ons schrijven nog even doorlezend. Verleden, heden en toekomst. Daar zou wel een heel boek over te schrijven zijn.

„T'bleek ons al spoedig, dat de directeur onze bedoeling uitnemend had begrepen. Ruim vijf kwartier, slechts onderbroken door zoo nu en dan een opmerking of vraag onzerzijds, heeft hij ons een duidelijke uiteenzetting gegeven, die wij in het hier volgende hebben saamgevat.

UIT HET VERLEDEN.

In 1851 is het eerste Prov.-, Stads- en Acad. Ziekenhuis tot stand gekomen. Het was een ongelukkig tijdstip, daar kort daarna (p.m. 1870) Pasteur en anderen een geheel ommekeer in de geneeskunde teweeg brachten. Toen bleek het ziekenhuis totaal onvoldoende. De hoogleraren Rosenstein en Ranke hebben vooral veel voor de modernisering gedaan. Maar al spoedig ontstonden plannen voor een nieuw ziekenhuis, wat echter nog niet betekende, dat het er toen ook direct was. Er waren wel 5 à 6 verschillende plannen en eerst in 1898 werd door de Ie

en Ie Kamer tot de oprichting van het tegenwoordige Ziekenhuis besloten. Het Rijk had er den grond (van de vestingwerken) voor afgestaan. Provincie en Gemeente betaalden ieder de helft van de oprichtingskosten, wat ongeveer op 1 miljoen neerkwam, terwijl het Rijk zich verbond om gedurende 35 (aanvankelijk was 30 bepaald) jaren 5 % van de helft der stichtingskosten te betalen. Tenslotte zal dus het Rijk ongeveer de helft en provincie en gemeente ieder ¼ betaald hebben. De beide laatstgenoemde instellingen hebben de inrichting betaald, daar het Rijk den grond had afgestaan.

HOE HET GROEIDE.

Den 29 Mei 1903 werd het Ziekenhuis officieel geopend en den 15 Juni d.o.v. werden van het oude Ziekenhuis 79 patiënten overgebracht. Tot directeur was benoemd dr. G. van Eysselein, die in 1913 door den tegenwoordigen functionaris werd opgevolgd, die voor dien gemeentegenesheer te Leek was. Het nieuwe ziekenhuis had aanvankelijk 350 bedden; het oude telde er 140. Tal van menschen achtten dezen sprong veel te groot en zelfs werd in ernst voorgesteld de gebouwen eerst voor de helft te meubleren. Gelukkig hadden de menschen, die aan het roer stonden, een ruimeren blik. Al gauw was het ziekenhuis goed gevuld en het bleek de eerste jaren opgewassen tegen den toevloed van patiënten.

Aanvankelijk waren er drie klinieken, n.l. die voor Inwendige ziekten, voor Chirurgie en voor Verloskunde en vrouwenziekten. Alleen prof. Koch is ook thans nog — evenals in 1903 — hoofd zijner kliniek (chirurgie). Zoals men weet, heeft prof. Nijhoff, die ook tot de medische hoogleraren behoorde, die in 1903 aan het hoofd der klinieken stonden, zijn hoogleraarsambt verleden jaar neergelegd.

Bij de kliniek der inwendige ziekten behoorde — evenals ook thans nog — de afdeling voor besmettelijke ziekten, terwijl bovendien er een klein gebouw was voor de behandeling der zielsziekten. Dit laatste was een fout, die evenwel sedert dien herderteld is door de stichting van de kliniek voor psychiatrie en neurologie, tot den bouw waarvan het Rijk in 1912 besloot. Aanvankelijk — er was geen overleg gepleegd — wilde het rijk hiermee n.l. een apart ziekenhuis stichten (de woning voor den hoogleraar naast de kliniek is hiervan het gevolg geweest), maar het zag al spoedig het verkeerde hiervan in, zoodat bij de opening in 1912 dit ziekenhuis door het groote mede in exploitatie werd genomen.

