

PAPOEA-DORPSVERZORGSTERS

**Een sociaal-hygiënisch experiment
in Nederlands Zuid Nieuw-Guinea**

L. M. VEEGER

PAPOEA-DORPSVERZORGSTERS

**Een sociaal-hygiënisch experiment
in Nederlands Zuid Nieuw-Guinea**

L. M. VEEGER

PAPOEA-DORPSVERZORGSTERS

Een sociaal-hygiënisch experiment in Nederlands Zuid Nieuw-Guinea

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DE GRAAD
VAN DOCTOR IN DE GENEESKUNDE
AAN DE UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM
OP GEZAG VAN DE RECTOR MAGNIFICUS
Dr. M. W. WOERDEMAN
HOGLERAAR IN DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE
IN HET OPENBAAR TE VERDEDIGEN
IN DE AULA DER UNIVERSITEIT
OP DONDERDAG 9 JULI 1959
DES NAMIDDAGS TE 5 UUR

DOOR

LOUIS MARIA VEEGER

GEBOREN TE NIJMEGEN

1959

Rototype/Broos - Amsterdam - Tel. 55823

PROMOTOR: Prof. Dr. J. W. WOLFF

*Aan de nagedachtenis van mijn Vader
Aan mijn Moeder
Aan mijn Vrouw*

VOORWOORD

Het verschijnen van dit proefschrift biedt mij een welkome gelegenheid U, Oud-hoogleraren, Hoogleraren en Docenten van de Medische en Natuurfilosofische faculteit van de Universiteit te Amsterdam mijn dank te betuigen voor de opleiding, die ik van u mocht ontvangen.

Hooggeleerde Wolff, hooggeachte Promotor, u geldt in het bijzonder mijn erkentelijkheid. Gij hebt mij na mijn terugkeer uit Zuid Nieuw-Guinea, waar ik ruim zes jaren als gouvernementsarts werkzaam ben geweest, de gelegenheid geboden om in het Instituut voor Tropische Geneeskunde en Geografische Pathologie het onderwerp te beschrijven, dat mij zo na aan het hart ligt. Ondanks uw drukke werkkring vindt gij de tijd mij daarbij behulpzaam te zijn. De prettige wijze, waarop dit geschiedde, is kenmerkend voor de sfeer in uw Instituut, welke mij zozeer heeft getroffen.

Hooggeleerde Van der Kolff, ik prijs mij gelukkig, dat Gij bereid waart mij bij het schrijven van dit proefschrift behulpzaam te zijn. Het behandelde onderwerp ligt niet alleen op het terrein der hygiëne, maar raakt steeds de u zo vertrouwde problemen van sociale en economische aard, die zich voordoen in gebieden, waar primitieve volksstammen tot ontwikkeling worden gebracht. Met vele goede zorgen hebt gij mijn werk omringd. Ik zeg u daarvoor hartelijk dank.

Zeergeleerde Oomen, reeds in Nieuw-Guinea spoorde u mij aan om mijn ervaringen met dorpsverzorgsters op schrift te stellen. Van uw jarenlange ondervinding als tropenarts en uw uitgebreide kennis op het gebied van de voeding heb ik herhaaldelijk profijt kunnen trekken. Voor uw vriendschap en steun tijdens mijn verblijf in het Instituut ben ik u zeer dankbaar.

Hoogedelgestrengde Bierdrager, met waardering denk ik terugaan de tijd, dat ik als gouvernementsarts onder uw stimulerende leiding heb gewerkt. De grote vrijheid van handelen, die u mij verleende, heb ik steeds zeer op prijs gesteld. Doordat u mij de gelegenheid bood zes jaar lang in Merauke te blijven, werd het mij mogelijk voldoende kennis en ervaring te verwerven om dit proefschrift te kunnen schrijven.

Eerwaarde Zuster Michaëla, u hebt het wel en wee van de dorpsverzorging van het begin af meegemaakt. Geen ander heeft zich zo met hart en ziel aan dit werk gegeven. U was mij vaak behulpzaam bij het verzamelen van de gegevens voor dit proefschrift. Ik dank u hartelijk voor uw medewerking.

Gaarne wil ik hier de toewijding vermelden van de gouvernementsverpleegsters L. van Schaick, P. Stoop, D. Roovers, J. van Groenendaal en de Eerwaarde Zuster Adela, die vaak onder zeer moeilijke omstandigheden in het binnenland van Zuid Nieuw-Guinea prachtig werk hebben verricht, of nog ver-

richten en die allen tot de vermeerdering van onze kennis en inzichten hebben bijgedragen.

U, geachte Mevrouw Kisi ben ik zeer erkentelijk voor uw aandeel in het typen van dit proefschrift.

Tenslotte dank ik alle anderen, die aan het tot stand komen van dit proefschrift hebben bijgedragen.

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD

INLEIDING

I. HET PAPOEA-MILIEU, SOCIAAL-HYGIËNISCH BESCHOUWD

1. Algemeen overzicht van land en volk

Land, klimaat en volk

Geschiedenis

Nieuwste ontwikkeling

Het dorp

Het dagelijkse werk in het dorp

Het dorpsleven vroeger en nu

2. Invloeden van acculturatie op gemeenschapszin en ontwikkeling

De onderwijzer

De school

Het dorps hoofd

De missionaris

De uitgezwermde dorpsgenoten

De vreemde handelslieden

3. Gezondheid en ziekte

Hygiënische toestand in de dorpen

Voedingstoestand

Deficiëntieverschijnselen

Ziekten :

Malaria

Ziekten van de luchtwegen

Tuberculose

Aandoeningen van het darmstelsel

Lepa

Geslachtsziekten

Anemie

Abortus, partus prae- en immaturus

Opvattingen over het ontstaan van ziekten

Moeder en kind

blz.

1

2

2

2

6

9

10

11

14

16

16

18

20

20

22

22

23

23

26

30

31

31

33

33

33

34

34

34

35

36

36

Zuigelingen- en kleutersterfte

Oorzaken van de sterfte

blz.

41

41

II. DE FIGUUR EN DE FUNCTIE VAN DE DORPSVERZORGSTER IN HET PAPOEA-MILIEU

1. De instelling van de dorpsverzorging

Resumé van de bestaande toestand

Mogelijkheden ter verbetering

Het denkbeeld om dorpsverzorgsters op te leiden

Het peilen van de mening van de bevolking

De taak in beginsel aan de dorpsverzorgster toegedacht

Onderkennen van ziekten

Curatieve hulpverlening

Praenatale zorg

Postnatale zorg

Zuigelingenverzorging

Aandacht voor kleuter en schoolkind

Gezondheidsvoorlichting

Persoonlijk voorbeeld

Administratie

De eerste dorpsverzorgsters; keuze van plaatsen en van kandidaten

2. Leerstof en vorming

Lesrooster voor de eerste periode

Lesrooster voor de tweede periode

Lesrooster voor de derde periode

Docenten

Exameneisen

3. Aanvaarding van de taak

Voorbereiding in het dorp

Installatie van de dorpsverzorgster

Programma van de werkzaamheden

Alimentatie

Bezoldiging

45

45

46

46

47

48

49

49

50

51

51

52

52

52

53

53

54

55

55

56

57

57

58

58

59

60

61

62

	blz.
4. Organisatie van controle, bijstand en herscholing	63
Contact met dokter en verpleegster	63
De "Mother and Child Health"-verpleegster	64
Herhalingscursus	65
5. Uitbreiding van het werkterrein	66
III. ANDERE VORMEN VAN GEZONDHEIDSZORG IN TROPISCHE PLATTELANDSGEBIEDEN	70
1. Verplegers	70
2. Hygiëne-mantri's en "desa hygiëne nurses"	71
3. Zorg voor moeder en kind	73
Functionarissen	73
Consultatiebureaus en gezondheidscentra	76
Inschakeling van bestaande organisaties	78
Conclusie	78
IV. WAARDERING EN ONTWIKKELING VAN HET WERK VAN DE EERSTE DORPSVERZORGSTERS	80
1. Reacties op de aanstelling	80
Ontvangst bij de bevolking	80
Medewerking van de overheid en andere instellingen	84
Het bestuur	84
Missie en zending	84
Landbouwvoorlichtingsdienst	85
2. Het verloop van de werkzaamheden	85
Activiteit van de dorpsverzorgsters	85
Controle door arts en verpleegster	87
Het belang van de herhalingscursus	88
Motief	88
Gewenste tijdstip	88
Duur	89
Plaats	89
Uitvoering	90

	blz.
Moeilijkheden van persoonlijke of plaatselijke aard	90
Het zedelijk gedrag van de ongehuwde dorps- verzorgster	90
Conflicten van dorpsverzorgsters met onder- wijzers of onderwijzersvrouwen	93
3. Effect op de gezondheidstoestand	94
Kindersterfte	94
Vroeggeboorte	96
Abortus	97
Ziektebestrijding	98
Malaria	98
Pneumonie	99
Dysenterie	99
Bronchitis	100
Enteritis	100
Anemie	100
Verpleging aan huis	101
Perinatale zorg	101
Zuigelingenverzorging	103
Kleuterzorg	106
Invloed op magische opvattingen	106
4. Effect op sociale toestanden	109
Huisinrichting	110
Woningverbetering	110
Dorpsbewoning	110
Arbeidsverhoudingen	112
Emancipatie van de vrouw	113
5. Effect op het economisch bestel	116
6. Conclusies en richtlijnen	120
Het kiezen van leerlingen	120
Beperking van de opleidingstijd in de stad	121
Aanstelling in eigen dorp	121
De controlerende verpleegsters	122
7. Nabeschouwing	123
Het kostenvraagstuk	123
Een centrale figuur in het systeem van hulpverlening aan primitieve gemeenschappen	125
De dorpsverzorging als overheidsbemoeienis	130

INLEIDING

De dienst voor gezondheidszorg in Nederlands Nieuw-Guinea kent sedert enkele jaren de nieuwe functie van dorpsverzorgster. De voornaamste taak van deze dorpsverzorgsters is het verbeteren van de hygiënische en sociale toestanden op het platteland. Haar werk is zowel van curatieve als van preventieve aard en is in het bijzonder gericht op de zorg voor moeder en kind en daardoor op de vermindering van de kindersterfte, die in Nieuw-Guinea over het algemeen zeer hoog is.

Dit proefschrift handelt over het experimentele stadium van het systeem van dorpsverzorging, zoals dit werd ontwikkeld en uitgevoerd in de onderafdeling Merauke in Zuid Nieuw-Guinea.

Het leek ons van belang de verschillende aspecten van dit onderwerp uitvoerig te behandelen, enerzijds omdat het landelijke en primitieve milieu waarin het project werd uitgevoerd bijzondere complicaties met zich heeft meegebracht, anderzijds omdat er voor methoden tot verbetering van sociaal-hygiënische omstandigheden op het platteland in de onderontwikkelde gebieden een groeiende belangstelling bestaat.

In vele landen werd reeds naar oplossingen gezocht om de gezondheid van de plattelandsbevolking op een hoger peil te brengen op een medisch en economisch verantwoorde wijze. Het hier beschreven systeem is ontworpen als een oplossing, afgestemd op de behoeften van land en volk van Zuid Nieuw-Guinea en eventueel van andere daarmee overeenkomende gebieden.

Eerst wordt een beschrijving gegeven van het milieu waar dit proefproject werd uitgevoerd. Hierbij zal vooral aandacht worden besteed aan de levenswijze en gezondheidstoestand van de bevolking.

Daarna worden de motieven besproken die aanleiding hebben gegeven tot het aanstellen van deze vrouwelijke hulpkrachten in de dorpen. Dan volgt een uiteenzetting over de organisatie. Vervolgens wordt vermeld hoe in enkele andere tropische landen het probleem van de gezondheidszorg voor de plattelandsbevolking werd aangepakt.

Dan volgt een kritische bespreking van de uitvoeringen de resultaten van het project in de periode van 1954 tot 1958, terwijl in de nabeschuiving enkele algemene aspecten over het instituut van de dorpsverzorging worden aangevoerd.

I. HET PAPOEA-MILIEU, SOCIAAL-HYGIËNISCH BESCHOUWD

1. Algemeen overzicht van land en volk

Land, klimaat en volk

De onderafdeling Merauke ligt in het zuidoostelijk deel van Nederlands Nieuw-Guinea. De oppervlakte van dit gebied bedraagt 47.000 vierkante kilometers (van Nederland 33.328 km²). Door het vlak en laag gelegen land stromen de sterk kronkelende rivieren, Maro, Koembe, Bian en Boelaka. De kust bestaat grotendeels uit zandstrand met een smalle duinrug; aan de oevers der rivieren vindt men klei. In de kuststreek liggen de dorpen vlak aan het strand (afb. 1). In het binnenland zijn ze op boven de vlakte uitstekende zandruggen gebouwd die aan een rivier of een zijarm daarvan zijn gelegen. Achter de duinen begint een steppenachtig landschap, waarin wilde varkens, kangeroes en herten leven. Dieper het land in begint het tropische bos, afgewisseld door uitgestrekte moerassen. In de natte moesson bevatten deze moerassen veel water; wanneer de regen ophoudt, kunnen zij geheel droogvallen.

Kokospalmen treft men bijna overal langs de kust aan op de duinen. De kokosnoten zijn voor de kustbewoners een uitstekend voedings- en ruilmiddel. In het binnenland zijn er alleen kokospalmen in de dorpen of op de plaats waar vroeger dorpen en tuinen zijn geweest.

De sagopalm die het hoofdvoedsel levert, doch ook het materiaal voor de huizenbouw, groeit in de moerassen van vrijwel het gehele gebied. Alleen het Frederik Hendrik-eiland en een streek ten oosten van Merauke zijn arm aan sago.

Het landschap van het Frederik Hendrik-eiland is anders. Het is een modderplaat die bijna het gehele jaar onder water staat en overdekt is met een rietvegetatie. Slechts aan de kusten zijn drogere met bos begroeide gronden, waar wild voorkomt. De moerassen zijn rijk aan eenden, ganzen en andere watervogels.

Enkele dorpen aan de zuidkust van dit eiland zijn op een smalle zandrug gebouwd, die tussen strand en moeras ligt. De meeste nederzettingen liggen echter ver van elkaar op door de bevolking zelf gemaakte eilandjes. Ook de tuinen worden op kunstmatig daarvoor gevormde eilandjes aangelegd.



Afb. 1

Foto: Archief MINZO

Jobar is een typisch kustdorp van de Marinds. De hutten zijn gemaakt van blad en nerven van de sagopalm.
Jobar, a typical settlement of the coastal Marinds. Huts are made of leaves and ribs of the sago palm.

In de onderafdeling Merauke bestaat een uitgesproken natte en droge tijd. Dit blijkt zeer duidelijk uit de regencijfers. Het valt evenwel op, dat de droge periode in Kimaam en Moeting korter is en een minder uitgesproken karakter draagt dan in Merauke en Okaba. Het veeljarige gemiddelde van de regenval wordt in "Nieuw-Guinea" als volgt opgegeven.

TABEL I

Het veeljarig gemiddelde van de maandelijkse regenval in millimeters
in de onderafdeling Merauke volgens Klein

Average monthly rainfall over 5 to 40 years in the district Merauke, according to Klein

	Aantal jaren	jan.	febr.	maart	april	mei	juni	juli	aug.	sept.	okt.	nov.	dec.
Merauke	40	269	229	254	184	125	44	33	19	27	41	78	187
Okaba	26	288	219	274	180	125	43	40	13	18	54	120	210
Kimaam	5	408	272	330	284	250	119	155	37	63	30	101	243
Moeting	16	286	275	283	239	188	116	102	68	83	130	204	301



Afb. 2

Foto: Van Doorn

Een gouvernementsvaartuig te Kweel
A gouvernements launch at Kweel

In het droge seizoen van juni tot december, wanneer de wind uit de richting Australië waait waar het dan winter is, wordt de lucht droog en vrij koel. De temperatuur die in de natte tijd ongeveer 26 graden bedraagt, daalt dan tot bijna 24 graden. Wanneer dit seizoen lang aanhoudt, hetgeen niet altijd het geval is, drogen de moerassen op. Het aantal muggen neemt sterk af, veel planten verdorren. De wisseling van natte en droge tijd heeft belangrijke consequenties voor voeding en ziektepatroon, hetgeen nog nader zal worden besproken.

Het inheemse verkeer tussen de dorpen geschiedt te voet langs het strand of langs bospaden en per boomstamkano over rivieren en moerassen. Auto-wegen zijn er niet. Slechts het gouvernement beschikt over enkele motorboten die de verbindingen in stand houden tussen de hoofdplaats Merauke enerzijds en de districtshoofdplaatsen anderzijds en die de grote rivieren, Maro, Koembe en Bian kunnen opvaren (afb. 2). De reis van Merauke naar Okaba, Kimaam en Moeting duurt respectievelijk 6, 16 en 30 uur. Gedurende de reis naar Moeting

moet men tweemaal op de Bianrivier overnachten. Een reis naar Boepoel, het noordelijkste dorp aan de Marorivier, neemt $2\frac{1}{2}$ of $3\frac{1}{2}$ dag in beslag naar gelang de snelheid van de boot waarover men beschikt.

De tocht van Kimaam naar Soeam op het Frederik Hendrik-eiland, een reis die per boomstamkano moet worden gemaakt, duurt 20 uur. Het traject Kalilam-Kladar, eveneens op dat eiland, duurt 40 uur. Gedurende deze tocht kan men het vaartuig geen enkele maal verlaten omdat er geen droge grond is.

Het binnenland achter Okaba is eveneens een moeilijk toegankelijk gebied. De dorpen liggen vaak 9 uur lopen van elkaar verwijderd, terwijl men gedurende de natte moesson vele moerassen moet doorwaden of overzwemmen.

De onderafdeling Merauke telde in 1953 ongeveer 17.700 Papoea's en 4.000 vreemdelingen (Bevolkingsregister Merauke 1954). De bevolkingsdichtheid is 2 personen per vierkante km. De Papoea's wonen in 95 dorpen, die voor het belangrijkste deel aan de kust en aan de grote rivieren liggen, voor een klein deel ver in het bos. De dorpen op het Frederik Hendrik-eiland liggen voor het merendeel ver van de kust in het moeras.

Het aantal inwoners per nederzetting varieert daar van 70 tot 250, doch er is een viertal dorpen met ± 700 inwoners. Het gebied van de onderafdeling is verdeeld in 4 districten, waarvan Merauke, Okaba, Kimaam en Moeting de hoofdplaatsen zijn.

Merauke is tevens de hoofdplaats van de onderafdeling. Daar wonen ongeveer 3.300 mensen, waarvan 1.000 Papoea's. De overigen zijn Europeanen, Chinezen en Indonesiërs. De Papoea's studeren op scholen of internaten, ontvangen opleidingen tot politieagent, verpleger of andere beroepen, werken bij particulieren of gouvernementsinstellingen, of verblijven tijdelijk in de stad. De Europeanen zijn bijna allen ambtenaren, een kleine groep behoort tot de missionerende religieuzen en enkelen bezitten een eigen bedrijf.

Zoals overal elders wordt de handel door Chinezen gedreven. Zij exporteren krokodillenhuiden en kopra, en hebben winkels. Onder de Indonesiërs vindt men tuinders, ambachtslieden en lagere ambtenaren. Op de missie-internaten bevinden zich ongeveer 300 Indonesische kinderen, van wie de ouders als onderwijzer in de dorpen wonen.

Voor de Papoea's heeft Merauke vooral betekenis als middelpunt van alle gouvernementele instellingen, missie en zending, maar ook als winkelstad waar enig vertier te vinden is en waar men kennissen ontmoet. Een vermaak-

centrum is Merauke niet. Er is slechts één bioscoop die twee voorstellingen per week geeft en er zijn geen café's. Bier en sterke drank zijn slechts gelimiteerd verkrijgbaar. De andere districtshoofdplaatsen bestaan uit een Papoea-dorp en een aparte wijk, waar een bestuursambtenaar woont met zijn schrijver, een hoofdagent van politie met een kleine groep agenten, een verpleger en een landbouwmantri. In het dorp wonen tevens een Nederlandse missionaris en een onderwijzer. In Okaba is ook de bestuursambtenaar in tegenstelling tot elders van Nederlandse landaard. Ook de verpleegsters die in Moeting en Kimaam wonen zijn uit Nederland afkomstig.

In 1958 werd in Kimaam een statie gevestigd van Nederlandse religieuze zusters, die er een vervolgschool openden. Behalve bovengenoemde personen wonen er geen Nederlanders buiten Merauke.

In het hier besproken gebied van de onderafdeling zijn verschillende stammen gevestigd die ieder een eigen taal en cultuur bezitten. De grootste en belangrijkste groep is die der Marind-anim, bestaande uit 7.000 zielen. Zij wonen langs de kust vanaf de Straat Marianne (Frederik Hendrik-eiland) tot aan de Australische grens, in het achterland van Okaba, aan de bovenloop van de Bian-rivier en in het stroomgebied van de Koembe. Een uitvoerige beschrijving van deze volksstam werd gegeven door Wirz (1925) en later door Van Baal (1934, 1939) en Vertenten (1935).

Een tweede belangrijke bevolkingsgroep wordt gevormd door de Jeei-nan, die in het stroomgebied van de Maro-rivier verblijf houdt. Deze stam die reeds door Nevermann (1942) als een aparte groep met een eigen cultuur werd beschouwd, telt momenteel ongeveer 1.000 zielen.

Op het Frederik Hendrik-eiland wonen 6.000 mensen, te verdelen over 8 bevolkingsgroepen, die zich bedienen van 5 verschillende talen (Verhage 1957). Enkele andere groepen van de Digoel-, Gabgab- en Kanoemstam wonen nog aan de grenzen van het gebied.

Geschiedenis

De eerste bestuursvestiging in Zuid Nieuw-Guinea vond plaats te Merauke in 1902. Uit de voorafgaande periode is alleen bekend, dat daar volksstammen woonden die nog in het stenen tijdperk leefden en berucht waren als koppen-snellers. Merauke werd voornamelijk gesticht om een einde te kunnen maken aan hun sneltochten naar Australisch gebied. In 1908 werd de bestuursinvloed vergroot door de stichting van de post Okaba. Het binnenland werd vanaf 1920

regelmatig bezocht en het eerste bestuurscontact met het Frederik Hendrik-eiland had in 1926 plaats.

Een belangrijke versterking van de invloed van de westerse cultuur werd verkregen door de vestiging van de katholieke missie te Merauke in 1905. Het duurde evenwel noggeruime tijd n.l. tot het vormen van dorpen uit de kleinere en verspreid liggende huizengroepen, voordat missiescholen geopend konden worden. Aan de kust kregen alle dorpen hun scholen tussen 1921 en 1924, in het binnenland tussen 1928 en 1930, op het Frederik Hendrik-eiland ten slotte tussen 1931 en 1934. Het waren drieklassige scholen waarin katholieke onderwijzers geplaatst werden die afkomstig waren van de Kei-eilanden. In 1930 begon ook de protestantse zending haar werk in Zuid Nieuw-Guinea. In een tiental dorpen werden scholen geopend.

De geschiedenis van deze pacificatie-periode wordt beheerst door enkele bijzondere plaatselijke omstandigheden, die uitvoerig beschreven werden in een rapport van Kooyman c. s. (1958) over een onderzoek naar de oorzaken der depopulatie van enkele volksstammen in Nederlands Zuid Nieuw-Guinea.

Bij de Marind-anim kwamen zeer merkwaardige seksuele gewoonten voor, waarbij men onderscheid kan maken tussen religieuze, sociale en magische promiscuïteit (Verschueren, 1953). De eerste vorm was een rituele vruchtbaarheidscultus die gold voor mens en cosmos. Hiertoe behoorde het *otiv-bombari* : geslachtelijk verkeer van een aantal mannen met één vrouw.

De betekenis er van was om ieder individu vruchtbaar te maken en sperma te verkrijgen dat een magische betekenis had. Het *otiv-bombari* vond o.a. toepassing ter gelegenheid van een huwelijk, waarbij de bruid gedurende haar eerste huwelijksnacht seksuele omgang moest hebben met alle getrouwde mannen van de locale gemeenschap die tot de stamhelft van haar echtgenoot behoorden. Ook kende men dit gebruik in het geval dat een vrouw na haar baring en de daarbij passende afzondering weer in de gemeenschap werd opgenomen.

Aanvankelijk zou deze promiscuïteit volkomen gereguleerd geweest zijn, later evenwel werden meer en meer ongeregelde seksuele excessen in praktijk gebracht.

Het hierboven reeds genoemde onderzoek naar de oorzaken van het uitsterven van de Marindstam bracht aan het licht, dat er reeds ten tijde van het eerste contact van vreemdelingen met de bevolking een belangrijke kinderloosheid moet hebben bestaan. Het ligt voor de hand, dat het team van onderzoekers (Kooyman c. s.) verband aannam tussen deze kinderloosheid en de bestaande seksuele excessen.

De Jeei-stam kende eveneens het *otiv-bombari*. Het mag evenwel als vaststaand worden beschouwd, dat dit door hen van de Marind-anim werd

overgenomen. Ook bij enkele bevolkingsgroepen op het Frederik Hendrik-eiland kwamen ernstige excessen voor, die bij hen evenwel niet zozeer tot het religio-magische systeem behoorden, dan wel onderdeel waren van een stelsel van schadeloosstelling of betaling (Verhage, 1955).

De tweede factor, die het ingrijpen van het bestuur noodzakelijk maakte, was het optreden van de katastrofale geslachtsziekte *granuloma venereum*. Bij deze ziekte, die niet dodelijk hoeft te verlopen, treden ulceraties en woekeringen op aan de geslachtsorganen. Men mag aannemen dat de aandoening omstreeks 1905 door vreemdelingen werd binnengebracht. De seksuele gebruiken maakten een snelle verspreiding mogelijk.

Omstreeks 1916, toen de arts Sitanala voor het eerst het vermoeden uitsprak met venerisch granuloom te doen te hebben (Dvg 1917), was in de kuststreek ongeveer de helft van de gehuwden besmet, terwijl velen littekens hadden van de vroeger doorgemaakte ziekte.

In het binnenland moet de aandoening wat later zijn opgetreden. Op het Frederik Hendrik-eiland pas na 1920, toen de bewoners vrede sloten met de Marind-stam. Door het granuloma venereum en de reeds eerder bestaande steriliteit werd de vorming van een nageslacht vrijwel onmogelijk. Toen ten slotte tijdens de griep epidemie van 1918-1919 naar schatting nog een 18% van de bevolking aan deze ziekte stierf, werd voor haar voortbestaan en wel met name van dat van de Marind-stam ernstig gevreesd. Een campagne van de plaatselijk werkende missionarissen had tot resultaat, dat door het gouvernement een grote actie werd ontplooid. Niet alleen werd een grootscheeps medisch hulpprogramma opgezet, maar ook werd door het bestuur een serie belangrijke en ingrijpende maatregelen genomen om de seksuele excessen uit te roeien.

De rituele promiscuïteit werd verboden. Mannenhuizen moesten verdwijnen en gezinswoningen werden gebouwd. De bevolking werd in dorpen geconcentreerd.

De missionering werd geïntensiveerd en scholen werden opgericht. Alle kinderen vanaf 6 jaar tot het tijdstip van hun huwelijk werden onder controle gesteld van de onderwijzer. Zij werden ondergebracht in twee aan weerszijden van de onderwijzerswoning gebouwde verblijven, maar werden door hun ouders van voedsel voorzien.

De kinderen mochten overdag wel in het dorp rondwandelen, maar het werd hun niet toegestaan het bos in te lopen of de nacht buiten het internaat door te brengen.

Nadat door Cnopius (1921) de diagnose granuloma venereum officieel was geverifieerd, begon in 1922 onder leiding van Thierfelder de grote bestrijdings-campagne. Deze vond plaats in 6 over het gebied verspreide en apart daarvoor opgerichte hulphospitalen. De resultaten waren goed (Thierfelder, 1925). Het

aantal patiënten dat aanvankelijk 50% van de volwassenen bedroeg, daalde in enkele jaren tot 3%. Zolang er streng toezicht was bleven de excessen uit. Er werden weer kinderen geboren. In de periode van 1900 tot 1915 was het aantal kust-Marinds teruggelopen van naar schatting 10.000 tot 7.200 zielen. In 1923 bedroeg het aantal $\pm$ 4.700. Dit was ook nog zo in 1930. In 1948 was het aantal gedaald tot 4.314, een daling die voor een groot deel te wijten was aan de griep epidemie van 1938-1939 (Kooyman, 1959). Van bevolkingsaanwas kon ook daarna niet worden gesproken. In 1953 was het aantal kust-Marinds nog 4.319. Dit is niet te verklaren door een gering aantal geboorten per vrouw. Voor de vrouwen aan de kust, die na het bestuursingrijpen in de periode van 1925 tot 1935 gehuwd waren bedroeg het gemiddelde aantal zwangerschappen ongeveer drie per vrouw en voor de nog jongere vrouwen liep dit getal zelfs tot vier op. De oorzaak moet echter gezocht worden in het relatief geringe aantal vrouwen in de leeftijdsgroep, dat aan het geboorteprocess deelnam, waardoor het absolute aantal geboorten het aantal sterfgevallen niet overtrof. Deze sterfte was daarenboven nog zeer hoog vanwege het grote percentage ouderen in de gemeenschap en de hoge kindersterfte, die aan de kust in de jaren vóór 1953 nog 16% bedroeg. Indien de intensieve controle van bestuurszijde verminderde, leefden hier en daar de oude seksuele praktijken weer op, zij het op veel kleinere en beperktere schaal. Hieraan kwam pas definitief een einde, toen een nieuwe generatie tegen de ingewortelde gebruiken van de ouderen durfde in te gaan.

Nieuwste ontwikkeling

Nieuwe perspectieven voor de ontwikkeling openden zich pas na de laatste wereldoorlog. In Merauke werd door de missie een vervolgschool voor jongens en meisjes opgericht die aansluiting had op de drie-klassige dorpscholen. Hierdoor werd voor de Papoea's de mogelijkheid geschapen om een op deze basis steunende opleiding te volgen tot dorpsonderwijzer, klerk, verpleger, bestuursambtenaar of landbouwmantri. Ook lagere betrekkingen bij de douane, de meteorologische dienst, of bij de politie lagen binnen het bereik van dit diploma. Deze ontwikkeling is echter pas van recente datum, omdat de vervolgschool eerst in 1948 werd opgericht. Een tweede vervolgschool wil men binnenkort openen in Kimaam. Vooral voor de dorpen was ook de oprichting van een school voor ijzer- en houthewerking te Merauke van groot belang.

De dienst voor gezondheidszorg heeft na de oorlog een aanzienlijke uit-

breiding ondergaan. Vóór die tijd was er in Merauke een Indisch-arts gevestigd met enkele ziekenverplegers. In het binnenland waren op de drie districtshoofdplaatsen verplegers werkzaam in de hospitalen, die nog stamden uit de periode van bestrijding van venerisch granuloom.

Na de oorlog kwam in Merauke een Nederlandse arts met Nederlandse verpleegsters. Deze staf werd jaar op jaar uitgebreid. Daardoor zijn ook de eerste twee jaren van de verplegersopleiding en de opleiding tot dorpsverzorgster mogelijk geworden.

Voor de Papoea's uit Merauke, maar ook uit de dorpen, is er in toenemende mate werkgelegenheid ontstaan. In de hoofdplaats ligt deze bij het bouwbedrijf, bij particulieren en verschillende gouvernements-instellingen, en daarbuiten bij scheepvaart en N.N.G. Petroleum maatschappij. Ook in Hollandia is werk te krijgen. Door vele jongeren wordt van deze gelegenheid gebruik gemaakt. Zij verlaten enige tijd, soms enige jaren, hun dorp. Soms zoeken een vrouw en vestigen zich definitief in Merauke.

Het trekken naar de stad is voor Merauke nog niet van dien aard, dat van een ernstig probleem mag worden gesproken. Velen keren na verloop van tijd weer naar hun eigen dorp terug.

Het dorp

Om de ontwikkeling in een gebied te beoordelen, mag men niet afgaan op de situatie in de hoofdplaats. In het kort mogen hier geschetst worden de toestanden op sociaal, cultureel en economisch gebied, zoals die in Zuid Nieuw-Guinea vijf jaar geleden nog bestonden en ook nu nog op vele plaatsen onveranderd aanwezig zijn.

Men stelle zich het dorp voor, bestaande uit enkele rijen op regelmatige afstanden van elkaar geplaatste huizen van hetzelfde model. Deze dorpsbouw staat nog steeds onder invloed van de model-kampongstijl van 25 jaar geleden. Op de plek waar de huizen staan, is de bodem vlak en kaal. Er mag geen grassprietje groeien. Hoewel niet fraai, heeft deze gewoonte om het terrein om de huizen te raseren toch wel voordelen op hygiënisch gebied. Alle verontreinigingen, zoals bijvoorbeeld door dorpsvonden (5-15 per gezin), kunnen spoedig worden gezien. Slangen begeven zich zelden op dit gladde terrein en worden dan snel opgemerkt.

Tien tot twintig meter achter de huizen staan enkele rijen kokospalmen en bananenstruiken; daarachter begint de steppe of het bos. Op verschillende punten beginnen de paden die naar de sagomoerassen of de tuinen leiden of

naar andere dorpen. Meestal is er dichtbij het dorp een uitgediepte kuil waar men het drinkwater haalt. De kustdorpen zijn vrijwel op dezelfde wijze gebouwd als de dorpen in het binnenland. De huizen zijn op de eerste strandwal gebouwd, zij gaan minder lang meetengevolge van de heftige wind en de zandverstuiving. Op het Frederik Hendrik-eiland waar op vele plaatsen de oude bijenkorfachtige woningen zijn vervangen door de beslist minder bescherming biedende modelwoningen, staan de huizen tezamen met enkele bomen op kleine eilandjes in het moeras. Deze eilandjes bij elkaar, slechts door sloten gescheiden, vormen een dorp. Deze nederzettingen lijken oasen in de onafzienbare eindeloze rietvlakten, waar geen boom groeit.

In een dorp zijn steeds de woning van de onderwijzer, een gastenverblijf, een kerk en een school te vinden, alle in dorpsstijl gebouwd, d. w. z. van hout, blad en bladnerven van de sagopalm. In de katholieke dorpen wordt naast de kerk steeds een bescheiden pastorie gebouwd voor de missionaris die om de twee maanden enkele dagen op bezoek komt.

Het dagelijkse werk in het dorp

Reeds lang vóór zonsopgang staan de mannen op die willen jagen. De anderen wachten het licht af. Alleen wanneer het regent blijvende mensenlang in hun huizen of bivakjes, waar zij warmte zoeken bij hun vuurtjes. Voordat men op stap gaat, wordt eerst de sago bereid, ook voor de tweede maaltijd midden op de dag. Daarna gaan de vrouwen sago kloppen. Zij doen dit in de sagomoerassen, die soms ver van het dorp verwijderd liggen. Kleine kinderen moeten mee en worden gedragen. Iedere clan heeft zijn eigen sagotuinen. De vrouwen werken dus steeds in kleine groepjes. Om voor een middelgroot gezin voor twee dagen sago te kloppen, moet de vrouw een hele dag werken. Soms gaat de man mee. Hij kapt de boom om en hakt het merg er uit. De vrouwen bewerken dit door er met een stok op te slaan, tot de sago geheel losraakt uit de vezels en er uitgespoeld kan worden. Het werk wordt vele malen onderbroken terwille van de kinderen, die zich in de buurt bevinden, of om een sirih-pruim te maken. Het kan ook zijn dat de meegekomen man op de kinderen let.

Gemiddeld driemaal per week gaat de man op jacht. Hij gebruikt pijl en boog en wordt geholpen door zijn honden. Daar de jachtgronden exclusief clan-eigendom zijn, kan hij niet jagen waar hij wil. Soms moet hij ver weg van het dorp voor de begeerde buit onder schot komt.

Op de dagen dat de vrouw geen sago klopt, gaat zij vaak vissen, dikwijls



Afb. 3

Een gezin uit Kweel aan "tafel"
A family at Kweel at dinner time

ook samen met haar man. Zij blijven weg tot de vangst voldoende is, vaak keert men pas tegen de schemering in dorp of bivak terug. De vrouw gaat dan de avondmaaltijd bereiden. Uit het bos terugkerend verzamelt zij onderweg brandhout en neemt water en kokosnoten mee, alsook wikkelbladeren die gebruikt worden om het mengsel van sago, geraspte kokosnoot en wat daar soms nog bijgevoegd wordt aan groenten, in te pakken. Deze pakketjes sago worden op hete stenen of op vuur gaargestoofd. Vlees of vis wordt vaak apart geroosterd. Na de maaltijd drinkt de man eventueel zijn *wati* (zie blz. 14) en valt spoedig in slaap. Wie geen wati drinkt, blijft bij het vuurtje zitten om de dingen van de dag te bepraten.

De interne huiselijke bezigheden hebben niet veel om het lijf. De vrouw zorgt voor de baby, die de borst krijgt zodra hij huilt of lastig is. Schoonmaken en wassen nemen niet al te veel tijd in beslag. Zij houdt het erf schoon omdat dit verplicht wordt door het bestuur, doch daar laat zij het dan ook bij. Vrouwen werken mee aan de fabricage van dakbedekking, ook vlechten zij matjes en tasjes.

Het voornaamste werk van de mannen is het jagen en vissen en wat daar bij behoort, zoals het maken van boog en pijlen, boomstamkano's, visfinken enz. Nu onder Nederlands bestuur rust en veiligheid zijn verzekerd en vele met grote sexuele excessen gepaardgaande feesten zijn afgeschaft, zijn enkele vroeger zo belangrijke activiteiten van de man overbodig geworden, zoals de bescherming van zijn gezin (v. Baal, 1953), de voorbereidingen voor feesten en rituelen, speciaal de werkzaamheden in de tuinen waarvandaan het voedsel werd verkregen voor de vele gasten die er bij werden uitgenodigd. Hoewel in die zin vele werkzaamheden zijn vervallen, werden de man door de komst van de vreemde machthebbers weer andere plichten opgelegd. Hij kent nu de dorpsdiensten die hem dwingend zijn opgedragen. Huis, dorp en toegangswegen moeten worden onderhouden. Een woning voor de onderwijzer moet worden gebouwd, alsook een school en een gastenverblijf. Mannen moeten steeds beschikbaar zijn om (tegen betaling) de bagage van tournerende ambtenaren te vervoeren naar het naastbijgelegen dorp. Belasting moet worden voldaan. Daarbij heeft hij nog ander werk gekregen zoals het bouwen en onderhouden van kerk en pastoorswoning.

Het belang van al deze bezigheden komt voor de Papoea's op de tweede plaats. Hun eerste en allerbelangrijkste zorg is het vergaren van voedsel, een dagelijks weerkerende taak, die niet genegeerd kan worden. Wanneer de man niet op jacht kan gaan door dragersdiensten of omdat zijn aanwezigheid in het dorp wordt verwacht voor een medisch of ander onderzoek, wanneer hij om welke reden ook zijn dorp moet verlaten of elders gaat werken, moet zijn gezin het zonder zijn aandeel in de voedselvoorziening stellen.

In verband hiermede zal de Papoea zijn dorpsdiensten zo lang mogelijk uitstellen. Wat men wel onwilligheid noemt, is vaak een onmogelijkheid, al zijn velen van mening dat de Papoea meer arbeid zou kunnen verzetten indien hij wilde. Luiheid is het woord waarmee zijn tempo van leven en werken wordt aangeduid, vaak ten onrechte. De Papoea kent nog niet de onrust van het moderne leven (afb. 4). Hij begrijpt niet waarvoor hij zich moet haasten. De haast wordt ingevoerd door mensen die hem een andere cultuur brengen en daar liefst nog het resultaat van willen meemaken.

In de dorpen leeft men volgens een bepaald patroon. De behoeften zijn nog gering en een laag levenstempo is voldoende om ze te bevredigen. Is grote bedrijvigheid niet nodig, ze is ook niet mogelijk. Zeer belangrijk is toch, naast de invloed van het klimaat, de gezondheid op het tempo van leven en werken. Wordt onze eigen arbeidslust niet sterk beïnvloed door onwel zijn?



Afb. 4

Middagdutje in een Marinddorp
Siesta in a Marind village

Hoe kan dan een hoog tempo opgebracht worden door een Papoea die, zo niet ziek, toch drager is van verschillende ziekteverwekkers. Ook zonder duidelijke ziekteverschijnselen kan hij met malaria, filaria en framboesia zijn besmet of darmparasieten in zijn lichaam herbergen. Hij lijdt vaak aan anemie of schimmelinfecties, en voedt zich beslist niet optimaal. Lichamelijke en geestelijke traagheid zijn zeker voor een groot deel het gevolg van deze op laag niveau liggende gezondheidstoestand. Daarbij komt nog het gebruik van *wati* (*Piper methysticum*).

De wortels, stengels of bladeren van deze plant worden uitgekauwd en het verkregen mengsel van sap en speeksel wordt in een kommetje gespuugd. Hiermee gaat men door tot ongeveer 300 cc is verzameld. Daarna wordt dit grauwe bittere vocht in één teug opgedronken. De concentratie is zo sterk, dat zeer snel een toestand optreedt van duizeligheid, gepaard aan paraesthesiën door het hele lichaam, welke weldra overgaat in een weldadige slaap. Wanneer kleine hoeveelheden worden gedronken, is de nawerking gering. Neemt men veel tot zich, dan voelt men zich dagenlang loom. Het geregeld nuttigen van *wati* moet dus een funeste invloed hebben. Het verbouwen van de struik is zeer moeilijk. Het vraagt een grote zorgzaamheid.

Vroeger was het gebruik van dit genotmiddel voor de jeugd en voor zoggende moeders verboden. Nu evenwel drinken ook de jongeren deze nationale

drank wanneer zij die kunnen bemachtigen. De roes geeft geen aanleiding tot vechtpartijen, in tegenstelling tot de dronkenschap die optreedt na het drinken van *sagero*, een wijn die men hier bereidt uit sap afkomstig van de steel van de bloeiwijze van de kokospalm.

Niet alleen beschonkenheid maar ook het vernielen van de palmbloesem en daarmee het verminderen van de opbrengst aan kokosnoten is het gevolg van deze *sagero*-bereiding. Hoewel zij verboden is, wordt in bepaalde kustdorpen toch zeer veel van deze palmwijn gedronken. Men mag aannemen dat *wati* en *sagero* beide de arbeidzaamheid zeer nadelig beïnvloeden.

Het dorpsleven vroeger en nu

Voordat in het Marind- en Jeei-gebied tot dorpsvorming werd overgegaan, leefde de bevolking in kleinere of grotere groepen over het hele gebied verspreid. De bij elkaar wonende groepen onderhielden relaties, doordat zij tezamen hun rituelen vierden, op koppenjacht gingen of onderling huwden. Overigens leidde elke groep een zelfstandig bestaan, had haar mannenhuis, met als leider de *pekas-anim* (Verschuieren, 1953), die een verstrekkend gezag uitoefende op sociaal gebied en zorgde voor orde, regel en tucht. Alle aspecten van het leven waren vastgelegd, sociaal-economisch en religieus. Iedere groep was een hechte gemeenschap. Aan deze toestand kwam een einde, toen in 1923 een begin werd gemaakt met de uitvoering van maatregelen die ten doel hadden het uitsterven van de bevolking te verhinderen.

Zoals op pagina 8 reeds vermeld, waren deze maatregelen er op gericht de seksuele excessen de kop in te drukken en de geslachtsziekte, het venerisch granuloom, uit te roeien. De bevolking werd in modeldorpen samengebracht, waar zij gemakkelijker te beïnvloeden en te controleren was. Met de daarmee gepaard gaande afschaffing der mannenhuizen verdwenen als vanzelf ook de leiders daarvan uit het openbare leven. Door het verbieden van feesten werd de rituele promiscuïteit bestreden. Door het zenden van medische hulp en het verplicht stellen van geneeskundige controle en behandeling werd de venerische ziekte bedwongen.

Hoe effectief deze maatregelen ook waren en hoe noodzakelijk tevens, de situatie die er door ontstaan is, werkt tot heden toe een verdere dorpsontwikkeling sterk tegen. In de modeldorpen werden vele groepen bijeen gevoegd, die van huis uit niet altijd vrienden waren. Niettemin waren er vroeger nog banden door gemeenschappelijke sneltochten en gezamenlijke rituele feesten. Sedert het nieuwe bestel behoren deze, door verboden van gouvernementswege, tot het verleden. Dit vermindert nog de mogelijkheid om in het dorp tot een allen omvattende gemeenschap te komen. Men kan slechts constateren, dat er tussen groepen geen onderlinge afhankelijkheid en geen gemeenschappelijk belang is. Noch is er leiding of gezag. Zo zijn de oorspronkelijke groepen als zodanig

blijven bestaan. Bovendien kan ook de territoriale binding weinig betekenen, daar de dorpen maar weinig worden bewoond. De verschillende groepen zijn eenmaal sterk gehecht aan het eigen gebied en dikwijls liggen de oude sagotuinen en de jacht- en visterreinen ver van het nieuwe dorp. Dit verklaart de langdurige uithuizigheid die voor velen onvermijdelijk is. Het leven speelt zich af in het bos, waar men verblijft in een bivak, dicht bij de sagotuinen die men vanouds had en die soms uren ver lopen van het dorp zijn verwijderd. Het is niet alleen lastig om steeds weer die tochten heen en terug te maken, maar er staan ook geen voordelen tegenover. Het dorp heeft niets te bieden. Een huis heeft men niet nodig, het bivak geeft voldoende bescherming (afb. 5). Huisraad is er weinig. Het leven is er saai. Komt er een ambtenaar, dan levert dit meestal wel werkzaamheden op, maar van een soort waaraan men zich liever wil onttrekken. Het dorp is dan ook het grootste deel van de week verlaten. Zij die hun tuinen ver weg hebben, keren pas 's zaterdags terug om hun erf schoon te maken en om 's zondags de godsdienstoefening mee te maken.

