



Quarantaine-inrichting Heijplaat: van prestigeproject tot verlaten terrein

Analyse van de totstandkoming en de alternatieve functies van het Rotterdamse quarantaineterrein (1914-1954)

Quarantaine-inrichting Heijplaat, 1946.
Bron: Stadsarchief Rotterdam.

Master Geschiedenis

Specialisatie Cultuurgeschiedenis
Erasmus School of History, Culture and Communication
Erasmus University Rotterdam

Master scriptie

22-09-2021

Eileen van der Burgh

382742
eileenvanburgh@gmail.com

Begeleider:

Prof. dr. Ralf Futselaar

Tweede lezer:

Dr. Els M. Jacobs

Samenvatting

In 1934 vond de opening van de quarantaine-inrichting Heijplaat in Rotterdam plaats. Het besluitvormingsproces over de realisatie van deze inrichting had ruim zestien jaar geduurd. Tijdens de tweede helft van de negentiende eeuw was al duidelijk geworden dat Rotterdam een goed uitgerust quarantaineterrein nodig had. Epidemieën kwamen destijds namelijk frequent voor. Na de opening is de quarantaine-inrichting echter relatief weinig gebruikt voor het isoleren van mensen die (mogelijk) waren besmet met infectieziekten. Dankzij de vooruitgang in de preventieve geneeskunde waren er in de periode na de opening van het quarantaineterrein aanzienlijk minder epidemieën. Hierdoor was de aanwezigheid van de inrichting minder noodzakelijk geworden en stond het complex de eerste jaren leeg. Daarnaast bleek het lastig om een alternatieve functie te vinden voor de quarantaine-inrichting vanwege het karakter van de gebouwen en de afgelegen locatie van het terrein. Dit onderzoek richt zich daarom op de volgende vraag: Waarom is de quarantaine-inrichting Heijplaat in Rotterdam gebouwd, maar zelden gebruikt voor de bescherming van de volksgezondheid na de opening in 1934?

Het besluitvormingsproces over de bouw van het Rotterdamse quarantaineterrein vormt de basis van dit onderzoek, omdat tijdens dit proces de belangen van de betrokken partijen naar voren komen. De besluitvorming voltrok zich tussen twee partijen, namelijk de Gemeente Rotterdam en de Rijksoverheid. Naast het beantwoorden van de hoofdvraag geeft dit onderzoek ook antwoord op de vraag waarom het besluitvormingsproces zo lang heeft geduurd. Binnen deze thesis worden drie invalshoeken gecombineerd om de besluitvorming over de bouw van de quarantaine-inrichting Heijplaat te analyseren, namelijk de medische geschiedenis, internationale betrekkingen en migratiegeschiedenis. Vanuit deze invalshoeken is gekeken naar verschillende primaire bronnen. Het belangrijkste bronmateriaal is afkomstig uit twee archieven uit het Stadsarchief Rotterdam: het Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD) en het Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam. Daarnaast vormen historische parlementaire documenten en krantenartikelen ook een belangrijk aandeel van het primaire bronmateriaal.

Trefwoorden: quarantaine-inrichting, Heijplaat, Rotterdam, quarantaine, epidemieën, besmettelijke ziekten, gezondheidszorg, Internationale Sanitaire Conferenties, Gemeente Rotterdam, Rijksoverheid.

Inhoudsopgave

1. Introductie.....	3
1.1 Het verhaal achter de Rotterdamse quarantaine-inrichting	3
1.2 Onderzoeksvraag en deelvragen	5
1.3 Belangrijke concepten	6
1.4 Historiografisch overzicht	9
1.5 Bronnen en methoden	16
2. Van internationaal tot nationaal: de ontwikkeling van quarantainerichtlijnen	18
2.1 Internationale Sanitaire Conferenties en nationale quarantainewetgeving.....	18
2.2 De politieke invloed van de hygiënisten	21
3. Zeelieden, havenarbeiders en migranten: de ontwikkeling van de gezondheidszorg en infectieziektebestrijding in Rotterdam (1854-1934)	26
3.1 Van de Gezondheidscommissie (1854) tot de GGD (1919)	26
3.2 Van de GGD (1919) tot de quarantaine-inrichting Heijplaat (1934).....	30
3.3 Publieke opinie: bouw Rotterdamse quarantaine-inrichting noodzakelijk.....	34
4. “Liever beton dan hout.” Discussies tijdens de besluitvorming over de quarantaine-inrichting Heijplaat (1914-1934)	38
4.1 Rotterdam: de eerste stappen richting een modern quarantaineterrein	38
4.2 Rijksoverheid: delegeren van een rijkstaak aan de Gemeente Rotterdam	42
4.3 Het besluitvormingsproces: het Rijk versus Rotterdam	45
5. Geen tyfuspatiënten, maar dementerende ouderen: het alternatieve gebruik van het Rotterdamse quarantaineterrein (1934-1954)	52
5.1 Gemiste kansen voor systematisch gebruik van de quarantaine-inrichting	53
5.2 Waar is de quarantaine-inrichting dan wel voor gebruikt?.....	55
5.3 Tekort aan verpleegruimte en een leegstaande inrichting	58
6. Conclusie	63
6.1 Waarom is de quarantaine-inrichting Heijplaat gebouwd.....	63
6.2 ...maar bijna niet gebruikt?	65
6.3 Evaluatie en aanbevelingen voor toekomstig onderzoek	66
Bibliografie	68
Primaire bronnen	68
Secundaire literatuur	74