Prof. Wiersma (sedert 4 Juli 1903 hoogleraar, dus ook bijna van de oprichting af) had nu zijn eigen kliniek, die 140 bedden telt. De oude kliniek werd inwendig vertimmerd en in gebruik genomen als polykliniek voor neus-, keel- en oorheelkunde, waarbij er van de 40 bedden in twee zaaltjes nog een 20-tal overbleven.

Voor een 7 of 8 jaar is het Zander-instituut bij de chirurgische afdeling gebouwd en in 1925 had er nog een belangrijke uitbreiding plaats door het bouwen van de kliniek voor huid- en geslachtsziekten van prof. Van der Valk op een terrein achter de laboratoria. In een

speciaal aangekocht huis aan den Oostersingel is sedert 1920 het radiologisch Instituut gevestigd.

HET HEDEN.

Door al deze uitbreidingen en verbeteringen is het aantal bedden langzamerhand tot 600 gestegen. Dit is echter belangrijk te klein. Sommige klinieken kunnen aan de aanvragen niet meer voldoen. Al lang heeft men zien aankomen, dat hierin verbetering zou moeten komen en het Ziekenhuis dan geen reserve-terrein zou hebben. Dit is al begonnen in de oorlogsjaren. En toen de gemeente plannen maakte tot standsuitbreiding achter het ziekenhuis heeft men den toestand beter onder de oogen gezien met 't bekende gevolg, dat de oude vestinggracht gedempt werd en door den aanleg van den Petrus Campersingel een terrein van ruim 10 H.A. voor het Ziekenhuis werd gereserveerd. De in gebruik zijnde oppervlakte (aanvankelijk 3½ H.A.) is door toevoeging der klinieken van prof. Wiersma en prof. Van der Valk tot 5 H.A. gestegen. Wordt op den duur ook het reserve-terrein geheel in gebruik genomen, dan zullen er 1500 bedden voor patiënten kunnen zijn. En meer, aldus dr. Mansholt, moeten er in een Ziekenhuis niet komen. Dan — maar dit zal wel in de verre toekomst liggen — moet er maar ergens anders weer worden gebouwd.

Het aantal hoogleraren is van 3 tot 6 gestegen, terwijl er bovendien 2 lectoren zijn en de medische staf nog 5 hoofdassistenten en 20 gewone assistenten telt. Deze hebben de medische verzorging van de bijna 7000 patiënten met nagenoeg 200.000 verpleegdagen, die in het Ziekenhuis worden opgenomen, en bovendien van de 15 à 16000 patiënten, die de polyklinieken bezoeken. In totaal worden er dus jaarlijks een 20 tot 23 duizend patiënten behandeld. De gemiddelde bezetting is 550—570, wat bij een maximum van 600 bedden feitelijk te veel is, daar men eigenlijk moet rekenen, dat normaal 10 % der bedden onbezet zijn.

Het aantal verpleegsters is gestegen tot ruim 270, tegen 100 bij de oprichting. Dit is een niet onbelangrijke verbetering, daar de aanvankelijke verhouding van nog niet 1 zuster op 3 patiënten, zich hierdoor wijzigde tot nagenoeg 1 op 2.

DE TOEKOMST.

— Wat nu de naaste toekomst betreft, aldus dr. Mansholt, allereerst is noodig een nieuwe oogheelkundige kliniek. In 1898 is reeds overwogen een dergelijke kliniek bij het nieuwe ziekenhuis te bouwen, maar prof. Mulder gaf toen de voorkeur aan het gebouw in de Zuiderstraat. Dit is jammer geweest, want zijn opvolgers werden hiervan de dupe. Toenmaals was de inrichting wellicht nog voldoende. Sedertdien evenwel is het aantal patiënten 3 of 4 maal zoo groot geworden en dat der studenten 2 of 3 maal. Algemeen is men het er over eens, dat het hier een onhoudbare toestand betreft en er is dan ook reeds besloten, stappen te doen om een nieuwe kliniek te krijgen. Het heeft er allen schijn van, dat dit binnenkort zal gelukken.

