

op een sterke Nederlandse militaire aanwezigheid op de eilanden vanwege hun strategische ligging. Met het einde van de Koude Oorlog verschoof het accent naar de rechtshandhaving, inclusief de bestrijding van de virulente drugshandel. Hoe zwak de Antilliaanse rechtshandhaving eigenlijk was, bleek bijvoorbeeld in 1997. Toen moesten Nederlandse mariniers te hulp schieten bij de bewaking van de beruchte gevangenis Koraal Specht op Curaçao.

Zo ontstaat een beeld van pappen en nathouden. Hoezeer Nederland ook de rol van koloniale reus wilde spelen, het bleef een politieke dwerg. (Het recent verschenen en fraaie *Zover de wereld strekt* van de Leidse hoogleraar Wim van den Doel bevestigt dit beeld.) In echte noodgevallen moest Nederland bij gebrek aan geld en politieke doortastendheid steeds terugvallen op zijn bondgenoten. Zoals tijdens de Tweede Wereldoorlog. Duitse *U-Boote* bedreigden toen olieraffinaderijen en konvoien, waarop de Britten en Amerikanen moesten bijspringen.

*In de West* is een fraai uitgegeven en zeer rijk geïllustreerd boek, met voortreffelijke kaarten. De publicatie leest als de spreekwoordelijke trein en vult zeker een lacune. Op een deelterrein waarover nog spaarzaam is gepubliceerd, geldt *In de West* hoe dan ook als een standaardwerk en als startpunt voor verder onderzoek. Toch zouden de analyses hier en daar best wat scherper mogen zijn. Kritiek op de krijgsmacht zelf is er niet of nauwelijks. Zo worden incidenten rond drugsmisbruik en drugshandel door militairen beknopt en omzichtig aangepakt. Het boek zal niettemin – of wellicht juist mede hierom – vooral door militairen en anderen die dienden in de West zeker gewaardeerd worden.

CHRIST KLEP, BREDA

Mens, Noor, Wagenaar, Cor, ***Architectuur voor de gezondheidszorg in Nederland*** (Rotterdam: NAI Uitgevers, 2010, 352 blz., ISBN 978 90 5662 733 1).

Er zijn nog maar weinig ziekenhuizen die gehuisvest zijn in gebouwen die dateren van vóór 1970. De afgelopen decennia is er in de zorgsector onvoorstelbaar veel gebouwd, waarna men overging tot afbraak van de oude gebouwen en tot verkoop van de grond aan een projectontwikkelaar. Het door kunsthistorica Noor Mens en historicus Cor Wagenaar geschreven boek voorziet in een behoefte, omdat tot nu toe wel veel monografieën over ziekenhuizen zijn verschenen, maar thematische overzichtswerken schaars zijn. Het bijzonder fraai uitgevoerde boek behandelt de architectuur van algemene en psychiatrische ziekenhuizen, gespecialiseerde klinieken zoals sanatoria voor tuberculoselijders, en instellingen voor ouderen zoals bejaardenoorden, verpleeghuizen en woonzorgcomplexen. Mens en Wagenaar zijn goed ingevoerd in het onderwerp. In 2009 schreven zij al een door dezelfde uitgever uitgegeven boek over de architectuur van de ouderenzorg. De basisstructuur van het boek is chronologisch. De acht hoofdstukken bestrijken de perioden 1750-1914, 1914-1940, 1940-1960, 1960-1970, 1970-1980, 1980-1992 en 1992-2010, waaruit al meteen blijkt dat het accent ligt op wat er recentelijk is gebouwd en wat er nog overeind staat. Aan het eind van ieder hoofdstuk zijn korte paragrafen ingevoegd over objecten die karakteristiek zijn voor de behandelde periode. Ten slotte zijn er essays opgenomen over thema's die steeds weer opdoken, zoals: utiliteit en esthetiek, verzuiling, universitair-medische centra, en flexibiliteit.