Zij die hun tuinen dichterbij hebben, keren wel vaker naar het dorp terug. In de regenperiode is de uithuizigheid ook minder dan in de droge tijd, omdat het huis dan toch wel een prettige bescherming biedt tegen de nachtelijke regen en koude. Hoe het zij, de dorpen zouden — zelfs nu nog (1958) — snel uiteenvallen wanneer dit niet door het Bestuur werd verhinderd. Er zou dan voor toezicht nog minder gelegenheid overblijven dan nu reeds het geval is. Tevens zou het dan zeer moeilijk zijn om de scholen te handhaven, omdat geregeld bezoek van de leerlingen onmogelijk zou blijken.

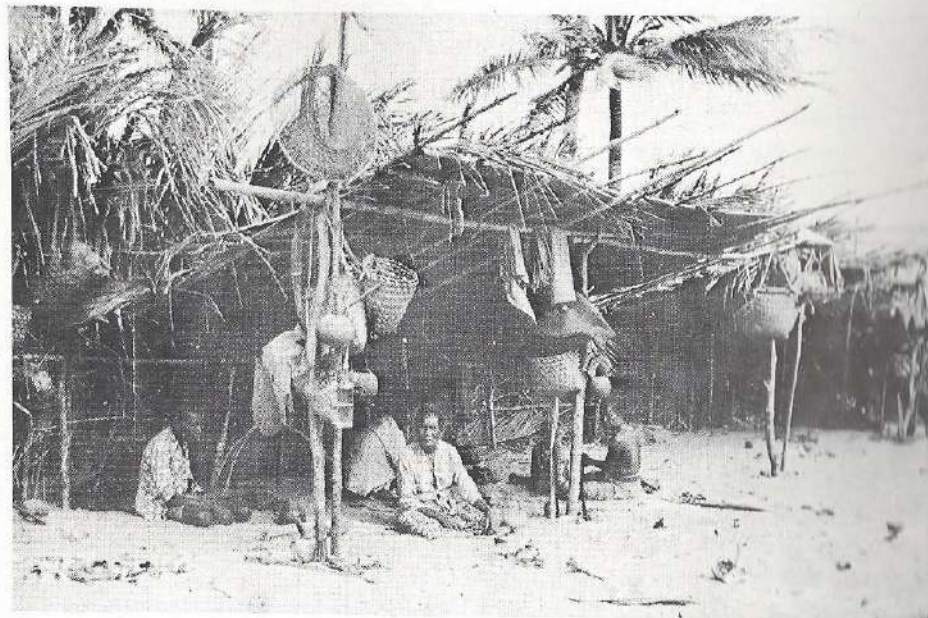
Dat dorpsvorming moeilijkheden meebrengt, is ook elders gebleken. In het Moejoe-gebied is het dorpsabsenteïsme een probleem waarvoor men nog steeds geen oplossing heeft gevonden (Schoorl 1957). Dit laatste punt komt nog nader ter sprake (blz. 110).

2. Invloeden van acculturatie op gemeenschapszin en ontwikkeling

Men kan zich afvragen of er geen positieve invloeden waren, die het ontstaan van een hechte dorpsgemeenschap bevorderden.

De onderwijzer

Aankankelijk meende men dat vooral door de invloed van de dorpsonderwijzer de binding der gemeenschap zou worden bevorderd. Deze leerkrachten



Afb. 5

Foto's Dr. S. Kooyman

Dagverblijf van de kust-Marind ter bescherming tegen zon en wind
Daytime shack of the coastal Marind to protect against sun and wind

werden ten tijde van de oprichting van de scholen gerecruteerd uit de nabij Nieuw-Guinea gelegen Kei- en Tanembar-eilanden. Zij hebben aanvankelijk in de dorpen onnoemelijk veel goed gedaan, niet alleen door het onderwijs, dat in de eerste tijd nog aan de dorpsbehoeften was aangepast, maar ook door de toen nog openstaande gelegenheid hun algemene invloed in het dorp uit te oefenen. Zij vormden in den beginne de spil waar alles in het dorp om draaide en nu nog worden zij door de oudjes de "Bapa", vader van het dorp genoemd. Ook de vrouw van de onderwijzer had een goede invloed. Zij moederde over de meisjes die in het internaatje waren ondergebracht. Bij haar aan huis leerde zij hun haar eigen weliswaar beperkte huishoudelijke kennis.

Hoeveel goede dingen de onderwijzer ook tot stand heeft gebracht, hij is er niet in geslaagd in het dorp een hechte gemeenschap te vormen en deze in haar geheel tot meer ontwikkeling te brengen. Dit kwam voor een deel, omdat hij steeds meer aan invloed inboette. Er ontstond een generatie van oudleerlingen door hemzelf op school opgevoed tot zelfstandige individualisten, die zich van hem weinig meer aantrokken na de schooljaren. Voor een ander deel

ontstond dit omdat de onderwijzer zelf ook de methode niet werd bijgebracht om de bevolking meer algemeen te ontwikkelen.

Niet alleen dat de kennis van de onderwijzer te kort schiet, er zijn ook andere moeilijkheden. Vroeger verving hij functionarissen van allerlei afdelingen van het gouvernement. Hij zorgde voor de bouw van huizen, school en kerk. Hij had de leiding bij het maken van tuinen. Hij voerde de registratie en was de voornaamste bron van inlichtingen. Iedere bezoeker van het dorp maakte gebruik van zijn diensten. Deze tijd is voorbij. Het bestuur en vele ambtenaren treden nu zelfstandig op. De onderwijzer wordt vaak gepasseerd en van zijn kennis wordt geen gebruik meer gemaakt. Hij wordt teruggedrongen in zijn school. Zijn taak in de gemeenschap wordt miskend, ook door sommige schoolexperts. Van een sterk medewerker is hij een passief toeschouwer en soms zelfs een tegenstander geworden.

Er is nog een factor die het optreden van de onderwijzer voor vestiging en verbetering van de gemeenschap in de weg staat. Vele onderwijzers behoren tot de Keiese landaard. Zij kennen een systeem van maatschappelijke klasse-indeling, waarbij slaven behoren. Ook Papoea's, die vroeger door hen werden gevangen genomen, rekenden zij tot de klasse van de dienstbaren (Pouwer 1955). Zij zien dan ook niet gaarne dat Papoea's hun maatschappelijk niveau benaderen. Dezen moeten bij de meeste onderwijzers op de grond zitten, terwijl zij bij de Nederlanders die het dorp bezoeken toch een stoel krijgen aangeboden. Een Keiese schoolmeester, evenals trouwens zijn Ambonese collega, ziet op het dorpshoofd neer. Het huis van de Papoea mag niet mooier zijn dan het zijne en zijn tuin mag niet meer opbrengen. Deze mentaliteit werkt remmend op de vooruitgang.

Het is een gunstige ontwikkeling dat er steeds meer Papoea-onderwijzers door de kweekschool te Merauke worden opgeleid. Meer dan Keiese of Ambonese onderwijzers zijn zij in staat om de gemeenschap van binnenuit te beïnvloeden omdat zij er zelf lid van kunnen zijn. Dezelfde ervaring heeft men in Brits West-Indië opgedaan (Batten, 1957). De dorpsonderwijzers dragen daar het meeste tot de ontwikkeling bij door hun activiteit als lid van coöperaties, kerkelijke verenigingen en allerlei vrijwillige clubs of organisaties in het dorp.

De school

Onder invloed van de toenemende belangstelling voor "community de-

velopment" wordt in vele tropische gebieden getracht om van de dorpschool een "community school" te maken. Allerlei methoden werden reeds uitgedacht en toegepast om de onderwijsinrichting voor de jeugd dienstbaar te maken aan de dorpsgemeenschap. Vooral experimenten in Kashmir trekken de aandacht (Saiyidain).

Jaarlijks houdt men daar een "labour week" voor kinderen van lagere en middelbare scholen. Gedurende deze week houden de leerlingen zich bezig met allerlei praktische werkzaamheden, die van betekenis zijn voor de gemeenschap. De school wordt opgeknapt, de straten gereinigd en geëgaliseerd, bronnen en vijvers schoongemaakt, drainage verzorgd enz. Ook wordt propaganda gemaakt voor een gezonde levenswijze door middel van voordrachten en demonstraties. De bedoeling van dit alles is dat de school meer geïntegreerd wordt in het gemeenschapsleven.

De scholen in Zuid Nieuw-Guinea hebben ten tijde van de oprichting een programma gehad, dat ook aandacht besteedde aan onderricht in vakken, die van praktisch nut waren voor het dorpsleven. Reeds spoedig evenwel kreeg de opleiding tot doel kennis bij te brengen die de leerlingen in staat zou stellen om later vooral buiten hun dorpen functies te gaan bekleden. Men is er in geslaagd het onderwijs steeds meer op te voeren en hiervoor geschikt te maken. Het lesprogramma biedt echter niet langer plaats voor het onderricht betreffende het dorpsleven en de onderwijzer is ook niet opgeleid om de kinderen iets te leren over sociale verplichtingen, over gewoonten en wetten van eigen stam, over oude mythen en handwerk.

Het gevolg van deze ontwikkeling is geweest, dat de ouders van de kinderen het nut van de scholen moeilijk kunnen inzien en dat van hun zijde ook niet steeds medewerking wordt verleend om de kinderen de school te laten bezoeken. Een ander gevolg is, dat de leerlingen steeds minder waardering gaan koesteren voor eigen gewoonten en gebruiken en een veel individualistischer levensopvatting krijgen.

De nieuwe generatie, de oudere jeugd is door de school veeleer van de gemeenschap losgemaakt dan er in geplaatst. Zij mist discipline en onttrekt zich zoveel mogelijk aan dorpsdiensten en verplichtingen. Zij stoort zich niet aan oude noch aan nieuwe omgangsvormen en zij is niet gedienschtig. De jongens zoeken graag vertier in de stad, waar zij maandenlang werkeloos kunnen rondhangen.

Toch heeft de school, die dus eigenlijk meer een uiteenvallen dan een opbouwen van de gemeenschap heeft gebracht anderzijds bijgedragen tot het in stand houden der dorpen, en wel doordat de bevolking de school als een prestigie-object heeft beschouwd, dat zij zou moeten missen wanneer het dorp in groepen zou uiteenvallen. Maar mede is dit te danken aan het bestuur, dat de splitsing der dorpen steeds heeft tegengehouden.

Het dorpshoofd

Ten tijde van het rigoreuze bestuursingrijpen, toen met de afschaffing van de mannenhuizen ook de leider daarvan het toneel verliet, werden in alle nieuw gevormde dorpen hoofden aangesteld. Welke verwachtingen men ook van hen heeft gekoesterd, zeker is dat zij niet de kern zijn geworden van een dorpsgezag, en dat zij zelden als leider van de nieuwe samenlevingen zijn opgetreden. Dit moet wel verhinderd zijn door de oude groepsleiders, *pekas anim*, die zeker achterde schermen hun invloed in eigen groep zolang mogelijk hebben gehandhaafd. Ook nu nog heeft het dorpshoofd binnen de gemeenschap geen gezag, tenzij misschien in zijn eigen clan. Hij is door het bestuur aangesteld om zijn aanwijzingen aan de bevolking over te brengen en op de uitvoering ervan toe te zien. Hij bezit echter geen enkel middel om zich te doen gelden. Hij heeft geen opleiding genoten, kan zich niet laten voorstaan op speciale kennis en beschikt niet over politie om zijn instructies kracht bij te zetten. Hij kan alleen rapport uitbrengen aan de bestuursambtenaar van zijn district.

De meeste dorps hoofden wagen het niet om persoonlijk achter de bestuursaanwijzingen te gaan staan, omdat deze door de bevolking als lastig worden gekwalificeerd. Zij willen het niet riskeren hun vrienden te verliezen of zich de toorn op de hals te halen van lieden, die met magische middelen wraak zouden kunnen nemen.

Ook dorps hoofden die door de inwoners zelf werden gekozen, maakten daarop geen uitzondering. De mensen hadden in het geheel geen behoefte aan leiding en gezag. Ieder wilde immers niets liever dan zijn eigen gang gaan. Het van bovenaf ingestelde burgemeesterschap heeft dus geen positieve waarde gehad voor het ontstaan van een hechte dorpsgemeenschap, of het moest zijn omdat er een eensgezindheid is ontstaan in lijdelijk verzet tegen lastige bestuursaanwijzingen.

Dat het natuurlijk leiderschap zoals dit vóór dertig jaar nog bestond, nu vrijwel overal is verdwenen, moet met het oog op de ontwikkeling van de bevolking als een nadeel worden beschouwd. Elders, zoals in het Mappi-gebied, waar dergelijke leiders nog aanwezig zijn, werden zij met succes bij de welvaartsplannen ingeschakeld (Boelaars, 1958).

De missionaris

Door zijn sterk persoonlijk contact en door de aard van zijn werk is de missionaris in het door ons bewerkte gebied er misschien nog het meest in

geslaagd om in de dorpen enig saamhorigheidsbesef tot stand te brengen. In andere streken zal hetzelfde gezegd kunnen worden van de zendeling. In het besproken gebied echter is slechts één Nederlandse dominee werkzaam in Merauke, die de protestantse dorpen weinig of niet bezoekt. Allen die tot het christendom zijn overgegaan, zijn lid geworden van de kerk. De leden van die kerk vormen een gemeenschap.

In hoeverre hier sprake is van een geslaagde vestiging van de kerk is voor ons moeilijk te beoordelen. Men kan zich afvragen in hoeverre er sprake is van godsdienstigheid van de jongere generatie, die zich vrijwel door niets aan banden laat leggen. Toch is er zeker een kerkelijke gemeenschap ontstaan, waarin ieder afzonderlijk maar ook allen tezamen bidden en handelen. Men zal in het algemeen op zondag de godsdienstoefeningen in het dorp gaan bijwonen. De vraag is begrijpelijk, in hoeverre de invloed van de kerk en speciaal een gevoel van solidariteit daarin heeft doorgewerkt in het dagelijkse leven. Men moet dan constateren, dat er niet voldoende verandering heeft plaats gehad. Niemand voelt dit beter aan dan de missionaris die juist langs allerlei wegen het gemeenschapsbewustzijn met alle daaraan verbonden algemene en godsdienstige verplichtingen tracht te versterken.

De missionaris is een maatschappelijk werker in de meest algemene zin. Zijn arbeid ligt voor 90% op sociaal-economisch gebied. Hij werkt aan de vorming van een dorpsgemeenschap op christelijke grondslag. Hij is niet in staat om zijn godsdienstige waarheden en zijn morele begrippen ingang te doen vinden bij een bevolking die niet tevens tot een hogere cultuur wordt ontwikkeld. Daarom is de eerste stap van een nieuw gevestigde missie het oprichten van scholen en daarom treden missionarissen op als leiders en adviseurs van landbouwcoöperaties of andere meer eisen stellende organen tot ontwikkeling, waarin het religieuze aspect van het begin af is gebonden aan de economische en sociale onderneming.

Bij de Papoea is het religieuze leven en denken sterk ontwikkeld en geheel verweven met de sociale en economische aspecten van zijn cultuur. Het is ondenkbaar dat een enkel aspect hieruit wordt gelicht en tot hogere ontwikkeling wordt gebracht, evenmin als het mogelijk is om een enkel aspect bij ontwikkelingsplannen achterwege te laten. Ook ervaringen elders staven deze opvatting. Veel ontwikkelde Kongolezen die in de centra zonder godsdienstige leiding leven, stranden en verpauperen en zijn voor de gemeenschap een blok aan het been (Klein, 1957).

De uitgezwermde dorpsgenoten

Wezenlijke veranderingen in het dorpsleven kunnen tot stand worden gebracht door Papoea's die terugkeren naar hun dorp, nadat zij enige tijd elders hebben geleefd en gewerkt. Vaak is er in hun levenswijze iets veranderd en brengen zij iets van de cultuur van de vreemden over naar hun eigen omgeving. Internaatsleerlingen, huisjongens, dienstmeisjes, politieagenten, arbeiders, zij allen hebben in nauw contact gestaan met vreemdelingen, van wie zij iets hebben overgenomen.

Wanneer zij naar het dorp teruggaan, nemen zij allerlei gebruiksvoorwerpen mee, maar wat belangrijker is, ook nieuwe ideeën en gewoonten. Meestal duurt het echter niet lang tot zij weer grotendeels opgaan in de oude levensleer. Zij kunnen de nieuw geleerde levenswijze niet volhouden, omdat zij niet de financiële middelen hebben en door gebrek aan morele steun niet tegen de dorpsstroom kunnen oproeien. Toch zal hun iets blijven van de wereld daarbuiten. Zij zijn het, die waarschijnlijk de kern zullen uitmaken van de nieuw te vormen gemeenschap in het dorp, waarvan al een paar voorbeelden voorhanden zijn.

In dit verband zijn ook de aankomende Papoea-onderwijzers zo belangrijk, die vaak zullen huwen met meisjes die de lagere school op het internaat in Merauke gevolgd hebben en huishoudelijk onderlegd zijn, of met meisjes die bij Nederlandse gezinnen hebben gediend. Zulk een onderwijzersgezin dat financieel en moreel wordt gesteund, zal in staat zijn een betere levenswijze vol te houden en die aan de bevolking tot voorbeeld te stellen. Dat echter de invloed van de meer ontwikkelde Papoea's tot nu toe zo gering is geweest, is begrijpelijk. Immers de gelegenheid om zich te bekwamen, was tot voor kort gering. Dit bracht mede, dat men enerzijds in eigen omgeving in een uitzonderingspositie kwam te staan, anderzijds daar geen gelegenheid had emplooi te vinden voor de nieuw verworven kennis. Vandaar dat men dan niet graag naar zijn dorp terugkeerde maar elders zijn vak ging beoefenen. Voor de vooruitgang van het dorpsleven zijn die Papoea's van het meeste nut, die niet te lang buiten hun gemeenschap vertoefd hebben, zodat zij niet ontworteld raakten en het dorp de rug toekeerden.

De vreemde handelslieden

Langs de gehele kuststrook waar de Marind-anim wonen, hebben zich reeds in de dertiger jaren Chinese en Indonesische handelslieden gevestigd. Zij bedreven een ruilhandel met de Papoea's en maakten copra. Hoewel zulke

vreemdelingen soms met Papoea's huwden, hebben zij zich niet geheel met de bevolking gemengd. Aangezien deze meer geschoolde en economisch sterkere groep bovendien alleen met commerciële bedoelingen was gekomen en het welzijn van de bevolking haar meestal zeer weinig ter harte ging, was haar invloed op de dorpsgemeenschap zelden van opbouwende aard.

Uit het bovenstaande is wel duidelijk geworden, dat de instanties die het meeste contact hebben met de dorpsbevolking er nog niet in zijn geslaagd om hechte dorpsgemeenschappen te vormen, met een sterk saamhorigheidsgevoel waar men gezamenlijk streeft naar vooruitgang. Ook de welvaartsdiensten van het gouvernement, waarvan de ambtenaren slechts sporadisch een bezoek aan de dorpen konden brengen, hebben dit niet bereikt. Men heeft dit ook vroeger niet bewust getracht.

Wel is door het bestuur, door vele welvaartsdiensten en door misale en zending steeds getracht om de bevolking tot ontwikkeling te brengen. Allen afzonderlijk hebben zich naar vermogen daarvoor ingespannen. Een gecoördineerd plan waarin alle diensten hun aandeel hebben en waarbij gebruik wordt gemaakt van de reeds uitgebreide ervaring die op het gebied van de "community development" in velerlei publikaties is vastgelegd, is in Zuid Nieuw-Guinea nog niet tot stand gekomen. Wel wordt door enkele missionarissen tezamen met de bevolking gewerkt aan minder uitgebreide plannen voor culturele en economische vooruitgang. Speciaal mag genoemd worden de coöperatie van de Marind-anim in de dorpen aan de Koembe-rivier (Verschuieren, 1957).

3. Gezondheid en ziekte

Hygiënische toestand in de dorpen

Bij de Marind-anim en de Jeei-stam worden huizen gebouwd van een type dat van dorp tot dorp slechts weinig verschilt. Er is één vertrek waarin meestal enkele hoge slaapbanken zijn geconstrueerd. De ouderen gaan zelden op deze bank liggen. Zij slapen op een matje bij het vuur in het midden van de kamer. In sommige huizen ziet men een kleine ruimte afgeschat, waar een jeugdig echtpaar verblijf houdt.

Er zijn weinig ramen en deze zijn zeer klein. Behalve wat kleren en dekens kan men weinig bezittingen aantreffen. Dicht bij Merauke evenwel is de inboedel opvallend groter. Wanneer een huis pas gebouwd en klaar is, geeft het een goede beschutting. Doch vaak gaat men er reeds in wonen, wanneer

bijvoorbeeld enige wanden of de helft van het dak nog ontbreken. De dakbedekking van sagopalmladeren is niet sterk en gaat slechts enkele jaren mee. De wanden die uit de hoofdnerven van de sagobladeren zijn samengesteld, houden het enkele jaren langer uit.

Nieuwe woningen komen er slechts wanneer het bestuur opdracht geeft ze te bouwen. Uit zichzelf doet men dit niet. Zulk een nieuwbouw geschiedt dorpagewijs. Alle huizen worden tegelijk afgebroken en weer opgebouwd. Vooral dit laatste kan maanden duren. Perioden van goede en slechte behuizing wisselen elkaar zodoende af.

Het behoort ook tot de van bestuurswege gecontroleerde verplichtingen om het dorp schoon te houden. Hieraan wordt vrij goed de hand gehouden. Reinheid van lichaam en kleding laat echter veel te wensen over. Aan de kust wordt door de kinderen wel in zee gebaad. Ook bij volwassenen komt deze gewoonte er steeds meer in. In het binnenland waar in de droge tijd het water vaak schaars is, wast men zich veel minder.

Over het algemeen beschikt men niet over zeep. Dit is vooral merkbaar aan de kleding die er onfris uitziet. Men draagt de kleren tot zij aan flarden zijn. Drinkwater betreft men in de natte tijd uit de moerassen die dan al dicht bij het dorp bereikbaar zijn. In de droge tijd, wanneer het water zich terugtrekt, maakt men gebruik van diepe natuurlijke of gegraven kuilen. In dorpen, die aan een rivier liggen, drinkt men rivierwater.

Vullopruiming geschiedt op de meest primitieve wijze. Men werpt het afval tussen de bananenstruiken van het bos of de tuinen die op 10 à 20 meter achter de huizenrij staan. Deze plaats wordt ook gebruikt om te defaeceren, speciaal door kinderen. Volwassenen gaan hiertoe verder het bos in. Faecaliën blijven liggen, maar worden vaak door varkens of honden opgegeten. Aan de kust is het gewoonte om in de zee te defaeceren. Op het Frederik Hendrik-eiland begeeft men zich hiertoe met de kano in het riet achter de woning of elders. Het pruimen van sirih brengt met zich mee, dat men het overvloedige rood gekleurde speeksel links en rechts om zich heen spuwt, ook op de zandvloer in de huizen. In alle dorpen komen veel honden voor, die in huis op de slaapmatten of banken bij de mensen slapen. Zij hebben een belangrijke functie bij de jacht en zijn daarom onmisbaar voor de Papoea's die nog met pijl en boog jagen.

Het aantal muggen dat men waarneemt, is in de droge tijd zeer gering.



Afb. 6

De oorspronkelijke bienenkorfbhutten op Frederik Hendrik-eiland bieden althans een goede bescherming tegen muggen.

The original beehive huts of Frederik Hendrik-eiland protect at least against the many mosquitoes

In de natte tijd kost het weinig moeite om vele soorten anophelinen te vangen. De muggendichtheid in de binnenlandse dorpen is niet van dien aard, dat de bevolking er zich tegen moet beschermen. In de kustgebieden daarentegen kan men op vele plaatsen van een plaag spreken. De Marind-anim verblijven dan ook zoveel mogelijk aan het strand waar de straffe wind alle muggen verdrijft. Op het Frederik Hendrik-eiland zijn de hygiënische toestanden nog veel primitiever. Op enkele plaatsen bestaan nog de oude bienenkorfbachtige huizen, die op een kleine opening na, waar men slechts met moeite kan doorkruipen, geheel met een dikke laag bladeren zijn afgesloten (afb. 6).

Zoals reeds vermeld, bestaat een dorp uit een massa eilandjes, die door de mensen zelf zijn gemaakt. Hierop groeien sago- en kokospalmen en nog andere bomen. Op sommige eilandjes staat een huisje. Wanneer men zo een dorp binnenvaart, krijgt men de indruk door een bos te drijven, dat door duizenden sloten en vaargeulen wordt doorsneden. Niet alle nederzettingen zijn zo. Soms zijn de sloten tussen de eilandjes opgevuld en de bomen tussen de huizen gekapt, zodat men een aaneengesloten open terrein krijgt.

De oude huizen zijn na de oorlog grotendeels door een ander soort woningen vervangen. Dit is nauwelijks een goede stap op de weg naar verbetering, maar de tijd is er op het huidige niveau van de ontwikkeling nog niet geschikt voor. Het oude type gaf een afdoende bescherming tegen de verschrikkelijke muggenplaag. Het nieuwe doet dit niet. Ook bieden deze huizen geen andere voordelen op hygiënisch gebied.

Men kan zich voorstellen, dat in dit modderland waar nergens droge grond is, een algemene vervuiling bestaat. Lichaam en kleding zijn er het voorbeeld van. Alles wordt gebruikt om de grond waarop de huizen staan, op te hogen. Defaecatie vindt plaats op de tuineilandjes of in het water. Hetzelfde water gebruikt men om te drinken. Overal zijn vliegen die in dit milieu gemakkelijk infectiekiemen kunnen overbrengen. Er komen dan ook zeer frequent darminfecties voor, zoals enteritis, dysenterie en wormaandoeningen.

De muggendichtheid wisselt sterk van dorp tot dorp, afhankelijk van de ligging en de tijd van het jaar. Op vele plaatsen is het aantal muggen zo groot, dat men zelfs overdag in de huizen niet rustig kan eten. Over het gehele gebied beschouwd, zijn de hygiënische toestanden dus verschillend. Bij de kust-Marind zijn zij nog het beste, in het binnenland duidelijk minder en op het Frederik Hendrik-eiland bijzonder slecht.

Voedingstoestand

De algemene indruk van de voedingstoestand van de mannen is bij de Marind- en Jeei-stam voldoende tot goed, ondanks hetgeen wij schreven op blz. 14; bij de bevolking van het noordelijke deel van het Frederik Hendrik-eiland evenwel veel minder. Van Marind- en Jeei-vrouwen is de voedingstoestand over het algemeen voldoende, doch neemt aan het einde van een zoogperiode enigszins af.

De groeicurven van Marind-zuigelingen in het eerste levenshalfjaar behoren tot de gunstigste waarnemingen in hun soort van Nieuw-Guinea. Vergelijkt men het vermogen tot lactatie, wat hoeveelheid en duur betreft, met het menu (zoals Oomen & Malcolm (1958) deden in andere gebieden), dan is er een duidelijke samenhang. Aangezien de Marind- en Jeei-kinderen in de eerste zes levensmaanden alleen op moedermelk maximaal in gewicht toemen, mogen wij dus aannemen dat aan de moederlijke voeding weinig zal ontbreken. Dit kunnen wij niet zeggen van de vrouwen van de binnenlandstammen van het Frederik Hendrik-eiland, van wie de kinderen minder goed

gedijen. De voedingstoestand is daar onvoldoende. De volgende getallen kunnen hiervoor een aanwijzing zijn:

TABEL 2

Gemiddelde lengte en gewicht van volwassen Marind-anim vergeleken met bewoners van het Frederik Hendrik-eiland

Average length and weight of adult Marind-anim as compared with the inhabitants of Frederik-Hendrik island.

	lengte (cm)	aantal onderzocht	gewicht (kg)	aantal onderzocht
Marind-anim (Luyken 1953):				
mannen	167,1	529	62,0	544
vrouwen	157,5	633	52,9	621
Noordelijk deel van het Frederik Hendrik-eiland (eigen onderzoek):				
mannen	163,4	329	56,0	329
vrouwen	152,2	237	42,5	192

Luyken (1957) vond de voedingstoestand van Marind-schoolkinderen in 77% van de gevallen matig tot goed, in 23% matig slecht tot slecht. Op het Frederik-Hendrik-eiland is de voedingstoestand der schoolkinderen veel ongunstiger. Jongens van 10 jaar wegen er gemiddeld 22 kg. Marind-jongens van die leeftijd 26,9 kg. Voor de meisjes is dit respectievelijk 23 en 26,2.

Zie grafieken op blz. 28 en 29.

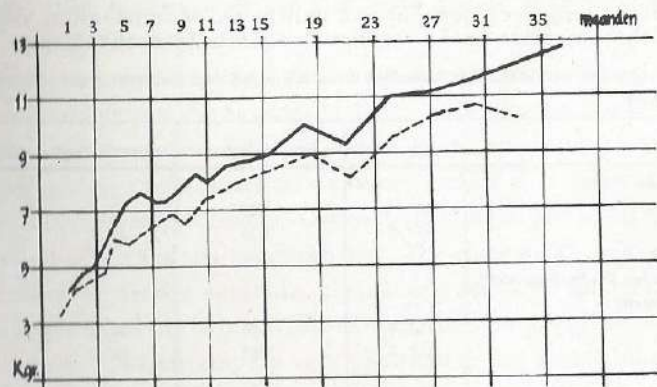
De gewichtstoename van Marind- en Jeei-zuigelingen is gedurende de eerste zes levensmaanden zeer goed, daarna treedt een vertraging op. Pas op een leeftijd van $1\frac{1}{2}$ tot 2 jaar wordt gemiddeld het gewicht van 10 kg bereikt bij een lengte van ongeveer 80 centimeter. De snelle gewichtstoename in het eerste half jaar is het resultaat van de overvloedige borstvoeding die de kinderen ontvangen.

De eerste bijvoeding, bestaande uit banaan en yams, wordt omstreeks de leeftijd van zes maanden toegediend. Pas later wanneer het kind tanden in boven- en onderkaak heeft, begint de moeder voorgekauwde vis of vlees te geven. De oorzaak van de groeivertraging moet worden gezocht in de niet optimale voeding na de eerste zes maanden (zie deficiëntieverschijnselen blz. 30) en vooral in het optreden van allerlei ziekten in die levensperiode.

Door Scragg (1955) werd er naar aanleiding van zijn onderzoek te Rabaul en Kavieng met nadruk op gewezen, dat ziekten van het ademhalings- en darmstelsel, die bij zuigelingen in de tropen frequent voorkomen, vaak verantwoor-

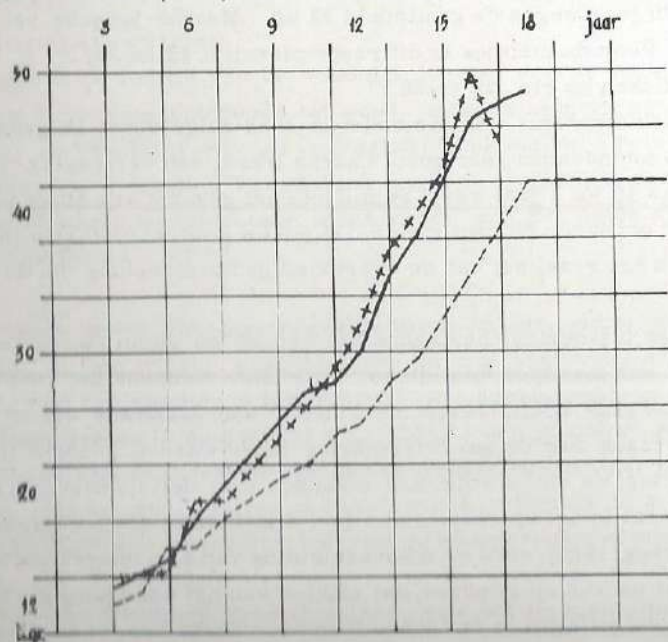
Gewichten van kinderen tot 3 jaar van de bevolking van Frederik Hendrik-eiland (----) en van de Marind-anim (—)

Weights of infants up to 3 years of the population of Frederik Hendrik-island (----) and of the Marind-anim (—)



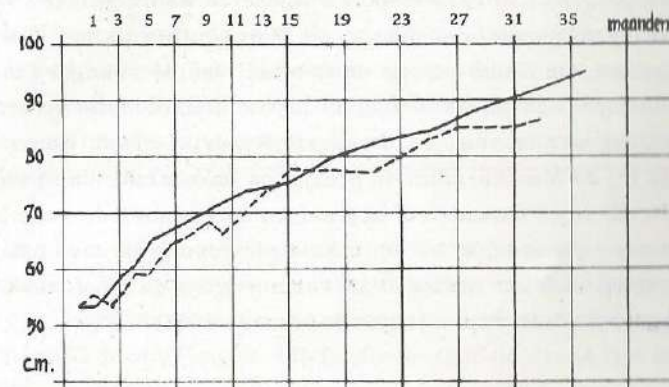
Gewichten van kinderen van 3-18 jaar van de bevolking van Frederik Hendrik-eiland (----) en van Marind meisjes (+++++) en jongens (—)

Weights of children of agegroup 3-18 years of the population of Frederik Hendrik-island (----) and of Marind girls (+++++) and boys (—)



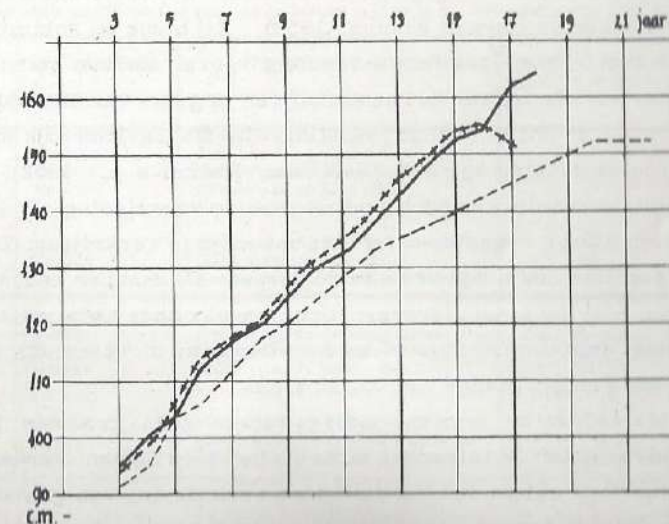
Lengte van kinderen tot 3 jaar van de bevolking van Frederik Hendrik-eiland (----) en van de Marind-anim (—)

Length of infants up to 3 years of the population of Frederik Hendrik-island (----) and of the Marind-anim (—)



Lengte van kinderen van 3-18 jaar van de bevolking van Frederik Hendrik-eiland (----) en van Marind meisjes (+++++) en jongens (—)

Length of children of agegroup 3-18 years of the population of Frederik Hendrik-island (----) and of Marind girls (+++++) and boys (—)



delijk gesteld moeten worden voor deze onvoldoende gewichtstoename.

Bij de kinderen van het Frederik Hendrik-eiland begint de gemiddelde vertraging van de gewichtstoename reeds bij de leeftijd van 4 maanden, en de gewichtscurve blijft daarna lager doch parallel lopen met die van de Marind- en Jeei-zuigelingen. Deze curve vertoont volgens de waarnemingen van Oomen en Malcolm (1958) gelijkenis met die van de Waropen-bevolking. Ook daar is de voedingstoestand van de bevolking en speciaal van de zwangere en zogende vrouwen onvoldoende. De borstvoeding is bij de stammen die op het noordelijke en centrale gedeelte van het Frederik Hendrik-eiland wonen niet zo overvloedig als bij de Marind-anim en schijnt na enkele maanden reeds tekort te schieten. Reeds bij 3 maanden of nog eerder begint men de zuigeling bij te voeden met banaan, yams of *taro*. Op enkele plaatsen geeft men ook sagopap. De groeivertraging na vier maanden is vermoedelijk in hoofdzaak aan het slechte voedingspatroon te wijten (eigen onderzoek 1957).

Deficiëntie-verschijnselen

In 1953 kwam Luyken tot de conclusie, dat er bij de Marind-anim lichte deficiëntieverschijnselen voorkomen, die wijzen op een tekort aan vitamine A en thiamine en in zeer geringe mate van vitamine C. Ook bij het menu-onderzoek kwamen deze tekorten in de voeding aan het licht. Groenten en vruchten bleken niet in voldoende mate gegeten te worden. De eiwitvoorziening was onregelmatig (Luyken en Luyken-Koning, 1955). Zij bleek op sommige dagen zeer gering te zijn. Deze laatste waarneming vooral zou van belang kunnen blijken te zijn ter verklaring van het achterblijven in groei van Marindkleuters omdat uit dierproeven blijkt, dat bij voeding, die afwisselend rijk en arm is aan eiwitten groeivertraging optreedt (Van Dam, Bakker a.o., 1958).

Allerlei factoren werken nadelig op de voedselvoorziening. Belangrijke voedingsmiddelen zijn in bepaalde seizoenen moeilijk te verkrijgen. De tuinen liggen in vele gevallen nog altijd ver van de dorpen. De mannen hebben steeds minder tijd over voor jacht en visvangst. Door onvoldoende aanplant van jonge sagobossen neemt de voorraad sago af, en is in bepaalde streken zelfs schaars. Hetzelfde kan ook worden gezegd van kokospalmen.

Bij de Marind-anim worden oudergewoonte geen groenten gegeten. Tammesvarkens vernielen de tuinen die dicht bij het dorp liggen. Verbeteringen in de voedingstoestand zullen dus ten dele door verandering van gewoonten tot stand moeten worden gebracht, doch evenzeer door aanplanting van nog niet

of te weinig bekende voedingsmiddelen en door goed gecoördineerde werkprogramma's in de dorpen.

Ziekten

In het algemeen is het ziektepatroon gunstig, vergeleken met andere streken in Nieuw-Guinea en met buurlanden. Vele ziekten zoals difterie, cholera, tyfoïd, scrubtyfus, schistosomiasis, pest en pokken werden nog nimmer geconstateerd. De meest voorkomende aandoeningen zijn: malaria, bronchitis, influenza, pneumonie, enteritis, dysenterie, worminfectie, anemie, lepra en tuberculose.

Malaria. In de gehele onderafdeling Merauke bestaat een duidelijke seizoenmalaria. Dit blijkt uit een samenvatting van de malaria-gegevens uit de maand- en jaarverslagen van de dienst voor gezondheidszorg te Merauke van de laatste 25 jaren (Veeger, 1955). Gedurende de droge tijd komt de ziekte zeer weinig voor. De top valt tegen het einde van de regentijd in maart en april. In die periode kenmerkt zij zich door ernstige aanvallen en draagt een epidemisch karakter. Complicaties worden vaak gezien.

TABEL 3

Miltindex op verschillende tijden en in verschillende gebieden in Zuid Nieuw-Guinea

Spleenrate at different periods and in various regions in the Southern part of Neth. New Guinea

JAAR	ONDERZOEKER	ONDERZOCHT GEBIED	AANTAL ONDERZOCHE PERSONEN	MILTINDEX
1930				
sept.	Venhuis	Dorpen aan de Koembe rivier	-	10
oct.	Venhuis	Merauke	-	12
nov.	Venhuis	Dorpen aan de Merauke rivier	-	9
dec.	Venhuis	Dorpen aan de Bian rivier	-	16
1931				
mei	Venhuis	Dorpen aan de Koembe rivier	1200	50
juni	Venhuis	Dorpen aan de Bian rivier	78	55
juli		Kustdorpen ten oosten van Merauke	-	60
1953				
sept.	Veeger	Dorpen aan de Merauke rivier	244	6
okt.	Dorren	Dorpen aan de Koembe rivier	800	10
nov.	Veeger	Dorpen aan de Bian rivier	764	13
1955				
febr.	Kok	Kustdorpen ten westen van Merauke	677	52
maart	Vorst	Kustdorpen van Frederik Hendrik-eiland	490	11

De milt-index wisselt, zoals blijkt uit vorenstaande tabel, van minder dan 10 in het droge- tot 50 à 60 in het natte seizoen. Jaarlijks zijn de verschillen belangrijk. De miltgrootte blijft echter gering. Bepaald volgens Schöffner vindt men waarden van I en II. Van voldoende immuniteitsvorming kan men niet spreken. Gedurende het hele leven blijft de bevolking aan acute malaria-aanvallen onderhevig.

Van enkele seizoentoppen, die van 1933 en 1942, is bekend dat zij zeer hevig waren en een hoge mortaliteit veroorzaakten. Het percentage falciparum-gevallen stijgt met het ernstiger worden van de epidemie. De complicaties van malaria zijn belangrijk. De gewoonte om in de wind te gaan zitten wanneer men koorts heeft, leidt tot pneumonie. Abortus en partus prae- en immaturus ziet men in het ziekenhuis te Merauke ook nogal eens als complicatie bij malaria-aanvallen.

In het kustdorp Boeti werd sedert 1953 nagegaan hoeveel onder controle staande zuigelingen gedurende hun eerste levensjaar aan malaria leden (dikke druppelpreparaten positief).

TABEL 4

Aantal zuigelingen in Boeti, waarbij gedurende het eerste levensjaar malaria werd geconstateerd

Number of Boeti infants, with malaria infection during the first year

	Zuigelingen	Malariapatiëntjes
1953	11	11
1954	26	22
1955	19	12
1956	23	9

In het dorp Klapalima werden in 1955 20 van de 30 zuigelingen met malariaparasieten besmet gedurende hun eerste levensjaar. In 1956 nog 20 van de 38.

In oktober 1956 werd voor de eerste maal in dit dorp huisbespuiting met dieldrin toegepast. Het aantal malariagevallen daalde daarmee nog meer. Bij een kleine groep zuigelingen bleken de malaria-aanvallen een sterke invloed te hebben op de gewichtstoename. Van 16 zuigelingen uit Boeti die in 1955 waren geboren, werd het gewicht gedurende een jaar maandelijks bepaald. Van 9

kinderen die één of meer malaria-aanvallen kregen, bedroeg het gemiddelde gewicht op hun eerste verjaardag 8570 gram.

Zeven kinderen die geen malaria-aanvallen kregen, wogen bij het bereiken van de éénjarige leeftijd gemiddeld 9140 gram. Bij de beschrijving van de gezondheidstoestand van kinderen wordt hierop nader teruggekomen.

Ziekten van de luchtwegen. Bronchitis en pneumonie komen bij Papoea's frequent voor, hetgeen hun levenswijze in aanmerking genomen geen verbazing hoeft te wekken. Bijna alle zuigelingen krijgen gedurende hun eerste levensjaar reeds bronchitis. Pneumonie is een zeer belangrijke en frequent voorkomende oorzaak van de kindersterfte.

Tuberculose. In 1930 zegt de gouvernementsarts Venhuis, dat tuberculose onder de vreemdelingen vrij frequent, maar bij de Papoea's waarschijnlijk nauwelijks voorkomt. In 1933 worden enkele gevallen bij Papoea's geconstateerd. Wij mogen op grond van gegevens uit de jaarverslagen van de dienst voor gezondheidszorg te Merauke aannemen, dat de ziekte door vreemden is binnengebracht en zich slechts zeer langzaam onder de bevolking heeft verspreid.

Bij het bevolkingsonderzoek ten behoeve van de reeds eerder vermelde "Population studies S18" (Kooyman c. s. 1957) werd bij de Marind- en bij de Jeei-stam van 4.411 mensen de Pirquet-reactie bepaald. In totaal werd deze bij 24% van de bevolking positief bevonden. De waarde van deze reactie in het midden latend, kunnen wij toch constateren dat dit percentage vrij laag is, hetgeen vooral van betekenis is in combinatie met het geringe aantal gevallen van tuberculose dat door de artsen in het gebied werd gevonden. Dit staat in scherpe tegenstelling tot het zeer hoge percentage tuberculose-patiënten onder de bevolking van de Mandobo-streek en de daarvan afkomstige bevolkingsgroep die aan de Digoel-rivier woont in de dorpen Pes, Terek, Biantap, enz.

Deze laatste groep Papoea's, die vroeger ressorteerde onder het district Moeting, heeft contact met de Marind-anim van dit district en heeft de ziekte waarschijnlijk daar binnengebracht. In het Jeei-gebied werd nog in het begin van 1958 tijdens een speciaal onderzoek (Visser, 1958) naar het voorkomen van tuberculose, waarbij gebruik werd gemaakt van een röntgenapparaat, geen enkel duidelijk geval van de ziekte gevonden.

Aandoeningen van het darmstelsel. Deze aandoeningen komen

veel voor op het Frederik Hendrik-eiland, waar de hygiënische omstandigheden praedisponeren voor deze ziekten. De slechte voedingstoestand van de bevolking in bepaalde streken kan er ten dele door verklaard worden (Veeger, 1957). Missionarissen die het gebied openlegden, spraken in hun rapporten over enkele ernstige dysenterie-epidemiën gepaard gaande met grote sterfte welke omstreeks 1930 voorkwamen.

Onder Marind- en Jeei-stammen komen deze ziekten minder frequent voor, hetgeen vermoedelijk te verklaren is door de gunstige werking van de droge periode. Ook de besmettingskans met darmparasieten wordt door de zeer sterke uitdroging van de bodem gedurende de droge periode sterk verkleind. Ascaridiasis en ankylostomiasis komen echter overal voor.

Lepra. Vóór 1930 heeft men deze ziekte nooit bij Papoea's aangetroffen, zoals meermalen werd vermeld in jaarverslagen van gouvernementsartsen. In 1930 vond men 2 gevallen in het Jeei-gebied. Enkele jaren later werden enkele patiënten gevonden bij de Marind-bevolking aan de Koembe en bij Okaba. In deze streken verspreidde de ziekte zich vrij snel. In 1953 waren er 77 patiënten opgespoord. In het jaarverslag van de dienst voor gezondheidszorg van de onderafdeling Merauke van 1957 wordt melding gemaakt van 215 patiënten van wie er 78 aan de lepromateuse vorm lijdën.