des lands scheiden een gemakkelijke verbinding belemmeren. De Moerdijk is bijvoorbeeld een afgruiselijke hinderpaal voor het verkeer en het is te begrijpen, dat van alle zijden op een bruggenbouw hier ter plaatse wordt aangedrongen. Maar dat dit een enorm kapitaal zal kosten, kan ieder begrijpen, die dit water wel eens gepasseerd is. Toch zal het op den duur niet kunnen uitblijven of al die veerponten moeten verdwijnen en plaats maken voor breede vaste bruggen. Eerst echter zijn de wegen aan de beurt en daaraan is nog heel wat te doen. Over het algemeen zijn de wegen ook te smal en dat te veranderen is heel kostbaar, want de daarvoor benodigde terreinen zijn duur. Een andere moeilijkheid is dat de doorgang door dorpen in den regel zeer nauw en gevaarlijk is. Van verbrediging kan daar geen sprake zijn en dus is het noodig om de dorpen heen een nieuwen weg aan te leggen, een werk, dat zeer duur moet zijn omdat daarvoor in den regel bouwland moet worden opgeofferd. En nu hebben wij het alleen nog maar over de hoofdwegen en hoevele zijwegen zijn er die in nog slechter staat verkeer.

Ons wegen-net is bij stukjes en beetjes ontstaan en de duizenden krommingen, die er in zijn, zijn niet alleen gevaarlijk voor het verkeer, maar verlenen noodeloos den weg. Wanneer men er dus toe overgaat zoon weg te verbeteren, rijst de vraag of verlegging met als gevolg verkorting niet te kiezen is boven behoud van den bestaanden weg. Maar aan die verlegging zit ook al weer veel vast, omdat dan groepen bewoners een eind daarvan af komen te zitten en eigen wegen noodig hebben. Zoo rijzen bij het ontwerpen van de plannen telkens nieuwe moeilijkheden. Een voorbeeld is bijvoorbeeld de weg, die ontworpen is

Onverbrekelijk zit hieraan evenwel vast de stichting van een nieuw zusterhuis. Bij de groote uitbreiding van het aantal verpleegsters heeft men reeds overal naar ruimte gezocht om haar onderdak te brengen. Komen er nu nog weer zoveel zusters bij, door het stichten van bovengenoemde kliniek, dan zal de stichting van een nieuw zusterhuis niet kunnen uitblijven. Dit zal ingericht moeten zijn voor de behoefte van het oogenblik, maar onbeperkt vergroot moeten kunnen worden.

Het derde punt, dat in de naaste toekomst de aandacht verdient, is een nieuw radiologisch instituut. Toen het in 1920 in het tegenwoordig nog gebruikte perceel werd ondergebracht, was het direct de bedoeling, dat dit tijdelijk zou zijn. Het huis is eigenlijk te klein, doch het heeft zijn diensten bewezen. Er wordt een zeer druk gebruik van het instituut gemaakt. Gelukkig zijn ook hier de vooruitzichten gunstig en mogen wij binnenkort ook een verbetering in dezen toestand verwachten.

DE KLEINE ZIEKENHUIZEN.

De ontwikkeling dezer verschillende plannen gaf ons aanleiding dr. Mansholt te vragen, of — naar zijn meening — het oprichten van plaatselijke ziekenhuizen, als te Winschoten en in andere plaatsen, op den duur niet den toevloed van patiënten naar het Acad. Ziekenhuis zou verminderen of althans verder een vooruitgang belemmeren.

— Naar mijn meening, luidde het antwoord, hebben de plaatselijke ziekenhuizen hun tijd gehad. De stichting ervan is een groote fout geweest. De ziekenhuizen van tegenwoordig zijn veel te gecompliceerd om op kleine schaal geëxploiteerd te worden. Van tweeën één: of men kan de noodzakelijke inrichting niet betalen, of deze wordt in het gebruik veel te duur. De hoofzaak is echter, dat men bij die kleine plaatselijke ziekenhuizen niet over voldoende specialiteiten kan beschikken; 1 chirurg b.v. is niet voldoende, hij moet met tal van andere

specialiteiten — die er in een kleine plaats niet zijn — overleg kunnen plegen.