1. Introductie

1.1 Het verhaal achter de Rotterdamse quarantaine-inrichting

Minister Slotemaker de Bruïne gaf in zijn toespraak bij de opening van de quarantaine-inrichting Heijplaat op 16 augustus 1934 aan dat hij hoopte dat de inrichting nooit gebruikt zou hoeven worden. Hij doelde hiermee op het gebruik van de inrichting in het geval dat er een epidemie zou uitbreken in Rotterdam. De hoop van de minister werd uiteindelijk wel ingewilligd. Na de opening is het quarantaineterrein in totaal drie keer gebruikt voor quarantainedoeleinden. In 1937 werden de contactpersonen van een logementhouder met vlektyfus geïsoleerd in de inrichting en in 1949 verbleven op verschillende momenten twee pokkenpatiënten op het quarantaineterrein. Dit waren aanzienlijk minder gevallen dan voorzien. De afgelegen locatie en het karakter van de quarantaine-inrichting maakten het bovendien lastig om een alternatieve functie voor het terrein te creëren. Daarnaast waren de economische omstandigheden op het moment van de opening slecht, waardoor zowel het stadsbestuur als bedrijven niet konden of wilden investeren in de exploitatie van de quarantaine-inrichting. Hierdoor stond de gloednieuwe inrichting de eerste jaren na de opening leeg.¹

Vanaf 1936 werden de barakken op het quarantaineterrein ‘bewoond’ door verschillende groepen, waaronder Joodse vluchtelingen uit Duitsland. Zij verbleven van 1938 tot 1939 in de quarantaine-inrichting en werden tijdens hun verblijf in de inrichting onderworpen aan een gezondheidsonderzoek van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst (GG&GD). Vervolgens is het terrein tijdens de Tweede Wereldoorlog in beslag genomen door het Duitse leger. Na de oorlog bleef het terrein wisselend in gebruik, maar nog steeds was er geen plan voor het systematisch gebruiken van de inrichting voor alternatieve doeleinden. Hier kwam uiteindelijk pas verandering in toen de psychiatrische inrichting Maasoord vanaf 1954 de quarantaine-inrichting in gebruik nam voor de huisvesting van dementerende ouderen. In 1981 verlieten de laatste ouderen het terrein en werd de inrichting gekraakt door kunstenaars die er gingen wonen en hun ateliers vestigden in de verschillende barakken en gebouwen.²

Dat de quarantaine-inrichting Heijplaat zelden voor quarantainedoeleinden werd gebruikt en ook pas laat een alternatieve functie kreeg, werpt de vraag op hoe dit zo is gekomen. Vanuit de medische hoek adviseerden verschillende partijen, zoals de

¹ ‘Quarantaine-station te Rotterdam. Door minister Slotemaker de Bruïne geopend’, *De Nederlander*, 17 augustus 1934, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=MMKB15:000688041:mpeg21:a00006>; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-980, Nota inzake de quarantaine-inrichting door directeur GGD, 22 januari 1952.

² Jean-Philippe van Zwaluw en Joop van der Hor, *Heijplaat in verzet: oorlogsgetuigenissen uit het gebied rond de Rotterdamse Waalhaven* (Hilversum: Verloren, 2010), 65–67; GGD Rotterdam, ‘Jaarverslag 1938 Gemeentelijke en Geneeskundige Gezondheidsdienst Rotterdam’, 1938, 22; Herman Moscoviter, *Kunstenaars in plaats van tyfuslijders: de bewogen geschiedenis van de Rotterdamse Quarantaine-inrichting* (Rotterdam: Vereniging tot Behoud en Beheer van de Quarantaine-inrichting, 1993), 37.

Rotterdamse Gezondheidscommissie en de directeur van de GGD, aan het einde van de negentiende eeuw al om een nieuw quarantaineterrein aan te leggen in Rotterdam. Het verdrag dat in 1912 werd ondertekend tijdens de Internationale Sanitaire Conferentie in Parijs, versnelde de gesprekken over het verbeteren van de quarantainevoorzieningen in Rotterdam. Tijdens deze conferentie werden voor het eerst afspraken gemaakt over de aanwezigheid en kwaliteit van quarantaine-inrichtingen in havensteden. De besluitvorming over een nieuw Rotterdams quarantaineterrein verliep echter moeizaam en duurde lang. Om het proces te versnellen stelde de Rijksoverheid in 1925 de bouw van een moderne inrichting als voorwaarde waarop Rotterdam het quarantaine-onderzoek van zeeschepen mocht overnemen. De totale bouwkosten liepen uiteindelijk op tot ruim 1,7 miljoen gulden. Het prestigeproject om de modernste inrichting van Europa te bouwen eindigde met een leegstaand terrein.³

De wetenschappelijke relevantie van het onderzoek naar de quarantaine-inrichting Heijplaat komt voornamelijk voort uit het feit dat het terrein zelden is gebruikt voor het oorspronkelijke doel, namelijk het isoleren van zeelieden, migranten en inwoners van de stad met besmettelijke ziekten. Het onderzoek naar verschillende quarantainestations over de hele wereld is vooral gericht op inrichtingen die structureel zijn gebruikt tijdens de uitbraak van epidemieën. Het Rotterdamse quarantaineterrein kwam veel later tot stand dan de meeste andere inrichtingen, die in de negentiende eeuw of eerder waren gebouwd. Dit had als voordeel dat inzichten vanuit de medische wetenschap over de bestrijding van besmettelijke ziekten konden worden meegenomen in het ontwerp van de quarantaine-inrichting Heijplaat. Door te kijken naar een inrichting waarvan van tevoren al bekend was dat deze voor het grootste deel van de tijd leeg zou komen te staan, wordt duidelijk hoe medische en economische belangen werden afgewogen tijdens de besluitvorming over quarantainevraagstukken.