Framboesia. Door de geslaagde werkzaamheden van de afdeling voor Framboesiabestrijding zijn de laatste jaren geen gevallen van deze ziekte in dit gebied meer voorgekomen (Kranendonk, 1958).

Geslachtsziekten. Gonorrhoe komt in Merauke zelden voor en werd in het binnenland niet geconstateerd. De diagnose syfilis werd nog niet gesteld. Venerisch granuloom, de ziekte die in de jaren 1905 tot 1922 een groot deel van de bevolking aantastte, en die daarna aanvankelijk snel, later geleidelijk afnam, is nu vrijwel uitgeroeid. In het binnenland van het Frederik Hendrik-eiland en in het gebied ten noorden van Okaba werden in 1957 nog enkele gevallen waargenomen.

Anemie. Het hemoglobine-gehalte van het bloed is bij de bevolking van het Marind- en Jeei-gebied en op het Frederik Hendrik-eiland te laag. Bij een onderzoek van 5.624 personen volgens de methode van Talquist werd in 1953 (Kooyman c.s., 1957) een gemiddeld gehalte van 60% geconstateerd. Bij kinderen werd gedurende het eerste levensjaar 50% gevonden.

Waarnemingen met de *Sahli*-meter zijn hiermede in overeenstemming. De oorzaak van dit lage hemoglobine-gehalte werd gezocht in de bloedafbraak ten gevolge van malaria, bloedverlies bij ankylostomiasis en onvoldoende

bloedaanmaak ten gevolge van onvolwaardige voeding. De anemie bleek bij volwassenen en zuigelingen bijna steeds hypochroom te zijn.

Bij patiënten die langere tijd in het ziekenhuis verblijf hielden, zag men onder invloed van infectiebestrijding, goede voeding en extra ijzertoeiening het hemoglobine-gehalte tot normale waarden stijgen. In het ziekenhuis te Merauke wordt van alle neonati het hemoglobine-gehalte bepaald. Het bedraagt bij de Papoea's steeds 110 à 140 Sahli. In enkele maanden tijds zakt het evenwel tot gemiddeld 50. Evenals bij volwassenen kan de anemie bij zuigelingen veroorzaakt worden door malaria of andere infectieziekten. Soms evenwel ontstaat de anemie op basis van prematuritas of onvolwaardige voeding in de tweede helft van het eerste levensjaar. Ook speelt zoals elders in Nederlands Nieuw-Guinea (v.d. Hoeven, 1956) misschien de voeding en voedingstoestand van de moeder tijdens de graviditeit een rol. Zoals reeds werd opgemerkt is deze niet slecht, maar vaak toch niet aangepast aan de extra behoeften.

Abortus, partus prae- en immaturus. Over het voorkomen van abortus kan men zeer moeilijk betrouwbare gegevens verkrijgen. Aangezien bekend is, dat abortusprovocatus door de vreemdelingen wordt afgekeurd, zal men deze wel zoveel mogelijk verzwijgen. De Jeei-vrouwen kennen allerlei methoden om abortus op te wekken. Zij klimmen in kokospalmen, springen van grote hoogte op de grond, gaan met hun buik op hete stenen liggen, masseren of binden een snoerend touw om de buik. Deze methoden schijnen alle effect te hebben. Ook kent men magische middelen, kruiden of boombast die, naar het schijnt, niet alleen doch in combinatie met mechanische middelen gebruikt worden.

Abortus wordt door de vrouwen graag aan ons meegedeeld wanneer deze het gevolg is van stokslagen en schoppen van de man of van grote inspanning als sagokloppen, sjouwen e.d.

Ook partus immaturus werd vroeger door de Jeei-vrouwen met geweld opgewekt. Meer nog dan abortus, dunkt mij, werd zij gebruikt om de zwangerschap te beeindigen. Speciaal de methode van een snoerende band werd hierbij toegepast.

Terwijl deze methoden voor opwekken van abortus en partus immaturus in de Jeei-dorpen overal bekend zijn, zal men er bij de Marind-anim vaak geen inlichtingen over kunnen krijgen. Missionarissen die tientallen jaren onder deze mensen werkten, zijn ook van mening dat deze praktijken zelden worden toegepast. Over de gebruiken hieromtrent bij stammen op het Frederik

Hendrik-eiland is nog weinig bekend. De oorzaken van partus prae- en immaturus zullen later nog worden beschreven (blz. 43).

Opvattingen over het ontstaan van ziekten

Over de oorzaak van ziekten bestaan bij Marind- en Jeei-stam ongeveer gelijke opvattingen. Beiden nemen aan, dat de ziekte veroorzaakt wordt door geesten of door tovenaars. Er is evenwel een belangrijk verschil in de opvatting welk motief de geesten hebben. De Jeei-mensen nemen aan, dat de ziekte een straf is voor een vergrijp tegen de stamgewoonten (Verschueren, 1953). De geesten zijn de bewakers van de stamzeden.

De Marind-anim daarentegen zien geen enkele relatie tussen hun overtredingen en de ziekte die zij krijgen. In verband met deze opvatting is het te begrijpen waarom bij de Jeei-mensen het schuld bekennen zo belangrijk is. Wanneer zij zich bij ziekte tot een tovenaars wenden om genezing, zal deze eerst een eerlijke schuldbekentenis eisen. Deze handelwijze wordt ook toegepast wanneer bij vrouwen de bevalling moeilijkheden oplevert.

De tovenaars staan allerlei middelen ter beschikking om de betovering te verbreken. Zijn methode hangt af van de wijze waarop de ziekte tot stand is gekomen. Hij maakt gebruik van spreuken, blazen en kruiden. Kruiden worden niet toegepast bij de Marind-anim. Zij hebben slechts één enkel geneesmiddel tegen alle ziekten, n.l. sperma.

Bij minder ernstige aandoeningen die men niet als ziekte beschouwt, maakt men wel gebruik van inkervingen op de plaats van de pijn, of touwtjes die men om het zieke lichaamsdeel bindt. Bij de Papoea's van het Frederik Hendrik-eiland wordt de tovenarij op zeer grote schaal beoefend (Verhage, 1958). Geesten spelen bij ziekte en dood daar een grote rol.

Moeder en kind

De gezondheidstoestand van moeder en kind blijkt bij de meeste primitieve gemeenschappen te wensen over te laten. Hun gezondheid is zeer kwetsbaar. Gedurende de zwangerschap en de zoogperiode van de vrouw en tijdens de jeugd van het kind, worden speciale eisen gesteld aan voeding en levenswijze. Aan deze eisen wordt zelden voldaan. Met nadruk moet worden gezegd dat juist moeder en kind het slachtoffer worden van slechte voedings- en levensgewoonten.

Van de Marind- en de Jeei-stam weten wij, welke rigoreuze voedselonthouding zij er op nahouden bij bepaalde gebeurtenissen. Tijdens de



Afb. 7

Foto: Dr. S. Koosman

Een kraamhutje van de Marind op de strandwal van Merauke. De vrouwen bevallen op het strand en verblijven daarna volgens traditie in dit voor deze gelegenheid gebouwde hutje.

A lying-in hut of the Marind on the sandy beach near Merauke. After delivery on the beach, the women traditionally are isolated in the hut, made for this occasion.

menstruatie mag de vrouw geen vlees of vis eten. Dit geldt ook voor haar man. Zij mogen zich gedurende die periode ook niet naar jachtgronden of viswater begeven. De vrouw mag met voorbijgangers geen contact hebben. Deze laatste zouden ten gevolge daarvan tijdens het werk in hun been kunnen kappen, of door een slang of krokodil gebeten kunnen worden.

Gedurende de graviditeit bestaan er geen verboden. De vrouw verricht haar gewone werk tot de laatste dag. Wie dit werk kent, verbaast zich er niet over, dat vele zwangerschappen te vroeg beëindigd worden. De grote inspanningen verbonden aan het sago-kloppen, dragen van geweldige lasten over grote afstanden, trekken aan zware boomstamkano's, struikelen op de vaak glibberige bospaden, moeten wel een factor van betekenis zijn bij de frequente partus praematurus.

De partus geschiedt niet in het dorp, maar vlak er bij. De vrouw van de kust-Marind bevalt op het strand en gaat daarna in een apart voor haar gebouwd hutje wonen (afb. 7). Bij de binnenland-Marind staat dit hutje meestal in een achter de huizen liggende bananentuin. Separatie van de kraamvrouw in een alleenstaand hutje blijkt ook elders op Ned. Nieuw-Guinea voor te komen.

Elmberg (1954) heeft het beschreven bij een bevolkingsgroep in het Ajamaroe-district. De afzondering was vroeger bijzonder streng. In sommige streken is dit nog het geval; op de meeste plaatsen echter houdt men zich nog slechts ten dele aan deze oude gewoonten.

De reden van deze afzondering is de boze invloed, die van de kraamvrouw zou uitgaan op degenen, die onbevoegd contact met haar hebben. Deze invloed zou zich openbaren door gezwollen benen of andere kwalen. Men mag zelfs de voetsporen van de vrouw niet betreden (Geurtjens, 1929). Een kraamvrouw moet dus, wanneer zij op het strand loopt, duidelijke sporen achterlaten. Ongeveer na een maand mag zij weer sago gaan kloppen. Zij blijft evenwel drie maanden in het hutje wonen.

Na de partus, wanneer de moeder dringend krachtig voedsel nodig heeft, moet zij echter streng vasten. De Marind-vrouwen mogen geen vlees of vis tot zich nemen. Dit was vermoedelijk de oorspronkelijke regeling. Sommigen hunner vertellen echter, dat zij wel week- en schelpdieren mogen eten, die op het strand voor het grijpen liggen en dat ook het eten van kleine visjes is toegestaan. Enkele vogelsoorten vallen eveneens niet onder het verbod. De geldende beperkingen zijn opgelegd omdat het bloed uit vlees of vis via de moedermelk het kind ziek zou maken. Dit vasten duurt tot het kind iemand met de ogen gaat volgen.

De zuigeling wordt direct na de geboorte aan de borst gelegd en krijgt ook het colostrum. Gedurende de eerste levensmaanden wordt uitsluitend borstvoeding gegeven. Als reeds eerder opgemerkt (blz. 26) heeft de moeder over het algemeen zeer veel melk, ondanks de voedselbeperking. De gewichtstoename van de kinderen is gedurende de eerste zes maanden dan ook optimaal.

Met de moeder zelf gaat het in die periode niet zo goed. Zij neemt in gewicht af. De man is in die dagen behulpzaam. Hij neemt haar werk uit handen, wanneer zij tekenen van vermoeidheid toont.

De zuigelingen krijgen doorgaans bijvoeding, wanneer zij zich op de buik kunnen draaien. Eerst wordt sago gegeven, die door de moeder is voorgekauwd. Als het kind zit, krijgt het ook yam of *taro*, soms ook vlees en vis. Kokosnoot krijgt het kind niet voor het kan staan en tanden en kiesjes heeft. De borstvoeding wordt intussen doorgezet en niet gestaakt vóór de volgende zuigeling geboren wordt.

De ouders leggen een grote toegeeflijkheid aan de dag ten opzichte van hun kinderen. Aan hun wensen wordt steeds voldaan. De baby wordt overal mee naartoe gesleept en wordt aan de borst gelegd zodra hij huilt. Het sago-

kloppen wordt zelfs vele malen onderbroken om die reden. Voor de moeder is dit een zware belasting, voor het kind is het zeer gunstig.

De Marind- en Jeei-stam gedragen zich hierin heel anders dan de Mejbrats in het Ajamaroe-district, van wie Elmberg (1954) vermeldt, dat zij lang niet altijd aan de wens van hun kinderen om te drinken gehoor geven. Zij zijn soms zeer hard voor hen.

Bij de Jeei-nan heeft de bevalling plaats in een bosbivak, gelegen bij de sagotuinen. Tijdens de partus zit de vrouw op een stuk hout. Zij wordt in de rug gesteund door haar moeder of door een ander familielid. Inlandse vroedvrouwen kent men niet. Om de bevalling gemakkelijk te doen verlopen, wordt de vrouw ertoe aangezet veel water te drinken. Zodra een wee ophoudt wordt, althans in het laatste stadium van de bevalling, de uterus gemasseerd, teneinde de weeën sneller te doen terugkomen. Dit is volgens de vrouw zeer afmattend. Bij een moeilijke partus wordt op de meest hardhandige wijze getracht het kind uit te drijven. De neonatus blijft aan de navelstreng liggen tot ook de placenta geboren is. Daarna wordt afgebonden. De navel wordt vaak met houtskool bedekt.

De Jeei-vrouw mag in tegenstelling tot haar Marind-zuster naar haar eigen woning terugkeren zodra zij dat wenst. Een kraamhutje is bij de Jeei-nan niet bekend. De kraamvrouw dient zich echter wel af te zonderen en mag slechts van bepaalde bospaden gebruik maken.

Het vasten is voor haar streng. Behalve vlees en vis mag ook geen kokosnoot worden gegeten. Drinken is eveneens verboden. Wel mag het vocht uit de waterrijke stam van een bananenstruik of van de *niboeng* worden opgezogen. De moeder mag pas weer drinken en kokosnoot eten als de navel afgevallen is. Vis en vlees blijven echter verboden tot haar kindje kan zitten.

Evenals bij de Marind-anim zouden kleine visjes en enkele vogelsoorten wel mogen worden genuttigd. De visstand is echter niet rijk in het Jeei-gebied en de vrouw heeft ook niet de beschikking over de schelpdiertjes, die aan de kust zo overvloedig voorkomen.

Direct of althans zeer snel na de partus moet de kraamvrouw weer sago kloppen. Zij wordt daarbij geholpen door haar moeder. Van de man is in die periode weinig hulp te verwachten.

De moeder voedt het kind zelf. Zij draagt het steeds bij zich. In de meeste dorpen wordt de zuigeling direct na de geboorte aangelegd en drinkt ook het colostrum. In één van de Jeei-dorpen beweert men evenwel, dat het

kind daar eerst bij andere vrouwen wordt gezoogd tot de moeder alle gele melk heeft weggemasseed. Dit is echter geen algemeen toegepast gebruik zoals bijvoorbeeld in het Waropen-gebied, waar het regel is, dat het kind pas bij de moeder mag drinken, wanneer de melk wit van kleur is (Oomen en Malcolm, 1958).

Ook de Jeei-moeder houdt de borstvoeding zeer lang vol. Indien geen nieuwe zwangerschap volgt, of wanneer deze wat lang uitblijft kan men kinderen van drie jaar nog bij haar zien drinken. Bijvoeding wordt gegeven als bij de Marind-anim. Vis en vlees zijn echter niet zo overvloedig aanwezig als in de kuststreken, een omstandigheid, waarvan de kinderen ook de weerslag ondervinden.

De gebruiken waaraan de Jeei-vrouw na de partus is gebonden, zijn dus harder dan die waartoe haar Marind-zuster verplicht is: zij ontbeert de rust van het kraamhutje en moet bovendien strenger vasten. Wanneer de vrouw goed gezond en het kind voldragen is, gaat alles goed en zal de baby snel in gewicht toenemen. Wanneer dit echter niet het geval is, wordt de kans op complicaties voor de zuigeling zeer groot, hetgeen als verklaring kan dienen voor de grote sterfte van kinderen in de eerste levensmaand (zie bladz. 41).

Ook op het Frederik Hendrik-eiland bestaan gebruiken die de gezondheid van de zuigeling benadelen en die verantwoordelijk kunnen worden gesteld voor een deel van de zeer grote kindersterfte in dit gebied.

Er bestaat bijvoorbeeld de gewoonte om het deel van de navelstreng dat aan de neonatus verbonden blijft, tussen boven het vuur verwarmde handen te drogen, hetgeen vanzelfsprekend vaak infectie ten gevolge heeft.

Ook komt het voor, dat zuigelingen direct na de geboorte naar een pleegmoeder in een ander dorp worden overgebracht. Dit geschiedt bijvoorbeeld wanneer reeds eerder ter wereld gekomen kinderen van deze moeder snel na de baring zijn gestorven. Men hoopt dan bij de geboorte van het nieuwe kind de geesten op een dwaalspoor te brengen, doch tekent daarmee opnieuw een doodvonnis, want deze van de moeder gescheiden baby's sterven allen.

Zeer veel kinderen worden op een leeftijd van drie tot vier maanden aan pleegmoeders afgestaan. Dit wordt voor velen van hen noodlottig omdat zij daarna de moedermelk geheel of gedeeltelijk moeten missen en met sagopap en kokosmelk in leven worden gehouden. Het adoptie-systeem op het Frederik Hendrik-eiland berust op sociale behoeften, welke uitvoerig beschreven zijn door Pater Verhage M. S. C. (1958).

Doch ook kinderen, die niet worden afgestaan krijgen onvoldoende melk.

Op de leeftijd van drie maanden wordt de zuigeling door de moeder, die naar de veraf gelegen tuinen gaat, achtergelaten bij de grootmoeder. Het kind moet dan overdag genoeg nemen met sagopap en kan pas 's avonds weer moedermelk drinken.

Het geven van bijvoeding geschiedt in verband met dit adopteren van kinderen veel eerder dan bij de Marind- en Jeei-stam. Reeds op een leeftijd van twee maanden geeft men sago- of knollenpap. Als het kind vijf à zes maanden oud is, wordt reeds voorgekauwde vis of vlees toegediend.

Het behoeft geen verbazing te wekken, dat de kinderen uit het besproken gedeelte van het Frederik Hendrik-eiland slecht gedijen. De kindersterfte is hoog maar ook de gewichtscurve ligt reeds na drie maanden beneden die, welke betrekking heeft op de Marind- en Jeei-zuigelingen.

Zuigelingen- en kleutersterfte

Bij de bespreking van de resultaten van de dorpsverzorging wordt nader verwezen naar het verloop van de kindersterfte in de onderafdeling, op grond van cijfers verkregen bij een vroegere enquête (blz. 94). Bij de Jeei-nan blijkt deze ongeveer het dubbele te zijn (30%) vergeleken met de Marind-anim. Meer nauwkeurige gegevens uit de 5 jaren onmiddellijk voorafgaande aan dat onderzoek wijzen op een nog hoger percentage (40%; 62 op 155 levendgeborenen). Even ongunstig (33% zuigelingen: 9% kleuters van 1-6 jaar) zijn de cijfers, verkregen uit de doopboeken van de missie te Kimaam van 1950-1956 omtrent het noord-westelijk deel van Frederik Hendrik-eiland.

Uit een nadere analyse van de leeftijd waarop de kinderen stierven, blijkt dat van een groep van 301 gestorven Marind- en Jeei-zuigelingen 44% (133 kinderen) stierf binnen een week na de geboorte, 48% tussen één week en zes maanden en 8% tussen zes en twaalf maanden. Bij 298 kinderen van het noord-westelijk deel van het Frederik Hendrik-eiland bleek dit percentage respectievelijk 20, 60 en 20 te bedragen. Het valt hierbij op, dat bij de Marind- en de Jeei-bevolking de grootste sterfte vóór de leeftijd van zes maanden plaatsvindt. Omdat men zelden vóór de leeftijd van zes maanden bijvoeding toedient en de gewichtscurve tot die leeftijd goed is, kan de invloed van de voeding op de zuigelingensterfte dus niet van betekenis zijn. De vroeggeboorte is een belangrijker oorzaak van deze sterfte (zie blz. 43).

Het lagere sterftepercentage in de eerste levensweek bij de onderzochte bevolking van het Frederik Hendrik-eiland is misschien te verklaren door het in mindere mate voorkomen van vroeggeboorte (zie blz. 43). De grotere sterfte

van zuigelingen in de leeftijdsgroep van één week tot zes maanden hangt ongetwijfeld samen met de zeer ongunstige voedingsgewoonten bij deze stammen.

Oorzaken van de sterfte

Aandoeningen die als voornaamste oorzaken van de dood bekend staan zijn malaria, pneumonie (vaak ook in combinatie met elkaar), afkoeling bij de geboorte, voedingsstoornis, navelinfectie en abcessen; de laatste twee bijna uitsluitend op het Frederik Hendrik-eiland.

Beriberi, een ziekte die o.a. in Indonesië en de Philippijnen vaak de dood van zuigelingen veroorzaakt, werd in Zuid Nieuw-Guinea nog nimmer bij pasgeborenen geconstateerd. Weliswaar zegt Luyken dat de eiwit- en daarmee de thiaminevoorziening in zekere opzichten deficiënt is en dat verschijnselen van areflexie en vaattonen door hem zijn waargenomen, maar gedurende de laatste zes jaar werd beriberi in de onderafdeling Merauke alleen geconstateerd bij internaatskinderen en gevangenen, bij de eersten in aansluiting aan een mazelenepidemie. Het voor beriberi zo kenmerkende beeld van de zuigeling die in schijnbaar goede voedingstoestand plotseling overlijdt, hebben wij nimmer gezien of anamnëtisch gevonden.

Van zeer veel belang voor de preventie van kindersterfte is de kennis van de factoren die ziekte veroorzaken. De bevolking ziet geen verband tussen bepaalde gewoonten en ziekte of sterfte, doch heeft voor alles een magische verklaring. Men is daardoor zo verblind, dat volgens onze begrippen voor de hand liggende preventieve maatregelen niet worden genomen. De Marind-moeder bevalt op het strand en het pasgeboren kind blijft met de moeder in regen en wind liggen totdat de placenta geboren is. De afkoeling van de zuigeling kan zo ernstig zijn, dat het kind na enkele uren overlijdt. Het idee om het kind tegen de koude te beschermen, komt niet bij deze mensen op.

Onhygiënische levenswijze geeft vaak aanleiding tot ziekte. Zuigelingen worden mee naar de sagotuinen genomen en blootgesteld aan regen, wind en muggen. Bij koorts bestaat de gewoonte om in de wind afkoeling te zoeken. Lichaamsvervuiling leidt tot huidinfecties. Op het Frederik Hendrik-eiland zagen wij abcessen ten gevolge van muggen of vliegen bij kinderen die nog geen maand oud waren.

Ondoelmatige voeding van zuigelingen heeft vaak ziekte en dood tengevolge. Dit zien wij op het Frederik Hendrik-eiland waar zuigelingen direct na de geboorte of lang voordat het kind de moedermelk kan missen, aan een andere moeder worden gegeven. De voeding die er voor in de plaats wordt

toegediend, veroorzaakt vaak darmstoornissen.

Vroeggeboorte leidt vaak tot de dood. Kinderen die bij de geboorte minder dan 2500 gram wegen, sterven bijna allen. De moeders zijn niet in staat om hun de vereiste verzorging te geven.

Bij een onderzoek naar de doodsoorzaak van Marind- en Jeei-zuigelingen werd gevonden, dat van 401 kinderen, die vóór de leeftijd van twaalf maanden stierven, er 115 niet de normale afmetingen hadden en door de moeders als niet voldragen werden beschouwd (28,7%).

Bij onderverdeling van deze groep bleek, dat van 133 neonati die binnen één week, van 143 kinderen die tussen een week en zes maanden en 125 die tussen zes en twaalf maanden stierven, er respectievelijk 95, 16 en 4 niet waren volgroeid.

Op 75 zuigelingen van het Frederik Hendrik eiland, gestorven vóór de leeftijd van één jaar, waren er 9 onvolgroeid bij de geboorte (12%). Er is hierin dus een groot verschil tussen Marind- en Jeei-stam enerzijds en de stammen van het Frederik Hendrik-eiland anderzijds. Dit is niet zo merkwaardig, wanneer de veronderstelling juist is, dat vroeggeboorte in vele gevallen de reden is van het lage geboortegewicht. Wij stelden namelijk vast, dat malaria en mechanische prikkels veelvuldig vroeggeboorte tot gevolg hadden. Malaria nu komt op het Frederik Hendrik-eiland in mindere mate voor dan elders in de onderafdeling en aan mechanische prikkels, die aanleiding tot vroeggeboorte kunnen zijn, is de vrouw daar in mindere mate onderhevig. Men loopt er zelden en zware lasten behoeven niet gedragen te worden omdat alle verkeer per boomstamkano geschiedt. Sago kloppen doet men er ook veel minder omdat *taro* en *keladi* het hoofdvoedsel zijn.

Vanzelfsprekend speelt de volgens westerse maatstaven onvolwaardige voeding van de moeder tijdens de zwangerschap ook een rol bij dit veelvuldig geboren worden van te kleine en te lichte kinderen. Jelliffe (1955) meent dat er weinig twijfel over behoeft te bestaan, dat ondoelmatige voeding van de moeder in het algemeen hiervoor aansprakelijk is. Zoals op blz.30 reeds werd medegedeeld, kunnen inderdaad deficiënties worden aangetoond. Toch is de indruk, die wij van de voedingstoestand van zwangere Marind- en Jeei-vrouwen krijgen, over het algemeen niet slecht. De vrouwen en zeker de zwangere vrouwen op het Frederik Hendrik-eiland zijn wellicht eerder ondervoed, doch zij blijken nu juist minder onvolgroeide kinderen te krijgen. Daarom zijn wij geneigd om bij het verklaren van het lage geboortegewicht een belangrijke rol toe te schrijven aan de vroeggeboorte.

Tenslotte moeten wij er de aandacht op vestigen, dat bij de Jeei-vrouwen kinderen niet zelden als een last worden aangezien en daarom niet gewenst zijn. Vroegere generaties Jeei-vrouwen zouden kinderrijkdom als een zegen hebben beschouwd volgens het getuigenis der ouderen, het jongere geslacht daarentegen is het bezit van kinderen als een hinder gaan voelen. Er is hier een opvallend verschil met de Marind-vrouwen, bij wie het verlangen naar kinderen niet is verminderd. Men kan zich wel voorstellen, dat het ideaal van de vruchtbaarheid, zozeer verankerd in hun cultuur, niet is verdwenen, ook al werden feesten en het *otiv bombari* verboden. Van kinderbeperking wil de Marind-anim niets weten. De Jeei-stam kende niet zulke doelgerichte vruchtbaarheidsriten. De tendens het kindertal gering te houden, werd in de hand gewerkt door ongunstige levensomstandigheden. Zo zouden de opvattingen van de Jeei-nan over kinderbezit hebben kunnen leiden tot abortus provocatus en verwaarlozing van ongewenste kinderen.

De geringe kleutersterfte is een aanwijzing dat wanvoeding van betekenis niet vaak zal voorkomen. Wanneer ernstige voedingsgebreken werden waargenomen, was dit gewoonlijk in combinatie met een zware ziekte, zoals een primaire tuberculose. Op het Frederik Hendrik-eiland is de sterfte van één- tot zesjarigen groter. Het is aannemelijk, dat het frequent voorkomen van darmziekten er een belangrijke rol bij speelt.

II. DE FIGUUR EN DE FUNCTIE VAN DE DORPSVERZORGER IN HET PAPOEA-MILIEU

1. De instelling van de dorpsverzorging

Resumé van de bestaande toestand

Alvorens de mogelijkheden tot verbetering te bespreken, is het goed de bestaande toestand in 1953 in het kort samen te vatten. De dorpen van de Jeei-stam liggen ver uiteen en ver van Merauke in het stroomgebied van de Maro-rivier. Het ziekenhuis te Merauke is vanuit deze streek moeilijk te bereiken. De reis naar de hoofdplaats duurt 3 - 7 dagen per prauw.

De bevolking leefde primitief. Weliswaar was er in de dertiger jaren door intensieve bestuursactiviteit en door het oprichten van scholen door missie en zending een einde gekomen aan de oude verdorven levensgewoonten en is de bevolking daarmee voor uitsterven behoed, doch een verdere ontwikkeling op sociaal-economisch gebied heeft niet plaats gevonden, terwijl de eigen cultuur zo goed als verdwenen is. De sociale toestand was in bepaalde opzichten ongunstig.

De bevolking verbleef zoveel mogelijk in bos-bivaks en van dorpabewoning was geen sprake. De levenswijze van de Papoea's was hier in alle opzichten zeer onhygiënisch zowel wat betreft lichaam, kleding en huis als wat de gebruiken aangaat bij zwangerschap en bevallingen, bij kinderverzorging en bij voeding. Er waren misvattingen over ziekte en dood. Hoewel men niet meer van uitsterven kon spreken, was er geen bevolkingstoename.

Er was geen belangstelling voor het verwekken van een nageslacht, (in tegenstelling tot de Marind-stam), terwijl abortus provocatus werd toegepast. De zuigelingensterfte was hoog. Malaria en infecties van de luchtwegen kwamen frequent voor. Dit is kort samengevat de ongunstige zijde van de toestand zoals wij die vonden in 1953.

Zonder twijfel was er ook een gunstig aspect aan de situatie, dat de mogelijkheid tot hulpverlening zeer bevorderde. De bevolking was prettig van karakter, wel te beïnvloeden en op goede voet met de dienst voor volksgezondheid. Er was een groep jongeren die reeds de dorpsscholen van missie en zending had bezocht en de goede invloed daarvan had ondergaan. Velen van hen zagen de ernst van de toestand in, en wensten geholpen te worden.

Mogelijkheden ter verbetering

Een algemeen ontwikkelingsplan met inschakeling van alle welvaartsdiensten, zoals reeds in vele onontwikkelde gebieden is georganiseerd, zou hier op zijn plaats zijn. Grote inspanningen en veel personeel zouden hiervoor echter nodig zijn en de financiële consequenties zouden enorm groot worden.

Het was niet te verwachten, dat in het kader van het ontwikkelingsplan voor heel Nieuw-Guinea dergelijke grote offers gebracht zouden kunnen worden voor kleine bevolkingsgroepen. Hierom behoefde echter nog niet te worden afgezien van kleinere, goedgekozen plannen om vooruitgang te brengen. Wanneer wij erin zouden slagen door verbetering van gezondheid, levenswijze en milieu bij de bevolking het verlangen naar welvaart op te wekken, zou er een belangrijke stap vooruit zijn gezet.

Wij stelden ons zelfs voor, dat verbetering van de medisch-sociale omstandigheden de beginfase zou worden van een ontwikkeling op alle gebied. Om dit te bereiken, zou het noodzakelijk zijn om de op laag niveau liggende levenssleue te doorbreken. Op welke wijze zou de dienst voor gezondheidszorg dit kunnen ondernemen?

In het algemeen natuurlijk door het behandelen van ziekten en het geven van hygiënische voorlichting. In het bijzonder in dit geval door de zorg voor moeder en kind, o.a. om de hoge zuigelingensterfte te verminderen en gelijktijdig de opvattingen aangaande kinderbezit, nageslacht, opvoeding en gezondheid in gunstige zin te beïnvloeden.

In verband hiermee werd een belangrijke plaats toegedacht aan voedingsvoorzorg en aan milieuveranderingen. Dit laatste moest worden gezocht in bestrijding van het dorpsabsentefisme, opdat het woonhuis een centrale plaats zou gaan innemen, en in het propageren van hygiënische toestanden in en om het huis.

Het denkbeeld om dorpsverzorgsters op te leiden

Om deze activiteiten te ontplooiën, was het, gezien de boven ontvouwde bedoeling, wel aangewezen om ze speciaal te richten op de vrouwen en de kinderen. Daarbij bestond de verwachting, dat, als de vrouwen anders gaan leven de mannen wel volgen. De vrouwen zijn het gemakkelijkst te beïnvloeden, speciaal wanneer de vooruitgang binnendringt langs de weg van de emancipatie, bescherming van de vrouw tijdens graviditeit en puerperium en bescherming van de pasgeborenen tegen ziekte en dood.

De gedachte om veranderingen in de structuur van de samenleving aan te

brengen door opvoeding van de vrouw is niet nieuw. Door Van Baal (1953) wordt dit zelfs het enige radicale middel genoemd. Oomen en Malcolm (1958) komen op biologische gronden tot de uitspraak, dat de vrouwelijke hulp de meest aangewezen is om via de centrale figuur van de moeder het milieu te verheffen.

In vele landen wordt deze opvatting als grondslag genomen bij het ontwerpen van ontwikkelingsplannen. De Caribbean Commission (1954) schrijft bijvoorbeeld: "In less developed countries the family is usually an economically productive unit, rural betterment is particularly dependant upon an integrated approach to family problems of which the woman as the home-maker is the centre".

Zou deze actie echter gevoerd kunnen worden door de bestaande organisatie van de dienst voor gezondheidszorg? Het is duidelijk, dat hier geen sprake van was. Weliswaar was er in Merauke zelf een goed ziekenhuis en waren er drie hulppoliklinieken in het binnenland, waar een ongediplomeerde verpleger werkte, maar ten gevolge van de moeilijke verbindingen konden de dorpen slechts één of tweemaal per jaar door één arts worden bezocht.

Genoemde actie kon alleen dan succes hebben wanneer zonder onderbreking aan de bevolking kon worden voorgehouden en gedemonstreerd op welke wijze zij haar leven meer hygiënisch kon inrichten, wanneer vervolgens voor permanente eenvoudige medische hulp in het dorp gezorgd zou kunnen worden en wanneer bovendien voortdurend contact met de dokter mogelijk zou blijken.

Gezien de gerichtheid van dit soort werk op moeder en kind was het aanwenden van vrouwelijke hulp noodzakelijk. Het was dus nodig om een jonge inheemse vrouw, bij voorkeur uit eigen stam, tot deze taak op te leiden.

Het peilen van de mening van de bevolking

Eén van de eerste vragen die wij ons stelden bij de ontwikkeling van het hulpprogram was wel of de bevolking zelf geïnteresseerd was bij het plan. Immers, zonder deze interesse zou het project weinig kans van slagen hebben. Tijdens één van de bezoeken in de Jeei-dorpen, die bij de voorafgaande survey behoorden, werd er een onderzoek naar ingesteld, waarbij wij ons hebben gewend tot de voornaamste mannen en vrouwen van het dorp, zowel jong als oud. Het bleek, dat hulp van onze zijde zeker op prijs zou worden gesteld. De meeste moeders waren gedeprimeerd door het grote aantal kinderen dat ieder jaar stierf. Dit werkte het verlangen naar kinderen niet in de hand, want de lasten van de zwangerschap waren zwaar. Daarbij kwam nog het drijven van

de oudere vrouwen om haar kinderen af te houden van het vormen van grote gezinnen, omdat het onderhoud van het gezin en vooral het sagokloppen nu nog slechts een grote last betekende, ook voor de oudere generatie. Bij de bespreking van dit probleem bij de bevolking bleek nu, dat onder de jongere vrouwen zowel als onder de mannen velen nog niet zonder meer berustten in de bestaande toestand. Deze beseften zeer goed, dat men niet op dezelfde wijze kon voortgaan, zonder te riskeren, dat de stam te kwetsbaar zou worden, en op den duur zelfs ten onder zou kunnen gaan. Het natuurlijke verlangen naar kinderen bleek in de grond nog wel degelijk aanwezig, al werd dit door de omstandigheden verdrongen. Iedere hulp die de gezondheid van kinderen vooral, doch ook van de door graviditeit en zoogperiode sterk vermagerende vrouwen zou doen verbeteren, werd graag aanvaard.

Bij volgende besprekingen bleek, dat bij de vrouwen nog een andere factor ongetwijfeld een grote rol speelde, n.l. dat door hulp van buiten haar positie versterkt werd in de gemeenschap. Als groep zouden zij immers onder de speciale hoede en bescherming komen van de dienst voor gezondheidszorg en dus van het gouvernement.

Ook de oude lieden, van beiderlei kunne, waren zeer gesteld op de oprichting van een eigen "ziekenhuis" in hun dorp. Zij hadden weliswaar een groot vertrouwen in hun tovenaars, die zij bij ziekte raadpleegden, maar zij kenden ook de kracht van de westerse geneesmiddelen.

Voor allen gold tenslotte het stijgen van het aanzien van het dorp, wanneer hier naast de onderwijzer een tweede persoon met een opleiding werd geplaatst. Speciaal de band met de dienst voor gezondheidszorg bleek voor de bevolking van grote waarde te zijn.

De taak in beginsel aan de dorpsverzorger toege- dacht

Het was al dadelijk nodig zich een concreet beeld te vormen van de hulp die dorpsverzorgsters zouden kunnen verlenen, dit met het oog op een doelmatige organisatie en opleiding, die vooral niet te uitgebreid of overdreven mocht worden. Wij moesten er namelijk rekening mee houden, dat wij, wat leerlingen betreft, aangewezen waren op meisjes, die een dorpsschool met slechts drie klassen gevolgd hadden en dat wij uit economische overwegingen de opleidingstijd tot een minimum moesten beperken. Bij de opzet heeft dus voorgezeten, te realiseren, wat binnen bestaande verhoudingen mogelijk was en niet wat in abstracto wenselijk was. Wij gingen er van uit, dat wij de

weinig ontwikkelde dorpsmeisjes in een opleidingsperiode, die niet langer dan twee jaar zou duren, voldoende kennis zouden kunnen bijbrengen om de gezondheid van de bevolking, en zeer speciaal de levenskansen van de zuigelingen, aanmerkelijk te verbeteren.

Na overweging van bovengenoemde factoren werd de taak van de dorpsverzorger als volgt omlijnd:

Onderkennen van ziekten. Ter bestrijding van de kindersterfte is het allereerst noodzakelijk, dat de dorpsverzorger in staat is de voornaamste ziekten en aandoeningen, welke in haar werkterrein voorkomen, te onderkennen. Allereerst zijn dit: malaria, pneumonie en voedingsstoornissen door infectie of foutieve voeding, ziekten die dodelijk kunnen zijn of die als dodelijke complicatie bij andere aandoeningen kunnen voorkomen. Maar ook is het van belang, dat zij het ziektebeeld kennen van aandoeningen als: enteritis, dysenterie, influenza, wondinfecties en furunkels. Wij hebben gemeend zonder het cursusprogramma te veel te overladen, de leerlingen ook nog enig diagnostisch inzicht te kunnen bijbrengen omtrent tuberculose, lepra en framboesia, belangrijke volksziekten, welke weliswaar niet door de dorpsverzorgsters behandeld kunnen worden, doch waarvan het onderkennen belangrijk is ten einde van het voorkomen ervan melding te kunnen maken aan verpleegster of dokter. Dit geldt eveneens voor ziektesymptomen als icterus, anemie en dergelijke.

Curatieve hulpverlening. Het is van belang, dat bepaalde ziekten, die de dorpsverzorger heeft leren onderkennen, ook door haar behandeld worden. Dit geldt bijvoorbeeld voor aandoeningen als malaria, pneumonie en dysenterie, die dodelijk kunnen verlopen, doch ook voor minder ernstige ziekten, als bronchitis, conjunctivitis, enteritis, enzovoort, waarvan de behandeling gemakkelijk door haar geleerd kan worden.

Vanzelfsprekend geven wij de dorpsverzorger slechts een beperkt aantal, grotendeels ongevaarlijke geneesmiddelen in handen, zoals sulfachinini, sulfadiazine, sulfaguanidine, enzovoort.

Het lijkt ons om vele redenen bezwaarlijk, de meisjes injecties te laten geven.

De dorpsverzorger wordt ook ingeschakeld bij het uitvoeren van adviezen betreffende toediening van geneesmiddelen, bijvoeding of versterkende

middelen, gegeven door de controlerende verpleegster en de dokter tijdens hun bezoek aan het dorp.

Ten slotte is het wenselijk dat de dorpsverzorgster zich bezig houdt met de verpleging van zieken aan huis. Haar hulp kan vooral ook de oudere patiënten ten goede komen, die vaak maandenlang vervuild en aan hun lot overgelaten in hun hut bij een vuurtje blijven liggen.

Praenatale zorg. Het is van belang, dat de zwangere vrouw reeds in het vroegste stadium van de graviditeit onder toezicht van de dorpsverzorgster komt. Dit toezicht bestaat uit een geregeld onderzoek naar oedeem, de grootte van de uterus en de ligging van het kind. Ook kan zij de vrouw wekelijks paludrine toedienen om malaria-aanvallen en de daarbij mogelijke complicaties zoals abortus of partus im- of praematurus te voorkomen. Het behoort eveneens tot haar taak adviezen te geven voor een juiste voeding en levenswijze. Door haar invloed moet zij trachten te bereiken, dat de vrouwen gedurende de laatste maanden van de graviditeit geen zwaar werk meer verrichten en zich niet ver buiten het dorp begeven, in verband met de naderende bevalling.

Ook is het van belang, dat de dorpsverzorgster weet te bereiken, dat alle bevallingen in haar kraamkamer plaatsvinden en niet meer in het bos of op het strand, waar de moeders zowel als de baby's zijn blootgesteld aan regen, wind, koude en vuil en waar geen hulp te verwachten is in geval van complicaties. Zij moet in staat zijn de partus op de meest hygiënische wijze te doen verlopen en het kind direct te verzorgen. Het zo gevaarlijke afkoelen van praemature kinderen die nog aan de navelstreng liggen, kan op deze manier worden vermeden. Voldoende technische kennis om een door liggingsafwijking moeilijk verlopende partus tot een goed einde te brengen, mag men van de dorpsverzorgster niet verwachten. Wij zijn echter van mening, dat zij bij verschillende andere complicaties, die zij tijdens haar opleiding in theorie en praktijk heeft leren kennen, zoals zwangerschapsintoxicatie, stuitligging, omstrengeling, fluxus en asphyxie van de zuigeling met succes hulp moet kunnen bieden. Vaak echter is het tijdig stellen van de diagnose en het doorzenden van de vrouw naar de arts reeds van groot belang.

Wanneer een vrouw wegens complicaties tijdens of na de baring vervoerd moet worden is het vaak zeer moeilijk om hulp van de mannen te krijgen. Zij mogen immers volgens de oude gebruiken niet in de buurt van de vrouw komen. De dorpsverzorgster moet dan echter voor de vrouw of voor de pas-

geborene opkomen tegen de oude gebruiken in. Dit doorbreken van de oude adat door een eigen stamgenote is een zeer voornaam facet van haar werk.

Postnatale zorg. De dorpsverzorgster moet trachten de kraamvrouw vijf tot zeven dagen in haar kraamkamer te verplegen. Zij kan daar zonder inmenging van de oude vrouwen het traditionele verbod om vis en vlees te gebruiken en om te drinken negeren. Zij verhindert dan ook, dat de kraamvrouw, zoals dat bij de Jeei-stam gebruikelijk is, direct na de bevalling weer gaat sago kloppen.

Ook wanneer de partus niet in de kraamkamer plaats vindt maar in een dorpswoning dient de verzorgster de verpleging op zich te nemen. Het is onwaarschijnlijk, dat haar invloed in dat geval groot genoeg is om het doorzetten van de oude gebruiken te verhinderen. Wij moeten er dan ook op aandringen, dat de vrouwen zoveel mogelijk in de kraamkamer bevallen. De dorpsverzorgster kan zich daar ook het beste wijden aan het kind. Wanneer het een praematuur geldt, is haar voortdurende aandacht nodig om door handhaving van de lichaamstemperatuur en juiste toediening van de voeding het kind in leven te houden.

Zuigelingenverzorging. Tot het routinewerk van de dorpsverzorgster mag men rekenen het wekelijkse onderzoek, waarbij o. a. het gewicht wordt nagegaan, het regelen van de voeding volgens een vast schema, het maandelijks bepalen van het hemoglobine-gehalte van het bloed volgens de Tallquist-methode en het geven van adviezen betreffende een hygiënische levenswijze, de noodzaak van het baden en het aantrekken van schone kleren (moeder en kind), het gebruik van een klamboe en het vermijden van regen en koude. Ook kan het tot haar taak gerekend worden de jonge zuigelingen zoveel mogelijk uit het bos te houden, waar zij vele gevaren lopen en niet meer onder haar controle staan. Om aan dit probleem tegemoet te komen kunnen de moeders die sago gaan kloppen of naar de tuinen gaan, hun kind in bewaring geven aan de dorpsverzorgster.

Het behandelen van de zieke zuigeling behoort vanzelfsprekend ook tot haar taak.

Een dorpsverzorgster moet dus zodanig worden gevormd, dat zij straks in staat is om door een serie preventieve en curatieve maatregelen de levenskansen van de zuigeling te vergroten.

Aandacht voor kleuter en schoolkind. Ook tot de kleuters en schoolkinderen kan de dorpsverzorgster haar toezicht uitbreiden. Deze lopen weinig gevaar in het Jeel-gebied. De kleutersterfte is niet opvallend hoog (blz. 95). Maligne vormen van eiwitdeficiëntie ontbreken hier. Niettemin zou systematisch maandelijks onderzoek zin hebben om eventuele sluipende ziekten tijdig te ontdekken.

Gezondheidsvoorlichting. Op dit gebied rekenden wij op een goede gelegenheid voor de dorpsverzorgster om actief te zijn. Zij kan zich met overtuiging wijden aan instructie en demonstratie. Zij heeft hiervoor ruimschoots de gelegenheid bij het onderzoek van zwangere vrouwen, kinderen en zieken en tijdens haar huisbezoeken en dorpsinspecties, die controle op woningen, irrigatie en reinheid omvatten. Bij al deze gelegenheden kan zij haar ideeën en moderne opvattingen verspreiden. Steeds toch kunnen die in haar gesprekken tot uiting komen. In dit verband valt bijvoorbeeld te denken aan onderwerpen als: verplaatsing van het leven van het bos naar het dorp, verbetering van de levenswijze, economische ligging van het dorp, werkverdeling van man en vrouw, emancipatie van de vrouw, huishouding, tuinbouw, nalaten van verkeerde oude gewoonten, bestrijding van bijgeloof en tovenarij en vermindering van het gebruik van *wati* en *sagero*.

Persoonlijk voorbeeld. Het voorbeeld is een zeer krachtig propagandamiddel. De Papoea vindt, dat onze levenswijze alleen bij ons past. Voor hemzelf is dit niet nodig en niet geschikt. Nu echter kan hij zien, dat één van zijn eigen dorpsgenoten een deel van die westerse leefwijze en opvattingen heeft aanvaard en overgenomen. Zij gaat iedere dag baden en draagt schoongewassen kleding. Zij gebruikt zeep en poetst de tanden. Haar huis is schoon en opgeruimd. Er is een aparte slaapkamer met bed voorzien van klamboe en er zijn koffers om de kleren in op te bergen. In de keuken gebruikt zij pannen. Zij eet aan een tafel, gebruikt bord, lepel, vork en mes. Zij nuttigt groenten en eiwitrijke voedingsmiddelen. Zij maakt gebruik van een W.C. Zij houdt haar erf goed schoon. In haar vrije tijd werkt zij in haar groentetuin. Dit alles behoort tot de nieuwe levenswijze, die zij in het dorp moet laten zien en propageren.