Wel degelijk acht ik het goed, dat er in een stad als Groningen particuliere ziekenhuizen bestaan als het Diaconessenhuis en het R.K. Ziekenhuis. Als ze er niet waren, zou ik zeggen: ze moeten er komen. Hier zijn specialiteiten genoeg.

En ziekenhuizen stichten met minder dan 125—150 bedden is geld weggooiën. Voor de menschen is het veel en veel goedkooper en beter, dat er goede ziekenauto's zijn, zooals in onze stad het geval is. Practisch komt het niet voor, dat zieken naedeel ervan ondervonden, als zij over afstanden van 30—40 K.M. naar een groot, goed geoutilleerd, ziekenhuis worden vervoerd.

Algemeen zijn de deskundigen dan ook tot de door mij genoemde conclusie gekomen en deze strooming wint meer en meer veld. Verzorgingshuizen en sanatoria kunnen overal gesticht worden, als het economisch uit kan; met ziekenhuizen is dit niet het geval.

NOG EENIGE CIJFERS.

Tenslotte was dr. Mansholt zoo vriendelijk

ons eenige cijfers te geven, die betrekking hebben op de exploitatie, die jaarlijks 9 ton kost, waarvan f 475.000 voor salarissen (hier vallen salarissen van hoogleraren, lectoren en assistenten buiten). De salarissen vragen dus ongeveer 50 %, wat in vergelijking met andere groote ziekenhuizen weinig is, in hoofdzaak een gevolg van het vrijwel constant blijvende aantal opgenomen patiënten.

Iedere patiënt kost nu f 4.55 per verpleegdag tegen f 2.03 in 1913, waaraan de duurdere levensomstandigheden en de sterke verhooging van salarissen voornamelijk schuldijk zijn. Ook dit cijfer steekt gunstig af tegen tal van andere ziekenhuizen. Door de geringe schommelingen in het aantal patiënten en den goeden opzet is het Groningsche Ziekenhuis in exploitatie het goedkoopste van alle groote ziekenhuizen in Nederland.

De directeur wordt bijgestaan door een directrice voor de verpleging en de huishoudelijke diensten, die daarvoor geassisteerd wordt door de hoofdverpleegsters en chefs van de diverse diensten. De administratie wordt gevoerd door een administrateur met 9 helpers. De apotheker heeft 11 hulpkrachten. Het radiologisch instituut heeft van het ziekenhuis een assistente en een bediende. De verplegingsdienst telt 276 personen, waarvan 13 mannen, en 11 hoofdverpleegsters. De technische dienst (hulp van buiten komt practisch niet voor) telt een chef met 20 ondergeschikten. Voor de voedselvoorziening zijn buiten de vrouwelijke chef 17 personen noodig, w.o. 3 koks; voor de wasscherij 41 personen; voor de huishouding der zusters 23, voor den zaaldienst 37 (dienstmeisjes), en voor den huisdienst (de portiers e.d.) 20.

In totaal zijn er dus 480 personen in dienst van het Ziekenhuis, d.i. bijna 1 voor iederen patiënt.

De volgende gebruikscijfers zullen menige huismoeder verbaasd doen staan. Per dag wordt ongeveer 1000 liter melk gebruikt. Het jaargebruik van vleesch is 34 tot 35000 K.G.; van eieren een 206.000 stuks; van aardappelen 111.000 K.G. (ongeveer 1600 mud); van brandstof voor de centrale verwarming 3300 ton (3.300.000 K.G.) steenkolen, d.i. bijna zoveel als vroeger het gem. elektriciteitsbedrijf gebruikte; van electriciteit 100.000 K.W.-uur; van water 102.000 M3. (wat beteekent per patiënt of lid van het personeel, gemiddeld 300 liter per dag).

In den loop der jaren werden nog eenige reserve-fondsen gekweekt, die voor een deel dienst doen tot uitbetaling van pensioenen aan hen, die vóór 1913 in dienst traden en wien dus geen pensioen is gewaarborgd.