Daarnaast kent dit onderzoek vanuit de actuele context van de coronapandemie ook een maatschappelijke relevantie. Net als tijdens het besluitvormingsproces over de quarantaine-inrichting Heijplaat worden ook nu op verschillende bestuurlijke niveaus belangen afgewogen en maatregelen geformuleerd om de volksgezondheid te beschermen. Een andere overeenkomst tussen de huidige situatie en de vraagstukken rondom de bouw van het Rotterdamse quarantaineterrein is de rol van wetenschappelijke kennis over besmettelijke ziekten in het publieke debat en de besluitvorming. Tijdens de eerste Internationale Sanitaire Conferenties in de tweede helft van de negentiende eeuw debatteerden medici over het nut van quarantainemaatregelen tegen cholera. Meninge liepen uiteen en dit zorgde ervoor dat de regelgeving van land tot land verschilde. Dit is vergelijkbaar met de manier waarop ook nu verschil is te zien in de coronamaatregelen in verschillende landen. Het onderzoek naar de besluitvorming over de quarantaine-inrichting

³ Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-977, Advies Gezondheidscommissie, 1905; 'International Sanitary Convention 1912', 17 januari 1912, <https://www.loc.gov/law/help/us-treaties/bevans/m-ust000001-0814.pdf>.

Heijplaat kan leiden tot nieuwe inzichten over de afweging van verschillende belangen en de ethische vraagstukken rondom de verplichte isolatie van zieke mensen.⁴

1.2 Onderzoeksvraag en deelvragen

De basis voor dit onderzoek is het gegeven dat het Rotterdamse quarantaineterrein zelden is gebruikt voor quarantainedoeleinden. Aan de hand van de volgende onderzoeksvraag zal deze situatie worden geanalyseerd: Waarom is de quarantaine-inrichting Heijplaat in Rotterdam gebouwd, maar zelden gebruikt voor de bescherming van de volksgezondheid na de opening in 1934? De Rijksoverheid en het Rotterdamse stadsbestuur hadden allebei overduidelijk belang bij de bouw van een nieuw quarantaineterrein. Beide partijen investeerden uiteindelijk veel geld in het project om de modernste quarantaine-inrichting van Europa te kunnen bouwen. Het besluitvormingsproces duurde echter te lang en er werden in de tussentijd andere oplossingen bedacht. Zo werden zeelieden met besmettelijke ziekten bijvoorbeeld vanaf 1927 verpleegd in het Ziekenhuis voor Scheeps- en Tropische ziekten (later het Havenziekenhuis). Naast de verschillende motivaties achter de plannen voor de quarantaine-inrichting Heijplaat zal in dit onderzoek ook antwoord worden gegeven op de vraag waarom de besluitvorming zo lang heeft geduurd.⁵

Om de onderzoeksvraag zo volledig mogelijk te kunnen beantwoorden bevat dit onderzoek vier deelvragen. De eerste deelvraag gaat over de wet- en regelgeving op het gebied van quarantaine: Welke invloed hadden het ontstaan van internationale richtlijnen en nationale wetgeving over quarantaine op de ontwikkeling van quarantainevoorzieningen in Rotterdam? Dit aspect is relevant, omdat de afspraken op verschillende bestuurlijke niveaus het kader vormden voor het besluitvormingsproces over de bouw van de Rotterdamse quarantaine-inrichting. Om een duidelijke ontwikkeling te kunnen schetsen vormt de eerste Internationale Sanitaire Conferentie van Parijs in 1851 het startpunt voor de analyse van de eerste deelvraag. De tweede deelvraag richt zich specifiek op Rotterdam: Hoe was de gezondheidszorg in de stad en de haven van Rotterdam georganiseerd voordat de quarantaine-inrichting Heijplaat in gebruik werd genomen? De analyse zal beginnen met de oprichting van de Rotterdamse Gezondheidscommissie in 1854 en doorlopen tot de opening van het quarantaineterrein in 1934.

Deze eerste twee deelvragen zorgen voor het schetsen van de context waarin het besluitvormingsproces over de bouw van de quarantaine-inrichting Heijplaat plaats vond. Vervolgens zal de derde deelvraag dit proces uitgebreid onderzoeken: Welke belangen hadden de partijen die betrokken waren bij het besluitvormingsproces over de bouw van de quarantaine-inrichting in Rotterdam? De betrokken partijen kunnen gereduceerd worden tot twee overkoepelende partijen: de Rijksoverheid en de Gemeente Rotterdam. Vanuit

⁴ Norman Howard-Jones, *The Scientific Background of the International Sanitary Conferences, 1851-1938* (Geneva: World Health Organization, 1975), 13–14, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62873/14549_eng.pdf.

⁵ 'Historie: van Havenziekenhuis tot Havenpolikliniek', Havenpolikliniek, geraadpleegd 5 januari 2021, <https://havenpolikliniek.nl/historie/>.

beide partijen waren verschillende personen en organisaties betrokken bij de ontwikkeling van de plannen voor het quarantaineterrein. De vierde en laatste deelvraag heeft betrekking op de alternatieve functies van het terrein: Voor welke doeleinden en door welke partijen werd de quarantaine-inrichting gebruikt na de opening in 1934? Binnen deze deelvraag zal ook worden gekeken naar de gemiste kansen voor de systematische exploitatie van de inrichting. Het eindpunt van de analyse van de laatste deelvraag is het moment dat het quarantaineterrein vanaf 1954 in gebruik werd genomen voor de langdurige opvang van dementerende ouderen.