Administratie. Een geheel andere doch even zo belangrijke functie van de dorpsverzorgster wordt het bijhouden van administratie. Zij verschaft

daardoor aan de controlerende verpleegster of arts een "inside information" van het dorp, zoals dit op geen andere wijze kan worden verkregen. Niet alleen dat het mogelijk wordt de bevolkingsregistratie bij te houden, doch ook om een inzicht te krijgen in het dorpsleven, de ontwikkeling die het doormaakt, de ziekten die in het dorp voorkomen, de gevallen van abortus of partus immaturus en de oorzaak daarvan, de voedselsituatie en wat al van waarde is als inlichtingen voor de geneeskundige dienst.

De eerste dorpsverzorgsters; keuze van plaatsen en van kandidaten

Bij de voorbereiding stond ons steeds voor ogen, dat het hier een proefneming betrof, speciaal gericht op de toestanden bij de kleine Jeel-stam. Weliswaar werd reeds direct rekening gehouden met uitbreiding tot de Marindanim, doch deze uitbreiding zou afhankelijk zijn van de resultaten van de eerste proefneming.

Vier dorpen werden voorlopig uitgekozen en daarvoor werden de meisjes in opleiding genomen. De keuze, zowel van de dorpen als van de kandidaten, geschiedde zeer nauwgezet, er zou immers veel van afhangen. Wat de eisen betreft waaraan de aanstaande verzorgster moest voldoen, moest zij bepaalde eigenschappen bezitten: o.a. verstandig, hulpvaardig, ijverig en geduldig zijn. Zij moest in staat zijn haar studie behoorlijk te kunnen volbrengen. Zij moest een flinke persoonlijkheid zijn, zelfstandig kunnen optreden en enig gezag kunnen doen gelden, maar daarnaast ook prettig zijn in de omgang. Men moest er op kunnen vertrouwen, dat zij met de dorpsonderwijzer en zijn vrouw goed zou weten om te gaan, hetgeen een aanzienlijke mate van takt vereist.

Ook sprak het vanzelf, dat zij in een positie moest zijn om door de dorpsgemeenschap te worden geaccepteerd, hetgeen onder meer inhoudt, dat zij van eigen stam is, vriendelijk, goed voor kinderen, niet bemoeiziek en steeds bereid om te helpen. Het is zeker moeilijk een meisje te vinden, dat al deze eigenschappen in zich verenigt.

De procedure die bij het uitkiezen van een meisje wordt gevolgd, is niet altijd gelijk. Wanneer het mogelijk is, wordt door de arts een meisje gezocht van de vervolgsschool in Merauke. Zulk een abituriënte heeft n.l. een zesjarige opleiding genoten en is daarvan drie jaar op het internaat van de katholieke zusters geweest. Deze vorming is gunstig als basis voor het beoogde werk. Bij voorkeur worden uit deze oud-leerlingen meisjes uit het beoogde dorp gekozen.

Het oordeel van de zusters speelt daarbij vanzelfsprekend een belangrijke rol. Wanneer er echter geen meisje van het betreffende dorp op de vervolgschool is, laat men het beginsel van dorpsgenote prevaleren over de betere ontwikkeling op een vervolgschool en wordt dus iemand van mindere opleiding in het dorp zelf gezocht.

Dit hangt samen met de methode van organisatie, waarbij een groep meisjes wordt opgeleid voor een aantal bij elkaar behorende dorpen. Staat men voor de keuze van een kandidaat uit het dorp, dan gaat de arts praten met de onderwijzer. Deze zoekt dan een meisje uit dat volgens hem geschikt is. In katholieke dorpen vraagt de arts het oordeel van de missionaris. Vervolgens worden het dorpshoofd en verscheidene andere mensen in het dorp gehoord of men het er mee eens is wanneer het aanbevolen meisje zou worden uitgekozen. Is dit het geval en voelt ook het meisje er voor, dan wordt de toestemming van de ouders verzocht, of van de echtgenoot wanneer zij gehuwd is. Ten slotte wordt de uitverkorene nog door de dokter getest, voordat zij in opleiding wordt genomen. Dat de meisjes liever een ander beroep kiezen, komt zelden voor.

2. Leerstof en vorming

Wanneer wij de voorafgaande opsomming van functies van de dorpsverzorgsters beschouwen, wordt het duidelijk, dat een zuivere vakopleiding niet voldoende kan zijn. Wat de leerling nodig heeft, is een degelijke vorming in een internaat. Daar kan zij een tweetal jaren onder toezicht een geheel andere levenswijze volgen en de invloed ondergaan van een aantal personen die haar op allerlei gebied klaarmaken voor haar toekomstige taak. Daarom is het ook gewenst dat er een leidster aan het internaat verbonden is die zich geheel aan de meisjes kan wijden. In Merauke berust de leiding bij religieuze zusters.

Wanneer meisjes uit de dorpen in opleiding komen, voelen zij zich in het internaat en ziekenhuis allermint thuis. De levenswijze die zij gaan volgen, is haar geheel vreemd. Elk object uit haar omgeving, alle gebruiken, alle personen vallen buiten de haar vertrouwde sfeer. Om hieraan te wennen, is geruime tijd nodig en voor dat de cursus met succes gegeven kan worden, moeten de meisjes over haar verwondering en gevoel van vreemdheid heen zijn en haar aandacht aan de onderwerpen van de les kunnen geven. Zolang het krijgt waarmee men op het bord schrijft nog verbazing en belangstelling wekt, kan er geen aandacht voor het geschrevene bestaan.

Lesrooster voor de eerste periode

De eerste zes maanden van de opleiding worden daarom vooral gevuld met huishoudelijke bezigheden. De meisjes werken om de beurt in wasserij, keuken, strijk-, linnen- en naaiafdeling van het ziekenhuis. In die periode worden rekenlessen gegeven en worden de leerlingen de eenvoudigste hygiënische leefregels bijgebracht. Zij leren zich te wassen, tanden te poetsen, netheid te betrachten aan tafel en in kleding, omgangsmanieren en dergelijke.

Lesrooster voor de tweede periode

De tweede periode van zes maanden dient voor het onderricht in verpleging op vrouwen-, kinder- en kraamzaal. Daarbij volgen de meisjes de lessen in:

Anatomie en physiologie. Gevolgd wordt het boekje *Tubuh Kita* van J. Nauta. Dit is het allereenvoudigste werkje dat ons bekend is, doch juist daarom zeer praktisch.

Verloskunde. Hierbij worden door de arts de daarvoor meer speciaal in aanmerking komende anatomie en fysiologie behandeld en het verloop van de normale graviditeit, bevalling en kraamtijd.

Praktijk verloskamer. Deze les, die door een verpleegster wordt gegeven, dient er voor om de leerlingen vertrouwd te maken met het gedrag in de verloskamer en met het gebruik van de instrumenten.

Voedingsleer. Door de verpleegster wordt les gegeven in de elementaire begrippen van de voedingsleer. Kort geleden heeft de dienst voor gezondheidszorg voor dit doel een eenvoudige handleiding uitgegeven (Malcolm 1958). Aansluitend hieraan wordt de zuigelingen- en kindervoeding zeer uitgebreid behandeld.

Hygiëne. Dit onderricht houdt in de voortgezette behandeling van een hygiënische levenswijze, speciaal op dorpsniveau afgestemd. De les wordt door een verpleegster gegeven.

Rekenen. Deze les, die door de administrateur van het ziekenhuis wordt gegeven, wordt zeer noodzakelijk geacht. Rekenen toch is voor de meisjes die uit het dorp worden aangetrokken een struikelblok.

Beginnelsen van de ethiek. De bevolking kan slechts achtung hebben voor de meisjes van de dienst voor gezondheidszorg, wanneer zij zich moreel correct gedragen en geen aanleiding geven tot moeilijkheden in het dorp. Slechts op die voorwaarde kan het werk van de meisjes vrucht afwerpen. Door de katholieke missie werd het zeer op prijs gesteld, zo niet noodzakelijk geacht, dat de leerlingen onderricht werden in algemene en medische ethiek. De meisjes komen immers voor moeilijkheden en problemen te staan, waaraan tot dusver bij haar scholing nog geen aandacht was besteed. Belangrijke onderwerpen als beroepsgeheim, abortus provocatus e.d. worden met haar in deze lessen besproken. Tevens wordt haar gehele levenshouding hierbij betrokken. De ongehuwde dorpsverzorgster moet moreel een resolute houding aannemen, wil zij niet betrokken worden in affaires met mannen, de dorps-onderwijzer niet uitgesloten.

Lesrooster voor de derde periode

Gedurende de derde periode wordt dit les-programma uitgebreid. Als een nieuw vak komt daarbij:

Ziekteleer. Door een arts worden de meest gevaarlijke en belangrijke ziekten behandeld, doch ook minder ernstige ziekten, waarbij door de dorpsverzorgster gemakkelijk kan worden geholpen. Hiervoor komen in aanmerking pneumonie, malaria, dysenterie, enteritis, bronchitis, influenza, conjunctivitis, abcessen en wonden. Van andere ziekten leren zij de voornaamste symptomen, zonder dat zij tot therapie overgaan. Wij noemen tuberculose, lepra, ziekten waarbij bloedingen voorkomen van de tractus respiratorius, digestivus of urogenitalis. De lessen worden eenvoudig gehouden. Om de ziekte te herkennen, gaat het om duidelijke symptomatologie en wat de lessen in therapie betreft, worden schema's gegeven van de toediening van geneesmiddelen (Leerprogramma DVG 1957).

Onderzoek van de patiënt met speciale instrumenten wordt niet geleerd, met uitzondering van het gebruik van de thermometer, de hemoglobinebepaling volgens Tallquist en het koken van de urine voor de eiwitproef. Behalve de ziekteleer als nieuw studievak omvat het rooster in deze derde periode de uitbreiding van de leerstof van in de tweede periode gedoode vakken, waarbij een grotere plaats aan practisch werken wordt toegekend. Zo wordt dan van de verloskunde de pathologie behandeld en worden ingrepen op het fantoom geoefend met betrekking tot het verrichten van de partus. Bovendien werken de leerlingen op de polikliniek, de verbandkamer en de melkkeuken van

het ziekenhuis, als ook op de consultatiebureaux voor zwangeren en zuigelingen in of nabij Merauke of bij voedingsdemonstraties. Ook gaan zij mee met de verpleegster, wanneer deze "moeder-cursus" geeft of op huisbezoek gaat.

Docenten

De lessen worden voor het grootste deel gegeven door arts, verpleegster of vroedvrouw. Dit is afhankelijk van het personeel dat werkzaam is in het ziekenhuis waar de opleiding is gevestigd. Zo mogelijk doen allen er aan mee. De lessen in ziekteleer dienen in ieder geval door de arts gegeven te worden. De verloskunde zal men aan de arts of een vroedvrouw overlaten.

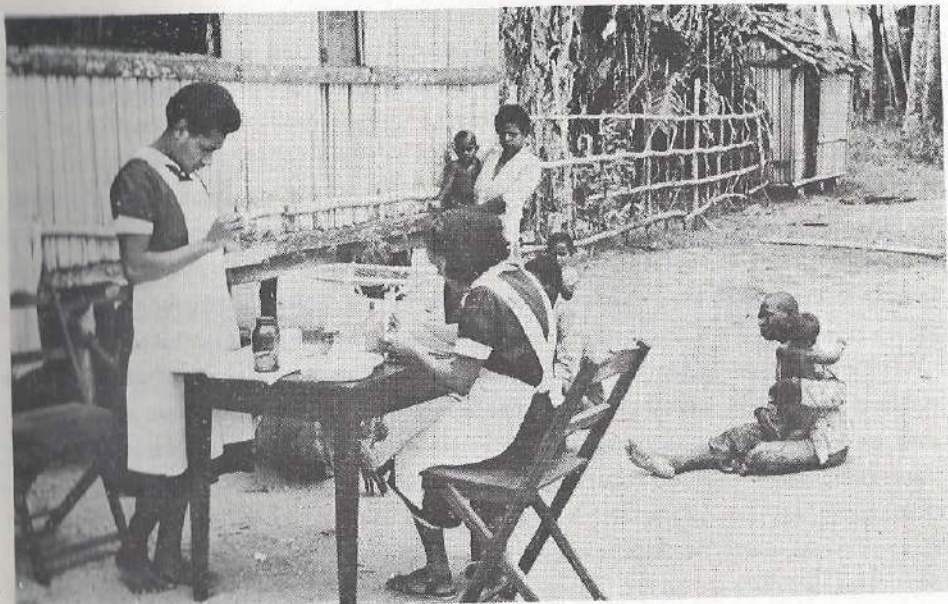
Ook andere leden van het ziekenhuispersoneel nemen aan het onderwijs deel. De administrateur kan zich, zoals reeds voor Merauke werd opgemerkt, met de rekenles belasten en de juffrouw van de huishouding en de naaister kunnen op haar manier bijdragen tot de opleiding van de dorpsverzorgsters. Ook wordt er aan herinnerd hoe belangrijk het is, dat de leidster van het internaat aan de vorming van de leerlingen meewerkt.

Het is zeer gewenst, dat de docenten geheel op de hoogte zijn van de toestanden, gebruiken, ziekten enz. waarmee de meisjes te maken hebben. Dit mag men niet over het hoofd zien. Men moet de cursusstof aanpassen. Het is daarvoor het beste, dat de docenten zelf de dorpsverzorgsters in de dorpen bezoeken en controleren, zodat zij weten wat de moeilijkheden in de praktijk zijn.

Examen-eisen

Een examen werd aanvankelijk niet afgelegd. Alleen die leerlingen werden als dorpsverzorgster toegelaten waarvan de geschiktheid tijdens de cursus voldoende was gebleken. Pas toen de instelling van de dorpsverzorging officieel werd en ook op andere plaatsen in Nederlands Nieuw-Guinea met de opleiding werd begonnen, ontstond de noodzaak om een examen in te stellen, opdat de directeur voor gezondheidszorg op de hoogte zou blijven van het peil van de kennis van de verzorgsters op verschillende plaatsen.

Het is niet mogelijk om dezelfde exameneisen voor alle delen van Nieuw-Guinea te stellen. Het ontwikkelingspeil van de meisjes in Zuid Nieuw-Guinea is lager dan dat van de meisjes uit Hollandia, die grotendeels zes klassen lager onderwijs hebben gevolgd. Op het examen wordt van de kandidaten een redelijke kennis van de cursusstof verwacht. Om het diploma te ontvangen, dient ook tijdens de cursus te blijken, dat de leerling door persoonlijke



Afb. 8

De toekomstige dorpsverzorgsters tijdens een praktische oefening op een dorpspolikliniek
The future village welfare workers receiving practical instruction in a village dispensary

eigenschappen als praktische geschiktheid en juiste opvatting van haar taak, toegelaten kan worden.

Gedurende de opleiding en speciaal in het begin is er een strenge selectie nodig, opdat de stemming en de sfeer in het internaat op geen enkele wijze nadelig wordt beïnvloed door ongeschikte leerlingen.

3. Aanvaarding van de taak

Vorbereiding in het dorp

Wanneer men besloten heeft om in een bepaald dorp een verzorgster te plaatsen, is het zaak om tijdig een woning te laten bouwen. Er is nodig een woon-slaapkamer met keuken, een polikliniek-vertrek, een kraamkamer, een ruime voorgalerij en achter het huis een latrine en badgelegenheid. Ook is het van nut gebleken, om het erf een omheining te zetten om de vele honden die dag en nacht in de buurt rondsnuffelen op een afstand te houden, hetgeen de hygiëne op vele manieren ten goede komt.

De taak van het bouwen valt aan de bevolking toe, die daarvoor geen subsidie krijgt. Uiteraard vereist dit het nodige overleg met belanghebbenden, de onderwijzer en het dorpshef inbegrepen. Ook zal men niet nalaten om de missionaris, die met de interne kwesties van het dorp op de hoogte is, te raadplegen.

De plaats van het huis is belangrijker dan men misschien zal denken. Aanvankelijk meenden wij dat het het beste zou zijn wanneer het kwam te staan naast de onderwijzerswoning. De onderwijzer en zijn vrouw zouden dan enig toezicht kunnen uitoefenen op het doen en laten van de jonge dorpsverzorgster en zo nodig ook bescherming kunnen bieden. Zoals hieronder nog nader beschreven zal worden, onttaarde zulk een bevoogding wel eens in vitterijen, wat maar aanleiding gaf tot ruzies. Ook haalde de bescherming niets uit, wanneer het meisje daarop niet gesteld bleek en niet meewerkte. Dit vraagstuk werd later vanzelf opgelost, toen kandidaten voor dorpsverzorgster alleen nog uit eigen dorp werden gekozen, zodat controle en hulp van de familie zelf kon uitgaan. Daarmee was het dus niet langer nodig de plaatsing der woning te koppelen aan het onderwijzershuis. Wat het bouwen zelf betreft daaraan wordt door de bevolking in haar eerste enthousiasme meestal met animo gewerkt. Toch is het weer een extra belasting voor de mensen, die ook reeds moeten zorgen voor het onderhoud van hun huizen, de school, de onderwijzerswoning, de kerk en het passantenverblijf.

Installatie van de dorpsverzorgster

De bevolking beschouwt de intrede van de eerste verzorgster in het dorp als een belangrijke gebeurtenis en is voltallig aanwezig om deze feestelijk te vieren.

De dienstaanvaarding valt op hetzelfde tijdstip als de opening van de polikliniek, wat al dadelijk allerlei werkzaamheden met zich meebrengt.

Eerst wordt de hygiënische toestand in het dorp geïnspecteerd. Vervolgens worden, wanneer de onderzoekkamer is ingericht, zuigelingen, kleuters en zwangere vrouwen onderzocht. Van elke categorie worden alle gegevens op een modelkaart ingevuld (bijlage); geboortedata worden opgezocht in de doopboeken van missie of zending; daarnaast worden gezinskaarten (bijlage) gemaakt, waarop samenstelling en bijzonderheden betreffende het gehele gezin worden vermeld, zoals bijvoorbeeld geboorte en sterftedatum, abortus, aangenomen of weggegeven kinderen enz.

Tevens wordt het polikliniekboek ingewijd, waarin alle consulten moeten

worden vermeld. Deze hebben betrekking op de patiënten, voor wie iedere dag gelegenheid bestaat om hun klachten voor te brengen en zich te laten behandelen.

Ook wordt een werkrooster voor iedere dag opgesteld, waarbij tevens geregeld wordt op welke dag zuigelingen, kleuters en zwangere vrouwen aan de beurt zijn om door de dorpsverzorgster onderzocht te worden. In kleinere gemeenschappen kan dit onderzoek op één dag afgewerkt worden; in grotere stelt men daarvoor meerdere dagen vast.

Daarna volgen in aanwezigheid van de dorpsverzorgster en een M. C. H. zuster (Maternal and Child Health) gesprekken van de arts met het dorps hoofd en zijn helpers, de onderwijzer, en wanneer het meisje nog niet gehuwd is, met de ouders. De bedoeling ervan is klaarheid te brengen in de onderlinge verhoudingen. Ook wordt uitgelegd wat er van ieder wordt verwacht. Zo mogelijk wordt vastgesteld welk meisje uit de gemeenschap bij de dorpsverzorgster gaat slapen en haar helpt indien dit nodig is. Soms doet de moeder dit zelf.

Tevens wordt besproken welk aandeel het dorp heeft in de verzorging van zijn vrouwelijke functionaris, wat betreft het voedsel, water en brandhout voor haar zelf en de polikliniek. Deze tegemoetkoming in natura vormt ook het onderwerp van een toespraak tot de verzamelde bevolking, waarbij het nog eens duidelijk wordt gemaakt wat het betekent om een verzorgster in haar midden te hebben en welke verplichtingen dat oplegt.

Programma van de werkzaamheden

Voor een deel zijn de werkzaamheden vervat in het reeds ter sprake gekomen rooster, dat er gewoonlijk als volgt uitziet: Dagelijks, behalve zondags, wordt 's morgens polikliniek gehouden nadat eerst geneesmiddelen zijn gebracht aan thuisliggende patiënten. Daarna wordt eventueel UNICEF-melk bereid en uitgedeeld of hulp verleend aan moeders bij de bereiding van kindervoeding. Op maandagochtend — zo het tot één dag per week beperkt blijft — is het consultatiebureau voor zuigelingen, kleuters en zwangeren. Eens in de 14 dagen wordt ieder gezin bezocht aan huis, waarbij een hygiënische inspectie behoort, waarover een kort rapport wordt uitgebracht.

Eens in de maand wordt een dorpsinspectie verricht tezamen met het dorps hoofd. De bedoeling hiervan is hem attent te maken op hygiënische tekortkomingen die hij kan laten verbeteren. In de middaguren heeft de verzorgster vaak tijd om in haar tuin te werken, tenzij de aanwezigheid van



Afb. 9

De dorpsverzorgster van Kweel bij de uitdeling van UNICEF-melk aan schoolkinderen
The village welfare worker of Kweel distributing UNICEF milk to schoolchildren

kraamvrouwen of ernstige zieken haar aan huis bindt, of er kinderen van buiten het dorp werkende vrouwen in haar woning zijn gebracht, die zij moet "bewaren" of bezig houden.

Alimentatie

Van het begin af is het de bedoeling geweest, dat een deel van de voeding van de meisjes door de bevolking zou worden verstrekt: n.l. sago, vlees en vis. De overige proviand kunnen zij in Merauke kopen van haar voedings-toelage (zie nader blz. 62).

Aangezien er geen regelmatige verbinding van Merauke met de dorpen bestond en het verzenden van post en bagage meestal per boot moest geschieden, en ook al omdat enige controle op de voeding wel gewenst was, werd de voorziening als een aparte dienst ter hand genomen door het ziekenhuis te Merauke. Toen echter het aantal verzorgsters tot 20 was gestegen, werd dit werk een te zware belasting voor het ziekenhuis-personeel. Nu lopen de bestellingen van de meisjes via de controlerende zuster op de buitenposten

(haar positie wordt nog nader besproken, zie blz. 63) naar de winkels in Merauke of op de buitenpost zelf, zoals in Kimaam en Okaba.

Voor bepaalde gevallen blijven de meisjes echter allen schriftelijk contact houden met Merauke, hetzij met de hoofdzuster, de MCH-verpleegster of de leidster van het internaat. Dit betreft kleinere bestellingen die op de hoofdplaats uitgevoerd en met de controlerende zuster of dokter worden meegegeven.

Bezoldiging

De eerste vier meisjes die in 1953 aan de cursus deelnamen, waren in het ziekenhuis aangesteld in de rang van ziekenoppasser. Dit was de laagste rang bij het verplegend personeel. Er was voor een dergelijke tewerkstelling geen schooldiploma nodig. Het bij deze rang behorende salaris bedroeg ongeveer 40 gulden per maand. Tegen betaling van nog geen 10 gulden werd echter volledige voeding verschaft in het ziekenhuis. Toen de meisjes na te Merauke voor haar taak te zijn voorbereid in de dorpen gingen werken, werd de aanstelling met het salaris als ziekenoppasser gehandhaafd. In dit geval werd echter de voeding in natura verschaft, een emolument dat op f 45.- per maand kwam te staan.

Toen met de opleiding ook in andere centra werd begonnen, trof de directeur van de dienst voor gezondheidszorg een regeling, waarbij de leerlingen niet meer als ziekenoppasser worden ingepast. Thans krijgen zij een zakgeld plus een tegemoetkoming voor dienstkleding en bewassing. In het eerste cursusjaar bedragen deze drie vormen van toelage respectievelijk f 120.-, f 85.- en f 60.-; in het tweede cursusjaar f 240.-, f 50.- en f 60.- per jaar. Eerst na hun examen volgt aanstelling tot ziekenoppasser 1^e klasse. Zij ontvangen dan maandelijks een salaris van f 48.-, een voedingstoelage van f 40.- en een hoeveelheid rijst en tabak, als ruilmiddel, ter waarde van f 20.-. De verstrekking van de laatste artikelen is later weer vervallen. Jaarlijks komt daar thans nog bij f 50.- voor dienstkleding en f 60.- voor bewassing.

Belangrijker dan de opsomming van deze bedragen is de waarde van de som geld voor de meisjes. Deze zal naar gelang de plaats waar zij werken sterk uiteenlopen. In Hollandia en omgeving zijn salaris plus emolumenten aan de behoeften aangepast. In Merauke is het gebodene groter dan met de stand van de meisjes overeenkomt en ook meer dan zij verwachten. Een gevolg daarvan is, dat veel gespaard kan worden, zodat men na een jaar reeds in staat is om een trapnaaimachine te kopen of andere nuttige huishoudelijke artikelen.

4. Organisatie van contrôle, bijstand en herscholing

Contact met dokter en verpleegster

In de eerste hoofdstukken is gebleken, hoe primitief het leven in de dorpen is. De levenswijze van de meisjes die daar rechtstreeks vandaankomen, staat op hetzelfde peil. Twee jaren vorming in een beschavingscentrum verandert daar wel veel aan, maar men zal inzien, dat de nieuw verworven begrippen en gewoonten nog slechts oppervlakkig zijn en gemakkelijk verloren gaan. Om dit te voorkomen, is het noodzakelijk, dat het contact met de dokter of de verpleegster zo goed mogelijk wordt onderhouden. Daarom wordt door deze laatste zeker één maal per kwartaal een bezoek aan de verzorgsters gebracht.

Bij deze gelegenheid wordt steeds polikliniek en consultatie gehouden. De gewichten van de zuigelingen en de voorgeschreven voeding worden gecontroleerd, zo nodig ook het hemoglobine-gehalte van kinderen of zwangeren.

Ook de ligging van het kind bij zwangeren en de regelmaat van haar bezoek wordt nagegaan. Verder wordt de gehele administratie nagekeken en de voorraad versterkende middelen en medicijnen geïnspecteerd. Tevens worden nieuwe aanvragen genoteerd en straks meegenomen. Het ligt in de lijn dat contrôle van patiënten aan de hand van hetgeen men daarbij vindt, ook leidt tot het bijbrengen van aanvullend inzicht in bepaalde ziektegevallen en tot opdrachten hoe te handelen met het oog op genezing of bijvoeding.

Tenslotte is het bezoek gunstig om de moeilijkheden waarmee het meisje ter plaatse te kampen heeft te bespreken en zoveel mogelijk uit de weg te ruimen.

Meestal zal de contrôle door de MCH-zuster geschieden, wat wel het beste is. De ontmoeting met deze figuur is meestal uitbundig. Zij vertegenwoordigt toch de nieuwe wereld, die voor de verzorgster is opengestaan. Zij brengt berichten uit Merauke en weet geduldig te luisteren naar alle dorpskwesties en moeilijkheden, die zo belangrijk zijn voor het meisje. Het bezoek van de zuster kan de verzorgster weer moed geven, wanneer zij soms geneigd is het bijltje er bij neer te leggen, omdat men in het dorp haar adviezen niet voldoende opvolgt. Zo kan dit persoonlijke contact een waarborg zijn voor het werk en de gedragingen van het meisje.

Hoe sterker de band is hoe beter. Alleen aan goede bekenden en dan nog pas na lang aarzelen zal zij haar problemen mededelen. Om voor dit werk het goede klimaat te scheppen of te behouden, is het zaak, dat de controlerende instantie zich verstaat met de onderwijzer, het dorpshef en de bezoekers van

het consultatiebureau om hun oordeel te vernemen over arbeid en gedrag van het meisje.

De "Mother and Child Health" verpleegster

De gediplomeerde Europese zusters die zich met de leiding en controle van de dorpsverzorgsters bezig houden en in Merauke de consultatiebureaux leiden, worden door de directeur van de dienst voor gezondheidszorg in verband met het voornaamste onderdeel van hun werk M.C.H.-verpleegsters genoemd. Voor haar bestaat geen speciale na-opleiding afgesloten door een examen, maar de praktische kennis wordt verkregen door enige tijd, voordat de zusters zelfstandig optreden, met vroeger aangestelde in de praktijk gevormde M.C.H.-verpleegsters mee te werken.

De zeer grote afstand van de dorpen onderling en van de hoofdplaats, de sporadische bootverbinding met Merauke en het ontbreken van wegen maakt het onmogelijk om alle verzorgsters viermaal per jaar vanuit de hoofdplaats te bezoeken. Om die reden moesten dus M.C.H.-verpleegsters in het binnenland geplaatst worden. Hierbij kon gebruik worden gemaakt van reeds aanwezige poliklinieken in de districtshoofdplaatsen. Deze worden dan de centra van waaruit een M.C.H.-zuster de dorpsverzorgsters in de omliggende dorpen controleert. Slechts in één van de vier districtshoofdplaatsen is tot dusverre nog geen voorziening getroffen.

Behalve de autochtone bevolking wonen in zulke binnenplaatsen, zoals op blz. 6 reeds werd opgemerkt, een bestuursambtenaar met zijn schrijver, een hoofdagent van politie met een aantal Papoea-agenten en hun gezinnen, een landbouw-mantri en een missionaris, die echter meestal en route is langs de dorpen. Voor de M.C.H.-verpleegster is er een goede woning gebouwd. Ook is er een polikliniek met kleine opname-gelegenheid.

Van het begin af hebben wij gemeend, dat de zuster, die de dorpsverzorgster controleert, de functie van een "health nurse" moet vervullen. Zij dient curatieve en preventieve gezondheidszorg te beoefenen. Ook moet zij inzicht hebben in de sociale problemen, die zich bij de primitieve plattelandsbevolking voordoen. Zij moet in staat zijn om tezamen met de dorpsverzorgster de levenswijze van de bevolking zodanig te wijzigen, dat de hygiënische maatregelen blijvend resultaat opleveren en de curatieve zorg meer zin en waarde krijgt.

Niet alleen in kwalitatieve zin wordt, door de grote verscheidenheid van activiteiten, veel van de M.C.H.-verpleegster gevegd, ook in kwantitatief opzicht wordt een grote wissel getrokken op haar arbeidskracht. Zij heeft namelijk een dubbel werkterrein. Zij neemt de verzorging van de districtshoofdplaats op zich en bezoekt bovendien de dorpen in haar gebied. Vooral het werk in haar woonplaats kan zeer uitgebreid zijn.

Daar houdt zij polikliniek en consultatiebureaux, neemt patiënten op ter behandeling en verpleging en oefent de functie uit van vroedvrouw. Daarnaast doet zij huisbezoek met hygiënische inspectie, geeft adviezen over huishouding en huisinrichting en houdt demonstraties over kinderverzorging, voedselbereiding enz. Daarenboven onderwijst zij op school in gezondheids- en voedingsleer en leidt een moederkursus.

De bemoeienis buiten de districtshoofdplaats kan niet zo intensief zijn. De verpleegster blijft immers slechts twee of drie dagen in een dorp bij haar kwartaalbezoek.

Zij doet er eerst het controlewerk en verleent de bijstand, zoals dat boven is beschreven.

Van groot belang is vooral het persoonlijk contact met de dorpsverzorgsters. De meisjes moeten door de zuster geïnspireerd worden opdat zij met enthousiasme haar taak blijven volbrengen.

Ten slotte moeten wij nog de aandacht vestigen op een zeer speciale taak, die wij de controle-zuster hebben toebedacht. Zoals bij de bespreking van het Papoea-milieu (blz. 16) werd gezegd, is het dorpsleven saai en onaantrekkelijk. De oude volksfeesten zijn immers reeds lang verboden en nergens is daar een nieuwe vorm van vermaak voor in de plaats gekomen. Een verpleegster kan, vooral wanneer zij de daarvoor gewenste eigenschappen bezit, nieuwe activiteiten organiseren.

Sport, wedstrijden en feesten komen daarvoor in aanmerking, alsook het toneelspel. Het opvoeren van een "sociodrama" over een hygiënisch onderwerp biedt vertier en afwisseling aan spelers en toeschouwers en is bovendien leerzaam. Andere mogelijkheden zijn het lesgeven in handwerken aan vrouwen en meisjes, het stimuleren tot lezen, door boeken te verspreiden, het projecteren van slides, het geven van zangles en het instuderen van volksdansen.

Met deze opsommingen zijn de mogelijkheden niet uitgeput. Veel moet aan het initiatief van de verpleegster worden overgelaten.

Het spreekt vanzelf, dat de M.C.H.-zuster deze mogelijkheden in toepassing brengt in de districtshoofdplaats waar zij woont. Maar ook in de dorpen, die zij op haar inspectiereizen bezoekt, heeft zij wel gelegenheid deze activiteiten, zij het op kleinere schaal, te organiseren. Het lijkt geen twijfel, dat de populariteit van de M.C.H.-zuster hierdoor zal toenemen, hetgeen haar hygiënisch werk slechts ten goede kan komen.

Herhalingscursus

Tijdens de cursus blijkt reeds, dat de leerstof veelvuldig moet worden herhaald, wil deze niet worden vergeten. Zijn de meisjes in het dorp werkzaam dan vermindert haar kennis snel. Niet alleen haar kennis echter, ook haar gehele levensinstelling daalt langzaam af naar het niveau van de oorspronkelijke gemeenschap.

Een herhalingscursus, waarbij vooral het praktische werk weer eens goed beoefend wordt onder toezicht en waarbij de meisjes weer aan het inter-naatsleven meedoen, is onmisbaar om de arbeid van de dorpsverzorgsters



Afb. 10

Het Hoofd van de dienst voor gezondheidszorg op tournee in het Marind gebied bij Moeting in gezelschap van een politie-inspecteur en van de plaatselijke missionaris

The Director of the health service on tour in the Marind swamps near Moeting accompanied by a police-inspector and a missionary

zijn waarde te laten behouden. Hoe vaak een herhalingscursus moet worden gevolgd, is moeilijk te zeggen, omdat dit van vele factoren afhankelijk is; niet enkel van de kennis en het gedrag van het meisje, maar ook van plaats en gelegenheid in het ziekenhuis en van de verbinding met Merauke.

5. Uitbreiding van het werktierrein

In januari 1954 begonnen de eerste vier dorpsverzorgsters haar werk in dorpen langs de Merauke-rivier. In 1955, nadat de directeur van de dienst voor gezondheidszorg een inspectiebezoek had afgelegd (afb. 10), kregen in hetzelfde ambtsressort de andere drie nederzettingen aan de rivier een helpster en werd tevens een groep van zes meisjes geplaatst in het Boven-Bian gebied van het district Moeting. Tegelijkertijd werd een verpleegster naar de hoofdplaats Moeting gezonden. In 1956 ging een verzorgster naar het dicht bij Merauke gelegen dorp Wendoe. In 1957 vertrok een M.C.H.-zuster met vier opgeleide meisjes naar het Frederik Hendrik-eiland. De eerste

kreeg, evenals een van de meisjes, de districtshoofdplaats Kimaam als standplaats en de overigen gingen naar de grote dorpen. Ook in de uitgestrekte kustplaats Wambi (700 inw.) van het district Okaba werd in dat jaar een dorpsverzorgster geplaatst.

In 1958 volgden zes meisjes haar bestemming in dorpen aan de Koembe-rivier (district Merauke) en werd het aantal verzorgsters op het Frederik Hendrik-eiland op zes gebracht. Het totaal aantal dorpen waar een verzorgster werkte, was daarmee op 27 gebracht (zie tabel 5). Het gezamenlijke aantal inwoners van deze dorpen bedraagt 6.590.

TABEL 5

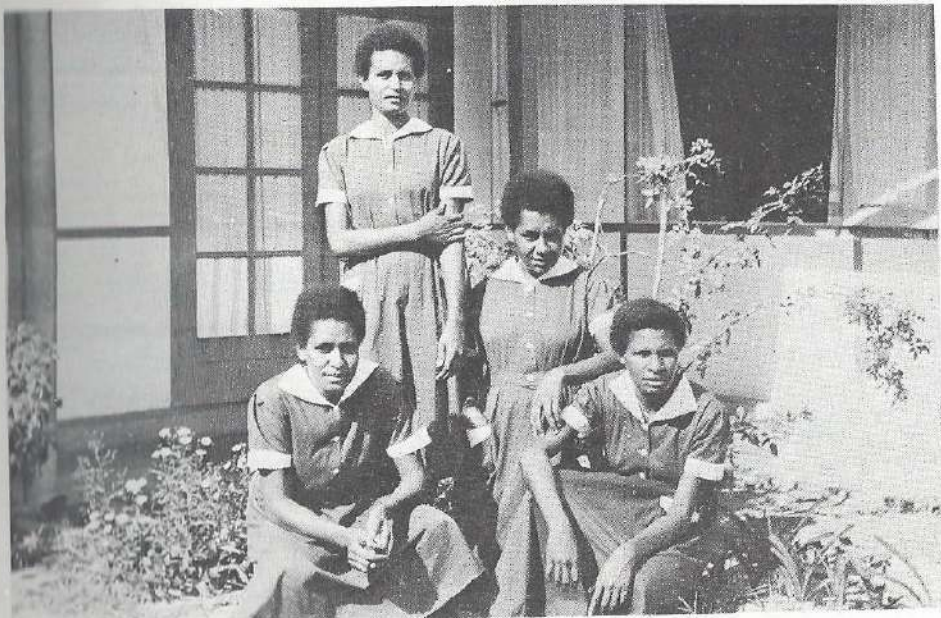
Chronologische ontwikkeling van het stelsel van dorpsverzorging in de onderafdeling Merauke

Chronological development of the system of village welfare workers in the division Merauke

AANVANG	DORP	AANTAL INWONERS	DISTRICT
januari 1954	Boepoel	235	Moeting
	Kweel	150	"
	Polka	170	Merauke
	Eramboe	155	"
mei 1955	Jawar	195	"
	Koeprik	180	"
juni 1955	Tanas	90	Moeting
aug. 1955	Mandoem *)	115	"
	Wello/Tepas	250	"
	Boha	130	"
	Kolam	120	"
	Salow	150	"
november 1956	Wendoe	450	Merauke
januari 1957	Kimaam	300	Kimaam
	Teri	305	"
	Bamol	600	"
juni 1957	Soeam	600	"
	Selil **)	140	Moeting
augustus 1957	Wambi	700	Okaba
januari 1958	Keisa	185	Moeting
	Wajau	145	Merauke
	Saror	180	"
	Senegi	90	"
	Kaliki	120	"
augustus 1958	Koa	135	"
	Kalwa	400	Kimaam
	Kondjobando	300	"
Einde 1957 TOTAAL : 27 dorpen		6.590 inwoners	

*) tot juni 1957 **) van Mandoem

Hierbij werden niet gerekend de dicht bij Merauke liggende dorpen Boeti, Klapa Hima, Noh Otiv Jatoem, die tezamen ongeveer 1.200 inwoners tellen, waar wekelijks polikliniek en consultatiebureau wordt gehouden door 2 dorpsverzorgsters en een groepje leerlingen die er haar praktische opleiding ontvangen.



Afb. 11

Vier dorpsverzorgsters in opleiding te Merauke
Four village welfare workers during their training period at Merauke

Voor 1959 bestaan er plannen tot het zenden van meisjes naar de kustdorpen van de districten Okaba en Merauke, met zo mogelijk plaatsing van een verpleegster in de districtshoofdplaats Okaba. Omdat enkele gebieden zich niet lenen om geregeld door M.C.H.-zusters bezocht te worden, daar de hieraan verbonden tochten te veel inspanning vereisen, zal het voorlopig niet mogelijk zijn om in alle dorpen een helpster te plaatsen. Wanneer het gebied beter is opengelegd, zal wellicht ook daar de zo noodzakelijke hulp gebracht kunnen worden.

Volgens de voorlopige mogelijkheden zal, indien verdere uitbreiding ongehinderd kan doorgaan, het aantal verzorgsters dat in de afdeling Merauke geplaatst kan worden ongeveer 60 bedragen, en het aantal verpleegsters vijf: één in elk der vier districten en één hoofdverpleegster voor de algemene leiding in de hoofdplaats Merauke.

In 1955 werd bij de dienst voor gezondheidszorg de afdeling voor bestrijding der kindersterfte (K.S.B.) ingesteld, waarvan de leiding werd toevertrouwd aan een kinderarts. Dorpsverzorgsters en M.C.H.-verpleegsters

ressorteren sedert dien onder deze afdeling. Of het niet wenselijk is de namen K.S.B. en M.C.H. op den duur te wijzigen, zal later worden besproken. De uitbreiding van het project bleef niet tot Merauke beperkt. Ook in Hollandia nam men de vorming van verzorgsters ter hand, zodat aldaar in 1956 de eerste groep meisjes kon worden aangesteld.

In februari 1957 kwam het besluit van de directeur voor gezondheidszorg tot stand, waarbij de opleiding officieel werd vastgesteld (D.V.G. 1957). Tot opleidingscentra werden aangewezen Hollandia, Merauke, Biak, Manokwari en Seroei. De mogelijkheid wordt opengelaten, dat later nog andere plaatsen volgen.

III. ANDERE VORMEN VAN GEZONDHEIDSZORG IN TROPISCHE PLATTELANDSGEBIEDEN

De ontwikkeling van de gezondheidszorg onder de bevolking van het platteland is in de laatste jaren in vele tropische gebieden op gang gebracht. Niet het minst komt dit door de belangstelling en de stuwende kracht van de Wereld Gezondheids-Organisatie, welke aan dit aspect bijzondere aandacht heeft geschonken. Doch ook reeds vroeger zijn er in verschillende landen min of meer geslaagde pogingen ondernomen om de gezondheidstoestand van de plattelandsbevolking, voornamelijk door preventieve maatregelen, te verbeteren. Voor zover deze systemen in het kader passen van het stelsel van dorpsverzorging, moge hiervan een korte beschrijving volgen.

1. Verplegers

Het oude systeem om in alle districten of sub-districten verplegers (ook genoemd mantri-verplegers) te plaatsen, dat voor de veruittenliggende dorpen in Zuid Nieuw-Guinea niet effectief genoeg blijkt te zijn, heeft in andere delen van het land en in Indonesië waar men te doen heeft met grotere bevolkingsconcentraties, goede resultaten opgeleverd.

In Nieuw-Guinea wordt een vooropleiding van 6 jaren vereist om toegelaten te kunnen worden tot de cursus voor verpleger, die $4\frac{1}{2}$ jaar duurt, met maleis als voertaal. De opgeleide verplegers worden in ziekenhuizen of in poliklinieken geplaatst. De poliklinieken bevinden zich op plaatsen waar ze voor grote bevolkingsgroepen bereikbaar zijn. Een verpleger moet dan vele dorpen bedienen.

Vermeld zij het "Djocja-stelsel" op Java, dat enige bekendheid en navolging heeft gevonden. Hier werden verplegers in de periferie gestationeerd.

Het stelsel werd in de twintiger jaren door de zendingarts H. S. Pruijs voor het eerst toegepast (Peverelli, 1938) en behelsde de oprichting van perifere hulpziekenhuizen en poliklinieken, die door een centraal hoofdhospitaal werden voorzien. Op deze posten in het binnenland werden verplegers en vroedvrouwen geplaatst, die regelmatig door een arts werden bezocht. Op deze wijze was het mogelijk om ook de bevolking van kleine desa's geneeskundige hulp te bieden.

In Indonesië bestond reeds lang voor de oorlog de opleiding tot *mantri-verpleger*. Leerlingen die een diploma van de vervolgschool hadden behaald, konden aan een vierjarige cursus deelnemen. De opleiding geschiedde in grotere en kleinere ziekenhuizen en was matig gedecentraliseerd, hetgeen

soms het voordeel opleverde dat de gediplomeerden in het gewest bleven. Er werd bij de cursus enigszins rekening mee gehouden, dat de verplegers zowel curatief als preventief zelfstandig moesten werken. Bovendien bestond er een stelsel van apart opgeleide *hygiëne-mantri's*. In een perifeer gebied als het eiland Flores kreeg deze b.v. de naam van "*mantri kakoes*", want zijn voornaamste functie was, om in verband met de mijnwormbestrijding, de constructie en het gebruik van latrines te controleren.

2. Hygiëne-mantri's en "desa hygiene nurses"

Wij dienen het werk van de hygiëne-mantri wat uitvoeriger te bespreken, omdat aan de instelling ervan denkbeelden ten grondslag liggen die mede een basis gevormd hebben bij het ontwerpen van het systeem der dorpsverzorgsters. De opleiding tot hygiëne-mantri vormde een van de activiteiten van de in april 1933, met steun van de Rockefeller Foundation opgerichte zogenaamde demonstratiegezondheidsdienst te Poerwokerto op Midden-Java.

Deze dienst kwam tot stand met de bedoeling om in een regentschap het programma van de in 1925 opgerichte afdeling voor medische hygiënische propaganda geheel en al af te werken. De volledige uitvoering van dit programma was namelijk nog in geen enkel regentschap bereikt. De bedoeling was tevens dat in deze dienst regenten, artsen en anderen de medisch-hygiënische propagandamethoden zouden kunnen bestuderen. De grondslag van de propaganda, beschreven door Hydrick (1937), is de opvatting, dat curatieve zorg slechts dan van blijvend resultaat kan zijn, wanneer de bevolking een hygiënische levenswijze heeft aangenomen.

Preventieve en propagandistische activiteit is dan ook het voornaamste programmapunt van het stelsel Poerwokerto. Voor de uitvoering daarvan werden aanvankelijk alleen mantri-propagandisten opgeleid. De cursus die 6 maanden duurde, bleek echter niet te voldoen en in 1936 ging men over tot opleiding van mannelijke en vrouwelijke hygiëne-mantri's, waarvoor de cursus anderhalf jaar duurde. De voorwaarden tot aanstelling in deze functie zijn, volgens Hydrick (1938), een vooropleiding van een tweede klasse-Inlandse school en een bewijs dat de anderhalfjarige cursus met vrucht was gevolgd.