Architecten en ingenieurs die de opdracht krijgen een ziekenhuis te ontwerpen komen terecht in een krachtenveld met zeer veel verschillende belangen. Het moderne algemene ziekenhuis is meer dan ooit een centrum van medische technologie, waaraan andere disciplines zoals de verpleegkunde en de geestelijke

verzorging ondergeschikt zijn gemaakt. De opdrachtgever wil bovendien graag dat het gebouw vriendelijk oogt. Exterieur en interieur mogen niet meer kil en al te klinisch overkomen. Tot welke resultaten de soms jaren durende discussies tussen opdrachtgevers en architecten leidden, wordt goed verklaard en uitgelegd. In de laatste twee hoofdstukken die de periode 1992 tot 2010 omvatten, worden diverse staaltjes van zeer moderne en fraaie architectuur besproken en uitgebeeld. Deze gebouwen zijn vaak niet meer herkenbaar als ziekenhuizen als gevolg van het streven ziekenhuizen en woningen voor ouderen in de stedelijke bebouwing op te laten gaan.

Uiteraard proberen de auteurs de ontwikkeling van deze tak van architectuur in te kaderen in de historische ontwikkeling van de samenleving en daarbinnen die van de zorg. Dit is niet altijd goed gegaan. De opvatting dat er pas vanaf de Verlichting sprake was van een architectuur van de gezondheidszorg omdat men toen het ziekenhuis ging zien als een instelling waar mensen werden opgenomen om beter te worden, is niet juist. De middeleeuwse gasthuizen hadden een eigen karakteristieke architectuur waarvoor men overigens naar andere landen moet reizen om de restanten daarvan te kunnen zien. Al lang vóór de Verlichting probeerden medici mensen te genezen. Dat dit meestal niet lukte, doet niets af aan hun intentie en aan de pretentie van de wetenschap van de geneeskunde. De ontwikkeling van het gasthuis dat was gespecialiseerd in zorg voor somatisch zieken begon al rond 1500 en verliep zeer geleidelijk. De invloed van de Verlichting daarop was indirect.

Bij de inleiding van het laatste hoofdstuk wordt de gecompliceerde ontwikkeling van de financiering van de zorg, zoals die onder meer vorm kreeg in de Zorgverzekeringswet van 2006, niet juist geanalyseerd. De vraag van de patiënt gecombineerd met concurrentie zou de ideale zorg produceren: goed en toch niet te duur. Inmiddels is gebleken dat dit averechts werkt en ziet de Nederlandse regering zich genoodzaakt

weer op de rem te trappen. Het valt trouwens op dat de rol van de zorgverzekeraars, en van hun voorgangers de ziekenfondsen en de particuliere ziektekostenverzekeraars, niet genoemd wordt. Het zou wel eens kunnen – wat ik vermoed – dat deze partij tot voor kort weinig invloed uitoefende op de architectuur van ziekenhuizen en zorgcomplexen. Maar als dat zo is, hoe kwam dat dan? Deze vraag is relevant omdat het ernaar uitziet dat zorgverzekeraars zich nu veel meer gaan bemoeien met de gang van zaken in de zorg en bereid zijn heilige huisjes omver te werpen. Daartegenover staan veel passages waarin belangrijke verbanden tussen samenleving en architectuur wel goed geduid worden. Zo kreeg de stroming van het modernisme geen vat op de wereld van de ziekenhuizen, omdat de voormannen van het modernisme zich manifesteerden als progressief en de besturen van de in grote meerderheid confessionele ziekenhuizen, waaronder veel religieuze congregaties van zusters en broeders, een conservatieve ideologische achtergrond hadden. Deze heren en dames (denk aan moeder-overstel!) hadden liever neogothiek of neorenaissance dan constructies van gewapend beton ontworpen door ‘ongelovigen’.

Het geheel overziend wil ik eindigen met de constatering dat zij die zich bezighouden met de geschiedenis van de zorg in de moderne tijd (vanaf 1880) dit boek moeten lezen. Ook voor architectuurhistorici is het boek beslist een aanrader omdat dit soort architectuur tot voor kort niet veel aandacht kreeg en de auteurs goed laten zien hoe architecten in een gecompliceerde omgeving moeten kunnen opereren.