1.3 Belangrijke concepten

Quarantaine

Het concept quarantaine kent een lange geschiedenis. In het oude testament zijn al voorbeelden te vinden van zieke mensen die geïsoleerd werden. Toch is quarantaine niet hetzelfde als isolatie en bestaat er een wezenlijk verschil tussen beide begrippen. Isoleren is het afzonderen van mensen van wie bekend is dat zij besmet zijn met een bepaalde infectieziekte. Quarantaine daarentegen heeft betrekking op personen die mogelijk besmet zijn. Dit zijn vaak mensen die in contact zijn geweest met iemand van wie wel bekend is dat diegene een besmettelijke ziekte onder de leden heeft. Het opleggen van quarantaine is dus een preventieve maatregel. In de veertiende eeuw werden, voor zover bekend, in Europa voor het eerst zulke maatregelen genomen. Wanneer mogelijk besmette personen aan boord van een schip waren, mocht de bemanning pas na veertig dagen aan land komen. Het van oorsprong Italiaanse woord quarantaine verwijst naar deze periode van veertig dagen. De eerste permanente quarantaine-inrichting ter wereld werd in 1423 geopend op het kleine Venetiaanse eiland Santa Maria di Nazareth.⁶

De groei van de wereldhandel, gecombineerd met de toename van migratiebewegingen tijdens de negentiende eeuw, zorgde voor veel verkeer van mensen en goederen tussen verschillende landen en continenten. Dit leidde tot de verdere ontwikkeling en aanscherping van quarantainemaatregelen op nationaal niveau. Tegelijkertijd werd er gediscussieerd over de manier waarop verschillende besmettelijke ziekten zich zouden verspreiden. Anti-contagionisten waren ervan overtuigd dat veranderingen in de atmosfeer en vuil in de omgeving, zoals bijvoorbeeld menselijke en dierlijke uitwerpselen, de besmettingsbron waren voor het oplopen van besmettelijke ziekten. Contagionisten onderschreven dit standpunt niet en stelden dat ziekten zich juist

⁶ Gian Franco Gensini, Magdi H. Yacoub en Andrea A. Conti, 'The Concept of Quarantine in History: From Plague to SARS', *Journal of Infection* 49, nr. 4 (november 2004): 258, <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2004.03.002>; David P. Fidler, Lawrence O. Gostin en Howard Markel, 'Through the Quarantine Looking Glass: Drug-Resistant Tuberculosis and Public Health Governance, Law, and Ethics', *The Journal of Law, Medicine & Ethics* 35, nr. 4 (december 2007): 619, <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2007.00185.x>; Eugenia Tognotti, 'Lessons from the History of Quarantine, from Plague to Influenza A', *Emerging Infectious Diseases* 19, nr. 2 (februari 2013): 254–55, <https://doi.org/10.3201/eid1902.120312>.

konden verspreiden door menselijk contact. Het idee dat mensen elkaar besmetten werd gedurende de twintigste eeuw langzaamaan algemeen geaccepteerd. Daarnaast ontstond tijdens deze periode het inzicht dat het noodzakelijk was om op internationaal niveau afspraken te maken over hygiëne en quarantaine om zo de verspreiding van besmettelijke ziekten te kunnen beperken.⁷

In 1851 probeerden elf Europese landen en Turkije uniforme quarantainerichtlijnen op te stellen tijdens de eerste Internationale Sanitaire Conferentie in Parijs. Dit lukte niet volledig tijdens deze eerste bijeenkomst, maar wel tijdens de reeks internationale conferenties die hierop volgde. De ontwikkeling van het concept quarantaine laat zien hoe een van oorsprong medisch begrip langzamerhand onderdeel werd van politieke richtlijnen ter bescherming van de volksgezondheid. In dit onderzoek zal de volgende definitie van het begrip quarantaine gehanteerd worden: de verplichte afzondering van mensen die mogelijk een besmettelijke ziekte bij zich dragen. Een belangrijk element in deze definitie is de verplichting, omdat quarantainemaatregelen door lokale of nationale overheden worden toegepast om de volksgezondheid te beschermen. In essentie gaat quarantaine dus over het beperken van individuele vrijheden om de verspreiding van besmettelijke ziekten onder de bevolking te voorkomen.⁸

Volksgezondheid

Volksgezondheid kan worden op een simpele manier worden gedefinieerd, namelijk als de gezondheidstoestand van een bevolking. Dit is een korte, banale omschrijving van het concept, maar de uitgebreidere definitie is complexer, omdat er zowel medische als politieke elementen in voorkomen. Het begrip volksgezondheid is bovendien onlosmakelijk verbonden met beleidsvorming. Dit soort beleid streeft naar een situatie waarin burgers zo gezond mogelijk kunnen leven. Tijdens de negentiende eeuw probeerden overheden daarom door het monitoren van de volksgezondheid te zorgen voor betere woon- en leefomstandigheden. Het bestrijden van infectieziekten en het voorkomen van epidemieën vormde een belangrijk onderdeel van het beleid over de volksgezondheid. Dit gebeurde in Nederland op lokaal niveau bijvoorbeeld door het oprichten van Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD), die verantwoordelijk waren voor de gezondheid van de inwoners van hun gemeente. Hieruit blijkt dat de term volksgezondheid door middel van beleidsvorming altijd verbonden is met politiek op verschillende bestuurlijke niveaus.⁹

⁷ Alison Bashford, 'Maritime Quarantine: Linking Old World and New World Histories', in *Quarantine: Local and Global Histories* (Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan, 2016), 5–6; Fidler et al., 'Through the Quarantine Looking Glass', 619.

⁸ Bashford, 'Maritime Quarantine', 11; Alison Bashford, 'Global Biopolitics and the History of World Health', *History of the Human Sciences* 19, nr. 1 (februari 2006): 70–71, <https://doi.org/10.1177/0952695106062148>; Gensini et al., 'The Concept of Quarantine in History', 258.

⁹ Christopher Hamlin, 'Public Health', in *The Oxford Handbook of the History of Medicine*, red. Mark Jackson, vol. 1, 2012, 2–3, <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199546497.013.0023>.