De hygiëne-mantri's werden beschouwd als voorhoede van de gezondheidscentra, die als eerste aanraking zoekt met de dorpsbevolking.

Voor al in verband met vergelijkbare situaties van de dorpsverzorgsters in Nieuw-Guinea is de opmerking van Soemedi (1936) interessant, dat vaak aan vrouwelijke mantri's de voorkeur werd gegeven, omdat deze het beste in de gelegenheid waren om met de desa-vrouwen in contact te komen. Verdoorn (1941) voorzag reeds, dat deze hulpkrachten, die uit de bevolking zelf waren gerecruteerd het inheemse leven sterk zouden beïnvloeden, met name in de gezinnen, in scholen en in de dorpsvergaderingen, waar zij vertrouwde figuren zouden worden, met wie men op gelijke voet kon omgaan. Geleidelijk en haast onbemerkt zouden zij de moderne opvattingen introduceren in het primitieve dorpsmilieu. Speciaal op het gebied van verloskunde en kinderverzorging, die

ten nauwste samenhangen met primitieve gebruiken welke de vooruitgang op medisch-hygiënisch gebied zo zeer bemoeilijken, zag hij een mooie taak weggelegd voor de vrouwelijke hygiëne-mantri's. Haar optreden zou niet alleen van preventieve betekenis zijn, zij zouden ook de bevolking er toe kunnen brengen bepaalde levensgewoonten te veranderen. De activiteit van het demonstratiecentrum in Poerwokerto werd in de oorlog gestaakt. Na de oorlog bestonden er evenwel plannen om de werkzaamheden te hervatten.

De hygiëne-mantri's die geplaatst zijn op de sub-districts hoofdplaatsen en die reeds voldoende ervaring bezitten, worden sedert enkele jaren ook belast met de opleiding van de z. g. desa hygiëne nurses.

Kandidaten voor deze functie worden door de bevolking zelf uitgekozen.

Zij worden door het dorp zelf betaald. Zij krijgen een cursus van zes maanden. Leimena (1951) beschrijft haar taak als volgt:

- a) Het geven van hygiëne-voorlichting tijdens huisbezoek.
- b) Het verzamelen van gegevens over infectie-ziekten, over scholen, boarding-houses enz.
- c) Het registreren van geboorte en sterfte.
- d) Verzamelen van gegevens over broedplaatsen van muggen en vliegen, over stallen, huisdieren enz.
- e) Het uitvoeren van speciale werkzaamheden op gebied van gezondheidszorg, zoals het vangen van muggenlarven voor laboratoriumonderzoek, het rapporteren van gevallen van framboesia, trachoom enz.

Het is de bedoeling om hiermede een hygiënische dienst te creëren, die gebaseerd is op de zelfwerkzaamheid van de bevolking.

Na de oorlog werden in de grote ziekenhuizen in Indonesië hogere eisen gesteld aan verplegers en verpleegsters. Een nieuwe opleiding die drie jaar duurde, werd ingesteld. Candidaten hiervoor moesten een negenjarige vooropleiding gevolgd hebben. Aangezien deze cursus slechts in de centrale ziekenhuizen wordt gegeven, is het gevaar groot dat de leerlingen in de centra blijven hangen, hetgeen een groot nadeel zou zijn. Het is de bedoeling om de bovengenoemde opleiding tot mantri-verpleger op de lange duur te staken, opdat er slechts één categorie verplegers en verpleegsters zal zijn (Leimena 1956). Deze nieuwe verplegers zullen uiteraard meer curatief worden geschoold en daardoor minder geschikt zijn voor de werkzaamheden in de dorpen. Wel wil men daarnaast hulpverplegers(sters) opleiden. De cursus duurt twee jaar en voor toelating wordt slechts de vooropleiding van de lagere school geëist. Deze helpers zullen de ongediplomeerde verplegers moeten vervangen, die nu nog meestal de poliklinieken op het platteland leiden. Voor het preventieve werk op het platteland wil men gebruik maken van een lange rij van gespecialiseerde helpers op het gebied van hulp aan moeder en kind, voedings-voorlichting, pokkenbestrijding, preventie van lepra, tuberculose enz. Op verscheidene van deze terreinen zijn de aldus opgeleiden sinds enkele jaren

met succes te velde ingeschakeld. Om aan de verloskundige behoeften in de dorpen te voldoen, gaat men ten slotte hulpvrouwen opleiden, hetgeen nog nader ter sprake komt.

In Australisch Nieuw-Guinea kent men onder meer als niet gediplomeerde hulpkrachten de "doctorboys" die weliswaar niet zulk een lange opleiding (voertaal: pidgin of motu) krijgen als de verplegers in Nederlands Nieuw-Guinea, doch geschikt geacht worden om later met een medijnkist naar de dorpen te worden gezonden.

In Suva (Fiji) worden "medical practitioners" opgeleid. (W. H. O. 1951) De cursus duurt vier jaren en heeft tot doel om leerlingen met een middelbare schoolopleiding bekwaam te maken om zelfstandig medische en hygiënische hulp te brengen op hun eilanden. De voertaal is Engels. Studenten voor deze opleiding komen uit Tonga, de Gilbert en Ellice eilanden, de Britse Solomon's eilanden, de Nieuwe Hebriden, de Cook-eilanden, West-Samoa en Australisch Nieuw-Guinea. De cursus is vergelijkbaar met de "dokter-djawa" in het Ned. Oost Indië vóór de twintiger jaren.

3. Zorg voor moeder en kind

Functionarissen

Een aspect van gezondheidszorg dat onder invloed van de W. H. O. na de oorlog bijzonder op de voorgrond is getreden, is de zorg voor moeder en kind.

Ook vóór de oorlog werd er in vele tropische landen reeds grote aandacht aan besteed.

Vroedvrouwen. In Indonesië waren in 1910 in totaal 97 gediplomeerde vroedvrouwen werkzaam. In 1938 was dit aantal tot 697 gestegen. Slechts 158 van haar werkten in overheidsdienst; de overigen hadden zich particulier gevestigd of waren aangesloten bij particuliere organisaties. De werkzaamheden van de vroedvrouwen in overheidsdienst kwamen geheel ten goede aan de inheemse bevolking. De grote groep van particulier gevestigden werkte vrijwel alleen voor de welgestelde Europeanen, Chinezen en Inheemsen in grote steden.

Er bestond dus een ernstig tekort aan vroedvrouwen die zich aan het werk onder inheemsen konden wijden. Het ontbreken van de mogelijkheid om binnen een redelijke termijn in dit tekort te voorzien, leidde er toe, dat verschillende

methoden beproefd werden om, zij het als overgangsmaatregel, de behoefte op te vangen.

Hulpvroedvrouwen. Zo ontwierp Poerwosodarmo voor het regentschap Tjandjoer op West-Java een verloskundige organisatie waarin gebruik werd gemaakt van hulpvroedvrouwen.

Kandidaten voor deze functie waren meisjes die een zesjarige lagere school doorlopen hadden. Zij kregen een tweejarige opleiding, waarna zij werden ingeschakeld om normale bevallingen te leiden, de nabehandeling te verrichten en huisbezoek te doen om het contact met de bevolking te onderhouden. Zij waren verbonden aan consultatiebureaux, die onder controle stonden van een gouvernementsarts of gediplomeerde vroedvrouw.

Poerwosoedarmo (1938) en Peverelli (1939) waren over de eerste resultaten van de organisatie tevreden.

Van verschillende zijden echter werd kritiek geuit, waarbij als voornaamste bezwaren werden genoemd het dualisme dat in de vroedvrouwenopleiding zou ontstaan en het vormen van een stand van hulpkrachten die op den duur overbodig zou worden. Het stelsel heeft zich echter kunnen handhaven. Leimena (1956) vermeldt in zijn "Public Health" programma de opleiding van "assistant midwives, whose salary and status are to be adapted to the village level."

Een bepaalde poging om relatief ongeschoolde meisjes voor hulpverlening aan moeder en kind in te schakelen, mag misschien wat uitvoeriger worden vermeld. Het vond plaats in $\pm$ 1930 in het landschap Mandar van Celebes, waar de echtgenote van de gouvernementsarts van Madjene, de hoofdplaats van Mandar, werkzaam was als vroedvrouw.

Zij begon een groepje meisjes les te geven in verloskunde en kraamverzorging. Deze opleiding, die zes maanden duurde, vond plaats in het ziekenhuis, waar zeer veel bevallingen werden verricht. De meisjes woonden in een internaat dat onder haar leiding stond. Als leerling werden meisjes aangenomen die de gouvernements-Indische school, bestaande uit 5 klassen, hadden gevolgd (De Rook 1958). Het hoofddoel was de meisjes te leren om bij een bevalling hygiënisch verantwoorde hulp te bieden; vooral de navel van de pasgeborenen steriel te behandelen, omdat er in die streek veel tetanus neonatorum voorkwam.

Het aantal opgeleide meisjes bedroeg ongeveer 30. Zij werden in de dorpen tewerk gesteld. Haar hulp werd door de bevolking zeer gewaardeerd. De meisjes werden betaald uit de "Landschapskas" door de lokale overheid. Het project is na enkele jaren gestaakt, toen de gouvernementsarts en zijn vrouw naar elders vertrokken.

Vroedmeesters. Een andere methode om in het tekort aan verloskundige hulp te voorzien, was de opleiding van mantri-verplegers tot vroedmeesters.

Deze methode werd in Djocja met succes geïntroduceerd door de zedingsarts Dr. K. P. Groot (1936) en werd als welkome bijdrage beschouwd tot oplossing van het verloskundige vraagstuk. Het systeem was echter niet geschikt om algemeen toegepast te worden, omdat in bepaalde delen van het land verloskundige hulp door mannen niet werd geaccepteerd.

Doekoens*). Ten slotte vermelden wij nog de methode om de *doekoens* in de organisatie tot verloskundige hulpverlening op te nemen. Dit geschiedde bij wijze van proefneming in het demonstratie- en opleidingscentrum van de regentschapsgezondheidsdienst te Poerwokerto (Hydrick 1936).

Op de consultatiebureaux voor zwangere vrouwen en zuigelingen ontvingen de *doekoens*, die zich bij de organisatie aansloten, praktische instructies over de beginselen der hygiëne. Deze instructies werden gegeven door gediplomeerde vroedvrouwen, die tevens het werk der *doekoens* controleerden. De vroedvrouwen oefenden zelf geen particuliere praktijk uit, maar mochten wel bijstand verlenen bij moeilijke bevallingen, wanneer zij daarvoor door een *doekoens* werden geroepen.

Hoewel kritiek op het systeem niet uitbleef (Verdoorn 1941), werden de resultaten gunstig beoordeeld door de dienst voor gezondheidszorg en het stelsel werd goedgekeurd door de vereniging van Indonesische geneeskundigen (Boentaran Martoadjodjo 1939).

Elders, bijvoorbeeld op West-Java in Rantjaek, werd de inschakeling van *doekoens* eveneens met succes toegepast. Het stelsel werd tot heden toe in Indonesië gehandhaafd. (Leimena 1956)

Bidans. Ook in andere landen waar Inlandse vroedvrouwen werkten, is getracht dezen op te leiden en in te schakelen in de organisatie voor hulp aan moeder en kind. Williams (1948) beschrijft hoe dit geschiedde met de *bidan's*, de Inlandse vroedvrouwen, in Trengganu in Malakka. Hier werd een cursus ingesteld om deze *bidan's* te leren om op hygiënisch verantwoorde wijze een bevalling te leiden. Zij die de lessen bijwoonden en een beschikbaar gestelde standaard-uitrusting gebruikten, werden geregistreerd.

Ook in India streeft men er naar het werk van de Inlandse vroedvrouw aanvaardbaar te maken in hygiënisch opzicht. Hier kent men de *dais*, die haar beroep door ervaring of door voorname, sociale positie hebben verkregen (Robinson 1956).

Sommigen van hen maken gebruik van de gelegenheid om een opleiding te volgen die zes maanden duurt. Zij leren hygiënisch te werken. Wanneer zij voldoende bevallingen onder toezicht hebben geleid, ontvangen zij een getuigschrift. *Dais* noemt men ook de meisjes, die speciaal als hulpvroedvrouw worden opgeleid. Zij moeten kunnen lezen en schrijven en ontvangen een cursus die een jaar duurt (W. H. O. 1955). Na het verkrijgen van een diploma kunnen deze meisjes tewerk worden gesteld in landelijke gezondheidscentra. Zij beoefenen alleen de verloskunde. De eerstgenoemde *dais* worden door de bevolking vaak geprefereerd, omdat zij soms de huishouding van de kraamvrouw op zich nemen.

*) De *doekoens* van Indonesië was en is nog op vele plaatsen een magisch ingestelde, traditionele, van hygiënisch begrip gespeende, inlandse vroedvrouw, die in belangrijke mate het vertrouwen geniet van de bevolking.

Het gouvernement is van mening, dat opleiding van bestaande *dais* voorlopig nog de beste oplossing is om aan de behoefte van verantwoorde kraamverzorging te voldoen (Robinson 1956).

Consultatiebureaus en gezondheidscentra

Bij de opleiding van hulpvrouedvrouwen en *doekoens* in Indonesië ging men uit van de gedachte, dat haar activiteit preventief zou zijn. Zij zouden normale bevallingen leiden, doch bij abnormaal verlopende bevallingen of bij complicaties de arts of gediplomeerde vroedvrouw moeten waarschuwen. Behandeling van pathologische aandoeningen in het algemeen werd evenmin tot haar taak gerekend en was ook niet noodzakelijk, omdat consultatiebureaus in de regel alleen opgericht werden in dorpen waar reeds een mantri-verpleger curatief werkzaam was.

In landen waar dit niet het geval was en waar consultatiebureaux vaak de meest vooruitgeschoven posten van de dienst voor gezondheidszorg waren, stond men voor het probleem of de curatieve activiteiten niet met de preventieve gecombineerd konden worden. Zuiver preventief ingestelde consultatiebureaux voldoen in dergelijke situaties niet.

Dit blijkt bijvoorbeeld uit het verhaal van Cecily Williams (1955), dat in dit geval handelt over een consultatiebureau voor zuigelingen en kleuters.

Een moeder met twee kinderen bracht daaraan een bezoek. Het jongste kind werd gewogen en onderzocht en de moeder kreeg advies voor de verdere verzorging. Het tweede kind dat aan ondervoeding en dysenterie leed, werd doorgestuurd naar het ziekenhuis, vijf mijl daar vandaan. Williams zegt dan: "Is it any wonder that she did not relish the idea of another ten mile walk, a long wait in a crowded out-patients etc."

Het inzicht, dat de functie van de bureaux meer bij de behoefte van het land moest worden aangepast, leidde tot een veel algemenere werkwijze in de Engelse M. C. H. -organisaties. Dit was bijvoorbeeld het geval in Kumasi, de hoofdstad van Ashanti in Ghana (Williams, 1956). Hoewel het hier een project betreft ten behoeve van een stadsbevolking, mag dit toch als voorbeeld worden aangehaald, omdat hier bij wijze van proef, een methode werd toegepast, die later voor het platteland van grote betekenis zou kunnen worden.

Voor de 35.000 inwoners, die de stad telde, werden acht "welfare centers" opgericht die bediend werden door de staf van een kinderziekenhuis. Het behoorde tot de taak van dit personeel om gezonde kinderen en de gezinnen waartoe zij behoorden, onder controle te houden, doch ook om zieke kinderen die de centra bezochten, zoveel mogelijk te behandelen. Ook op de consultatiebureaux voor zwangere vrouwen werden voortaan patiënten ter plaatse geholpen. Ziekten als framboesia, malaria, ondervoeding en zelfs venerische aandoeningen werden door verpleegsters of vroedvrouwen behandeld.

Consultatiebureaux van dit type, die zowel een preventieve als een curatieve functie bezitten, voldoen in een behoefte in gebieden waar onvoldoende personeel aanwezig is om patiënten te behandelen. In vele nog weinig ont-

wikkelde streken is dit het geval.

Een werkwijze, waarbij eveneens curatieve en preventieve activiteiten aan dezelfde persoon worden opgedragen, is ontworpen en toegepast door Abbott (1957) in Barpali, India. Deze methode is vooral geschikt voor primitieve gebieden waar op het platteland nog geen functionarissen van de organisatie voor gezondheidszorg zijn gevestigd.

Wegens sterke gelijkenis van het project met dat van de dorpsverzorgsters in Nederlands Nieuw-Guinea, willen wij het hier vermelden.

De aanleiding was niet zozeer de hoge kindersterfte als wel de "special needs of women in the child bearing period". Ook hier ging men er toe over vrouwen uit de streek op te leiden voor werk op het gebied van gezondheidszorg in de dorpen. Hiervoor meldden zich namelijk invloedrijke Brahmaanse dames aan, die voor het merendeel een vóóropleiding van vijf schooljaren hadden genoten. Deze werd echter niet als eis gesteld. Men stelde als enige voorwaarde de kennis van lezen en schrijven en van de plaatselijke taal. De opleiding duurde 6 tot 9 maanden en omvatte werkzaamheden op het gebied van algemene gezondheidszorg en verloskunde en routinebezoeken aan de dorpen. Aan de eerste cursus in 1953 namen 4 vrouwen deel. Er werden eenvoudige lessen gegeven in anatomie, fysiologie, kraamhulp aan huis, aseptis, voeding, kinderverzorging, dorpshygiëne, immunisatie, bespreking van patiënten en in de streek voorkomende ziekten. Ook werd naaltes gegeven en de taal onderwezen. Ter voltooiing van haar opleiding werd de leerling in een dorp geplaatst. Zij begon haar werk met huisbezoek en gaf speciale aandacht aan zwangere vrouwen en baby's. Zij behandelde eenvoudige ziektegevallen en verzamelde een club van jonge meisjes om zich heen om les te geven in lezen en naaien. Wanneer het contact met de bevolking goed was, begon zij een klein consultatiebureau voor de zorg van moeder en kind.

Men koesterde de hoop dat althans een deel van dit werk van blijvend karakter kon zijn. Daarom werd aan iedere vrouw een jaar lang salaris uitbetaald. Men hoopte dat daarna in de dorpen de behoefte zo groot zou zijn geworden, dat de vrouwen door de bevolking werden onderhouden. Deze ondersteuning bleek echter niet voldoende te zijn, zodat naar een nieuwe methode werd uitgezien om het werk te bekostigen. Het project had succes. Een toenemend aantal dorpen wenste er aan deel te nemen. Opvallend was de duidelijke en snelle verandering van het dorpsbeeld na aanstelling van zulk een "health worker".

In vele tropische landen werden ten behoeve van de gezondheidsdienst in de dorpen landelijke gezondheidscentra opgericht ("Rural Health centers" of "primary health centers"). Dit is het geval in Afghanistan, Burma en Thailand (Robinson, 1956). In de Filippijnen, India en Indonesië, waar deze centra reeds bestaan, wordt het aantal systematisch uitgebreid. Men maakt onderscheid tussen hoofd- en hulpcentra. De hoofdcentra, "basic health units", bestemd voor een gebied met 10 tot 100.000 inwoners, hebben een staf, doorgaans gevormd door een arts ("health officer"), verpleegster, vroedvrouw en hygiënist ("sanitarian"). Er is een onderverdeling in hulpcentra, die in verschillende landen zeer in aantal wisselende bevolkingsgroepen verzorgen. Thailand wenst één centrum op 5.000 inwoners, India één op 15.000, Indonesië één op 25.000 (Robinson, 1956). Ook de staf van deze hulpcentra varieert in samenstelling. In Thailand wil men werken met een vroedvrouw en een hygiënist, in India met een vroedvrouw en in Indonesië is nog geen beslissing genomen.

In landen waar men de organisatie met gezondheidscentra invoert, zullen

de reeds bestaande organisaties voor hulp aan moeder en kind hierin geïntegreerd worden. Een groot probleem is in vele landen nog steeds het personeelsgebrek. In India worden vele subcentra slechts bediend door niet opgeleide inheemse vroedvrouwen. In andere landen kan men niet in alle dorpen subcentra inrichten maar moet men zich tot centraal gelegen dorpen beperken. Voor bepaalde groepen van de bevolking blijft dus het probleem bestaan, hoe in noodsituaties snel hulp kan worden verkregen.

Inschakeling van bestaande organisaties

Wij willen nog de aandacht vestigen op de mogelijkheid om bestaande organisaties in te schakelen voor de gezondheidszorg in de dorpen, zoals deze wordt toegepast op West-Samoa (Monaghan 1955) waar vrouwen-comité's vanouds een bepaalde verantwoordelijkheid hadden in de dorpsgemeenschap. Zij hadden o. a. de traditionele taak om de ceremoniële ontvangst van gasten te organiseren. In 1925 werd een begin gemaakt om deze comité's in te schakelen bij de gezondheidszorg. Deze poging is uitstekend geslaagd. Ieder lid nam een bepaalde taak op zich. Men zorgde voor zindelijkheid, voor behandeling van zieken, voor de uitvoering van sanitaire maatregelen en voor het verbeteren van de voeding. Door middel van lessen tijdens het maandelijks bezoek van een verpleegster en door artikelen in een nieuwsblad werd aan de comitéleden de meest noodzakelijke kennis bijgebracht. Sommige vrouwen kregen daarenboven nog extra onderricht in het verlenen van perinatale hulp. Dikwijls organiseren deze "comité's" thans een polikliniek of consultatiebureau en nemen zelf een opgeleide "dorpsverpleegster" in dienst. Hun werkzaamheid heeft een belangrijke verbetering van de gezondheidstoestand en sterke vermindering van de kindersterfte tot resultaat gehad.

Conclusie

Uit het voorgaande blijkt, dat men bij de verbetering van de gezondheidstoestand van de plattelandsbevolking verschillende methoden kan toepassen. De bevolkingsdichtheid, de verbanden tussen centra en dorpen, het stadium van ontwikkeling, de voertaal en de mogelijkheid om gebruik te maken van bestaande organisaties of personen die zich op een of andere wijze reeds met gezondheidszorg bezighouden, zijn even zovele factoren die de organisatievorm moeten bepalen.

"The first guide must be the needs of the people. It is quite unnecessary

to follow slavishly in the pattern of other countries" zegt Williams (1955) over de organisatie van Maternal and Child Health care.

Door de World Health Organization (1954) werd het eens als volgt geformuleerd: "There is no universal panacea for meeting the health problems of nations, any more than there is for individuals. The remedy which is suitable for one country may be completely undesirable, even harmful, for another".

De omstandigheden in de onderafdeling Merauke in Zuid Nieuw-Guinea hebben geleid tot het beschreven stelsel van dorpsverzorging. Het is waarschijnlijk dat deze wijze van werken ook in andere landen mogelijk is. In de binnenlanden van de Congo, in het bosland van Suriname of van Borneo, op eilanden van de Zuid-Pacific kan men eenzelfde situatie aantreffen als in Nederlands Nieuw Guinea. Het is wellicht niet overdreven om die te beschouwen als de moeilijkste op het gebied van perifere gezondheidszorg.

IV. WAARDERING EN ONTWIKKELING VAN HET WERK VAN DE EERSTE DORPSVERZORGSTERS

1. *Reacties op de aanstelling*

Sedert de installatie van dorpsverzorgsters in vier dorpen van de Jeei-stam zijn vier en een half jaar verlopen. In die periode is haar aantal in de afdeling Merauke tot 27 uitgebreid en ook in andere delen van Nieuw-Guinea zijn opleidingscentra opgericht, onder andere in Hollandia, waar reeds een groep meisjes in de dichtbijgelegen dorpen werkzaam is.

Door de dienst voor gezondheidszorg worden jaarlijks grote bedragen aan dit werk ten koste gelegd. Met de uitbreiding van het project nemen de kosten snel toe en het is daarom goed om de resultaten kritisch te beschouwen, ten einde te trachten tot een beoordeling te komen of arbeid en uitgaven wel verantwoord zijn.

Eveneens zal beoordeeld moeten worden of de ingeslagen weg de juiste is, en of veranderingen moeten worden aangebracht in het systeem.

In de loop der jaren werd bij de opbouw van het werk vaak gebruik gemaakt van opmerkingen en gegevens van hen die er nauw bij betrokken waren.

In het onderstaande zullen deze mede verantwoord worden. Er zal slechts over Zuid Nieuw-Guinea en hoofdzakelijk over het werk onder de Jeei-stam worden gesproken, omdat daar de meeste ervaring werd verkregen.

Ontvangst bij de bevolking

De ontvangst van de verzorgster door de bevolking van de Maro-dorpen was zeer goed. Dit was te verwachten omdat reeds tijdens de voorbereidingen toen, wat men noemde, het eigen ziekenhuis moest worden gebouwd, groot enthousiasme getoond werd. De herinnering aan de hulp-hospitaaltjes uit de perioden der bestrijding van het venerisch granuloom leefde nog bij de ouderen. Hoewel men niet kan zeggen, dat zij nu hun eigen geneeswijzen hebben verlaten, was het treffend te ondervinden, hoezeer deze oude mensen de komst van de dorpsverzorgster waardeerden. Dit bleek niet alleen uit hun woorden en gebaren, die zeer hartelijk waren, maar ook uit hun medewerking. Als voorbeeld hiervan moge vermeld worden dat de ouderen brandhout aanbrachten naar de polikliniek. In sommige dorpen wordt dit al jaren voortgezet. In andere mag het eens verflauwd zijn, maar na een nieuwe aansporing wordt het

weer hervat. Dit geldt ook voor voedingsmiddelen die zij zo nu en dan komen brengen, en waar zij een plukje tabak voor krijgen. Dat de ouderen zo reageerden op de komst der dorpsverzorgster was een grote meevaller; nog altijd immers bestonden er tovenaars, die hun geneeskundige praktijken uitoefenden en was het te verwachten, dat men aan hun hulp de voorkeur zou blijven geven. Vooral bij de Marind-stam was het opmerkelijk hoe de goede ontvangst door de ouderen inderdaad samenging met een vasthouden aan eigen geneeswijzen. Aan de ene kant durft men het oude niet los te laten en is men te trots om onze hulp te aanvaarden, aan de andere kant heeft men zoveel goede resultaten van de westerse geneeswijze gezien, dat men er toch ook van wil profiteren. Zonder haar vriendelijke houding jegens de dorpsverzorgsters te laten varen, hebben de oudere vrouwen wel getracht om de gebruiken en bepalingen van vroeger te handhaven, toen bleek dat de verzorgsters deze niet respecteerden. Deze tegenstand is echter na enkele jaren geheel verdwenen. Deze ontwikkelingsgang wordt later nog besproken.

Nog belangrijker was de zeer gunstige reactie van de jongeren op de komst van de dorpsverzorgster. De Jeei-mensen zagen zeer goed in, dat het voortbestaan van hun stam in gevaar was. Er was zeer weinig nageslacht en in verschillende dorpen was het minimale aantal kinderen om de school te handhaven nauwelijks bereikt. De meeste dorpen waren ook reeds samengesteld uit de overgebleven inwoners van andere dorpen, die te klein waren en te weinig kinderen hadden om een school in stand te kunnen houden. Men hoopte nu op verbetering en had vertrouwen in de plannen van de dienst voor gezondheidszorg. Daarom kwam de hulp ook op een zeer gunstig moment. Dit geloof kwam tot uiting bij vergaderingen die in de dorpen belegd werden bij installatie der dorpsverzorgsters. Bij die gelegenheid werd door de arts o. a. gezegd, dat er verwacht werd, dat de vrouwen die zwanger waren of een kind voedden iedere zaterdag op het consultatiebureau zouden komen. Vooral de mannengemeenschap schaarde zich dan achter de dokter. Ook voor de heren der schepping bracht dit bezoek aan het consultatiebureau beperkingen in hun vrijheid mee. Men was tot dusver gewend om in het bos te verblijven en kwam pas op zaterdagmiddag terug naar het dorp om zondagochtend de kerkdienst bij te wonen. Nu werd van hen verwacht, dat zij reeds vrijdagavond terugkeerden. Het blijkt, dat dit geaccepteerd is en overal tot gewoonte is geworden.

Het bezoek aan het consultatiebureau is voor ons steeds de maatstaf geweest voor de belangstelling en medewerking van de bevolking. In tabel 6 wordt het gemiddeld aantal bezoeken per maand aan het consultatiebureau in

een aantal dorpen opgegeven. Bij de samenstelling van deze tabel werden alle vrouwen, zuigelingen en kleuters die in het dorp wonen in de berekening betrokken. Allen worden geacht onder toezicht van de verzorgster te staan, ook zij die zich wel eens enkele weken of maanden aan de controle onttrekken. Dit laatste komt overigens zelden voor.

De frequentie van het bezoek weerspiegelt niet alleen de ijver van de vrouwen om zich te laten onderzoeken of om raad te vragen, doch ook de activiteit en het gezag van de dorpsverzorgster. Hoe haar reputatie en prestige in dezen van gewicht zijn, valt bijvoorbeeld af te leiden uit een vergelijking van Boepoel en Polka in de tabel. In eerstgenoemde plaats kwam in 1957 een nieuwe verzorgster, die zich aansloot bij een dorpskniek die veel kritiek ondervond. In Polka daarentegen werd in dat jaar een invloedrijke, bijzonder actieve vrouw geplaatst, die wegens haar goede eigenschappen door de bewoners zelf was uitgekozen voor opleiding tot hun verzorgster.

TABEL 6

Gemiddeld aantal bezoeken aan de consultatiebureaux per onderzochte persoon per maand

Average monthly attendance to three village-health centres, per subject supervised

DORPEN	ZUIGELINGEN					ZWANGEREN					KLEUTERS		
	'54	'55	'56	'57	'58	'54	'55	'56	'57	'58	'56	'57	'58
MARO-GEBIED (Jeei-stam)													
Boepoel	3,5	3,5	3,4	2,8		2,6	2,8	2,8	2,1		1,8		
Kweel	2,7	3,7	3,3	3,2		2,4	1,6	-	3,2		1,0		
Eramboe	2,8	3,4	3,0	2,8		2,2	2,3	2,8	2,2		1,0		
Polka	2,9	2,8	-	3,2		2,7	1,7	-	2,5		1,0		
Jawar	-	1,6	2,8	3,4		-	-	2,2	2,3		0,8		
Tanas	-	2,8	3,3	2,8		-	-	1,3	1,1		1,4		
BIAN-GEBIED (Marind-stam)													
Kolam	-	-	2,9	2,3	3,3	-	-	1,9	2,2	2,4	2,9	1,5	1,7
Salow	-	-	1,6	2,8	2,1	-	-	0,1	0,6	0,8	1,4	1,6	1,1
Boha	-	-	3,3	2,5	3,1	-	-	2,5	1,8	2,6	2,3	1,5	1,7
Moeting	-	-	3,3	2,2	2,7	-	-	1,5	1,8	1,6	1,6	0,8	1,3
Mandoem	-	-	1,3	1,7	-	-	-	0,5	1,4	-	0,6	1,5	-
Selli	-	-	2,4	-	2,4	-	-	1,7	-	0,6	1,5	-	1,1
DORPEN BIJ MERAUKE (Marind-stam)													
Boeti	2,8	2,6	2,9	2,6	-	2,8	2,8	2,7	2,5	-	2,2	1,6	-
Koeprik	-	-	2,6	2,6	-	-	1,4	2,1	2,4	-	2,2	1,9	-
Wendoe	-	-	2,8	2,7	-	-	-	2,9	2,7	-	2,3	2,2	-
Neh Otiv	-	-	2,4	2,2	-	-	-	2,5	2,2	-	1,9	1,7	-

*) De door ons gestelde norm voor het aantal controlebezoeken is éénmaal per week voor zwangeren en zuigelingen en eens per maand voor kleuters.

In Boepoel daalde het gemiddelde aantal controlebezoeken van zuigelingen van 3,4 tot 2,8 en dat van de zwangere vrouwen van 2,8 tot 2,1. In Polka echter nam het gemiddelde aantal bezoeken toe, namelijk van 2,8 tot 3,2 voor zuigelingen en van 1,7 tot 2,5 voor zwangere vrouwen.

In Jawar werd de dorpsverzorgster aanvankelijk niet goed geaccepteerd, omdat een van haar kinderen moeilijkheden veroorzaakte in het dorp. Toen deze kwestie was opgelost, werd haar invloed steeds groter en steeg het zuigelingenbezoek aan het consultatiebureau van 1,6 tot 3,4.

In de Bian-dorpen is het bezoek van zwangere vrouwen en zuigelingen minder. De Marind-mensen die daar wonen, zijn niet zo gemakkelijk te beïnvloeden als de Jeei-bevolking. De noodzaak om de stam weer tot grotere bloei te brengen was voor de Marind-anim in het algemeen minder groot dan voor de Jeei-stam, de kindersterfte was er wel hoog, maar niet beangstigend (17%). Ook was er in 1957 veel onrust in de Bian-dorpen door mensen van elders die er de "cargocult" *) brachten. De achteruitgang in Boha van 3,3 tot 2,5 is daar gedeeltelijk door te verklaren. Bijna alle dorpsverzorgsters hadden moeilijkheden in haar dorp. In de dorpen Kolam en Moeting berustten die op ruzie met en tegenwerking van de onderwijzer. In Mandoem (1956) was er tweespalt tussen de bevolking, waardoor een deel in bosbivaks verbleef en niet meer in het dorp kwam. Pas in 1958 na het tot rust komen van de cargocult en na de overplaatsing van enkele onderwijzers kon ook het werk der dorpsverzorgsters weer ophloeien.

In de rondom Merauke gelegen dorpen bestaat een gelijkmatig bezoek aan de consultatiebureaus, waar de leerlingen wekelijks onder toezicht van de verpleegster het werk doen. Het gemiddelde aantal maandelijks bezoeken wordt daar alleen ongunstig beïnvloed, doordat gedurende de vakanties de ouders met de kinderen enkele weken het bos intrekken.

Over het algemeen genomen kan men de belangstelling voor de consultatiebureaus zeer bevredigend noemen. Aan de Maro-rivier is deze in de meeste dorpen zelfs zeer goed en volledig in overeenstemming met de algehele opleving die daar valt te constateren.

*) Met de naam cargocult wordt wel een bij primitieve volkstammen voorkomende beweging aangeduid waarbij het gaat om de verwachting van een wereldse heilstaat, waarvoor allerlei goederen uit het legendarische verleden zullen worden aangevoerd en om niet ter beschikking gesteld. (Zie ook Kamma, 1955)

Medewerking van de overheid en andere instellingen

Het bestuur. Vanaf het eerste begin werd van bestuurszijde goede steun en medewerking verleend. Resident van der Goot, de toenmalige resident van Zuid-Nieuw-Guinea was direct een groot voorstander van het plan. Het is buiten twijfel, dat bij elk programma betreffende ontwikkeling van de bevolking samenwerking tussen de verschillende gouvernementele diensten, die erbij betrokken zijn, niet mag ontbreken. Bij de organisatie van de dorpsverzorging was medewerking van het bestuur dan ook een eerste vereiste. Reeds werd in dit verband genoemd de plaatsing van huis en polikliniek in het dorp. Men kan verder gaan en zeggen, dat alle betreffende werkzaamheden door het bestuur in overleg met de bevolking en belanghebbenden worden gecoördineerd.

De drie-maandelijke controle-toemes van de verpleegsters maken regelingen van haar reizen per boot noodzakelijk. De opvoer van goederen naar de dorpen vraagt geregeld om scheepsruimte. Moeilijkheden met de bevolking waarbij de dorpsverzorgster qua persoon of uit hoofde van haar werk is betrokken, vragen behandeling. Extra onderhoud van de bospaden, bruggen en waterwegen is vereist om de reizen van de verpleegsters mogelijk te maken. Toezicht op hygiënische en sanitaire werkzaamheden wordt in vermeerderde mate door de dienst voor gezondheidszorg verzocht. Op de onmisbare medewerking van het bestuur voor al deze aangelegenheden kon steeds worden gerekend.

Missie en zending. Van de katholieke missie, waarmee wij in Zuid Nieuw-Guinea hoofdzakelijk te maken hadden en de zending, die er in mindere mate vertegenwoordigd was, ontvingen wij de grootst mogelijke bijval en steun. Het is bekend, dat deze corporaties ernaar streven de gezondheid van de bevolking zoveel mogelijk te bevorderen en dat zij op de bres staan voor sociale verbetering. De hier besproken plannen van de dienst voor gezondheidszorg, die tot een "Community development" zouden kunnen leiden, werden in die kringen dan ook toegejuicht. Wel stond de katholieke missie in Merauke erop, dat de meisjes, die tot dorpsverzorgster zouden worden opgeleid, een vorming kregen op christelijke grondslag.

Deze helpsters toch zouden, naar het zich liet aanzien, een belangrijke invloed krijgen in de dorpen. Enerzijds zouden zij het godsdienstige werk ernstig kunnen schaden, wanneer haar levenswijze niet positief christelijk was, anderzijds zouden zij als voorbeeld van een krachtige godsdienstige overtuiging van groot belang kunnen zijn voor het werk van missie of zending.

Ons werk werd, als gezegd, vanaf het begin gesteund door de geestelijke verzorgers. In de katholieke dorpen waren dit de Nederlandse missionarissen, in de protestantse dorpen de Ambonnese onderwijzers. Op velerlei wijze hebben wij kunnen profiteren van hun grote kennis van de bevolking.

Zij kennen alle dorpsbewoners, hun karakter en levensgeschiedenis. Zij zijn op de hoogte van alle familie- verhoudingen en van alle dorpskwesties. Zij hebben ons dan ook vaak grote diensten kunnen bewijzen bij het

kiezen van een dorpsverzorgster, het plaatsen van een polikliniek, het toezicht op gedrag en ijver van de dorpsverzorgster en het oplossen van vele problemen.

De dorpen zijn zeer klein, de mensen weten alles van elkaar en er bestaat jaloersheid en naijver. De dorpsverzorgster zal moeite hebben zich afzijdig te houden of boven dit alles te plaatsen. Kleine moeilijkheden worden direct tot grote kwesties opgeblazen en de verzorgster wordt snel uit haar evenwicht gebracht. Haar arbeid en animo kunnen hierdoor sterk beïnvloed worden. Missionarissen en onderwijzers hebben haar werk herhaaldelijk belangrijk gesteund.

Het is dan ook van groot belang, dat naast de arts en verpleegster, die zich op de eerste plaats aan het medisch werk wijden, ook de geestelijke leidsman steeds zijn aandacht aan de dorpsverzorgster schenkt, om haar steun te verlenen bij haar geestelijke en meer algemene problemen.

Landbouwvoorlichtingsdienst. Belangrijk is ook een nauwe samenwerking met de landbouwvoorlichtingsdienst, in casu met landbouwmantri's, daar de dorpsverzorgsters aan de bevolking adviezen geven over voeding en het gebruik en de aanplant propageren van groenten, fruit en eiwitrijke voedingsmiddelen. Hoewel de perspectieven om zodoende tot een resultaat te komen, gunstig zijn, is tot op heden de landbouwvoorlichtingsdienst in Merauke wegens andere opdrachten en tekort aan personeel niet in staat om tot systematische samenwerking te komen met de dorpsverzorgsters. Wel worden door deze dienst zaai- en gereedschappen aan de dorpen verstrekt via de verzorgsters.

2. Het verloop van de werkzaamheden

Activiteiten van de dorpsverzorgsters

Bij bestudering van de werkzaamheden van de dorpsverzorgsters bleek, dat het voorgeschreven programma over het algemeen naar behoren was uitgevoerd. Het routinewerk zoals huis- en dorpsinspecties en het bijhouden van polikliniekaarten en -boeken werd tot volle tevredenheid verricht. De meisjes tonen bijna allen grote ijver en toewijding. Toch verschilt haar werk onderling vaak in kwaliteit. Afgezien nu van vaak belangrijke oorzaken gelegen bij de dorpelingen, kan de oorzaak hiervan ook te vinden zijn bij de meisjes. Het blijkt, dat haar capaciteiten en karaktereigenschappen het effect van het werk sterk bepalen.

Het grote succes van de verzorgsters in Polka en Kweel is te danken aan de zorgzaamheid, die zij van nature bezitten. Zij zetten haar hele persoon voor het werk in en stellen totaal geen eisen voor zichzelf. Wanneer bij haar een moeder met haar rugeling niet op consultatie is gekomen, halen zij deze op. Indien de zieken niet bij haar komen, gaan zij zelf het dorp in om naar hen te zoeken. Een zwangere vrouw laten zij in haar laatste maanden niet de kans om het bos in te gaan en zij praten met zoveel overtuiging en gezag, dat de bevolking haar aanwezigheid werkelijk als een steun en bescherming ervaart.



Afb. 12

Hygienisch advies van de plaatselijke dorpsverzorgster bij de bereiding van taro
Hygienic advice by the local welfare worker to prepare taro

Natuurlijk is er ook kritiek op de uitvoering van de werkzaamheden te leveren. Sommige meisjes zijn slordig of tonen te weinig initiatief. Eenmaal was het nodig een meisje te ontslaan, dat ondanks vele aansporingen om beter te gaan werken haar taak verwaarloosde. Soms uitte de bevolking zelf critiek.

Zo hoorden wij bijvoorbeeld klachten over te streng optreden, over te hard zijn tegen de kinderen, over partijdigheid bij het oppassen van kleuters. De dorpsbewoners zijn echter gewend en gedwongen elkaar te verdragen met alle goede en kwade eigenschappen. Zo treedt er ook een evenwicht op in de verhouding van verzorgster en dorpsgemeenschap.

Het is gebleken dat over het algemeen onvoldoende zorg wordt besteed aan demonstraties op gebied van hygiëne, voeding en huishouding. Enerzijds is dit een gevolg van een tekortkoming in de opleiding, waar nog te weinig nadruk werd gelegd op het zelfstandig beoefenen van deze vorm van voorlichting, anderzijds neemt de belangstelling van de bevolking af voor de eindeloze vermaningen. Bij consultatie, huisbezoek en dorpsinspectie worden de mensen steeds met adviezen overladen. Het is dus zaak de demonstraties aantrekkelijk te maken.



Afb. 13

De districtsverpleegster van Moeting op een inspectietocht naar haar dorpsverzorgsters
The district nurse of Moeting on an inspectiontrip to her village welfare workers

Contrôle door arts en verpleegster

Als regel bezocht de contrôle-zuster viermaal per jaar de dorpen van haar district. Eenmaal werd zij daarbij vergezeld door een arts. De Jeel-dorpen echter ontvingen doorgaans wel tweemaal per jaar bezoek van een dokter. De arts bleef dan één of twee dagen, afhankelijk van de andere werkzaamheden, die tot zijn reisdoel behoorden. De verpleegster echter had wel drie dagen per dorp nodig om haar noodzakelijk werk te doen. Aan haar is namelijk ook een belangrijke educatieve taak toebedacht, die veel tijd vergt. Dit gedeelte van haar taak kwam nogal eens te vervallen. In de praktijk is gebleken, dat de verpleegsters om uiteenlopende redenen zelden drie dagen konden blijven. Vaak was er tijdgebrek en moest de tournee vóór een bepaalde datum beëindigd zijn. Soms stond het patrouille-vaartuig niet lang genoeg ter beschikking. Daar komt bij, dat het geven van voorlichting bepaalde eigenschappen vereist, die niet ieder in gelijke mate zijn gegeven, en dat een verpleegster niet altijd evengoed is opgewassen tegen het steeds terugkerende

oncomfortabele bivakkeren in de dorpen of tegen de vele ongemakken, die haar onderweg ten deel vallen.

Dat desondanks sedert het begin van ons project nog nimmer een kwartaalbezoek aan de dorpsverzorgsters achterwege is gebleven, stemt tot grote tevredenheid, en is tevens een bewijs van het doorzettingsvermogen van de verpleegsters, die dit werk onder zo moeilijke omstandigheden verrichten.

Het belang van de herhalingscursus

Motief. Het bleek al spoedig, dat een herhalingscursus van het allergrootste belang was. De dorpsverzorgsters zijn voor een overwegend deel meisjes, die haar gehele jeugd in het dorp hebben geleefd en wier levenswijze in de twee jaar durende opleidingstijd ingrijpend is veranderd. Deze periode is niet lang en 't valt de dorpsverzorgsters moeilijk om haar nieuwe bestaansnormen te handhaven. Teruggekeerd in haar eigen milieu dringen veel oude gebruiken zich zo sterk aan haar op, dat zij er op den duur niet genoeg weerstand tegen kunnen bieden en hervallen in de oude gewoonten. Daarom is het noodzakelijk de verzorgsters tijdig te laten terugkeren naar de omgeving waar zij werden opgeleid.

Gewenste tijdstip. Aan verschillende tekenen ziet men, dat het tijd wordt om een dorpsverzorgster voor herscholing op te roepen. Het eerste vallen de hygiënische tekortkomingen op.

Het zijn bijvoorbeeld het nalaten van lichaamsverzorging, het verwaarlozen van kleding en huisraad, onvoldoende zorg voor haar polikliniek-inventaris en verslapping van toezicht op de hygiëne in het dorp en van zijn bewoners.

In een volgend stadium begint men te bemerken dat haar kennis achteruit gaat.

Symptomen worden verwisseld of niet herkend, ziekten ontgaan haar, geneesmiddelen worden verkeerd of niet lang genoeg toegediend en voedingsadviezen kloppen niet. Er zijn nog nimmer ongelukken hierdoor bekend geworden maar dat neemt niet weg, dat dit mogelijk zou zijn wanneer men te lang wacht met herscholing.

Na verloop van tijd neemt ook de belangstelling voor het werk af. De motieven ervan staan haar niet zo duidelijk meer voor de geest, zodat een opfrissing van haar ideeën over plichtsbetrachting en doel van het werk, dan nodig is.