— Nu het bedrijf tweemaal zoo groot is geworden en alles veel drukker, is het duidelijk, aldus eindigde dr. Mansholt ons onderhoud, dat de oorspronkelijke localiteiten voor huishoudelijke diensten veel te klein zijn. Het kan alleen verbazing wekken, dat men het zoo lang heeft volgehouden. Het pleit voor het inzicht van bouwers en bestuurders, dat alles direct zoo royaal is opgezet, dat men zich ook thans nog b.v. met de keuken behelpen kan.

Er is echter een grens en deze is ongeveer bereikt. Het stichten van nieuwe klinieken zal op genoemd gebied onvermijdelijke consequenties hebben.

grootere bedragen aan de provinciale wegen werd door dezen afgevaardigde evenals door eenige andere leden gepleit. De secundaire wegen zijn van niet minder beteekenis voor het verkeer en voor de verbetering van deze is slechts 30 pct. van het totale bedrag uitgetrokken.

De Minister kan niet heksen, zei de heer Schaper terecht en de overige leden zullen wel toegeven, dat alles niet in een paar jaar is tot stand te brengen. Maar als er Waterstaatsbelangen aan de orde zijn is het altijd een gedrang voor de deur, omdat iedere afgevaardigde wel een speciaal belangje heeft, dat zijn bijzonder liefde bezit. Nu er op het oogenblik zoveel te deelen is, zijn er alle als de kippen bij. Minister v. d. Vegt hield zich oolijkjes op de vlakke en zegde van alles toe, wat maar mogelijk is. Ook voor Groningen, als er tijd is en gelegenheid, maar veel kracht ging er niet van zijn woorden uit. Alles hangt in de lucht als het niet in het plan is opgenomen, en daaraan was officieel niets toe te voegen.

Van een Wegenraad verwacht de Minister niet veel; hij heeft adviseurs genoeg en kan overal nog meer hulp krijgen, zoodat een praat-raad niet noodig is te achten. Dat is te begrijpen, maar aan den anderen kant willen de belanghebbenden graag een college, waarin zij eens hun meening kunnen uiteenzetten en in nauw contact met den Minister komen. De Kamer bleef er ondanks het advies van den Minister ook zoo over denken en nam de motie-v. d. Waerden met 59 tegen 19 stemmen aan. De Minister zal dus wel een voorstel indienen om een dergelijken Raad op te richten.

Onder invloed van die stemming glee de wet er rustig door. Zonder stemming werd ze goedgekeurd.

Van 't Haagsche Binnenhof.

(Van onzen parlementairen medewerker).

WEGENFONDS — INDIE.

Op den eersten dag na een recess heeft de Kamer altijd allerlei formaliteiten te vervullen en administratieve besommeringen af te doen. Ze moet de afdelingen opnieuw trekken, daarvoor voorzitter en ondervoorzitters benoemen, ze moet haar agenda opstellen; er zijn gewoonlijk vele adressen ingekomen; er wordt in den regel wel een interpellatie aangevraagd enz. Ook ditmaal deed zij al die zaken af. Het was ditmaal de heer Braat, die iets in het midden had te brengen. Bij een kleine afwijking van het Reglement van Orde, die de voorzitter voorstelde, wilde hij zijn hart luchten over het feit, dat vlak voor het recess een belangrijk voorstel van hem ter wijziging van dat Reglement door de Kamer was doodgezweven en doodgestemd. Het moment was niet gelukkig gekozen, maar het is te begrijpen, dat hij een kansje ziende om eens uiting te geven aan zijn misnoegen, deze gelegenheid wilde aangrijpen. Echter was de afwijking al onder den hamer door gegliden eer hij het bemerkte en de Voorzitter wenschte de discussie niet te heropenen. Voorts verzette deze afgevaardigde zich tegen het aan de orde stellen van de pensioenwet voor de ambtenaren en vroeg hij een interpellatie aan over het optreden van een belastingsambtenaar te Dordrecht. Indien deze afgevaardigde wat beter spreker was en wat handiger debater, zou hij de Kamer heel wat moeilijkheden kunnen bezorgen. Nu echter is hij te raauw uit het veld geslagen.