Tijdens de negentiende eeuw begonnen overal in Europa nationale overheden zich in toenemende mate te bemoeien met de gezondheidstoestand van hun bevolking. In 1865 werd in Nederland een wet ingevoerd die het Staatstoezicht op de volksgezondheid reguleerde. Verschillende hoofdinspecteurs en lokale inspecteurs werden aangesteld om de gezondheid van de bevolking in de gaten te houden. De belangrijkste taken van deze toezichthouders waren het onderzoeken van de gezondheid van de bevolking, het aanbevelen van maatregelen om de volksgezondheid te verbeteren en het toezien op de implementatie van deze maatregelen. Daarnaast waren de inspecteurs verantwoordelijk voor het monitoren van de gezondheidssituatie in het land. De volksgezondheid moest dus gemeten worden en dit gebeurde door het verzamelen van gegevens over de gezondheid van de Nederlandse bevolking, zoals sterftecijfers en de ontwikkeling van de gemiddelde levensverwachting. In dit onderzoek zal de term volksgezondheid worden gehanteerd op basis van de uitgebreide definitie als publiek domein waarin door middel van beleid wordt geprobeerd de gezondheidstoestand van een bevolking te controleren en verbeteren.¹⁰

Surveillance medicine

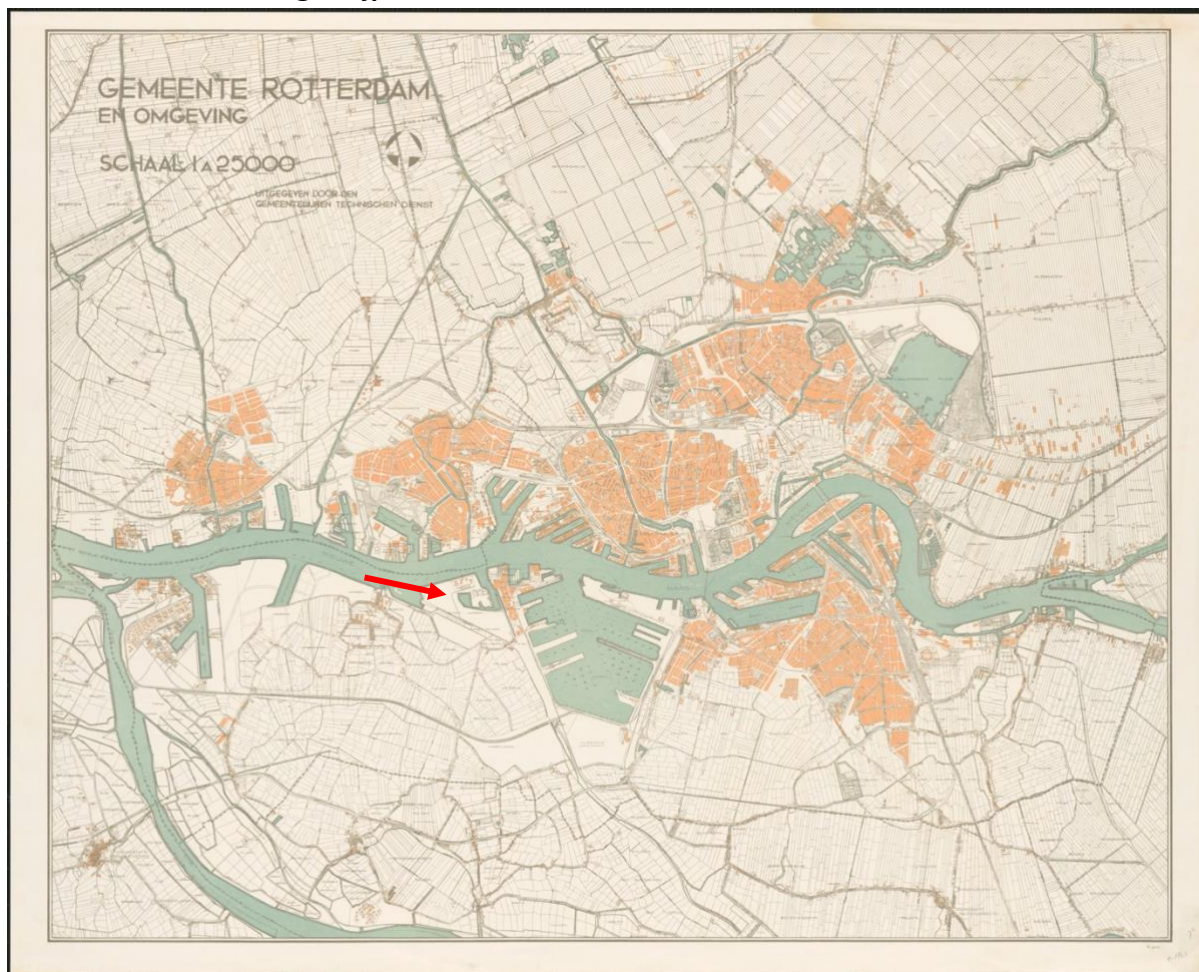
De toenemende overheidsbemoeienis op het gebied van de volksgezondheid werd veroorzaakt door een verandering in de manier van denken over ziekten in de samenleving. In de loop van de twintigste eeuw werd de bevolking steeds meer gezien als één geheel dat beschermd moest worden tegen gevaren van buitenaf. De Britse medicus en socioloog David Armstrong beschrijft deze ontwikkeling als de opkomst van *surveillance medicine*. Het element uit deze theorie dat voor het onderzoek naar de quarantaine-inrichting Heijlplaet het meeste van belang is, is de ontwikkeling van dat idee, in combinatie met de constatering dat de oorzaken van ziekten buiten het menselijk lichaam lagen. Aanvankelijk werd de oorzaak van een ziekte juist gezien als iets dat zich in het lichaam bevond, ofwel een innerlijke verstoring. Door de externalisering van de oorzaak van ziekten werden zij gezien als een gevaar van buitenaf. Vanuit bestuurlijk perspectief betekende dit onder meer dat de bevolking beschermd moest worden tegen de import van besmettelijke ziekten uit het buitenland. Het monitoren van de volksgezondheid was hierbij van groot belang. In Rotterdam werd bijvoorbeeld in 1851 al een gemeentewet ingevoerd, waarin stond dat het gemeentebestuur verantwoordelijk was voor “het waarborgen van de openbare gezondheid”.¹¹

¹⁰ Marco Strik en Nel Knols, ‘Public Health, Private Concern. The Organizational Development of Public Health in the Netherlands at the Beginning of the Twentieth Century’, *The European Journal of Public Health* 6, nr. 2 (1 juni 1996): 82, <https://doi.org/10.1093/eurpub/6.2.81>.