Het is duidelijk dat de ernst van de bovengenoemde tekortkomingen bepaald is voor het tijdstip waarop herscholing moet beginnen. Meisjes die voor het eerst in het dorp werken hebben meestal na een jaar een herhalingscursus

nodig. Ook het aantal kandidaten bepaalt het tijdstip waarop kan worden uitgenodigd tot herscholing. Omdat het project nog steeds in uitbreiding is en de meeste meisjes nog slechts enkele jaren haar werk doen, is het aantal jaarlijkse reflectanten nog te groot. Later zal het afnemen, wanneer in het ressort alle plaatsen door een dorpsverzorgster bezet zijn en de meeste van haar door grotere ervaring langer op haar post kunnen blijven.

Er zijn nog andere factoren die een grote rol kunnen spelen bij de tijdsbepaling. De aanwezigheid van de dorpsverzorgster bijvoorbeeld kan in een bepaalde periode zo zeer gewenst zijn, dat het vertrek naar het opleidingscentrum niet verantwoord is (een serie bevallingen, een premature zuigeling of ernstige ziekten). Een meer geschikte tijd moet dan worden afgewacht.

Wij kwamen tot de conclusie, dat het niet goed was een bepaalde tijd voor de aanvang van de herhalingscursus vast te stellen, maar dat voor iedere dorpsverzorgster apart dient overwogen te worden wanneer zij er voor in aanmerking komt.

Duur. De tijdsduur van de herscholing hangt samen met de beschikbare ruimte in het opleidingsziekenhuis. Men kan niet teveel meisjes tegelijk laten komen, omdat zij dan de gewone cursisten in de weg lopen of dezen te veel werk uit handen nemen.

Voor Merauke geldt, dat men met de bestaande regelingen en de accommodatie in het ziekenhuis niet meer dan vier meisjes tegelijk kan oproepen, hetgeen neerkomt op een maximum aantal van 24 per jaar.

Een herhalingscursus van gemiddeld 2 maanden is bevredigend gebleken. Deze periode is lang genoeg om de dorpsverzorgsters weer terug te brengen op het niveau, dat zij tijdens haar opleiding hadden bereikt. Het zou voor het dorp ook weer nadelig zijn wanneer de verzorgsters langer wegbleven. Aanvankelijk trachtten wij deze moeilijkheid op te lossen door een ander meisje in haar plaats te zenden. Na verloop van enkele jaren hebben wij dit systeem van vervanging weer laten varen.

In enkele opeenvolgende gevallen had zulk een waarneming een slechte afloop. De meisjes die enkele maanden in een ander dorp werken, worden niet zo goed opgenomen in het milieu, laten zich gemakkelijker beïnvloeden door de jongemannen en krijgen snel moeilijkheden.

Plaats. Met het oog op plaatsgebrek in Merauke werd overwogen, of herscholing ook ter hand genomen kan worden op de districtshoofdplaatsen Moeting en Kimaam waar M. C. H. -verpleegsters verblijf houden. Ook omdat de reisgelegenheid in het gebied nog niet van dien aard is, dat men van tevoren voor een verblijf van 2 maanden in Merauke nauwkeurig de tijd van aankomst en

vertrek kan vaststellen, zou herscholing op deze posten een uitkomst zijn. Of dit mogelijk is, zal afhangen van de vraag, of de lokale verpleegster in staat is om een herhalingscursus te geven. Toch zal een herscholing in Merauke, waarbij de dorpsverzorgster weer in internaats- of ziekenhuisverband leeft, beter zijn. Van het milieu van dit centrum gaat meer opvoedende en opleidende kracht uit dan van een plattelandskliniekje, waar maar één Nederlandse verpleegster aanwezig is. Herscholing zou dan ook het beste afwisselend in het opleidingsinstituut en in het kliniekje op de buitenpost kunnen geschieden.

Een andere oplossing werd door de nuster van Moeting gevonden. Zij laat de dorpsverzorgsters uit haar gebied 3 of 4 maal per jaar gedurende enkele dagen bij zich komen en geeft dan een serie lessen, die vanzelfsprekend betrekking hebben op tekortkomingen van de meisjes die zij zelf in de dorpen heeft geconstateerd. De kortdurende cursussen vallen bij de dorpsverzorgsters erg in de smaak.

Uitvoering. De herscholing die te Merauke gegeven werd, verliep niet geheel naar wens. Weliswaar kwamen alle dorpsverzorgsters die een herhalingscursus nodig hadden, naar Merauke, maar bij het heen en terug reizen werd tengevolge van ongeregelde bootverbindingen zeer veel tijd verloren, zodat de dorpen vaak te lang zonder hulp bleven. Ook de uitvoering van het lesprogramma ondervond vaak stagnatie, omdat de docenten reeds met andere werkzaamheden waren overladen.

Een beter gecoördineerde regeling voor het oproepen van gegadigden en ter beschikking stellen van voldoende personeel voor opleidingscentra is noodzakelijk om het programma van herhalingscursussen onbelemmerd af te werken.

Moeilijkheden van persoonlijke of plaatselijke aard

Bij het organiseren van het project moesten vele moeilijkheden worden overwonnen. Dat deze dikwijls samenhangen met de sociale structuur van de kleine, geïsoleerde gemeenschappen, zal niemand verwonderen. Van belang waren de problemen die zich voordeden toen de dorpsverzorgsters eenmaal aan het werk waren en die in verband stonden met haar gedrag, haar interesse, haar kennis en de opvattingen van haar milieu.

Het zedelijk gedrag van de ongehuwde dorpsverzorgsters. De belangrijkste moeilijkheid was wel het zedelijk gedrag van de ongehuwde dorpsverzorgsters. Zes meisjes gedroegen zich niet zoals dat van haar verwacht werd.

Zij onderhielden betrekkingen met jonge mannen, die door de ouders niet als huwelijkspartner werden

geaccepteerd. Bij drie van deze meisjes lukte het ons niet haar er toe te brengen dit ongewenste samenleven op te geven. Zij moesten worden ontslagen en keerden naar haar ouders terug. Bij twee andere lukte het wel om een einde te maken aan de situatie. Zij werden naar andere dorpen overgeplaatst, waar zij haar werk konden voortzetten. Slechts bij één meisje legden de ouders zich bij de keuze van hun dochter neer en gaven toestemming voor het huwelijk.

Al deze verzorgsters gaven aanstoot door haar houding, zij verwaarloosden bovendien zonder uitzondering haar werk. De bevolking accepteerde haar gedrag niet en in enkele dorpen liep het bezoek aan de consultatiebureaus terug.

Het is niet gemakkelijk om uit te maken wat de oorzaak is geweest van de moeilijkheden. Vermoedelijk hebben meerdere factoren een rol gespeeld. Wij kunnen vaststellen, dat alleen het laatstgenoemde meisje in eigen dorp werkzaam was. De andere misten de steun en controle van haar ouders en familieleden. Berichten over het onjuiste gedrag werden steeds te laat doorgegeven. De bevolking, nog zonder ervaring in de omgang met dorpsverzorgsters, hield zich afzijdig en rapporteerde aanvankelijk niets aan de verpleegster. De verpleegster zelf kwam in alle gevallen te laat om de moeilijkheden nog op te lossen. De controle van de onderwijzer en de steun van diens vrouw hebben bij deze meisjes gefaald. Wijzelf hebben het vermogen om op eigen benen te staan bij haar overschat. Ten slotte kunnen wij ons nog afvragen of de algemene vorming tijdens de cursus wel voldoende was en of de dorpsverzorgsters wel genoeg begrip en steun hebben ondervonden. De situatie waarin zij verkeerden, was allesbehalve gemakkelijk. Gedurende de opleiding ondergingen zij de invloeden van het acculturatieproces in een snel tempo. Zij begonnen een ander leven en raakten gewend aan enig comfort en welstand. Enkel wisten zich ook een gelijkwaardige huwelijkspartner en wilden geen genoegen meer nemen met de eenvoudige dorpsjongens, die door haar ouders waren uitgezocht. De basis voor een geschil hebben wij dus zelf geschapen. Het is geen wonder dat er onder dit soort meisjes zijn, die zich zulk een zelfstandigheid verwerven, dat zij ten koste van haar werk, haar positie en haar godsdienst een eigen keuzehuwelijk willen doordrijven. Mag men nu de conclusie trekken, dat ongehuwde meisjes voor dit werk niet mogen worden gebruikt? Wij menen, dat dit een verkeerde gevolgtrekking zou zijn. Tegenover de zes meisjes die moeilijkheden veroorzaakten staan er 23 die van één tot vijf jaren werkzaam zijn en zich wel goed gedragen hebben. De verwachtingen voor de toekomst mogen wij ook gunstig achten. Er is een veel groter begrip ontstaan voor de noden van de meisjes en er worden steeds betere voorzorgsmaatregelen getroffen. Betere selectie, plaatsing van de verzorgsters in eigen dorp en



Afb. 14

De dorpsverzorgster van Eramboe houdt receptie op haar trouwdag
The village welfare worker of Eramboe at the reception on her wedding day

andere schikkingen, waarover nog uitvoeriger zal worden gesproken, kunnen de moeilijkheden grotendeels voorkomen.

De laatste jaren ontstond de ietwat pijnlijke situatie dat verschillende reeds drie tot vier jaren voortreffelijk werkende dorpsverzorgsters ongehuwd zijn gebleven maar toch de sterke wens koesteren om eens een huwelijk te kunnen sluiten. Het betreft hier meisjes voor wie de ouders nooit een huwelijksregeling hebben getroffen, om welke reden dan ook, en op wie in het dorp niet meer is gerekend. Er zijn enkele meisjes die haar kans hebben kunnen afwachten of nog afwachten, zij het met moeilijkheden en offers; minstens een van onze verzorgsters is daar evenwel niet in geslaagd. In de toekomst zal al bij de keuze van leerlingen met dit probleem rekening gehouden moeten worden.

Het aanranden van ongehuwde dorpsverzorgsters is tegen onze verwachtingen nooit een probleem van betekenis geworden. Slechts in enkele dorpen zijn gevallen hiervan voorgekomen. Alleen verzorgsters die niet in eigen geboorteplaats werkzaam waren, werden hiervan het slachtoffer en vermoedelijk is hierbij nog sprake geweest van uitdagend optreden van de meisjes.

Om het werk van de dorpsverzorging dat hier als onderdeel van een plan tot algemene verheffing en ontwikkeling van de bevolking gezien moet worden te doen slagen, zal men er van boven af op toe moeten zien dat alle mogelijke

maatregelen worden getroffen om een passend gedrag van de dorpsverzorgsters te waarborgen.

Conflicten van dorpsverzorgsters met onderwijzers of onderwijzersvrouwen. Een ernstigemoeilijkheid waarmee wij te kampen hadden, waren de conflicten tussen dorpsverzorgsters en onderwijzers of onderwijzersvrouwen. Uit de beschrijving van de positie van de schoolmeester in het dorp is wel gebleken dat zijn macht en invloed zeer groot kunnen zijn. Nu komt daar plotseling een dorpsverzorgster die een even lange opleiding heeft genoten als hij, hetgeen de jongedame niet zal nalaten naar voren te brengen. Hij zal naast zich iemand moeten dulden die ook aanhang en gezag krijgt en die hem daarin zelfs voorbij kan streven. Hier ligt de grondslag voor een botsing. Vooral oudere reeds lang gevestigde onderwijzers bleken nogal eens moeite te hebben om zich aan te passen. De bekleedsters van het nieuwe ambt waren van haar kant ook niet altijd even verstandig en misten daarbij wel eens de verschuldigde eerbied. De aanleiding tot directe openlijke ruzie kan men zelden reconstrueren.

Tot een groot conflict kwam het in één van de Bian-dorpen waar de meester de schoolkinderen verbood om zich nog door de dorpsverzorgster te laten behandelen en zich niet onzag om in het openbaar de mensen tegen haar op te zetten. Het pleit voor de realiteitszin van de schoolbeheerder en de missie dat zij er niet voor terugschrikken om het schoolhoofd in zulke gevallen niet te ontzien en hem zelfs over te plaatsen als dit nodig blijkt.

Ook op ander gebied veroorzaakte het contact met de onderwijzers moeilijkheden en mede daarom had ons verzoek aan hen om toezicht uit te oefenen een slechte invloed. Bedoeld wordt een te intieme omgang tussen "voogd" en "pupil". In dit geval zijn het, anders dan waar het om prestigekwesties gaat, juist de jongere onderwijzers die, al of niet getrouwd, bij zulke amourettes betrokken zijn. In drie dorpen in het Bian-gebied deed dit zich voor, zodat het raadzaam gevonden werd een der partijen over te plaatsen.

Heel vaak is naijver tussen de vrouw van de onderwijzer en de dorpsverzorgster in het spel. Zij heeft een groot invloedgebied aan de dorpsverzorgster moeten afstaan.

De vrouw van een Ambonese onderwijzer wilde haar pasgeboren zuigeling niet onder controle van de Papoease dorpsverzorgster stellen. Dit was geen goed voorbeeld voor de dorpsvrouwen. Toen de gouvernementsarts in het dorp kwam, sprak hij hier dus over met haar en deed een poging om haar opvatting te veranderen. Na het vertrek van de dokter begon zij echter een actie onder de dorpsvrouwen om dezen er van af te houden de kinderen nog langer te laten wege. De kinderen zouden er een ziekte van krijgen. Zij slaagde er in verscheidene vrouwen zo bang te maken, dat zij geruime tijd van een bezoek aan het consultatiebureau afzagen.

Men kan begrijpen, dat onder zulke verhoudingen het door ons gevraagde toezicht een averechtse uitwerking had.

Een geheel ander conflict veroorzaakte een onderwijzer, die het niet eens was met de ruil van twee dorpsverzorgsters. Hij zette de bevolking er toe aan, in een brief aan de gouvernementsarts te eisen dat de functionaresse in het dorp zou blijven en te verklaren dat zij geen plaatsvervangster zou toelaten. Het gevolg was dat er in dat dorp geen verzorgster meer werd geplaatst en de bevolking gedupeerd was.

Een goede omgang tussen de onderwijzers, hun vrouwen en onze meisjes kan zeker bestaan. Er zijn dorpen waar deze bijna ideaal genoemd kan worden. De samenwerking, die eruit voortvloeit, is bijzonder heilzaam voor de plaatselijke bevolking.

3. Effect op de gezondheidstoestand

Voor iemand die de Jeei-dorpen van vroeger kent, is het niet moeilijk om de vooruitgang te constateren die daar plaats heeft. Het zal hem direct opvallen, dat er veel kinderen rondlopen, dat deze er gezond en beter gevoed uitzien en dat zij vooral, in tegenstelling tot vijf jaar geleden, genezen zijn van hun huidinfecties. Er zijn ook verbeteringen die niet direct opvallen, doch welke bij nader onderzoek kunnen worden vastgesteld. Het zijn vermindering van de kindersterfte, van het aantal vroeggeboorten en verbetering van het hemoglobinegehalte van moeders en kinderen. Ook over geboortegewicht en groeicurve zijn nu gunstige cijfers bekend.

Kindersterfte

In 1953 is, zoals reeds eerder werd vermeld, in opdracht van de South Pacific Commission een onderzoek verricht naar de oorzaken van de depopulatie van Marind- en Jeei-stam. In het rapport hierover werden de volgende cijfers gepubliceerd: (zie tabel 7 op blz. 95).

Het onderzoek had o.m. betrekking op de graviditeiten van alle nog levende vrouwen. De hoge zuigelingsterfte was opvallend. Bij de Jeei-stam beliep deze meer dan 30%. In de vijf jaren die vooraf gingen aan de dorpsverzorging stierven 62 van de 155 levendgeborenen d.i. 40%. Uit tabel 8 blijkt, hoe snel dit percentage gedaald is in de dorpen waar een verzorgster was aangesteld.

In de dorpen waar dit nog niet het geval was (Jawar, Tanas, Polka) stierven in 1953-1955 ca. 17 van de 43 levendgeborenen. Ook op Frederik

TABEL 7
Marind- en Jeei-gebied. Sterftecijfers vóór 1953
Deathrates in Marind and Jeei regions before 1953

	aantal zwangerschappen	GESTORVEN		
		als zuigeling %	als kleuter %	op schoolleeftijd %
Jeei	915	30	3	2
Marind :				
Binnenland (Bian en Koembe)	1860	16	4	3
Westelijk kustgebied	2326	14	3	2
Oostelijk kustgebied	1930	17	5	2

TABEL 8
Geboorte en sterfte in de Jeei-dorpen
Mortality of infants in the Jeei villages

JAAR	Aantal levendgeborenen	Aantal zuigelingen gestorven gedurende het 1ste levensjaar	zuigelingensterfte per 100 levendgeborenen
1954	32	11	34
1955	41	9	22
1956	40	8	20
1957	62	9	14

Hendrik-eiland was dezelfde tendens duidelijk. De sterfte was er vóór 1956 steeds aanmerkelijk boven 30%; in 1957, het eerste jaar van de verzorging, bleef het percentage voor het eerst daaronder (23%; 72 levendgeborenen). In 1958, toen het aantal onder controle gekomen inwoners verdubbeld was, bedroeg de sterfte daar 22% (143 levendgeborenen).

Wij meenden, dat de gunstige reactie sneller merkbaar was in de Marind- dan in de Jeei-dorpen. De zuigelingensterfte daalde naar namelijk van 16% in de jaren vóór 1954 tot 5% in de jaren '56, '57 en '58.

Aangezien de werkwijze in beide gebieden hetzelfde is, moet dit snellere succes wel te danken zijn aan een hierbuitenstaand verschil in de oorzaken van de kindersterfte of in een betere reactie van de bevolking. Er is inderdaad een onderscheid aan te geven tussen beide bevolkingsgroepen dat dit verschil kan verklaren.

De sterfte van zuigelingen was bij de Marind-anim vroeger reeds veel lager dan bij de Jeei-mensen, zoals op blz. 41 werd beschreven. Het verlan-

gen naar kinderen was bij de Marind-anim normaal, maar bij de Jeei-nan aanvankelijk nog slechts gering. De Marind-vrouw toonde veel grotere bezorgdheid voor de gezondheid van haar kind dan de Jeei-vrouw. De laatste bracht haar kind minder snel naar de dorpsverzorgster in geval van ziekte en volgde ook de adviezen minder goed op. Maar met het veranderen van haar instelling tegenover kinderbezit groeit meer en meer het besef tijdig geneeskundige hulp te moeten inroepen.

Vroeggeboorte

Ondanks de hulp van dorpsverzorgsters is het nog niet gelukt om betrouwbare gegevens te verkrijgen teneinde de duur van de zwangerschap te berekenen. Wij kunnen dus nooit met zekerheid over vroeggeboorten spreken. Wij beschikken alleen over indrukken, die berusten op een berekening van de zwangerschapsduur volgens de kindergrootte.

Wanneer de voeding van de moeder ernstig te kort schiet, hetgeen, zoals wij reeds hebben gezegd, bij de Jeei-stam zelden het geval is, zal de vrucht niet voldoende groeien. Wij menen in een dergelijk geval te mogen aannemen, dat het kind vóór de leeftijd van 24 zwangerschapsweken nog slechts weinig nadeel van dit voedseltekort zal ondervinden, doch dat het hoofdzakelijk daarna, in de laatste maanden in utero te weinig zal groeien.

Wanneer wij nu bij het bepalen van de uterusgrootte constateren, dat deze de navel heeft bereikt, nemen wij aan dat de zwangerschap 24 weken oud is en de partus na 16 weken moet volgen. Volgens deze maatstaf metend, krijgen wij de indruk dat vele zwangerschappen te kort duren.

Het aantal kinderen, dat in het ziekenhuis te Merauke wordt opgenomen wegens een te licht geboortegewicht, terwijl de moeder in een zeer goede voedingstoestand verkeert en geen malaria of andere ziekte heeft is, afgaande op indrukken, vrij aanzienlijk. Wij hebben steeds gemeend, dat deze kinderen te vroeg geboren waren omdat mechanische factoren (sago kloppen, zware lasten sjuwen) de zwangerschapsduur van de moeder verkort hadden.

Het werk van de dorpsverzorgsters heeft, zoals blijkt uit tabel 9, op het gemiddelde geboortegewicht een gunstig effect gehad. Het aantal levend geboren met een geboortegewicht van minder dan 2500 gram nam ook gestadig af en bedroeg in de Jeei-dorpen, die onder controle stonden van 1954 tot en met 1957 resp. 8, 8,6 en 2 per jaar.

Ook waren wij in staat om van een aantal zuigelingen gedurende twee jaar het gewicht te volgen. De cijfers hiervan worden in tabel 10 vermeld.

Hoewel de waarneming nog slechts kort duurt, kunnen wij toch een goede verbetering van de gewichtstoename in 1957 constateren.

TABEL 9

Gemiddelde geboortegewichten in de verzorgde Jeei-dorpen

Average weights of infants at birth (grammes) in the supervised Jeei-villages

JAAR	MEISJES		JONGENS	
	Aantal	Gewicht	Aantal	Gewicht
1954	11	2680 g	20	2910 g
1955	19	2710 "	23	2910 "
1956	11	2710 "	18	2940 "
1957	17	2840 "	26	3090 "

TABEL 10

Gewichtstoename in de verzorgde Jeei-dorpen in grammen
(Aantallen tussen haakjes)

Increase in weight of infants in the supervised Jeei-villages
(Number of subjects in brackets)

JAAR	GEBOORTE	6 mnd	12 mnd	18 mnd	24 mnd
1954	2890 (15)	6790 (16)	8360 (16)	9180 (16)	10230 (16)
1955	2740 (23)	7120 (22)	8540 (23)	8540 (22)	10480 (20)
1956	2720 (20)	6760 (23)	8100 (19)	9540 (22)	10480 (20)
1957	2930 (20)	7400 (20)	8840 (20)		

Geboortegewicht, ziekten (vooral epidemiën) en onvoorziene omstandigheden zijn de voornaamste factoren die een rol spelen bij het ontstaan van jaarlijkse verschillen.

Abortus

Het is onmogelijk om bij een bevolkingsonderzoek betrouwbare gegevens over het voorkomen van abortus te verkrijgen. Omdat men weet, dat de onderzoeker geen voorstander van abortus provocatus is, zullen dergelijke voorvallen verzwegen worden. Desondanks werd in de vier dorpen Boepoel, Kweel, Polka en Eramboe, een aantal van 17 abortusgevallen gevonden op 130 zwangerschappen in de periode van 1949-1952. Dit aantal zal ongetwijfeld veel hoger zijn geweest. In 1954 en 1955 werden door de dorpsverzorgsters

in deze dorpen nog 11 gevallen op 84 zwangerschappen gerapporteerd, overeenkomend met 13%. In 1956 en 1957 vermeldde zij van alle 6 dorpen van het Jeei-gebied 12 gevallen op 127 zwangerschappen, 9,4%.

De dorpsverzorgsters, die goed op de hoogte zijn van het dorpsgebeuren, zijn van mening dat abortus provocatus zelden of nooit meer voorkomt. Als voornaamste oorzaak voor de nog geregistreeerde abortusgevallen geven zij op, het dragen van zware lasten over grote afstanden en slecht onderhouden paden.

Ziektebestrijding

Hoe belangrijk in de geneeskundige voorziening het preventieve werk ook mag zijn, in de kleine dorpsgemeenschap blijkt telkens hoe essentieel het curatieve gedeelte is. De bevolking wenst allereerst bevrijd te worden van haar ziekten. Men bezoekt de polikliniek dan ook dikwijls. In dorpen van 150 à 200 inwoners varieert het aantal consulten van 2000 tot 3500 per jaar. Hierbij is niet berekend het verlenen van eerste hulp. Het blijkt, dat zowel kinderen als volwassenen geleerd hebben om kleine wondjes direct door de verzorgster te laten behandelen. Het resultaat is, dat men in tegenstelling tot vroeger zelden meer ulcera, abcessen of panaritria ziet. Ulcera tropica zijn reeds jaren uit de dorpen verdwenen. Het niet meer voorkomen van huidinfecties is, zoals gezegd, een van de meest opvallende veranderingen in de dorpen in het binnenland. Hierbij moet de schimmelziekte *tinea imbricata* apart worden genoemd. In de meeste dorpen was dit een belangrijke bevolkingsziekte. Sedert 1953 zijn er echter geen patiënten meer bijgekomen en velen werden genezen. Dit is niet alleen een gevolg van de betere lichaamsverzorging en toegenomen zeepgebruik, maar vooral ook van het snel behandelen van de huid waar de ziekte het eerste uitbreekt. Vaak begint de besmetting op zuigelingenleeftijd.

Malaria. De diagnose malaria kon in de dorpen niet met zekerheid worden gesteld, omdat in de regel geen bloedonderzoek plaats vond. De dorpsverzorgsters behandelden elke ziekte die met koorts gepaard gaat volgens voorschrift met sulfas chinini. Omdat er in dit gebied zo goed als geen immuniteit tegen malaria bestaat, hetgeen blijkt uit de zeer lage miltindex van de bevolking gedurende de droge muggenvrije tijd, komen er in de natte tijd veel gevallen van deze ziekte voor. Bij andere ziekten treedt vaak een malaria-recidief op. De verzorgsters zelf delen mede, dat de chinine-therapie goede resultaten heeft. Het schoolverzuim, vooral in de natte tijd, is volgens de

onderwijzers gedaald. Bij de minste ziekteverschijnselen worden de schoolkinderen naar de polikliniek gezonden. Samenwerking van de onderwijzer en de dorpsverzorgster is van groot voordeel gebleken.

Door de paludrine-toediening aan zwangere vrouwen is bij haar het optreden van malaria tot een zeldzaamheid geworden. Het teruglopen van het aantal gevallen van partus immaturus kan hiermede worden verklaard. Toch maakt de malaria nog slachtoffers omdat sommige moeders die met haar zuigelingen in het bos bivakkeren bij ziekte van het kind niet snel genoeg naar het dorp terugkeren. Het grootste deel van de gestorven zuigelingen is op deze wijze doodgegaan, waarmede niet beweerd wil worden dat de malaria hiervan steeds de oorzaak is.

In 1956 werd door de afdeling malaria-bestrijding voor de eerste maal huisbespuiting met Dieldrin toegepast in de omgeving van Merauke en in de Jeei-dorpen. In 1957 werd de bespuiting herhaald. Wanneer de mensen in de dorpen verblijven zijn ze, aangenomen dat de vector endophiel is, gedurende een bepaalde tijd beschermd. Zij blijven echter nog vele nachten in hun bivak, al wordt deze uithuizigheid steeds minder.

Pneumonie. De diagnose pneumonie werd in het Jeei-gebied, waar de dorpen 150 à 200 inwoners hebben, 3 tot 5 maal per jaar gesteld en met succes behandeld. Dit is gebleken uit de gegevens van de polikliniekboeken en bij de controle der dorpsverzorgsters. Enkele gevallen werden niet meegeteld omdat het moeilijk was na te gaan of de gestelde diagnose juist was. Volwassenen kennen het beeld goed en hebben er een eigen naam voor. Bij kinderen is de ziekte moeilijker te onderkennen. Hier geldt de regel, dat de dorpsverzorgster beter een sulfa-kuur te veel dan te weinig kan toedienen. Er blijkt geen misbruik van gemaakt te zijn, aangezien de diagnose niet meer dan vijfmaal per jaar per dorp wordt gesteld. Het is onwaarschijnlijk dat de ziekte vaak over het hoofd wordt gezien. In zulk een klein dorp is het aantal sterfgevallen onder volwassenen gering. Wanneer zuigelingen sterven, gebeurt het wel, dat wij geen doodsoorzaak uit de beschikbare gegevens kunnen opmaken. (De kleutersterfte is minder dan één kind per jaar per dorp.)

Dysenterie. Deze ziekte komt weinig voor. De dorpsverzorgster is ook niet in staat om de bacillaire en de amoeben-dysenterie te onderscheiden. Zij geeft in alle gevallen sulfaguanidine. Waar sulfaguanidine niet het gewenste resultaat had, werd dit gemeld aan de zuster of de dokter. Toen in een be-

paald dorp het voorkomen van amoeben-dysenterie meermalen microscopisch bevestigd was, gaven wij de dorpsverzorgster ook de beschikking over chiniofon.

Bronchitis. Deze zeer vaak voorkomende ziekte werd door de dorpsverzorgsters behandeld volgens aanwijzingen en doseringsschema's van de cursus.

Enteritis. Voor deze aandoening geldt hetzelfde als voor bronchitis.

Anemie. De anemie van de Papoea in Zuid Nieuw-Guinea is in bijna alle gevallen hypochroom en verdwijnt wanneer de patiënt goede voeding en ijzerpreparaten krijgt. Alle tuberculose patiënten, die lang in het ziekenhuis verblijven, krijgen na verloop van tijd een Hb-gehalte van 90-100% Sahli. In de dorpen bepaalt de dorpsverzorgster het Hb-gehalte volgens Tallquist. Zui-gelingen en kleuters worden met sulfas ferrosus behandeld zodra het Hb-gehalte lager is dan 50. Het gevolg hiervan is dat momenteel geen lagere waarden meer worden aangetroffen, in tegenstelling tot de toestand in 1953, toen het gemiddelde hemoglobinegehalte slechts 50% bedroeg en Hb-waarden van 40% bij de helft van de kinderen voorkwamen.

Bij volwassenen bedroeg het hemoglobinegehalte in 1953 gemiddeld 60 Tallquist. Zwangere vrouwen die nu een lager gehalte hebben, worden eveneens behandeld. Nu in verschillende dorpen de voedingsgewoonten beter worden en malaria bij zwangere vrouwen door de prophylaxe met paludrine veel minder voorkomt, worden ook bij deze kwetsbare groep nog slechts bij uitzondering lagere Hb-waarden dan 60 aangetroffen.

Van niet te onderschatten belang is, dat de verzorgster patiënten doorzendt naar het ziekenhuis in Merauke. Zieken die er vroeger niet aan dachten of niet in staat waren naar de stad te gaan, worden nu door de dorpsverzorgsters gezien en zo nodig doorgezonden. Beter dan wijzelf weten zij een patiënt te bewegen om naar de dokter te gaan.

Ook al kan zij niet de diagnose stellen, toch weet zij dat symptomen als icterus, oedeem, dyspnoe, loopstoornissen, bloedverlies o.a. belangrijk genoeg zijn om de patiënt snel door te zenden naar het ziekenhuis.

Van evenveel belang is het in verband met de bestrijding van framboesia, lepra en tuberculose, dat de dorpsverzorgster de dokter kan melden, wie er ziek zijn of geweest zijn en wie er in aanmerking komen voor extra onderzoek.

Het bezoek van de arts heeft op deze wijze meer waarde dan vroeger. De dorpsverzorgster verzamelt patiënten en zorgt, dat ze op de polikliniek komen, terwijl vroeger aan de mensen zelf werd overgelaten of ze medisch onderzoek wenselijk achtten. In de kleine dorpsgemeenschappen ontgaat er niets aan de verzorgster. Speciaal de meer ervarenen zijn van grote waarde voor de arts, vooral als deze slechts kort in de streek werkt.

Verpleging aan huis

Al zijn er in de kleine dorpen weinig zieken die zichzelf niet kunnen verzorgen — verpleging door huisgenoten komt niet in aanmerking, daar het gevoel hiervoor bij de Papoea's weinig is ontwikkeld — toch dient men aan dit facet van het werk aandacht te schenken. Sommige dorpsverzorgsters maken zich van deze zaak gemakkelijk af. De omstandigheden geven hier soms aanleiding toe. Wanneer een oude man naast zijn vuurtje op een smerige mat ligt, geheel vervuild omdat zijn lichaam met modder en magische middelen is ingesmeerd en wassen volgens oude gewoonte verboden is, dan wordt het moeilijk op behoorlijke wijze hulp te verschaffen.

Sommige verzorgsters beperken zich dan tot het behandelen van wonden of tot het helpen met eten. Anderen weten juist bij deze gelegenheid haar handen te gebruiken. Zij wassen de patiënt geregeld, verzorgen zijn ligmat en kleding en koken passend voedsel. Deze verpleging veroorzaakt soms zoveel voldoening en is zulk een leerrijk voorbeeld, dat extra aandacht voor dit werk gewenst is. Oude mensen laten zich dit alles door hun eigen vertrouwde dorpsverzorgster welgevallen, ondanks hun vaak nog zo sterke binding aan oude adat.

Perinatale zorg

Dit gedeelte van de preventieve zorg heeft een grote ommekeer in het leven van de vrouwen teweeggebracht en vooral haar gevoel van eigenwaarde versterkt.

Wat hebben de dorpsverzorgsters namelijk bereikt? Allereerst dat alle vrouwen van het dorp zich onder haar toezicht stellen wanneer zij zwanger worden. Aanvankelijk meldde men zich, wanneer de graviditeit zichtbaar werd. Meer en meer gaat men nu reeds in de eerste maanden naar het consultatiebureau. Het resultaat is, dat vrouwen met complicaties van de graviditeit aan de controlerende zuster of dokter gemeld worden, of wanneer de tijd dringt, naar Merauke worden gezonden; voorts dat paludrine wekelijks kan worden toegediend en dat anemie kan worden behandeld. Adviezen worden gegeven, die

tot gevolg hebben dat meer groenten, fruit en eiwitrijke voedingsmiddelen worden gegeten, dat de vrouwen in de laatste zwangerschapsmaanden minder zwaar werk verrichten en bij de partus de hulp van de dorpsverzorgster inroepen en in de kraamkamer bevallen.

Dat dit laatste inderdaad geschiedt, tonen de cijfers over de bevallingen in de Jeei-dorpen.

TABEL 11

Aantal bevallingen waarbij door de dorpsverzorgsters hulp werd verleend in de Jeei-dorpen

Number of assisted deliveries in the supervised Jeei villages

	1954	1955	1956	1957
Totaal aantal kinderen geboren	32	43	40	55
Hiervan met hulp geboren	18	37	33	46

In 1954 was er vanzelfsprekend nog enige aarzeling bij de vrouwen. De cijfers zouden voor 1957 nog gunstiger zijn geweest, ware het niet, dat in het begin van dat jaar in Boepoel ernstige bezwaren van de bevolking waren gerezen tegen het gedrag van de dorpsverzorgster, zodat 4 aanstaande moeders niet door haar geholpen wilden worden.

In de dorpen waar verzorgsters werkten, verliepen de bevallingen goed voor de vrouw, op één uitzondering na, waarbij de moeder die naar het ziekenhuis was gezonden, halverwege de reis een gemacereerd kind ter wereld bracht en zelf enkele dagen daarna overleed aan een onbekende oorzaak.

Totaal-ruptuur kwam geen enkele maal voor. Verschillende malen werd goed werk verricht bij complicaties, waarvan stuitligging en asphyxie de belangrijkste waren. Sedert 1954 werden 6 kinderen dood geboren: 4 wegens immaturitas, 1 vermoedelijk wegens te langdurige partus (liggingsafwijking) en 1 wegens uitgezakte navelstreng, welke optrad toen bij een vrouw tijdens het lopen in het bos de vliezen braken.

In het binnenland, waar geen paarden zijn, is nimmer een geval van Tetanus neonatorum voorgekomen. Aan de kust, waar dit wel het geval is, stierf één kind aan deze ziekte. De navelbehandeling geschiedde zeer nauwkeurig. De meeste kraamvrouwen bleven een week bij de verzorgster wonen. In die tijd werd de verpleging verricht zoals dat in het ziekenhuis te Merauke geschiedt. Kraaminfecties kwamen niet voor. Aan de voeding werd speciale aandacht besteed. Hoewel volgens de adat van Marind-anim en Jeei-nan vlees

en vis verboden waren (bij de Jeei-nan zelfs water), zorgden de dorpsverzorgsters ervoor, dat deze spijsen in voldoende mate werden gegeten. Doch aanvankelijk moest de deur nog wel gesloten blijven om inmenging van de grootmoeders te voorkomen!

De kraamvrouw heeft op die wijze dus 7 dagen rust. Speciaal bij de Jeei-nan is dit een belangrijke verbetering van de vroegere toestand, ook al blijft het wenselijk, dat zij zich nog een tijd daarna blijft ontzien en niet direct gaat sago-kloppen. In die zin tracht haar gastvrouw haar dan ook te beïnvloeden, zoals zij het verblijf van haar patiënt in de kraamkamer ook weet te benutten om de moeder een praktische cursus te geven in kinderverzorging. De resultaten daarvan zijn zichtbaar. Baby's worden gewassen met zeep. Er wordt poeder gebruikt en kleertjes worden aangeschaft. In het eerste jaar na het openen van de consultatiebureaus werden aan moeders die trouw de wekelijkse bezoeken hadden afgelegd en zich bij de partus hadden laten helpen, babypakketten uitgereikt. Later werd deze vorm van premie gestaakt, maar de vrouwen kopen nu zelf wat zij nodig hebben.

Zuigelingenverzorging

De activiteit van de verzorgster voor de zuigeling was gericht op verbetering van voeding en van de hygiënische omstandigheden en op ziektebehandeling. Wat de voeding betreft, mogen wij constateren, dat het langzaam maar zeker beter gaat, al moet nog veel meer worden bereikt. Aan de borstvoeding behoefde niets veranderd te worden: deze is goed. Volgens steekproeven in de dorpen genomen, krijgen de kinderen ook in de tweede helft van het eerste levensjaar nog een redelijke hoeveelheid moedermelk. Voor de bijvoeding van de zuigeling bestaat een vast schema. De gewoonte om banaan met citroen te geven, sagopap met bouillon en fijngesneden vlees en groenten, of rijstpap, is overal ingeburgerd. Ouders die over geld beschikken, kopen melk voor hun kinderen, voorzover zij dat momenteel niet via UNICEF ontvangen. De bijvoeding wordt nog niet geregeld genoeg gegeven. Wanneer de moeder in het bos verblijft, komt het kind tekort.

Alleen met voedingsadviezen en demonstraties komt men er niet. In het oude milieu en bij de oude levenstrant passen de nieuwe voedingsgebruiken vaak slecht. De omgeving en bestaanswijze moeten dus ook veranderen. Een moeder die sago klopt en daarvoor in het moeras vertoeft, kan onmogelijk op hygiënische wijze het eten voor haar kind bereiden. Hiervoor zijn b.v. pannen en de juiste ingrediënten nodig.

Ook voor de preventie van ziekten moet het milieu voor het kind veranderen. Er zijn hygiënische maatregelen nodig, in het algemeen of speciaal voor het kind. Bescherming tegen wind en regen, een woning vrij van vuil en ongedierte, waar lucht en licht vrij toegang hebben, goede kleding en een muggennet zijn nodig om het pasgeboren kind een milieu te geven waar het veilig kan opgroeien. Zulke verbeteringen zijn door de verzorgsters met wisselend succes gepropageerd. Het is duidelijk dat er jaren mee gemoeid zullen zijn, voordat een bevredigend resultaat bereikt zal worden. Het is echter nu al duidelijk, dat het eens zover zal komen. In elk dorp zijn reeds voorbeelden van vooruitgang. Er zijn nu al gezinnen aan te wijzen die alles hebben bereikt wat onder de gegeven economische omstandigheden mogelijk is.

Het is niet altijd na te gaan welke maatregelen van de dorpsverzorgsters het beste effect sorteren. In het geval van de Bian-Marind moet de snelle daling van de mortaliteit aan de ziektebestrijding te danken zijn, want men kan moeilijk aannemen dat de levenswijze in een jaar tijd is veranderd. Bij de Jeei-nan evenwel is de gang van zaken wellicht, dat de vrouwen haar kinderen nog niet ten volle hebben laten profiteren van de beschikbare medische hulp, maar dat hierin langzaamaan verbetering komt, door vermeerderde belangstelling en grotere toewijding voor het kind.

Op de consultatiebureaus ontdekt de dorpsverzorgster ziekten en onvoldoende gewichtstoename. Kwalen als impetigo, schimmelinfecties, conjunctivitis e.d., die vroeger aan de zuigelingen zulk een armzalig uiterlijk bezorgden, worden nu behandeld en genezen. Verschijnselen van minder onschuldige ziekten, waarvan de betekenis aan de moeder ontgaat, worden sneller opgemerkt. Onvoldoende gewichtstoename kan zowel het gevolg zijn van ziekte als van wanvoeding. Wordt in het eerste geval de oorzaak herkend, dan wordt het euvel bestreden. In het tweede geval echter, wanneer geen ziekteverschijnselen kunnen worden geconstateerd, is het de taak van de verzorgster om bijvoeding voor te schrijven of toe te dienen. De beslissing is blijkbaar moeilijk, want verschillende meisjes wachten te lang alvorens in te grijpen.

Wanneer het gewicht van de Papoea-baby's op éénjarige leeftijd slechts 8,5 kg bedraagt, is dat volgens onze Nederlandse opvattingen te laag. Ook het gewicht van 10,5 kg van een kind van 2 jaar is onvoldoende. Toch is de voeding niet slecht. Wanneer wij de gewichtskaarten van de zuigelingen nakijken waarop ook ziekten worden aangetekend, blijkt dat de meesten hunner in de tweede helft van hun eerste levensjaar en later, lijden aan malaria, enteritis, bron-

chitis en huidinfecties. Tijdens deze ziekten, ook al worden ze direct behandeld, neemt het lichaamsgewicht weinig of in het geheel niet toe, of neemt zelfs af. De achterstand in gewicht die dan ontstaat, wordt niet meer ingehaald. De frequentie en de vaak lange duur van deze ziekten is van dien aard, dat zulk een achterstand, van b.v. $1\frac{1}{2}$ kg op éénjarige leeftijd, er zeer wel mee te verklaren is.

Als oorzaak van de ziekten zelf zou ik niet voorop willen stellen dat de voeding bij de hier beschreven bevolking zodanig tekort schiet, dat de weerstand tegen infecties er door vermindert. Eerder zou ik het gemakkelijk optreden van bovengenoemde kwalen willen zoeken in milieu en levenswijze.

In ieder geval zal tijdens die ziekten de eetlust — zoals altijd bij bepaalde vormen van ongesteldheid — minder zijn endoordoor de voedselopname tijdelijk geringer. Zolang verbetering van omgeving en van het patroon van de dagelijkse gedragingen en bezigheden de kansen van infectie niet noemenswaard verminderen, zal het kindergewicht ook niet vergelijkbaar zijn met landen waar op hygiënisch en sociaal gebied betere vorderingen zijn gemaakt.

De menu-verbetering en de ziektepreventie zullen beide slechts dan bevredigend kunnen worden doorgevoerd wanneer de sociaal-economische toestand aan bepaalde eisen voldoet.

Kleuterzorg

De gezondheidstoestand van de kleuters is niet zo verontrustend en de sociale behoeften van de gemeenschap hebben zich nog niet zodanig ontwikkeld, dat een speciale bemoeienis met deze leeftijdsgroep aan de taak van de dorpsverzorgster is toegevoegd. De sterfte onder deze categorie is gering; in de laatste 4 jaren zijn er in de Jeei-dorpen slechts enkele kleuters gestorven. Een knaapje van $1\frac{1}{2}$ jaar overleed om onbekende reden, een meisje van 4 en een jongen van 6 jaar stierven door een slangenbeet en een meisje van 5 jaar ging dood na een slepende ziekte die jaren duurde. Er is dus niet dezelfde indicatie tot medische hulp, als er is voor moeders en zuigelingen. In het kader van sociale verbetering en de opgroei van een sterk geslacht is kleuterzorg enigermate in het programma ingesloten. Ook hier staat propaganda voor goede voeding voorop. In het algemeen is wel van vooruitgang sprake, maar men stuit steeds op de moeilijk beïnvloedbare voedingsgewoonten. Het kind is oppermachtig, het eet wat het zelf wil en wanneer het zelf wil. Het is dus de kunst om zodanige kostjes voor te zetten dat hij graag eet. De in Merauke opgeleide meisjes hebben bij haar opleiding niet die oefening meegekregen die

haar geschikt maakt om deze voedselpropaganda op de juiste wijze te voeren. Hier geldt, dat veel aan het sociale milieu zal moeten veranderen, voordat dit soort propaganda ten volle effectief zal zijn. Bij de diverse functies is ook gedacht aan toezicht op zuigelingen en vooral kleuters. De bedoeling om moeders gelegenheid te geven een dag naar de sagotuin te gaan en haar kinderen onder controle in het dorp achter te laten, heeft niet geheel aan de verwachtingen voldaan. De dorpsverzorgsters aan wie dit toezichthouden was toebedacht, deden dit in enkele dorpen zeer goed, in andere dorpen alleen voor eigen familie, in andere in het geheel niet omdat zij de middaguren wilden besteden om te vissen of in haar tuin te werken.

Invloed op de magische opvattingen

Bij het samenstellen van een leerprogramma voor de eerste dorpsverzorgsters werd een godsdienstles ingelast voor katholieke meisjes, terwijl protestantse meisjes de gelegenheid werd gegeven om van hun geestelijke verzorgers onderricht te ontvangen. Het medische ressort Merauke omvat hoofdzakelijk katholieke dorpen en een minderheid van protestantse nederzettingen. Door de missie werd veel werk gemaakt van dit onderwijs. Het belang ervan werd zo groot geacht, dat de bisschop zelf de lessen gaf. Aanvankelijk werd gemeend, dat de ethische problemen op medisch gebied die de dorpsverzorgster bij haar taak zou ontmoeten en haar zedelijk gedrag op haar standplaats het voornaamste onderwerp van deze speciale godsdienstlessen zouden uitmaken. Later echter, onder invloed van de praktijk, werd het accent ook gelegd op een evenzo belangrijk facet van het werk: de wijze waarop zij de zieke, maar ook de gezonde mens behoort te benaderen en daarvan speciaal het religieuze aspect. De medici raken er meer en meer van overtuigd, dat zij in geval van ziekte de 'gehele mens' moeten behandelen. Lichaam en geest vragen gelijktijdig aandacht, zodat in toenemende mate de geestelijke leidman van de patiënt wordt ingeschakeld. Vooral heeft dit zin bij een primitieve volksstam, waar met het wegvallen van oude zekerheden vaak zulk een verwarde stroom van nieuwe opvattingen over de mensen heen spoelt. Het zal nodig zijn, dat degenen die het acculturatie-proces op gang brengen op godsdienstig en geneeskundig gebied, nauw voeling houden. Het is één van de motieven waarom de samenwerking met de missie in het ressort Merauke zo intensief is. Het is evenzo een reden waarom de afwezigheid van een vast aangestelde geestelijke verzorger voor de protestantse dorpen wordt betreurd.

Op de cursus in het ziekenhuis wordt aan de leerlingen het natuurlijke

aspect van de geneeskunde geleerd, de leer van oorzaak en gevolg. De muggenbeet kan onder bepaalde voorwaarden malaria tot nasleep hebben. Wanneer men nu een ziektebestrijding die op de causale samenhang is afgestemd, bij de bevolking ingang wil doen vinden, is het noodzakelijk de natuurlijke verklaring voor de ziekte te geven en deze voorstelling begrijpelijk en aannemelijk te maken. Zulk een uitleg staat echter lijnrecht tegenover de magische opvatting van de Papoea. De bijzondere invloed van de tovenaars berust op magie. Het effect van zijn therapie is psychisch en berust op magisch-religieuze spreuken en handelingen; op zijn kennis en beheersing van een bovennatuurlijke wereld. Wij weten, dat het onmogelijk is om alleen op die basis een goede ziektebestrijding te bewerkstelligen. Van de andere kant moeten wij ons afvragen of wij er wel komen alleen met onze natuurwetenschappelijke zienswijze. Beschouwen wij bacillen of schadelijke invloeden niet te veel als de enige oorzaak van deze ziekten? Leren christelijke opvattingen niet, dat de natuurlijke oorzaak een bovennatuurlijke reden kan hebben? In ieder geval leek het ons nodig de katholieke dorpsverzorgsters met de laatste gedachten-gang als basis voor haar werk vertrouwd te maken. Zodoende leren zij de patiënt op een meer menselijke en minder technische wijze te helpen. Met het geven van de geneesmiddelen beschouwen zij het ook als haar taak de patiënten raad te geven, moed in te spreken en te bidden voor hun genezing. Wanneer zij op die wijze een religieus aspect aan haar werk toevoegen, zullen de dorpsverzorgsters van de vroegere tovenaars of medicijnmannen overnemen wat invloed en succes oplevert. De magische opvattingen worden niet bestreden, doch omgebogen naar de christelijke zienswijze.

Op verschillende plaatsen wordt dit reeds in praktijk gebracht. In Kweel aan de Kali Maro bidt de dorpsverzorgster tezamen met de kraamvrouw voor en na de bevalling. De aanstaande vader laat zij thuis ook bidden tijdens de bevalling. Wanneer iemand in het dorp ziek is, zendt de hele dorpsgemeenschap haar gebed op voor zijn beterschap. Dit heeft zij bereikt in een plaats, waar in 1953 tijdens een epidemie de tovenaars nog rondtrokken om de huizen met menselijk sperma te besprenkelen. *) Ook in Polka en Wendoe hebben de dorpsverzorgsters, door op dezelfde wijze te handelen als haar collega in Kweel, in korte tijd bij alle dorpelingen, jong en oud, een bijzondere invloed verkregen.

De godsdienstige instelling van deze meisjes zou een moeilijkheid kunnen

*) Voor dit gebruik leze men bij Kooyman e.s. 1958.



Afb. 15

Controle van het gewicht van zuigelingen te Boeti.
Een belangrijk onderdeel van het werk van de dorpsverzorgsters.

Controlling the weight of infants at Boeti.
An important point in the program of village welfare workers.

zijn wanneer in een dorp verschillende godsdienstige groeperingen tezamen wonen. De opleiding moet hiermede rekening houden, zodat de dorpsverzorgsters weten hoe zij zich hebben te gedragen onder zulke omstandigheden. In het ressort Merauke waren er tot heden geen bezwaren. In de dorpen Wendos en Koepruk werkten de dorpsverzorgsters met succes en zonder moeilijkheden tussen een gemengde bevolking van protestanten, mohammedanen en katholieken. In het protestantse Wello was een katholiek meisje zo geliefd, dat bij haar vertrek naar een ander gebied felle actie werd gevoerd om haar te behouden.

4. Effect op de sociale toestand

Door haar leven en werk in het dorp brengt de dorpsverzorgster, misschien vaak onbewust, een aaneenschakeling van sociale verbeteringen tot stand. Niet dat zij de eerste is die zich beijvert voor deze maatschappelijke taak. Reeds 30 à 35 jaar wordt door missie, zending en bestuur geprobeerd om een in westerse ogen betere leefwijze te propageren. Even zoveel jaren woont reeds een onderwijzer in de Jeei-dorpen die door eigen voorbeeld een demonstratie geeft van wat daaronder wordt verstaan. De bevolking beschouwde dit echter als een vreemde cultuur die haar niet paste. Sedert de laatste jaren ziet men een verandering intreden, en wij zijn geneigd deze aan het werk van de verzorgster toe te schrijven. Waar de invloed van zulk een vrouw het grootst is, wordt het snelste en het beste resultaat verkregen. Haar hulp komt op een gunstig tijdstip. De oudere generatie, die nog veel zedelijk overwicht heeft op de jongeren, wil de oude gebruiken handhaven. De jongeren willen wel mee met de nieuwe levenswijze, maar hebben steun van buiten nodig om zich tegen die macht te verzetten. Deze steun kan de dorpsverzorgster geven. Zij is een lid van de stam die de stap op de weg naar het nieuwe leven heeft gezet. Zij heeft met ruggesteun van de dienst voor gezondheidszorg de moed om dit leven in het dorp door te zetten. Zij verzamelt om zich heen de jonge vrouwen en haar gezinnen die, nu verenigd, haar weg durven volgen. Vooral het feit dat iemand van hun eigen dorp de moderne bestaanstrant heeft overgenomen, heeft een groot effect.

Vroeger kwamen er wel jonge mannen in het dorp terug die elders gedurende een periode van een jaar of langer gewerkt hadden en die er "moderne" denkbeelden op na hielden. Ook brachten zij goederen mee. De invloed die van

hen uitging was evenwel niet van lange duur omdat zij weer snel terugvielen in de oude sleur van het dorp, zeker wanneer hun goederen en hun geld verbruikt waren en zij voor hun bestaan de gemeenschap van thuis weer nodig hadden. Door de dienst voor gezondheidszorg wordt gezorgd, dat de verzorgster haar moderne leven kan handhaven. Haar invloed is daardoor blijvend.

De lijn van de sociale vooruitgang kunnen wij het beste nagaan door de enkele praktische gevolgen van de acculturatie afzonderlijk te beschouwen.

Huisinrichting

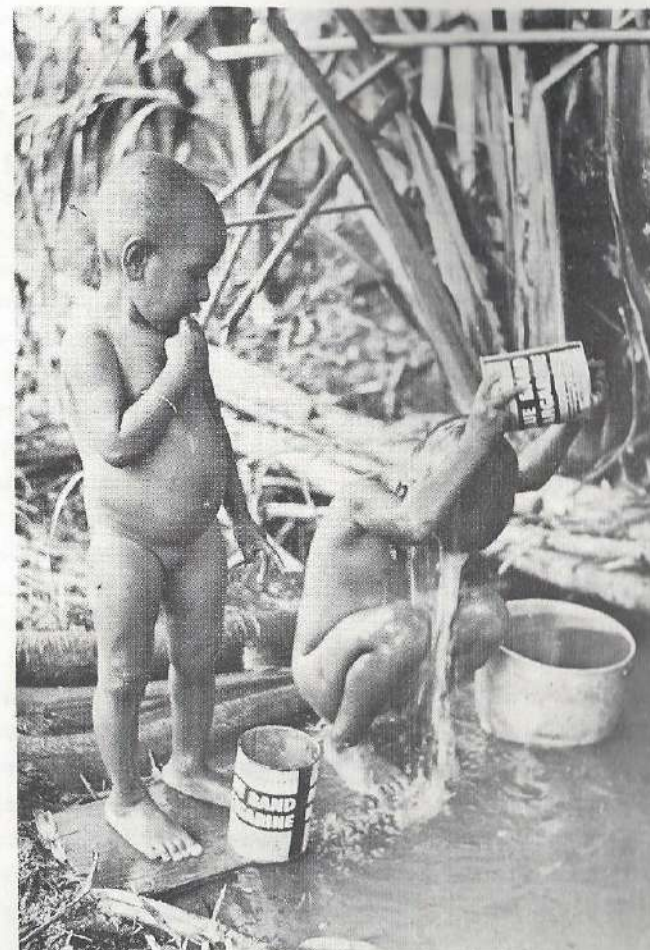
Bij de gezondheidsvoorlichting wordt propaganda gemaakt voor het aanschaffen van huisraad dat onontbeerlijk is om gezond te leven, bijvoorbeeld een muggennet, dekens, kleding, potten en pannen. Bij een recente enquête naar de inkomsten van de gezinnen en de besteding ervan bleek, dat deze goederen nu algemeen worden betrokken. Tot de meest gekochte artikelen behoren o. a. borden, bekertjes, bestek, textiel en koffers om kleren op te bergen, emmers, gasdrukklampen en naaimachines. Dit zijn juist de artikelen die de dorpsverzorgsters naar de dorpen meebrengen! Sedert haar komst ziet men speciaal deze uitrusting meer en meer in de huizen verschijnen.

Woningverbetering

Het spreekt vanzelf, dat deze kostbare inboedel niet aan regen en wind kan worden blootgesteld. Het wordt een eigenbelang om het dak en de wanden van het huis in orde te houden. Omdat men zich tegen nachtelijke koude voortaan beschermt met kleren en dekens, is het maken van vuurtjes in huis overbodig geworden. Als men klamboe en deken gebruikt, heeft het ook zin een goede slaapplek te maken. Honden die vroeger naast de mensen op de matjes bij het vuur lagen, worden nu uit het bed geweerd. Voor de keukenuitzet wordt een rek gebouwd en er ontstaat behoefte aan een vaste stookplaats.

Dorpsbewoning

Wanneer men nu een beter huis en waardevolle inboedel bezit, wil men deze aanwinst ook gebruiken en bewaken. Het is voor de Papoea niet langer mogelijk om als vanouds steeds zijn hele bezit met zich mee te nemen naar het bos. Een langdurig verblijf aldaar is niet meer verantwoord. Zo ziet men dan ook een vermindering van de uithuizigheid. De verblijfplaats in het dorp heeft een functie gekregen, die ze nog nimmer heeft bezeten. Het huis wordt een woning en gaat een centrale plaats innemen. In verschillende dorpen kan



Afb. 16

Het gebruik van moderne hulpmiddelen voor eenvoudige hygiënische maatregelen

The use of modern implements in simple hygienic measures

men reeds van een dorpsbewoning spreken, hetgeen een zeer belangrijk resultaat genoemd mag worden.

Zo gaat het gezinsleven zich meer en meer afspelen in het woonhuis en in het dorp. De mensen zijn te bereiken en te beïnvloeden. Medisch-hygiënische maatregelen krijgen meer kans en zin, zuigelingen worden niet meer aan weer, wind en muggen blootgesteld en als ze ziek worden, kunnen zij direct door de dorpsverzorgsters worden behandeld. Malariabestrijding met huisbespuiting zal nog meer effect hebben. Tientallen andere voordelen zouden kunnen worden opgesomd.

Het is wat simplistisch te menen, dat de uithuizigheid alleen reeds zou verminderen omdat men zijn huis met inboedel niet lang alleen wil laten. Aan deze toestand is reeds veel voorafgegaan, dat verandering bracht in het dorp, waardoor het de moeite loonde er te vertoeven. Men kan er geneeskundige hulp ontvangen en de zwangere vrouwen en de kleuters krijgen er dagelijks melk die door de "UNICEF" beschikbaar wordt gesteld. Men leert meer oog hebben voor de nadelen van het bosleven en de vrouwen worden meer agetrokken tot de levenswijze van de dorpsverzorgster.

Al deze factoren tezamen verminderen het absentisme en doen een meer regelmatig en zinvoller dorpsleven ontstaan.

Arbeidsverhoudingen

Vroeger en ook nu nog worden de lasten van arbeid grotendeels gedragen door de vrouw. In deze sociale wantoestand wordt langzamerhand verandering gebracht door de volgende gelukkige omstandigheden: Ten eerste krijgt de man door de kerstening en door de bescherming van de vrouw van de zijde van de dorpsverzorgsters meer égard voor de vrouw. Men begint in te zien, dat de vrouw in haar zwangerschap en vlak na haar bevalling geen zwaar werk mag doen, terwijl de verzorging van baby's en kleuters geen langdurig verblijf in het bos toestaat.

Wil de voeding van het gezin niet in het gedrang komen, dan zal de man haar in die taak moeten bijstaan. Het is de dorpsverzorgster die op eigen gezag of met behulp van het dorpshoofd de echtgenoot er bijvoorbeeld toe weet te brengen, het sago kloppen over te nemen. Des te eerder zal hij dit doen als de invloed van missie en zending in hem heeft doorgewerkt en de verhouding man-vrouw, zoals deze door de kerk wordt geleerd, zijn plaats begint te veroveren. Het opmerkelijke is, dat dit nogal eens te zien is bij echtparen die niet meer volgens de oude adat getrouwd zijn, maar die een keuze-huwelijk

hebben verwezenlijkt. Wederzijdse liefde en dus hulp neemt hier een belangrijke plaats in.

Ten tweede ontstaat geleidelijk de noodzaak om geld te verdienen ten einde de voorwerpen te kopen die men is gaan waarderen. Deze taak valt de man toe en hij kwijt zich hiervan bijvoorbeeld door de krokodillenjacht. Speciaal bij de Jeei-nan, is deze jacht populair geworden.

Eén van de resultaten van het werk van de dorpsverzorgsters, nu na vier jaar, is de verbetering van de mentaliteit van de bevolking ten aanzien van haar nageslacht. Nu wij dit proces zich zien voltrekken, wordt het pas duidelijk, welk een deplorabele stemming er in vroegere jaren heerste. Reeds is vermeld, dat de last om een kind te dragen, ter wereld te brengen en op te voeden voor de Jeei-vrouw zwaarder was dan voor haar Marind-zuster. Door de hoge kindersterfte bestond het gevoel, dat alle moeite voor niets was. Abortus provocatus werd toegepast als zwangerschap minder gewenst was.

Met de komst van de dorpsverzorgster kwamen moeder en kind in het centrum van de belangstelling te staan. De zorg voor beiden maakte het belangrijkste onderdeel van haar werk uit. Zij slaagde er in de lasten voor de vrouwen te verminderen en haar vertrouwen te schenken in een betere toekomst. Aan haar sekse bracht zij een nieuw, gemeenschappelijk streven, waardoor het gevoel van belangrijkheid ten eerste werd vermeerderd.

Na verloop van jaren werd de kindersterfte veel geringer, zodat gezamenlijke inspanningen met succes werden bekroond. Dit kwam weer op haar beurt aan de mentaliteit ten goede.

Bij ondervraging van de bevolking en ook naar het oordeel van de dorpsverzorgsters bestaat er thans weinig verlangen tot geboortebepalking. Enkele vrouwen in het dorp die geen kinderen meer krijgen, betreuren dit gemis zelfs sterk en raadplegen de arts. De invloed der oudere Jeei-vrouwen, die de jongere generatie er van afhield veel kinderen te krijgen, is aan het tanen.

Emancipatie van de vrouw

De loutere aanwezigheid van de dorpsverzorgster en de autoriteit die ze bezit, drukt reeds een bepaald stempel op de gemeenschap. Het is ditmaal niet de man die na een "buitenlands" verblijf zijn milieu met dubieuze verworvenheden van de vooruitgang bekend maakt. Ze worden nu op een verstandige en blijvende wijze, over de drempel van de woning gebracht door een seksegenote, die daarop zorgvuldig is voorbereid. Deze brengt attributen mede waaraan werkelijk behoefte bestaat en bevordert, impliciet of expliciet, voor-



Afb. 17

Een vooruitstrevende dochter van vooruitstrevende ouders.
 Contrast tussen opeenvolgende geslachten. (De ouders hebben nog doorboorde en uitgerekte oorlellen.)
 Progressive daughter of progressive parents.
 A contrast between two generations in New-Guinea. (Parents still have pierced earlobes.)

stellingen over de taak van de vrouw, die heilzaam zijn voor de gemeenschap.

Duidelijke voorbeelden van haar bijdrage tot de emancipatie van de vrouw zijn de volgende.

Vroeger bestond er slechts één methode om ruzies tussen een echtpaar te beslechten: de vrouw werd geslagen. Veel gevallen van abortus zijn zonder twiifel het gevolg van een pak slaag. Het gaat er hier niet om wie de schuld had aan dergelijke ruzies, het misbruik om zijn toevlucht te nemen tot een aframmeling diende te verdwijnen. Het pleit voor het begrip en het vertrouwen van de vrouwen dat zij bescherming zochten bij de dorpsverzorgsters.

Zij die in Eramboe deze functie vervulde, maakte op originele wijze een einde aan deze hardhandige vorm van berechting in het dorp. Een vrouw die in haar huis toevlucht zocht, hield zij drie dagen achtereen in haar kraamkamer. Al die tijd hield zij de man die zijn wederhelft terugvroeg van haar deur. Toen hij ten slotte beloofde nooit meer te zullen slaan, liet zij haar gast gaan. Zes maanden daarna was er in het dorp nog geen slag gevallen.

Met de komst van de dorpsverzorgster in haar plaats van bestemming wordt er om haar heen, misschien onbewust, een hechte band gevormd. Iedere zaterdag is er een bijeenkomst van alle bezoeksters vóór het consultatiebureau.

Tegelijkertijd is dit een vrouwenkrans waarbij het wel en wee en allerlei belangen worden besproken. Het voor en tegen van nieuwe opvattingen is er onderwerp van gesprek. Er is grote saamhorigheid en de vrouwen voelen zich sterk als groep. Zij hebben behoefte om zich te organiseren, want als eenling waren zij min of meer overgeleverd aan tovenaars die vaak onder bedreiging met moord op hun kinderen of met slechte afloop van zwangerschap, seksuele omgang eisten. Vroeger was de angst voor wraakneming zo groot, dat zij dergelijke gevallen niet aan ons durfden te rapporteren. De dorpsverzorgster echter, die meer begrip van deze zaken heeft omdat zij tot de eigen stam behoort, wordt gemakkelijk in vertrouwen genomen. Men zal haar ook komen vertellen, dat iemand de patiënt iets in het lijf heeft getoverd waardoor deze ernstig ongesteld is. Op die wijze komen ziekten aan het licht die een patiënt nimmer aan de dokter zal mededelen. Zeker zullen zulke berichten op zichzelf bevrijdend, emanciperend, werken.

Vermeld werd, dat bij de Marind de kraamvrouw niet door het dorp mag lopen, doch slechts over een daarvoor vastgesteld pad. Wie haar voetafdruk raakt, krijgt dikke benen. Oedeem (in werkelijkheid een symptoom van beri-beri, en hart- of nierziekte) wordt steeds aan zulk een ongeluk geweten. Sommige dorpsverzorgsters durven nu, tegen alle wetten in, de kraamvrouw die bij haar ontslagen is langs de gewone dorpsweg naar huis te brengen of zondags naar de kerk te begeleiden. Dat er dan niemand ziek wordt, wijt men dan wel aan de magische kracht van de dorpsverzorgster, maar de betekenis van het gebruik wordt uitgehold en zal spoedig verdwenen zijn.

De emancipatie gaat dus in feite uit van een niet-tritionele vrouwenclub waarvan de dorpsverzorgster lid, zo niet leidster is. De districtsverpleegster die op bezoek komt, geeft er les. Hier is spontaan een gelegenheid tot vorming en opvoeding ontstaan die veelbelovende perspectieven opent. Hier wordt een groepsbewerking toegepast, in de zin zoals die door Batten (1957) wordt gepropageerd. Zulk een groepsontwikkeling is, hoe tegenstrijdig dit ook mag lijken, aanleiding tot een algemene dorpsontwikkeling en tot het ontstaan van meer gemeenschapszin. De vrouwen passen haar kennis toe in het gezin. Haar ideeën worden door de mannen overgenomen, zij het schoorvoetend, en een gezamenlijke inspanning van de gezinnen die de kern van het dorp uitmaken, is er het gevolg van.

Dit gevoel van saamhorigheid dat in de dorpen begint te ontstaan, is naast de directe medische successen, misschien wel het belangrijkste resultaat van het werk van de dorpsverzorgster. Zij is er in geslaagd aan de meest vitale

groep van gezinnen, die waarin kinderen geboren worden, een nieuw gemeenschappelijk streven of ideaal te geven. Dit ideaal, het vormen van een gezond en sterk nageslacht, en het verkrijgen van gezondheid en geluk voor zichzelf, is gaan leven en is aanleiding geworden tot een groeiende gezamenlijke krachtsinspanning.

Een snellere acculturatie is mogelijk gemaakt. Met de vrouw als uitgangspunt worden de gemeenschap en de levenswijze veranderd. De invloed die de dorpsverzorgster in dit proces heeft, ontleent zij aan haar schakelpositie. Zij onderging nolens volens een verandering tijdens haar verblijf in het internaat. Zij maakte zich daarvele nieuwe gewoonten en opvattingen eigen, zonder dat critiek van de ouderen hieraan afbreuk kon doen. In haar dorp terug brengt zij dit in praktijk, zich gesteund wetend door het gouvernement en met de hulp van missie of zending. Zodra de gemeenschap dit nieuwe aanneemt en in praktijk brengt, mag men van acculturatie spreken.

Papoea's, meestal mannen, die elders cultuurwaarden verworven hebben, brengen deze in de dorpen, waar de gemeenschap ze overneemt. De dorpsverzorgster uit het eigen milieu is echter bij uitstek hiervoor geschikt, omdat zij haar bestaan zelfstandig en standvastig kan leiden volgens innerlijke eigen verworven levensgewoonten. Zij bewijst niet alleen door haar technische medische kennis belangrijke diensten, maar zij oefent door de boodschap die zij heeft ontvangen, een grote invloed uit op haar stam. Het lidmaatschap van die stam is hiervoor een vereiste.

De hierboven beschreven gunstige ontwikkeling van de sociale toestanden zien wij zich afspelen in de Jeei-dorpen aan de Maro-rivier en in enkele Marind-dorpen aan de kust, waar een onderzoek naar de waarde van het werk werd ingesteld. Al is het effect van het werk moeilijk te schatten, het is duidelijk zichtbaar voor een ieder die een dieper contact met de dorpsgemeenschap heeft.

5. Effect op het economisch bestel

De economische ontwikkeling van de Papoea-bevolking van Zuid Nieuw-Guinea is gering. Voor de Marind-stam is dit opvallend, omdat zij een overvloed van kokospalmen bezit, die van oudsher de "rijkdom" van dit volk heeft uitgemaakt. De Marind-anim hebben vanaf het eerste contact met de vreemdelingen een trotse houding aangenomen, en zij dachten er niet aan hun gewoonten

en levenswijze over te nemen. Hun verlangens en behoeften gingen niet verder uit dan naar enkele gebruiksvoorwerpen.

De jongere generatie die de dorpsscholen heeft bezocht, heeft reeds meer behoeften en is gemakkelijker te beïnvloeden. Toch is deze niet bepaald volgzaam, wanneer het er om gaat hen in te schakelen in het productieproces, of om hen er toe te bewegen de noodzakelijke voorbereidingen te treffen die voor een economische vooruitgang noodzakelijk zijn. De Papoea's voelen niets voor het aanleggen van verbindingswegen, het bouwen van bruggen, het uitbreiden der kokospalmtuinen. Zij wekken de indruk geen belang te stellen in vooruitgang en welvaart. Dit is echter schijn, want in werkelijkheid verlangen zij toch naar de voordelen en genoegens verbonden aan onze levenswijze. Dit blijkt bijvoorbeeld uit het opduiken van cargocult. "Het is maar al te waar", zegt Van Baal (1956) "dat de Papoea buiten de wereld staat die voor hem opening en zijn eigen wereld haar betekenis ontnam. Waar is ook, dat hij aan die "nieuwe wereld" deel wil hebben."

De moeilijkheid is dat hij daartoe slecht kans ziet. Hij weet dit. Vroegere pogingen zijn mislukt. Hij kan niet inzien of wil niet geloven, dat arbeid, onderwijs of agrarische projecten hem een plaats kunnen bezorgen in deze nieuwe wereld, evenmin als een schooljongen begrijpt, dat zijn studie en zijn ijver iets te maken hebben met zijn toekomst.

Nu komt echter plotseling de verzorgster in het dorp. Haar levenswijze, hoe eenvoudig die ook is, verschilt sterk van die van haar dorpsgenoten. Zij is de eerste Papoea in het dorp die op bescheiden manier is ingeschakeld in het leven van de "nieuwe wereld". Haar levenswijze ligt echter binnen het bereik van allen. Hier is voor het eerst een reëel en concreet voorbeeld dat door een ieder zonder grote inspanning kan worden gevolgd. De vreemdeling stond te ver van hem af, met de dorpsverzorgster is hij vertrouwd. Het is alsof de Papoea, door het voorbeeld van haar levenswijze, de mogelijkheid ontdekt om zijn eigen leven om te vormen tot een nieuw bestaan. Dit zal hem helpen actief te zijn en de adviezen van de vreemde opvoeder in een ander licht te zien en te accepteren.

Bij de Papoea's in het besproken gebied bestaat een productenhuishouding. Hierbij volstaat men met het zich toeëigenen of voortbrengen van het weinige, waaraan men behoefte gevoelt. Er wordt dus niet voor de markt geproduceerd en de handelsgeest is slecht ontwikkeld.

Deze toestand is ongunstig met betrekking tot de medisch-sociale verbeteringen die door de dienst voor gezondheidszorg werden beoogd. Men kan

zich deze niet voorstellen zonder goederen als klamboes, dekens, zeep, baby-kleertjes, pannen, borden, lepels en vorken, artikelen die onmisbaar zijn om hygiëne in het huishouden mogelijk te maken en slechts tegen geld te krijgen zijn. Dit alles moet gekocht en betaald kunnen worden. Daarvoor is geld nodig. De bevolking wist voldoende hoe ze dit kon verdienen. Het was echter een kwestie van afwachten of zij uit eigen beweging de kansen zou aangrijpen. Wel bestond er althans voor ons enige mogelijkheid om de verkoop van produkten uit de streek te stimuleren door deze in de dorpen op te kopen tegen normale prijzen. Het ziekenhuis in Merauke betrok op die wijze uit de Jeei-kampongs bananen, kokosolie, zoete aardappelen, citroenen, sinaasappelen en ananas. De hoeveelheden betekenden niet veel, maar daar ging het ook niet om. Steeds meer mensen deden mee en voor de verdiensten werden nuttige artikelen gekocht. In ieder dorp waren enkele vooruitstrevende gezinnen, die in navolging van de dorpsverzorgster hun huis begonnen in te richten. Dit moest wel school maken. Twee jaren geleden ontwikkelde zich in de meeste dorpen een grotere ijver om geld te verdienen. Men begon krokodillen te vangen, hetgeen wel door het avontuurlijke element de meest voor de hand liggende bezigheid was. De opbrengst varieert van f 20.- tot f 250.- per jaar per hoofd, de besten verdienen soms bedragen tot f 500.-. Niet dat vroeger geen krokodillen werden gevangen, maar de georganiseerde wijze waarop de Papoea's nu zelf (zonder leiding van vreemdelingen) de jacht beoefenen, is nieuw. Destijds ging een enkeling wel met de Chinese jager mee, die voor alles zorgde wat er nodig was, en naar verhouding slecht betaalde. De handelaar kwam zijn verplichting veelal na in natura, vooral in tabak maar ook in bier, zodat de jagers weinig geld thuisbrachten en daarbij hun vrouwen en kinderen soms maandenlang alleen hadden gelaten, al dien tijd verstoken van jachtbuit. Veel Chinezen werkten bovendien met voorschotten, in geld zowel als in goederen, zodat de jagers die naar huis terugkeerden, na inlevering nog schulden bij hun opdrachtgevers hadden, waardoor zij min of meer gedwongen waren om opnieuw bij hen te gaan werken. Thans kopen de Papoea's zelfstandig zout in en andere benodigdheden en verkopen de huiden in Merauke aan de best betalende opkoper, die onder controle is gebracht van het plaatselijk bestuur. In Eramboe was ik er getuige van, dat in het begin 1958 de banden met een op oude manier werkende opkoper verbroken werden en tot zelfstandige krokodillenvangst werd overgegaan. In Kweel leidde deze ontwikkeling tot de oprichting van een co-operatief bedrijf, geleid door Papoea's. Het doel is krokodillenhuiden en tuinproducten te verhandelen, de bedrijfsbenodigdheden centraal, goedkoop in te

kopen en bovendien een winkel te beheren die tegen normale prijzen nuttige artikelen verkoopt in het dorp. De pastoor en de onderwijzer aldaar houden toezicht, maar het werk wordt geheel door Papoea's gedaan. Het is gebleken, dat de winkel een grote stimulans is tot arbeid en kopen.

In alle Jeei-dorpen is een zekere economische bedrijvigheid begonnen, die zonder twijfel ook de sociaal-medische toestand zal begunstigen. Het lijdt geentwifel dat bij het ontstaan van deze activiteit de dienst voor gezondheidszorg en de dorpsverzorgster een grote rol hebben gespeeld. Immers de levenswijze van deze modern georiënteerde vrouw en de voorlichting die tot haar taak behoort, hebben steeds ook tot een economische verbetering aangespoord. Dat een van haar eigen vriendinnen een hogere levensstandaard heeft, wekte veel meer de naijver van de dorpsvrouwen op, dan het rijke bestaan van de vreemdeling, waarmee men al 50 jaar vertrouwd was. Ook de uitheemse onderwijzers die al 30 jaar lang in hun dorpen wonen en over allerlei voorwerpen beschikken, hebben nimmer de Papoea er toe gebracht zich aan hun levenswijze aan te passen.

Toch moet een latent verlangen bestaan hebben. Verscheidene vrouwen hebben op het meisjesinternaat te Merauke betere dagen gekend dan later na haar terugkeer in het dorp. De jongemannen die te Sorong werkten bij de Nieuw-Guinea Petroleum Maatschappij beleefden ook "betere" tijden. Maar eenmaal weer in de schoot hunner familie vervielen al deze jonge mensen opnieuw in hun oude sleurleven. Het vraagt moed en kracht om op te roeien tegen de eigen dorpsgemeenschap.

Nu evenwel in de samenleving door de dorpsverzorgster het voorbeeld wordt gegeven, is het voor alle vooruitstrevende jongeren veel gemakkelijker om het hun geleerde in praktijk te brengen. Mogelijkheden zijn er voor hen voldoende. Door handel in kopra, wanneer voldoende bomen geplant worden, en door verkoop van krokodillenhuiden, zolang deze dieren nog in voldoende mate voorkomen, kan iedere Papoea van Jeei- of Marind-stam genoegzaam geld verdienen om zijn milieu zodanig te verbeteren, dat hij met zijn gezin hygiënisch verantwoord kan leven. Grote rijkdommen van de bodem zijn voorhande niet noodzakelijk.

6. Conclusies en richtlijnen

Op grond van de totnutoe verkregen ervaringen kunnen wij enkele conclusies trekken en samenvattend kunnen wij over enkele essentiële aangelegenheden richtlijnen opstellen.

Het kiezen van leerlingen

Allereerst moeten de meisjes zelf geschikt zijn voor haar toekomstig werk. Er mogen bijvoorbeeld enige eisen gesteld worden aan haar intelligentie, hulpvaardigheid en ijver en men moet kunnen rekenen op een degelijk gedrag. Het is goed er rekening mee te houden dat de vrouwen in het dorp een hekel hebben aan verzorgsters die roddelen, met mannen schertsen of onvriendelijk zijn tegen hun kinderen. Vervolgens moet degene, die de meisjes uitzoekt, zich in het dorp oriënteren of alle betrokkenen, zoals de ouders, het dorps hoofd, de onderwijzer en de missionaris of zendeling accoord gaan met de keuze. Ook de aanstaande leerling zelf moet, na goed voorgelicht te zijn over haar toekomstige loopbaan, ermee instemmen.

Van groot belang is het om na te gaan hoe het gesteld is met de huwelijksregeling. Het heeft geen zin om een meisje op te leiden, dat kort na haar aanstelling met iemand in een ander dorp gaat trouwen. Wanneer een aspirant-verzorgster het niet eens is met de huwelijksplannen die door de ouders voor haar zijn gemaakt, of wanneer de ouders niet instemmen met de keuze van hun dochter, kan men er op rekenen, dat er moeilijkheden zullen komen.

De leeftijd van de leerling speelt ook een rol. Voor toelating tot de cursus mag zij volgens de huidige bepalingen niet minder dan vijftien jaar zijn. De opleiding sluit ongeveer aan op de vervolgschool. Zeventienjarigen kunnen dus reeds het diploma-dorpsverzorgster halen. Zij kunnen dan echter doorgaans niet veel overwicht hebben op de dorpsgemeenschap, waardoor het rendement van haar werk beperkt blijft. In verband hiermee zal men dus liever oudere meisjes opleiden.

Dit heeft weliswaar het bezwaar dat deze hun op de dorpschool vergaarde kennis voor een groot deel vergeten zijn, doch daar staat tegenover, dat zij vrij snel zullen trouwen en meer invloed op de dorpsgemeenschap zullen kunnen uitoefenen. Het moge dan zo zijn, dat een jong meisje, dat de vervolgschool heeft bezocht meer medische kennis zal opnemen, het oudere meisje, dat slechts dorpschoolonderwijs genoot, zal toch door haar bevestigd en meer overtuigend optreden meer resultaat boeken.

Bij de keuze van leerlingen moeten wij ten slotte in gedachten houden, dat deze meisjes later een positieve bijdrage moeten leveren niet alleen voor de gezondheid, maar ook voor de algemene ontwikkeling van de gemeenschap.

Beperking van de opleidingstijd in de stad

Het is een bekend verschijnsel dat jonge mensen, die hun dorp verlaten om onderwijs te gaan volgen in de stad, vervreemden van hun vroegere milieu. Wij zagen dit ook reeds bij verplegers. Dit zou voor de dorpsverzorgsters wel zeer nadelig zijn. Evenwel duurt haar opleiding slechts twee jaar. Wanneer de meisjes na de cursus weer in haar dorp terugkeren, behoeft niet gevreesd te worden, dat zij het milieu ontgroeid zijn, tenminste wanneer het meisjes zijn, die rechtstreeks uit het dorp zijn gekomen. Dit geldt echter niet voor leerlingen, die wij van de vervolgschool kregen. Deze verbleven reeds minstens drie jaar in Merauke, de meesten van hen zonder ook maar éénmaal haar dorp terug te zien gedurende die periode, omdat de reis daarheen zo ver en de communicatiemogelijkheden zo gering zijn.

Zolang in Zuid Nieuw-Guinea nog slechts alleen in Merauke een vervolgschool bestaat, is het beslist een nadeel, om abiturienten van deze school voor dorpsverzorgsters te gaan opleiden. Hierdoor immers wordt hun reeds driejarig verblijf in Merauke met twee jaar verlengd, zodat zij niet veel meer voelen voor terugkeer naar de rimboe. Daar komt nog bij, dat zij zich ver verheven gaan voelen boven haar eenvoudige dorpsgenoten, een eigenschap, die zij juist niet moeten hebben.

Deze bezwaren zullen wegvallen, wanneer in de periferie ook vervolgscholen worden opgericht, zodat het niet meer nodig is, dat leerlingen naar Merauke moeten worden gezonden voor het gewone lagere onderwijs. Wanneer vervolgscholen in de districtshoofdplaatsen worden geopend, zullen de leerlingen minstens driemaal per jaar de vakantie in eigen dorp kunnen doorbrengen en daardoor minder van haar omgeving vervreemden.

Met nadruk moet hier gewezen worden op het euvel, dat de meeste opleidingsinstituten in Merauke geconcentreerd zijn. Ook de huishoudschool valt hieronder. Men zou wensen, dat reeds op alle dorpscholen huishoudlessen werden gegeven. Voor aanstaande dorpsverzorgsters is dit onderwijs onmisbaar. Zij zouden echter, om dit te kunnen volgen, twee jaar lang de huishoudschool in Merauke moeten bezoeken. Omdat wij daartegen bezwaren hebben, zoals uit het bovenstaande blijkt, zeker voor meisjes van de vervolgschool, lieten wij de leerling-dorpsverzorgsters zes maanden huishoudelijke arbeid verrichten in het ziekenhuis. Een oplossing zou het zijn aan vervolgscholen op districtshoofdplaatsen tevens een huishoudschool te verbinden.

Aanstelling in eigen dorp

Aanstelling van de dorpsverzorgster in haar eigen dorp brengt voor de ongehuwde meisjes het voordeel mee, dat zij door haar ouders gecontroleerd, beschermd en geholpen worden en dat zij van hen, voor zover nodig, voedsel ontvangen. Geplaatst in een vreemd dorp, waar zij deze supervisie moeten missen, staan zij, zoals wij hebben gezien, meer aan zedelijke gevaren bloot.

Voor de gehuwden zowel als voor de ongehuwden geldt, dat zij in eigen

dorp een natuurlijke binding met de gemeenschap hebben. Het "eigen zijn" blijkt, zoals elders besproken, sociale voordelen met zich mee te brengen. Er is nog een ander aspect, dat wij niet uit het oog mogen verliezen. Volgens de oude gebruiken, die ook nu nog worden toegepast, regelen de ouders het huwelijk van hun kinderen. Van dit recht wensen zij geen afstand te doen. Wanneer dus in het dorp een meisje is uitgekozen voor opleiding tot dorpsverzorgster zullen de ouders haar in het algemeen slechts laten vertrekken op voorwaarde, dat zij niet de gelegenheid krijgt, om tijdens haar tweejarige afwezigheid een andere verbintenis aan te gaan en dat zij na haar opleiding weer naar het dorp terugkeert. Deze eis van de ouders legt aan de gouvernementsarts en de internaatleidster een verplichting op, die niet licht mag worden opgevat.

Wanneer de dorpsverzorgsters alleen in eigen woonplaats worden tewerkgesteld, kunnen zij dus ook niet overgeplaatst worden. Het is gebleken, dat de mogelijkheid van overplaatsing nadelig kan werken op de verhouding verzorgster-gemeenschap. Indien dit tevoren is uitgesloten, krijgt men een veel stabielere verhouding en worden onderlinge moeilijkheden gemakkelijker opgelost.

De controlerende verpleegsters

De controlerende verpleegsters van de districtshoofdplaatsen Moeting en Kimaam wonen erg geïsoleerd en eenzaam. In het belang van de dorpsverzorgsters, die het meeste zullen presteren wanneer zij een vertrouwd contact en begrijpende steun hebben, is het aan te bevelen, zulke leidsters niet te snel over te plaatsen. Dit zou het werk terugzetten. Het is verder van het grootste belang, dat de verpleegsters om de zes maanden de hoofdplaats bezoeken, niet alleen voor besprekingen, maar ook voor ontspanning. Het voortdurende gemis van comfort moet worden gecompenseerd, anders werkt het deprimeerend.

Hoewel de verpleegsters zeer goed weten, dat de dorpsverzorgsters nog slechts enkele jaren geleden aan het ongecultiveerde dorpsleven werden ontrukkt, blijkt het voor haar toch een bittere ervaring, dat deze meisjes, die er nu zo keurig bijlopen, een gezellig huisje bewonen en medisch zeer verdienstelijk werk verrichten, nog zo vaak zeer primitief reageren. Zij mogen zich door deze tegenvallers echter niet laten terneerdrukken en dienen de meisjes te blijven steunen opdat zij haar moeilijke taak zullen volhouden.

7. Nabeschouwing

Het kostenvraagstuk

Een indruk van de kosten der dorpsverzorging verschaffen de uitgaven in 1957. Aan de hand van het jaarverslag van de dienst voor gezondheidszorg te Merauke en op grond van andere cijfers komen wij tot de volgende specificatie voor de afdeling bestrijding kindersterfte.

Personele uitgaven voor 20 dorpsverzorgsters

Bezoldiging	f	11.745,-
Duurtetoelage	"	2.865,90
Kindertoelage	"	344,60
Voedingstoelage	"	9.600,-
Totaal	f	24.555,50

Materiële uitgaven

Kosten dorpsverzorging voor 20 dorpen met + 6.000 inwoners	f	12.016,36
Kantoorkosten	"	104,98
Kosten UNICEF melkdistributie	"	39,58
Totaal	f	12.160,92

Totaal generaal	f	36.716,42
---------------------------	---	-----------

Opleiding van 11 leerlingen gedurende 1 jaar en 16 leerlingen gedurende ½ jaar	f	11.087,26
---	---	-----------

De bovengenoemde post "dorpsverzorging" kan als volgt gespecificeerd worden :

Installatie nieuwe post Wambi	f	360,-
Medicijnen	"	4.371,16
Versterkende middelen	"	1.735,43
Voeding in natura als ruilmiddel *)	"	4.800,-
Dienstkleding dorpsverzorgster en bewassing voor polikliniek	"	749,77
Totaal	f	12.016,36

*) Sedert 1 januari 1958 niet meer verstrekt.

Per dorp en per dorpsverzorgster werd in 1957 gemiddeld f 1.835, -- besteed. Hiervan kwam f 1.200,- ten laste van het salaris en f 635,- ten laste van materiële uitgaven.

In de komende jaren zal de dorpsverzorging worden uitgebreid en zal dit cijfer lager zijn. De voeding in natura, die f 240,- per verzorgster per jaar bedraagt, zal dan achterwege blijven. De overige materiële onkosten hebben de tendens om te dalen, doordat het aantal inwoners van de kleinere dorpen, die nu aan de beurt zijn, geringer is.

Voor de gehele onderafdeling Merauke, welke 95 dorpen telt waar mogelijk een verzorgster kan worden geplaatst, mag men de kosten op ongeveer f 150.000,- per jaar schatten.

De personele uitgaven voor de 3 verpleegsters die in 1957 voor de dorpsverzorging werkten, zijn in de opstelling van dat jaar niet inbegrepen. Rekenen men voor de toekomst op vijf verpleegsters, waaronder een vroedvrouw, dan moet men aan bezoldiging voor deze staf naar schatting f 40.000,- uittrekken.

Wanneer men ook in den vervolge per jaar f 10.000,- blijft besteden aan opleiding (in 1957: f 11.067,26) en herscholing van verzorgsters, dan mag men de jaarlijkse kosten bij een volgroei plan ramen op f 200.000,-. Het aantal van 95 dorpsverzorgsters kan echter, wanneer in Merauke niet meer dan 9 meisjes per jaar mogen worden opgeleid, pas over een tiental jaren worden bereikt.

Men zal zich afvragen of de uitgave voor de afdeling dorpsverzorging bij verdere uitbreiding niet een te zware belasting zal worden voor de schatkist. Het antwoord hierop moet ontkennend zijn, wanneer men ziet welke voordelen er tegenover staan en welke prestaties ervoor verricht worden. Uit het voorgaande weten wij, dat enerzijds door de verbetering van de algemene gezondheidstoestand en de succesvolle bestrijding der kindersterfte, anderzijds door de vooruitgang van de sociale gesteldheid in het bijzonder van de inlandse vrouw, de Papoea's veelzijdig worden vooruit geholpen.

Als aanvulling op het centrum-Merauke, waar een goed geoutilleerd ziekenhuis voor ruim 100 bedden is gebouwd, dat slechts vanuit Merauke en de omgevende dorpen bereikbaar is, moet voor de verspreide plattelandsbevolking een georganiseerde gezondheidsverzorging staan, die meer biedt dan enkele bezoeken per jaar door arts of verpleger. Met de plaatsing van permanente helpsters in de dorpen wordt nog slechts elementaire medische hulp gegeven. De uitgaven aan salaris en emolumenten voor het aan het ziekenhuis te Merauke verbonden personeel bedroeg in 1957 ongeveer f 200.000,- terwijl

aan exploitatie f 150.000,- werd besteed.

Zolang men daarnaast voor f 200.000,- per jaar de erbarmelijke toestand op het platteland buiten de directe invloedssfeer van Merauke kan verbeteren en er gezondheid en een zekere welvaart voor in de plaats kan geven, mag men niet van hoge uitgaven spreken.

Het onderwerp "community development" staat vooral door toedoen van de U.N.O. momenteel in het middelpunt van de belangstelling. In vele landen is de verzorging en de ontwikkeling van de plattelandsbevolking, in vergelijking met die van de stadsbewoners, sterk achtergebleven. De centra lokten, omdat het contrast tussen het leven daar en dat in het dorp groot was. Scholieren, werk- of vertierzoekenden en zieken gingen er heen en velen van hen bleven er wonen. Zij liepen er echter, onbekend met en onvoorbereid op het stadsleven, grote gevaren. Hun gezondheid werd er nadelig beïnvloed door de noodzaak te wonen in krotten en door onvolwaardige voeding. Velen, verstoken van geestelijke hulp of van de traditie van de dorpsgemeenschap, vielen ten prooi aan geestelijke ontreddeering, drankmisbruik, criminaliteit, en verwording van het familieleven. Voorbeelden van deze gang van zaken ziet men niet alleen in Nieuw-Guinea. Door Klein (1957) worden ze uitvoerig beschreven bij Congo-lezen.

Om aan de ongewenste gevolgen van urbanisatie te ontkomen, is het zaak de voordelen die men in de centra hoopt te vinden, bij de plattelandsbevolking thuish te brengen en zodoende het leven in het eigen dorp aantrekkelijk te maken. Immers wanneer in het dorp meer aandacht wordt besteed aan gezondheidszorg, voorlichting op allerlei gebied en ontspanning, zal de trek naar de stad afnemen. Wanneer het contrast tussen stad en dorp vermindert, zal ook de met succes geëvolueerde Papoea sneller tot terugkeer naar het dorp te bewegen zijn en katalytisch werken op de omvorming in moderne trant. Wanneer de bevolking eenmaal voor een betere levenswijze is gewonnen, waarbij de man zich aan geregelde arbeid gaat wijden, zal zij met meer voordeel aan het productieproces deel kunnen hebben waardoor de financiële en economische positie van het land versterkt zal worden.