¹¹ Bashford, ‘Global Biopolitics and the History of World Health’, 70; David Armstrong, ‘The Rise of Surveillance Medicine’, *Sociology of Health and Illness* 17, nr. 3 (juni 1995): 393–404, <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10933329>; M. J. van Lieburg, *Dokter aan de waterkant. Een bijdrage tot de geschiedenis van de havigezondheidszorg te Rotterdam*, Historische Publicaties Roterodamum, Grote Reeks 24 (Rotterdam: Donia Pers Producties, 1979), 27.

1.4 Historiografisch overzicht

Quarantaine-inrichting Heijplaat



Afbeelding 1: Plattegrond van Rotterdam en omgeving, 1942, Stadsarchief Rotterdam, Topografische seriekearten vervaardigd door Gemeentewerken Rotterdam, nr. 4201-1975-1221.

Het Rotterdamse quarantaineterrein is gebouwd aan de rand van de landtong Heijplaat, een gebied op de zuidoever van de Maas. Afbeelding 1 laat zien dat de quarantaine-inrichting een centrale positie had binnen het havengebied. Vlak naast de inrichting was tot 1996 de Rotterdamse Droogdok Maatschappij (RDM) gevestigd. De RDM was tijdens de twintigste eeuw één van de grootste scheepsbouwbedrijven van Rotterdam. Er is echter nog weinig onderzoek gedaan naar de ontstaansgeschiedenis van het terrein. De geschiedenis van Heijplaat tijdens de Tweede Wereldoorlog is wel uitgebreid onderzocht door de Rotterdamse journalisten Jean-Philippe van der Zwaluw en Joop van der Hor in het boek *Heijplaat in Verzet: oorlogsgetuigenissen uit het gebied rond de Rotterdamse Waalhaven*. In ieder hoofdstuk wordt een paragraaf gewijd aan de geschiedenis van het quarantaineterrein tijdens de oorlog.¹²

¹² Zwaluw en Van der Hor, *Heijplaat in verzet*, 13–14.

Daarnaast is er één kort overzichtswerk geschreven dat alleen over de geschiedenis van de quarantaine-inrichting gaat, namelijk *Kunstenaars in plaats van tyfuslijders: de bewogen geschiedenis van de Rotterdamse Quarantaine-inrichting* door de Rotterdamse journalist Herman Moscoviter. Dit boek begint met een beknopte beschrijving van het moeizame besluitvormingsproces over de bouw van de inrichting. In deze inleiding wordt duidelijk dat de Rijksoverheid en de Gemeente Rotterdam het niet altijd eens waren over de eisen waaraan het nieuw te bouwen quarantaineterrein moest voldoen. Het boek gaat vervolgens verder met een chronologische beschrijving van de functies die het terrein na de opening in 1934 heeft vervuld. Tot slot beschrijft Moscoviter waarom het volgens hem interessant is om te kijken naar de geschiedenis van de quarantaine-inrichting Heijplaat: “...een quarantaineterrein blijft de verbeelding van hoe een stad met haar haven omgaat.”¹³

Naast het werk van Moscoviter is een klein aantal publicaties verschenen over het Rotterdamse quarantaineterrein. In 1934 bracht de GGD ter gelegenheid van de opening van het terrein de brochure *Het Quarantaine station* uit. Een jaar later publiceerde M.F. de Bruyne, directeur van de gemeentelijke ontsmettingsdienst, een technische omschrijving van de desinfectie- en ontsmettingsinstallaties op het quarantaineterrein. Dertig jaar later, in 1965, publiceerde de GGD: *Quarantine Station: Municipal medical and public health service of Rotterdam*. Dit was een Engelse vertaling van de in 1934 uitgebrachte brochure *Het Quarantaine station*. Vlak na de opening zijn er wel wat artikelen geschreven over de quarantaine-inrichting in tijdschriften als de *Wereldkroniek*. Hierin werd voornamelijk een omschrijving van het terrein gegeven. Er bestaat dus eigenlijk geen wetenschappelijke literatuur over de geschiedenis van de Rotterdamse inrichting. Dit onderzoek zal een aanvulling zijn op de beperkte literatuur die tot nu toe is geproduceerd over het quarantaineterrein.¹⁴

Quarantaine in de geschiedschrijving

Quarantaine is een onderwerp waar veel onderzoek naar is gedaan onder andere door historici, medici, geografen, filosofen en sociale wetenschappers. Dit komt ongetwijfeld, omdat er vanuit een verscheidenheid aan perspectieven naar het fenomeen quarantaine kan worden gekeken. De geschiedschrijving over quarantaine is hierdoor divers en uitgebreid: van concepthistorische analyses en overzichtswerken tot talloze *case studies* naar quarantaine-inrichtingen over de hele wereld. Daarnaast speelt het concept quarantaine een belangrijke rol binnen literatuur over de geschiedenis van epidemieën, besmettelijke ziekten en maritieme hygiëne. De diversiteit binnen het historische onderzoek heeft er voor gezorgd dat er veel kennis is opgedaan over de geschiedenis van quarantaine. Dit wordt met name duidelijk tijdens een bezoek aan de website van het *Quarantine Studies Network*. Op de startpagina is een lijst te vinden van een groot aantal onderzoeksthema's

¹³ Moscoviter, *Kunstenaars in plaats van tyfuslijders*, 9.

¹⁴ M.F. de Bruyne, 'De ontsmettings- en desinfectie-installatie der nieuwe quarantaine-inrichting aan de Beneden-Heyplaat te Rotterdam', 1935.

waar historici en sociale wetenschappers onderzoek naar doen op het gebied van quarantaine. Door de diversiteit aan invalshoeken en thema's is er echter weinig samenhang aanwezig binnen de geschiedschrijving over quarantaine.¹⁵

Een groot deel van de literatuur over quarantaine bestaat uit concepthistorische onderzoeken en overzichtswerken. Concepthistorische analyses richten zich voornamelijk op de oorsprong en ontwikkeling van het concept quarantaine. Daarnaast wordt ook veel onderzoek gedaan naar ethische vraagstukken over het verplicht isoleren van mogelijk 'besmette' mensen. Bij de analyse van dit soort vraagstukken ligt de focus vaak op het gebruik van quarantainemaatregelen als *public health tool*, waarbij de afwegingen die werden gemaakt om specifieke groepen te isoleren een belangrijke bron vormen. Naast de concepthistorische onderzoeken hebben historici ook een groot aantal overzichtswerken over quarantaine geproduceerd. Deze werken richten zich op een bepaalde regio of een specifieke periode. Een goed voorbeeld van een overzichtswerk met een regionale focus is *Mediterranean quarantines, 1750-1914: space, identity and power*. In dit boek wordt gekeken naar de connectie tussen quarantaine, politieke richtlijnen en internationale handel in het Middellandse Zeegebied.¹⁶

Een ander belangrijk onderdeel van de wetenschappelijke literatuur over quarantaine zijn *case studies* over quarantaine-inrichtingen. De diversiteit aan onderzoeksthema's is ook terug te zien binnen de verzameling *case studies*. Daarnaast worden dit soort onderzoeken niet alleen door historici uitgevoerd, maar bijvoorbeeld ook door geografen en sociale wetenschappers. Door de multidisciplinaire aard van het onderzoek naar quarantaine-inrichtingen mist de bestaande literatuur samenhang en is er geen overkoepelend historiografisch debat aanwezig. Wel kan er onderscheid worden gemaakt tussen een aantal benaderingen die vaak worden toegepast in de *case studies*. Binnen de reikwijdte van dit onderzoek is er geen ruimte om al deze invalshoeken te beschrijven en daarom zullen alleen de vier meest gebruikte benaderingen binnen de bestaande literatuur hier worden behandeld.¹⁷

Case studies over quarantaine-inrichtingen: vier benaderingen

De eerste benadering die vaak wordt gebruikt in *case studies* over quarantaineterreinen is het analyseren vanuit de context van de medische geschiedenis. De medisch-historische invalshoek is één van de belangrijkste benaderingen binnen de literatuur over quarantaine-

¹⁵ Het doel van dit netwerk is om historici en sociale wetenschappers die onderzoek doen naar quarantaine met elkaar in contact te brengen en benaderingen, perspectieven en methoden met elkaar uit te wisselen. 'The Network', Quarantine Studies Network, geraadpleegd 21 januari 2021, <https://quarantinestudies.wordpress.com/the-network/>.

¹⁶ Mary-Elise Manuell en Jeffrey Cukor, 'Mother Nature versus Human Nature: Public Compliance with Evacuation and Quarantine', *Disasters* 35, nr. 2 (april 2011): 417–18, <https://doi.org/10.1111/j.1467-7717.2010.01219.x>; John Chircop en Francisco Javier Martínez Antonio, *Mediterranean Quarantines, 1750-1914: Space, Identity and Power* (Manchester: Manchester University Press, 2018).

¹⁷ Mark Harrison, *Contagion* (New Haven en Londen: Yale University Press, 2012), 247–75, <https://www.degruyter.com/doi/book/10.12987/9780300189308>.

inrichtingen, omdat het ontstaan van dit soort inrichtingen onlosmakelijk verbonden was met medische bevindingen over de overdraagbaarheid van besmettelijke ziekten. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de discussie die aan het begin van de negentiende eeuw ontstond tussen de contagionisten en de anti-contagionisten over de oorzaak van de verspreiding van besmettelijke ziekten. Contagionisten waren fervente voorstanders van internationale quarantainerichtlijnen en propageerden het gebruik van quarantaine-inrichtingen om de verspreiding van infectieziekten te beperken. De context van de medische geschiedenis is van essentieel belang om de oorsprong van verschillende inrichtingen te kunnen duiden. Medische ideeën over de verspreiding van besmettelijke ziekten vormden namelijk de basis voor het formuleren en uitvoeren van quarantainemaatregelen.¹⁸

De tweede benadering die vaak voor komt in *case studies* over quarantaine-inrichtingen is de context van internationale betrekkingen. Vanuit deze invalshoek worden quarantainestations geanalyseerd als onderdeel van een internationaal economisch en politiek systeem. In het boek *Contagion* van de medisch historicus Mark Harrison wordt de connectie tussen de internationale handel en de verspreiding van besmettelijke ziekten onderzocht. Dit boek is geen *case study*, maar beschrijft wel uitgebreid de positie van quarantaine-inrichtingen ten opzichte van de bescherming van handelsbelangen. *Case studies* vanuit de context van internationale betrekkingen richten zich voornamelijk op de wisselwerking tussen economische ontwikkelingen en de bescherming van de lokale volksgezondheid. Daarnaast worden quarantaine-inrichtingen binnen deze benadering ook vaak geanalyseerd in relatie tot het ontstaan van internationale quarantainerichtlijnen. De toenemende economische verbondenheid en de politieke samenwerking op het gebied van quarantaine overstijgen het nationale niveau. Om deze reden worden quarantaine-inrichtingen in *case studies* vaak benaderd vanuit de context van internationale betrekkingen.¹⁹