Een centrale figuur in het systeem van hulpverlening aan primitieve gemeenschappen

De bemoeienissen van het gouvernement van Nederlands Nieuw-Guinea tot ontwikkeling van de bevolking gaan uit van verschillende departementen die

zelfstandig werken. Op dorpsniveau treft men bijvoorbeeld activiteiten aan van onderwijs, landbouwvoorlichting, plaatselijk bestuur (hier gedacht in de vorm van sociale en economische werken), dienst voor gezondheidszorg en van de particuliere organisaties missie en zending. Deze instanties werken weinig gecoördineerd.

Toen de dienst voor gezondheidszorg begon met het aanstellen van dorpsverzorgsters werd een nieuw systeem van werken toegepast. Zij toch doen niet alleen haar eigen medische werk, maar bewegen zich, zij het op bescheiden niveau, ook op andere terreinen van gespecialiseerde hulp. Op beperkte schaal werken zij mee aan de sociale, culturele, agrarische en economische ontwikkeling. De invloed die zij hierop uitoefenen, werd in de voorgaande hoofdstukken beschreven.

Wij hebben ons afgevraagd, of het niet beter zou zijn, dat de dorpsverzorgster zich tot haar medische taak beperkt, en dat andere aangelegenheden die noodzakelijk zijn voor de vooruitgang, door daarvoor bestaande welvaartsdiensten worden gepropageerd. Is het niet wenselijk, dat deze ieder op hun gebied bepaalde functionarissen opleiden die in het dorp werken?

De verkregen ervaring wijst uit, dat de ontwikkeling van de plattelandsbevolking zo gering is, dat de verbetering die men op verschillende fronten wenste verkrijgen alleen al tot stand gebracht kan worden door een jonge vrouw die de opleiding en vorming van dorpsverzorgster heeft ontvangen. Een enkele goede dorpsverzorgster kan de gemeenschap meer leren aan dagelijks toepasbare kennis, dan ze op het ogenblik kan verwerken.

Wanneer de bevolking in een verder stadium méér technische hulp verlangt, zal het noodzakelijk zijn meer gespecialiseerde helpers naar de dorpen te zenden.

Men kan de primitieve en de meer ontwikkelde dorpsgemeenschap vergelijken met een lagere en een middelbare school. Op de eerste inrichting worden alle lessen gegeven door één onderwijzer, op de laatste echter wordt ieder vak door een aparte leraar gedoceerd. Niet alleen omdat de onderwijzer in de eerste klas gemakkelijk de gehele leerstof beheerst, maar ook omdat, evenmin als een groep lagere school-kinderen de verwarrende situatie van veel schoolmeesters, de primitieve gemeenschap de educatie door meerdere gespecialiseerde helpers zou kunnen verdragen.

Men kan zich voorstellen, dat de overdracht van eenvoudige kennis door een enkele vertrouwde persoon in het dorp nog het beste effect zal hebben. Het is dus dubieus of het in de huidige fase van ontwikkeling aan te raden is, ook andere welvaartsdiensten naar de dorpen te zenden. Wanneer dit in de toekomst

moet geschieden, is een goede coördinatie van de medewerkenden conditio sine qua non. Er zou anders een situatie kunnen optreden als in Puerto Rico (Batten, 1957) waar helpers van vier verschillende instanties elkaar met hun diverse programma's in de weg liepen.

Wanneer andere diensten door gebrek aan personeel of fondsen geen functionarissen kunnen aanstellen, kan hun werk nut afwerpen wanneer het bij de tegenwoordige bezetting wordt gecombineerd met dat van de dorpsverzorgster. Haar streven om voeding en menu te verbeteren zou aan kracht winnen, wanneer zij de steun van de landbouwvoorlichtingsdienst zou ontvangen. Van de andere kant zou de propaganda om betere gewassen te doen verbouwen, meer resultaat hebben wanneer deze tezamen met de dorpsverzorgster ter hand werd genomen.

Van de zijde van de dienst voor gezondheidszorg moet veel worden gedaan om de arbeid van de dorpsverzorgster te integreren in de werkzaamheden van andere diensten. Zij kan met vrucht ingeschakeld worden bij vele bestuursmaatregelen en agrarische, sociale, educatieve of andere hulpprogramma's op dorpsniveau.

De dorpsverzorgster kan dus als een "multipurpose worker" beschouwd worden. Haar werk onderscheidt zich echter van andere activiteiten die gericht zijn op de verbetering van de welvaart van de bevolking. Terwijl vele projecten de bedoeling hebben de bevolking direct in te schakelen in het productieproces, daarmee rechtstreeks economische vooruitgang beogende, is het werk van de dorpsverzorgster gewijd aan het algemene welzijn van het gezin en de dorpsgemeenschap, aan de "totale mens". Het verschil is groot. In het eerste geval bemoeit men zich niet opzettelijk met het leven zoals het reilt en zeilt, in al zijn huishoudelijke en persoonlijke besognes, maar tracht men eerst een bron van inkomsten voor de bevolking te scheppen. Men hoopt, dat het volk wanneer het plan gelukt en men over geld beschikt, uit eigen beweging een rijkere inhoud zal geven aan het dagelijkse leven.

In ons geval tracht men eerst het gezin en het huishouden te beïnvloeden. De gezondheid van de gezinsleden wordt verbeterd, de tuinbouw wordt gestimuleerd, o. a. door het kweken van nieuwe gewassen, voedselbereiding, verzorging van kinderen, hygiëne van huis en omgeving wordt aangeleerd, getracht wordt de mensen in het dorp te houden, kortom op het gezinsleven wordt een zodanige invloed uitgeoefend, dat de vrouw meer tijd kan en zal besteden aan haar plichten thuis en de man meer behoefte krijgt om door geregelde arbeid geld te verdienen en daarmee zijn bestaansmogelijkheden uit te breiden.

Wij geven de voorkeur aan de hier beschreven weg.

Wij weten, dat de bevolking niet gemakkelijk rechtstreeks tot werken gebracht kan worden en weinig interesse heeft in maatschappelijke vooruitgang. Jarenlang werd door de dienst voor landbouwvoorlichting tevergeefs getracht om de Marind-anim te overreden meer kokospalmen te planten ten einde de kopra-opbrengst van het gebied te doen toenemen. Om dezelfde reden stuitte het werven van Marind-arbeiders voor het Koembe-rijstbedrijf op moeilijkheden. Dit is niet te verwonderen. Het leven en de voedselhuishouding van deze mensen zijn zo ingericht, dat de man buiten zijn normale werk geen geregelde arbeid kan verrichten zonder dat hijzelf en zijn gezin eronder lijden. Hij heeft zijn tijd nodig voor jacht, visvangst, het maken van pijlen, het onderhoud van zijn *wati*-tuin en voor vele andere traditionele bezigheden, die hem na aan het hart liggen. Boven dit statische peil van zijn huishouding heeft hij geen behoeften. De voeding wordt op dezelfde wijze bereid als honderd jaar geleden en hij weet of beseft nog niet, dat hij door een verandering in zijn bestaanswijze zijn kinderen gezond kan zien opgroeien in een andere en betere toekomst.

Deze wijziging van gedrag kunnen wij dus de Papoea niet leren door hem aan te zetten tot meer arbeid en geld verdienen. Wij moeten het daarom proberen op de oude manier, door het aankweken van behoeften aan geestelijke en materiële waarden, maar dan van behoeften die voor deze mensen te verwezenlijken zijn. Wat men aan gebruiksvoorwerpen nodig acht, moge voorshands gering zijn. Er is toch altijd iets waar deze mensen onmiddellijk gevoelig voor zijn, met name hun eigen gezondheid en die van hun kinderen. Gezond leven eist verandering van levenswijze: verbetering van de woning, aanschaffing van gebruiksvoorwerpen enz. Zo zal er dus belangstelling ontstaan om meer gewassen te verbouwen en te verkopen en langzamerhand zal de inschakeling in het marktverkeer minder moeilijkheden opleveren.

Oomen en Malcolm (1958) wijzen er op, dat de grote problemen van handel, industrie en arbeid voor de Papoea's nog niet bestaan. De economie van het land gaat hun weinig aan. "External economies*) have different interests from subsistence economies. By recruiting labor from native communities families are often disrupted, at least temporarily, resulting in all the subsistence work having to be carried on by women". Elders wordt opgemerkt: "Improvement of the subsistence economy on the other hand has striking advantages from a Papoean viewpoint".

Om de productenhuishouding te verbeteren is er maar één methode, de

*) Bedoeld is deelname aan markten en verkeer.

opvoeding van de vrouw. "The presence of a force of healthy, expert and industrious mothers" wordt door deze schrijvers de voornaamste pijler genoemd van het gemeenschapsleven en het fundament voor gezonde bestaanswaarden.

In een bepaald stadium van de ontwikkeling is het wellicht gunstig, dat naast de dorpsverzorgster niet tegelijkertijd voorlichters van andere welvaartsdiensten in het dorp werken. Dit wil vanzelfsprekend niet zeggen, dat er aan hulp van andere zijde geen behoefte zou bestaan!

Wanneer de bevolking van een dorp wil overgaan tot uitbreiding van zijn menu zal technische hulp door de landbouwvoorlichtingsdienst van groot nut zijn. In verband met wat gezegd werd over het belang van de productenhuishouding moeten wij met het oog op de tegenwoordige economische positie van het gebied er voor pleiten, dat de menuverbetering van de plattelandsbevolking meer op de voorgrond wordt geplaatst dan de propaganda voor het verbouwen van gewassen die voor de handel geschikt zijn.

Men kan zich vervolgens afvragen of zelfs het eenvoudige onderwijs van de beschavingsschooltjes, om van vervolgscholen nog niet te spreken, voldoende is aangepast aan de behoeften van de gemeenschap. In dat geval had men er een grotere invloed dan tot nu toe te bespeuren valt, van mogen verwachten. Er is iets te zeggen voor onderwijs dat de kinderen in staat stelt, later elders hun studie te vervolgen. Doch als dit betekent dat de meest belovende krachten naar "de stad" verdwijnen, schiet men er niet veel mee op. Er moeten methoden worden gevonden om het onderwijs beter dienstbaar te maken aan de gemeenschap, die aan vooruitgang de meeste behoefte heeft. Naast leervakken verdienen de huishoudelijke dan zowel voor meisjes als jongens aanbeveling. Wegen hiertoe zijn altijd te vinden. Verwezen zij naar het huishoudonderwijs op lagere scholen in de Philippijnen, waar dit volgens eigen waarneming met succes wordt toegepast in Manila en Meycawayan.

Ook zonder grootscheepse plannen kan men de verbetering van de primitiviteit van het platteland inleiden. Wat echter wel vereist wordt, is een zorgvuldige samenwerking van de betrokken welvaartsdiensten. Ieder moet zijn plaats en functie afgebakend zien, doch tegelijkertijd alle steun verlenen aan de pogingen van zijn collega's. Het slagveld is hier zo beperkt, dat het aantreden van gescheiden corpsen overdreven aandoet.

In de microcosmos van de Papoea zijn de verhoudingen en de problemen niet van groter allure, dan die van het individuele huishouden. Men zal ook

daar bewust moeten streven naar een discipline, al behoeft die niet altijd van spectaculaire aard te zijn. Wat te zeggen van het dorps hoofd, dat onnadenkend zijn varkens loslaat en daardoor in een uur tijds de arbeid aan nieuwe tuinen ongedaan maakt, waaraan de dorpsverzorgster met een groep vrouwen maandenlang heeft gewerkt? Of van de onderwijzersvrouw, die haar baby aan de verzorgster onttrekt en andere vrouwen ophitst hetzelfde te doen? Of de verpleger die in het dorp polikliniek houdt, doch er 's avonds zonder muggennet slaapt? Op de plaatsen waar zulke wissewasjes nog aandacht verdienen, kan men een splitsing van het openbare leven in verschillende afdelingen beter nog even laten wachten!

De dorpsverzorging als overheidsbemoeienis

De tak van dienst waartoe de dorpsverzorging thans behoort, wordt aangeduid als de afdeling kindersterfte-bestrijding. Het is duidelijk, dat hier de vlag de lading niet dekt. Ook de betiteling van de districtsverpleegster, als "M. C. H. -verpleegster", in aansluiting aan het angelsaksische en internationale predicaat "Mother and Child Health" is slechts ten dele juist. Men dient hier onderscheid te maken tussen stad en land. In de eerste omgeving kan men, volgens het internationale patroon, werken met consultatiebureaus en huisbezoek, doch de ziekenhuizen verzorgen daar de curatieve behoeften. In de kleine dorpsgemeenschap betekent de verzorgster dit alles tezamen; de districtsverpleegster is voor alle aspecten het centrale steunpunt.

Wel past het stelsel van dorpsverzorging in de door de Expert Committees on Public Health Administration (W. H. O. 1954) aanbevolen organisaties voor landelijke gebieden. Men spreekt dan van "basic health units, centres and subcentres". In ons geval is de zetel van de gezondheidsdienst te Merauke, met inbegrip van het ziekenhuis, de basic health unit; de districtsverpleegsters te Moeting en te Kimaam zijn de centres; de dorpsverzorgsters de subcentres.

Het is te verwachten dat de taak van de controlerend verpleegster zich ontwikkelt tot die van de Public Health Nurse, in dit geval van een uitgestrekt gebied. De M. C. H. -nurse kan haar naam terecht dragen in de centra, waar ook in andere aspecten van gezondheidszorg is voorzien.

Het is niet zonder betekenis dit onderscheid te maken, omdat het vanzelfsprekend andere eisen stelt aan de vooropleiding. Onze districtsverpleegsters hebben steeds te doen met voorlichting en opvoeding betreffende gezondheid en voeding. Het is van belang, dat zij op de hoogte zijn van voor- en nadelen van moderne activiteiten, zoals o.a. door de World Health Organization

gepropageerd en aangeduid als "community development", "fundamental education", "health administration" e.d. Met het groeien van de dorpsverzorging wordt het vraagstuk, door wie, hoe en waar, haar deze kennis zal worden bijgebracht, steeds urgenter.

Het stelsel van dorpsverzorging, zoals hier beschreven, is een experiment genoemd. Het zal de insider niet ontgaan, dat het moeilijk is om een dergelijk sociaal-hygiënisch experiment abrupt te beëindigen, zonder er een passend equivalent voor in de plaats te stellen. Het zal evenmin aan hem zijn voorbijgegaan, dat zowel aan de districtsverpleegsters als aan de dorpsverzorgsters hoge persoonlijke eisen worden gesteld, en dat het wel en wee van het stelsel daarmee staat of valt. Aan de andere kant geloven wij, althans de mogelijkheid te hebben aangetoond, hoe men in een gebied, dat zowel bij bestuur, gezondheid als missie de naam had "moeilijk" te zijn, tot gunstige resultaten kan komen.

Wanneer wij aannemen, dat de kosten van de dorpsverzorging verantwoord zijn; blijft de moeilijkheid bestaan, of het land zelf de financiële lasten van deze organisatie kan dragen. Het is hiervoor afhankelijk van de geldelijke steun van Nederland. Er wordt wel gezegd, dat het gouvernement van Nederlands Nieuw-Guinea bij de opbouw van de gezondheidsorganisatie niet verder mag gaan dan het land straks zelf kan opbrengen wanneer het op eigen benen komt te staan. Wie kan echter bepalen hoe op dat tijdstip de financiële en economische positie zal zijn? Deze is dan zeker ook afhankelijk van de medische voorzieningen en de gezondheidszorg die nu tot stand worden gebracht.

Op grond van deze onzekere factor in de toekomst van Nederlands Nieuw-Guinea kan men de geldelijke bijdrage voor de dorpsverzorging moeilijk beperken. Ten slotte geeft deze aan het platteland niet meer dan een minimaal noodzakelijke hulp voor de volksgezondheid.

Voor de ontwikkeling van Nederlands Nieuw-Guinea staat Nederland vrijwel alleen. Enige bijstand van technische aard wordt verleend door organisaties van de Verenigde Naties. De afdeling Kindersterftebestrijding van de dienst voor gezondheidszorg ontvangt steun van de UNICEF in de vorm van melkpoeder voor de bevolking, leermiddelen ten behoeve van de opleiding tot dorpsverzorgster en onderdelen van de uitrusting zowel voor deze meisjes als ook voor vroedvrouwen.

Het zou toe te juichen zijn, wanneer het mogelijk werd om naast zulke technische bijstand ook financiële hulp te verkrijgen voor het ten uitvoer leggen van hygiënische, sociale of economische projecten. Wanneer gezondheidsorga-

nisaties in onontwikkelde landen op deze wijze steun ontvangen, zou dat voor Nederlands Nieuw-Guinea kunnen betekenen, dat het zijn dienst voor gezondheidszorg zou kunnen uitbreiden zonder in moeilijkheden te komen wanneer Nederlandse hulp ontoereikend zou worden en zonder te vrezen, dat het land na het bereiken van zijn zelfstandigheid deze dienst niet zou kunnen handhaven.

Nederlands Nieuw-Guinea, zo goed als vele andere landen, heeft recht op hulp om zijn bevolking gezondheid te brengen. De verplichting om deze te schenken, berust niet alleen bij Nederland, maar evenzeer bij andere landen die dit eens in de Wereldgezondheidsorganisatie hebben vastgelegd met de uitspraak: "The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition."

SAMENVATTING EN CONCLUSIES

Inleiding

In onderontwikkelde gebieden wordt in toenemende mate aandacht besteed aan de gezondheidstoestand van de plattelandsbevolking. Op velerlei wijze tracht men voor deze bevolkingsgroep de sociaal-hygiënische omstandigheden te verbeteren.

In Nederlands Nieuw-Guinea, waar wel heel bijzondere moeilijkheden het uitvoeren van hulpprogramma's in de weg staan, wordt sinds 1954 door de dienst voor volksgezondheid een nieuwe methode in toepassing gebracht, namelijk het systeem van dorpsverzorgsters.

Het experimentele stadium van dit systeem, dat werd uitgevoerd in de onderafdeling Merauke onder de Marind- en Jeei-stammen, wordt in dit proefschrift beschreven en aan een kritische beschouwing onderworpen.

Deel I

De organisatie van het stelsel van dorpsverzorging werd voorafgegaan door een uitvoerige studie en een nauwkeurig onderzoek van de gezondheidstoestand, van de sociale omstandigheden alsmede van de levensgewoonten van de bevolking. Hierbij is gebleken, dat de acculturatie traag verloopt, enerzijds door de vasthoudendheid van de oudere generatie aan eigen stamgewoonten en een zeer geringe belangstelling om eigen welvaart te vermeerderen, anderzijds door de moeilijke locale omstandigheden, waardoor weinig gelegenheid bestaat om de bevolking genoegzaam te bereiken en te beïnvloeden. Slechts de jongere generatie, die de dorpsscholen heeft bezocht, blijkt enigszins opente staan voor nieuwe cultuurinvloeden. Zij loopt echter stuurloos rond, niet goed wetend, hoe zij haar nieuw verworven kennis in praktijk kan brengen, temeer, omdat zij daarbij door de nog sterke invloed van de ouderen wordt weerhouden.

De gezondheidstoestand hangt ten nauwste samen met, en wordt ongunstig beïnvloed door het voortbestaan van vele oude opvattingen en gebruiken. Het blijkt dat, zoals in vele andere minder ontwikkelde gebieden, moeders en kinderen, als de meest kwetsbare groepen van de bevolking, in de minst goede conditie verkeren. De zuigelingensterfte is groot, hoewel het ziektepatroon in het algemeen niet ongunstig is; vele ernstige ziekten, die in andere tropische landen veelvuldig voorkomen, werden in Zuid Nieuw-Guinea tot nu toe nog niet geconstateerd.

Deel II

Op grond van de bevindingen van het voorafgaande onderzoek werd een speciale vorm van hulpverlening georganiseerd door middel van "dorpsverzorgsters", welke in volgende jaren werden opgeleid.

In dit deel worden de motieven besproken, die ons ertoe deden besluiten, juist deze vorm van hulpverlening te kiezen.

Aan deze dorpsverzorgsters wordt zowel een curatieve als een preventieve taak toegedacht, met als zeer belangrijk onderdeel de zorg voor moeder en kind.

In 1953 werd een begin gemaakt met de uitvoering van het project. Vier meisjes werden tot dorpsverzorgster opgeleid en als zodanig aangesteld.

In dit deel wordt tevens het cursusprogramma besproken benevens de maatregelen, die getroffen werden om de werkzaamheden van de verzorgsters mogelijk te maken.

Deel III

Een overzicht wordt gegeven van de verschillende methoden, waarmee in enkele landen getracht werd, de gezondheid van de plattelandsbevolking te verbeteren.

Deel IV

Het vierde deel is gewijd aan een beoordeling van het werk van de dorpsverzorgsters, zoals dit gedurende de eerste vier jaren werd uitgevoerd. Het blijkt, dat de verzorgsters haar taak in het algemeen zeer bevredigend hebben verricht, hoewel een enkele maal min of meer ernstige moeilijkheden voorkwamen. Uit ervaring is gebleken dat deze moeilijkheden, welke een remmende invloed op de werkzaamheden van de dorpsverzorgsters kunnen uitoefenen, in de toekomst grotendeels vermeden kunnen worden door de nieuwe leerlingen zeer zorgvuldig te kiezen en door ook nog tijdens hun opleiding een strenge selectie toe te passen.

Teneinde de werkzaamheden goed te doen geschieden, is een regelmatige controle van het werk door districtsverpleegsters uiterst belangrijk, terwijl het noodzakelijk is de dorpsverzorgsters in de gelegenheid te stellen een periode van herscholing door te maken.

Door de werkzaamheid van de dorpsverzorgster is de gezondheidstoestand van de bevolking in bovengenoemd gebied aanzienlijk verbeterd. De daling van de zuigelingensterfte is zonder twijfel het meest opvallende resultaat.

Deze verbeteringen zijn niet alleen te danken aan het verlenen van curatieve hulp, maar voor een belangrijk deel ook aan de vooruitgang op sociaal gebied, die door de activiteit van de dorpsverzorgsters tot stand is gekomen.

Wij mogen aannemen, dat ook de opleving in economische zin, zoals die in verschillende dorpen is waar te nemen, ten dele een gevolg is van de invloed van de verzorgsters.

In de nabeschouwing wordt een overzicht gegeven van de kosten van de dorpsverzorging. Hierbij blijkt, dat de uitgaven naar verhouding niet hoog zijn. Immers aan grote bevolkingsgroepen, die vroeger slechts incidenteel door een dokter of verpleger werden bezocht, wordt nu door de dorpsverzorgster permanent eenvoudige, medisch verantwoorde hulp gebracht, die men de bevolking, indien men ernst maakt met de plannen om haar tot ontwikkeling te brengen, moeilijk kan onthouden.

Bovengenoemde overweging, het gunstige financiële aspect en de resultaten van het werk mogen een aansporing zijn, om deze vorm van sociaal-hygiënische verzorging van de plattelandsbevolking voort te zetten en uit te breiden.

SUMMARY AND CONCLUSIONS

Introduction

In the underdeveloped countries more and more attention is being paid to health conditions among the village population. In various ways efforts are being made to improve social-hygienic conditions for this group. In Dutch New-Guinea, where difficulties of a very special kind prevent aid programs from being realised, a new method has, since 1954, been applied by the public health service, viz. the system of village welfare workers. The experimental stage of this system, which was carried through in the sub district of Merauke among the Marind and Jeei tribes, is described in this study and made the object of a critical analysis.

Part I

The setting up of a system of village-welfare work was preceded by an extensive study of and a close investigation into the health conditions, social circumstances and the customs of the inhabitants. It appeared that acculturation was making very slow progress, partly due to the tenacity the elder generation showed in sticking to their own tribal habits and a very minute interest to increase their own prosperity, and partly to difficult local conditions offering but little opportunity to reach and influence the population sufficiently. Only the younger generation that has attended village schools appears, to some extent, to be accessible to new cultural influences. However, these youths walk about without any control, not knowing how to put their newly acquired knowledge into practice, the less so because they are hampered by the still rather strong influence of the elder generation.

Health conditions are closely connected with, and are unfavourably influenced by the continued presence of many ancient ideas and customs. Just as in many other less developed countries, the health condition of mothers and children, which constitute the most vulnerable groups of the population, is at a low level. The death rate among babies is high, in spite of the fact that, generally speaking, the pattern of diseases is not an unfavourable one; many serious diseases which are widely common in other tropical countries have so far not yet been recorded in Southern New-Guinea.

Part II

On account of the results obtained from the preceding investigations, a special form of aid has been set up by means of s.-c. "village welfare workers", Papua girls who have been trained during the following years. In this part the motives are being discussed why we have decided to choose this very form of assistance. These "village welfare workers" have been given both a curative and a preventive task of which the care for mothers and children forms the more important part.

In 1953 this project began to be carried out. Four girls were trained to be village workers and received an appointment. Also in this part the program of this course is discussed and the measures which were taken to enable these village welfare workers to perform their duties.

Part III

A summary is given of the different methods that have been adopted in other countries to try and improve health conditions among the village population.

Part IV

Part four is devoted to an assessment of the village welfare workers' activities during the first four years. It appears that generally these workers have performed their duties very satisfactorily, although once or twice rather serious difficulties occurred. Experience has taught us that these difficulties, which are liable to thwart the activities of the village welfare workers, can in future be avoided to a great extent by a very careful selection of new candidates before and also in the course of their training.

In order to stimulate these activities a regular inspection of the work by district nurses is of extreme importance. At the same time it is necessary to give the village welfare workers an opportunity to attend a refresher course.

Through the efforts of the village welfare workers health conditions among the population in the above mentioned districts have improved considerably. The lowering of the death rate among babies is undoubtedly the most striking result. These improvements are not only due to the dispensing of curative help, but to a great extent also to the social progress brought about by the village welfare workers' activities.

We make take it that an economical revival, such as can be observed in several villages, is also partly due to the influence of the village welfare workers.

In a concluding chapter a survey is given of the costs of village welfare work. It appears that expenses are not high, relatively speaking. For large groups of the population, who in former times were only occasionally visited by a doctor or a male nurse, are now, by the village welfare worker, given permanent, simple, medically justified aid which the population cannot possibly be denied, if a serious effort is to be made to make their development continue.

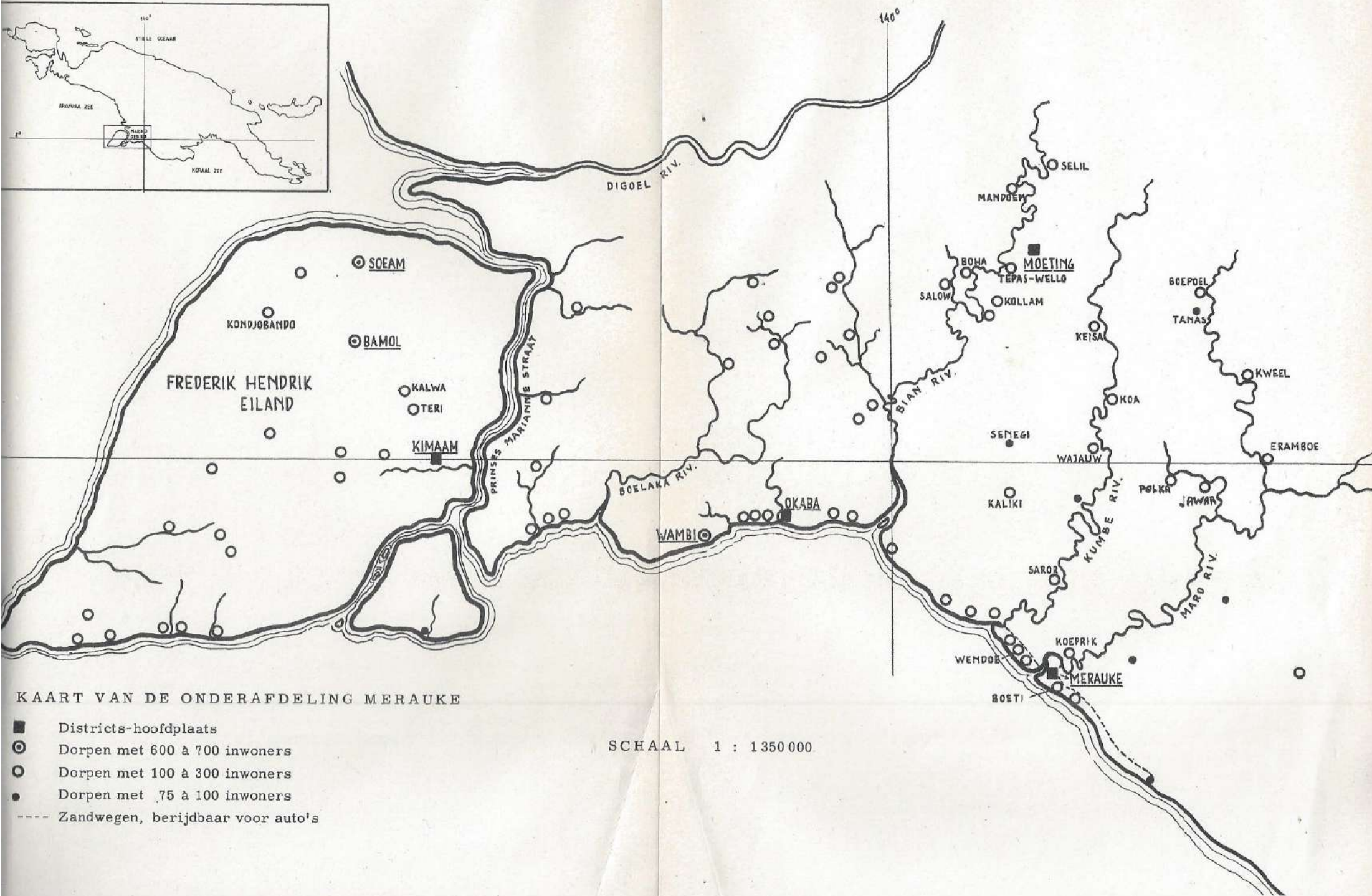
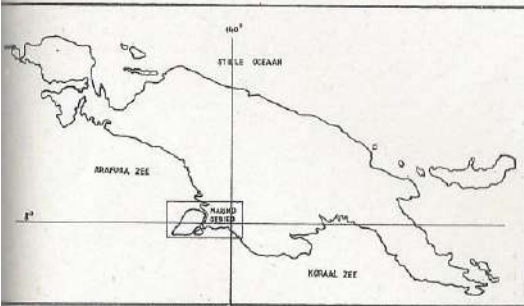
This consideration, the favourable financial side and the results of this work, such as have been described in this study, may be a stimulus to carry on and extend this form of social-hygienic care of the village population.

LITERATUURLIJST

- ABBOT, V., 1957 - Notes on work in the field of Maternal and Child health worker training at Barpali, Trop. Pediatrics, 3, 136.
- BAAL, J. van, 1934 - Godsdienst en samenleving in Nederlands Zuid Nieuw Guinea, Amsterdam.
- BAAL, J. van, 1939 - De bevolking van Zuid Nieuw-Guinea onder Nederlands bestuur: 36 Jaren. Tijdschrift voor Indische taal-, land- en volkenkunde, 79, 309.
- BAAL, J. van, 1953 - Algemene sociaal-culturele beschouwingen, Nieuw-Guinea, 1, 230.
- BATTAN, T. R., 1957 - Communities and their development, Oxford.
- BOENTARAN MARTOATMODJO, R., 1939 - Verloskundige hulp en vroedvrouwenopleiding, Medische Tribune, 27, 4.
- BEVOLKINGSREGISTER 1954 - Bevolkingscijfers van de onderafdeling Merauke per ultimo 1953.
- BOELAARS, J., 1958 - Papoea's aan de Mappi, blz. 201.
- BRIDGMAN, R. F., 1955 - The Rural Hospital, World Health Organisation, Monograph series no. 21, Genève.
- CARIBBEAN COMMISSION, 1954 - The development of home-economics education in the Caribbeans, Caribbean Commission, Port of Spain, Trinidad.
- CNOPIUS, N., 1921 - Archief Dienst voor gezondheidszorg, Merauke (stencil).
- DAM, Anna W.I. van, GROOT, A. P. de, and LUYKEN, R., 1958 - The influence of alternate high-protein and low-protein feeding on growth and reproduction and on regeneration of haemoglobin in rats, Brit. J. Nutrit. 12, 259.
- DIENST VOOR GEZONDHEIDSZORG, 1916 - Jaarverslag Merauke.
- DIENST VOOR GEZONDHEIDSZORG, 1930 - Jaarverslag Merauke van de gouvernementsarts Venhuis.
- DIENST VOOR GEZONDHEIDSZORG, 1955 - Rondschrijven van de Directeur aan alle gouvernementsartsen no. 7863/35 MCH.
- DIENST VOOR GEZONDHEIDSZORG, 1957 - Jaarverslag Merauke.
- DIENST VOOR GEZONDHEIDSZORG, 1957 - Besluit van de Directeur van de dienst voor gezondheidszorg no. 14/G betreffende de opleiding tot dorpsverzorgster, Hollandia (stencil).
- DIENST VOOR GEZONDHEIDSZORG - Leerprogramma dorpsverzorgsters Nederlands Nieuw Guinea (stencil).
- EDITORIAL, 1956 - Organisation of Maternal Child Health Services, Trop. Pediatrics, 1, 4.
- ELMBERG, J. E., 1954 - Notes on the Mejbrat people of the Ajamaroe-district, Stockholm (stencil).
- GEURTJENS, H., 1929 - Het taboe-schap bij bevallingen op Zuid Nieuw-Guinea. Mens en Maatschappij, 5, 119.
- GOORHUIS, L., 1949 - Verslag van een tournee op het Frederik Hendrik-eiland, Dienst voor gezondheidszorg, Merauke (stencil).
- GROOT K. P., 1939 - Verloskundige hulp in de desa. Opleiding van vroedmeesters in het Petronella Hospitaal. Medisch Nood Orgaan van de Vereniging Simavi, 1939 no. 1.
- HOEVEN, J. A. van der, 1956 - Resultaten van een onderzoek naar voeding en deficientieverschijnselen bij autochtone zuigelingen in Nederlands Nieuw-Guinea. Proefschrift, Utrecht, blz. 81.
- HYDRICK, J. L., 1937 - Intensive rural hygiene work and public health service of Netherlands India, Batavia, blz. 1 en 35.

- HYDRICK, J. L., 1938 - Intensief Hygiene werk. De hygiënische organisatie. D.V.G. Bulletin 56, 1 - 4.
- JELLIFFE, D. B., 1955 - Infant Nutrition in the subtropics and tropics. World Health Organisation, Geneva, blz. 72.
- KAMMA, F. C. - De Missiaanse Koréri-beweging in het Biaks-Noemfoorse Cultuurgebied; 's-Gravenhage.
- KATHOLIEKE MISSIE MERAUKE, 1957 - Bevolkingsregister van het noord-westelijk deel van het Frederik Hendrik-eiland.
- KLEIN, W. C., 1949 - Nieuw-Guinea; De ontwikkeling op economisch, sociaal en cultureel gebied, in Nederlands en Australisch Nieuw-Guinea, 21, 59.
- KLEIN, W. C., 1957 - De Congolese Elite; Koninklijk Instituut voor de Tropen, Amsterdam, blz. 51.
- KOOYMAN, S., VERSCHUEREN, J., DORREN, M., VEEGER, L. M., 1957 Rapport van het bevolkingsonderzoek onder de Marind-anim van Nederlands Zuid Nieuw-Guinea; South Pacific Commission. S. 18. blz. 133, 161 en 192.
- KOOYMAN, S. 1959 - Population research project among the Marind-anim and Jeei-nan peoples in Netherlands South New Guinea.
- KRANENDONK, O., 1958 - Serological and Epidemiological aspects in yaws control. Thesis. Amsterdam.
- LEIMENA, J., 1951 - The upbuilding of public health in Indonesia, blz. 39.
- LEIMENA, J., 1956 - Public Health in Indonesia, problems and planning. 's-Gravenhage, blz. 72, 123, 127.
- LUYKEN, R., 1957 - Voeding en voedingstoestand van de Marind-anim in Zuid Nieuw-Guinea. Bijlage van het rapport van het bevolkingsonderzoek onder de Marind-anim van Nederlands Zuid Nieuw-Guinea. South Pacific Commission S. 18 blz. 30.
- LUYKEN, R., LUYKEN-KONING, F. W. M., 1955 - Docum. Med. geogr. trop. 7, 315.
- MALCOLM, S., 1958 - Makanan di Nieuw-Guinea, Ahli makanan dari Komisi Pasific Selatan. Uitgave Gouvernement Nederlands Nieuw Guinea.
- MONAGHAN, C., 1955 - Woman's committees of Western Samoa, South Pacific Commission. Quarterly Bulletin 5, 22.
- NEVERMAN, H., 1942 - Die Je-nan, Baessler Archiv, 24, 87 e.v.
- OOMEN, H. A. P. C. en Malcolm, S. H., 1958 - Nutrition and the Papuan child, a study in human welfare. South Pacific Commission, Technical Paper no. 118, Noumea, blz. 79 en 115.
- PEVERELLI, P., 1938 - Gemeentelijke Individuele Ziekenzorg, Gen. Tijdschr. v. N.I. 78, 220.
- PEVERELLI, P., 1939 - De Regentschapsgezondheidsdienst, Gen. Tijdschr. v. N.I. 79, 1537.
- POERWOSOEDARNO, R., 1939 - Het verloskundig vraagstuk, Gen. Tijdschr. v. N.I. 79, 1537.
- POUWER, J., 1955 - Enkele aspecten van de Mimika-cultuur. Proefschrift Leiden, blz. 267.
- REMMELTS, R., 1936 - Hygiënische propaganda in de desa. Gen. Tijdschr. v. N.I. 76, 97.
- ROBINSON, P., 1956 (1) - Maternal and child Health services in South East Asia, Critical Discussion. Trop. Pediatrics, 3, 110.
- ROBINSON, P., 1956 (2) - Maternal and Child Health services in South East Asia, India. Trop. Pediatrics, 1, 4.
- ROOK, H. de, 1958 - Persoonlijke mededeling.
- SAIYIDAIN, K. G. - An experiment in social education: Labour week in Kashmir schools, Fundamental Education, W. H. O. Quarterly Bulletin, 2, 3.

- SCHOORL, J. W., 1957 - Kultuur en Kultuurveranderingen in het Moejoe-gebied, Proefschrift, Leiden, blz. 164 e.v.
- SCRAGG, R. F. R., 1955 - Birthweight, prematurity and growthrate to thirty months of the New-Guinea native child. Med. Austr. 1, 128.
- THIERFELDER, M. U., 1925 - Beitrage zur Kenntnis des venerischen Granuloms. Archiv für Schiffs- und tropische Hygiene, 29, 690.
- SOEMEDI, 1936 - Vrouwelijke hygiëne-mantri's. De hygiënische organisatie, D.V.G. Bulletin, 37, 1.
- VEEGER, L. M., 1955 - Malaria, Rapport dienst voor gezondheidszorg, Merauke (stencil).
- VEEGER, L. M., 1957 - Onderzoek van de bevolking van het noord-westelijk deel van het Frederik Hendrik-eiland. Rapport dienst voor gezondheidszorg, Merauke (stencil).
- VERDOORN, J. A., 1941 - Verloskundige hulp voor de inheemse bevolking van Nederlands-Indië. Een sociaal-medische studie. Proefschrift, Leiden, blz. 248 en 272.
- VERHAGE, A., 1955 - Bevolkingsonderzoek bij enkele stammen op Frederik Hendrik-eiland, Nederlands Zuid Nieuw-Guinea. Katholieke missie, Merauke (stencil).
- VERHAGE, A., 1958 - Nota over het Frederik Hendrik-eiland. Katholieke missie, Merauke (stencil).
- VERSCHUEREN, J., 1953 - Rituele promiscuïteit bij de Marind-anim. Katholieke missie, Merauke (stencil).
- VERSCHUEREN, J., 1953 - Oorspronkelijke cultuur van de Marind-anim en Jeei-nan. Katholieke missie, Merauke (stencil).
- VERSCHUEREN, J., 1957 - Maandelijks bulletin over een ontwikkelingsplan aan de Koembe-rivier. Katholieke missie, Merauke (stencil).
- VERSCHUEREN, J., 1958 - Enkele gedachten over het werk en de invloed der dorpsverzorgsters in Nederlands Zuid Nieuw-Guinea. Katholieke missie, Merauke (stencil).
- VERTENTEN, P., 1935 - Vijftien jaar bij de koppensnellers van Nederlands Zuid Nieuw-Guinea.
- VISSER, W., 1957 - Verslag van een tournee naar de dorpen aan de Merauke-rivier. Dienst voor gezondheidszorg, Merauke (stencil).
- VORST, F., 1955 - Verslag van een tournee naar het zuidelijk deel van het Frederik Hendrik-eiland. Dienst voor gezondheidszorg, Merauke (stencil).
- WILLIAMS, C. D., 1948, re-issued 1954 - An experiment in Health Work in Trengganu, Malaya. Department of Public Relations, Federation of Malaya (stencil).
- WILLIAMS, C. D., 1955 - The organisation of child health services in developing countries. Trop. Pediatrics, 1, 3.
- WILLIAMS, C. D., 1956 - Maternal and Child Health in Kumasi in 1935. Trop. Pediatrics, 2, 141.
- WILSON, J. L. J. - "Kits" community-development Bulletin 4 No. 2, blz. 22.
- WIRTZ, P., 1925 - Die Marind-Anim von Holländisch Süd Neu-Guinea. Hamburg.
- WORLD HEALTH ORGANISATION, 1951 - Training and Utilisation of Auxilliary Personnel in Medical and Health services, MH/AS 105.52 (stencil).
- WORLD HEALTH ORGANISATION, 1954 - Public Health Administration, Expert Committee on Second report no. 8.
- WORLD HEALTH ORGANISATION, 1954 - Auxilliary Health Personnel Present Day Developments MH/AS/97.54 (stencil).
- WORLD HEALTH ORGANISATION, 1955 - Observations on training of Auxilliary Personnel in health services in the Western Pacific and South East Asia regions. Educ/81 (stencil).



KAART VAN DE ONDERAFDELING MERAUKE

- Districts-hoofdplaats
- ⊙ Dorpen met 600 à 700 inwoners
- Dorpen met 100 à 300 inwoners
- Dorpen met 75 à 100 inwoners
- Zandwegen, berijdbaar voor auto's

SCHAAL 1 : 1350 000

Registration chart in use by the village welfare workers.

Registration chart in use by the village welfare workers.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Naam										
Woonplaats										
Naam v. d. vader										
Naam v. d. moeder										
Geboortedatum										
Datum inenting K. D. T.										
Datum inenting pokken										

Kinderen 1-6 jaar

[illegible]

Kinderen 0-1 jaar

Gezondheidszorg Ned. Nieuw Guinea
Afd. BESTRIJDING KINDERSTERFTE

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Naam					Geboorredatum				
Woonplaats					Datum inenting K. D. T.				
Naam v. d. vader					Datum inenting pokken				
Naam v. d. moeder									

Datum
Leeftijd
Gewicht
Gewichts- toename
Gedurende welke periode
Lengte
Gebit
Zitten Staan
H. B.
Moeder- melk
Vruchten
Groenten
Vlees Vis
Genees- middelen
Anderen gegevens

Andere gegevens

Registration chart in use by the village welfare workers.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Gebortedatum

Datum inenting K. D. T.

Datum inenting pokken

Gezondheidszorg, Ned. Nieuw Guinea
Afd. BESTRIJDING KINDERSTERFTE

[illegible]

STELLINGEN

1. De naam "amoeben hepatitis" suggereert ten onrechte uitzaaing van amoeben in de lever.
2. Bij het ziektebeeld "larva migrans" mag men de besmetting alleen dan aan een bepaalde parasiet toeschrijven wanneer de larve van deze parasiet gedetermineerd is.
3. Behandeling van patiënten met longtuberculose uitsluitend met I. N. H. moet ook in Nederlands Nieuw-Guinea worden ontraden.
4. De mond-op-mondmethode van kunstmatige ademhaling is verre te verkiezen boven de tot nog toe gebruikelijke manuele methoden.
5. Alvorens over te gaan tot het operatief verwijderen van een long of een longdeel wegens tuberculose, dient steeds bronchoscopie te worden verricht.
6. De weefselverandering door vitamine A deficiëntie en de als gevolg daarvan optredende ziekteverschijnselen bij de mens (proteïn malnutrition), berusten grotendeels op een secundaire eiwitafbraak.
7. In de onderafdeling Merauke van de Residentie Zuid Nieuw Guinea is malaria eradicatie onder de thans bestaande sociale omstandigheden niet te verwezenlijken.
8. Het bestrijden van de kindersterfte kan alleen dan volledig tot zijn recht komen, indien tegelijk met behandeling van ziekten aandacht wordt besteed aan verbetering van de omgeving van het kind, met name van alle huiselijke en sociaal-economische omstandigheden.
9. De belangrijkste bijdrage tot de acculturatie van primitieve volksstammen wordt geleverd door stameigen personen die elders verworven cultuurgoederen in eigen gemeenschap doorgeven.

10. Bij de ontwikkeling van Nederlands Nieuw-Guinea dient de vooruitgang op economisch gebied gelijke tred te houden met de verbetering van de gezondheidstoestand.
11. In Nederlands Nieuw-Guinea dient het oprichten van huishoudscholen op districtsniveau door ruime subsidiering van het gouvernement gestimuleerd te worden.
12. Het is gewenst dat bij het beleid op bestuurlijk en politiek gebied van Nederlands Nieuw-Guinea rekening wordt gehouden met de ongeëvenaarde ervaring van functionarissen van missie en zending met betrekking tot de vraagstukken die de Papoea betreffen.

L. M. Veeger, 9 juli 1959.