Een derde benadering die vaak wordt gebruikt in *case studies* over quarantaineterreinen is de context van migratiegeschiedenis. Deze invalshoek richt zich op de rol van quarantaine-inrichtingen in het migratieproces. Tijdens de negentiende eeuw voelden overheden zich in toenemende mate verantwoordelijk voor het waarborgen van de volksgezondheid. Migranten werden preventief geïsoleerd in quarantaine-inrichtingen om de verspreiding van besmettelijke ziekten te voorkomen. Eén van de bekendste *case studies*

¹⁸ David S. Barnes, 'Cargo, "Infection," and the Logic of Quarantine in the Nineteenth Century', *Bulletin of the History of Medicine* 88, nr. 1 (2014): 77–78, <https://www.jstor.org/stable/10.2307/26308892>; Mark Harrison, 'Disease, Diplomacy and International Commerce: The Origins of International Sanitary Regulation in the Nineteenth Century', *Journal of Global History* 1, nr. 2 (juli 2006): 198–99, <https://doi.org/10.1017/S1740022806000131>; Fidler et al., 'Through the Quarantine Looking Glass', 619.

¹⁹ Erwin H. Ackerknecht, 'Anticotagionism between 1821 and 1867', *Bulletin of the History of Medicine* 22, nr. 5 (oktober 1948): 247–75, <https://www.jstor.org/stable/44443398>; Bashford, 'Global Biopolitics and the History of World Health', 68–69. Voorbeeld van een *case study* vanuit de context van internationale betrekkingen: Quim Bonastra, 'Quarantine and territory in Spain during the second half of the nineteenth century', in *Mediterranean Quarantines, 1750–1914*, red. John Chircop en Francisco Javier Martínez (Manchester: Manchester University Press, 2018), 17–46, <https://doi.org/10.7765/9781526115553>.

met een migratiehistorische benadering is *Quarantine!: East European Jewish immigrants and the New York City epidemics of 1892* van de Amerikaanse arts en medisch historicus Howard Markel. In dit werk onderzoekt Markel hoe Oost-Europese Joodse immigranten bij aankomst in New York werden geïsoleerd en gestigmatiseerd als dragers van besmettelijke ziekten. Een groot aantal *case studies* vanuit de context van migratiegeschiedenis richt zich specifiek op het gebruik van quarantaine-inrichtingen om ongewenste migratie te reguleren. De Australische historicus Alison Bashford heeft veel onderzoek gedaan naar de relatie tussen nationalisme en de uitsluiting van migranten door middel van quarantainemaatregelen.²⁰

De vierde benadering die vaak wordt gebruikt in *case studies* over quarantaine-inrichting is de context van erfgoedstudies. Dankzij ontwikkelingen in de medische wetenschap, zoals de ontwikkeling van vaccins tegen besmettelijke ziekten, kwamen epidemieën vanaf de jaren '30 van de twintigste eeuw steeds minder voor. Quarantaine-inrichtingen kwamen langdurig leeg te staan en lokale overheden begonnen de sloop van deze terreinen te overwegen. Door middel van het onderzoeken van de geschiedenis van dit soort inrichtingen proberen historici aan te tonen dat het van belang kan zijn om de gebouwen niet te slopen, maar te behouden als erfgoedlocaties. In *case studies* vanuit de erfgoedcontext ligt de focus voornamelijk op de ervaringen van de mensen die in de quarantaine-inrichtingen verbleven. Een goed voorbeeld hiervan is het onderzoek naar de inscripties in de muren van het quarantainestation in Manly, een voorstad van Sydney, door de Australische archeologen en erfgoedprofessionals Anne Clarke en Ursula Frederick. Het doel van dit soort *case studies* is om het belang van het behoud van quarantaine-inrichtingen als erfgoedlocaties aan te tonen.²¹

²⁰ Lukas Engelmann en Christos Lynteris, *Sulphuric Utopias: A History of Maritime Fumigation* (The MIT Press, 2020), 44, <https://doi.org/10.7551/mitpress/12437.001.0001>; Howard Markel, *Quarantine! East European Jewish immigrants and the New York City epidemics of 1892* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1997); Alison Bashford, 'At the Border Contagion, Immigration, Nation', *Australian Historical Studies* 33, nr. 120 (oktober 2002): 344–58, <https://doi.org/10.1080/10314610208596224>; Andere voorbeelden van migratiehistorische *case studies*: Gareth Hoskins en Jo Francis Maddern, 'Immigration Stations: The Regulation and Commemoration of Mobility at Angel Island, San Francisco and Ellis Island, New York', in *Geographies of Mobilities: Practices, Spaces, Subjects*, red. Tim Cresswell en Peter Merriman (Farnham, Surrey: Ashgate, 2011); Alan Mayne, 'Guardians at the Gate: Quarantine and Racialism in Two Pacific Rim Port Cities, 1870–1914', *Urban History* 35, nr. 2 (augustus 2008): 255–74, <https://doi.org/10.1017/S0963926808005488>; Krista Maglen, *The English System: Quarantine, Immigration and the Making of a Port Sanitary Zone* (Oxford: Manchester University Press, 2016), <https://doi.org/10.7765/9781526111999>.

²¹ Carmel Patricia Kelleher, 'Quarantine Station North Head 1900-1984: A History of Place' (PhD, Macquarie University, 2014), 22–23, <https://www.researchonline.mq.edu.au/vital/access/services/Download/mq:41162/SOURCE1>; Anne Clarke en Ursula Frederick, "'Rebecca will you marry me? Tim": inscriptions as objects of biography at the North Head Quarantine Station, Manly, New South Wales', *Archaeology in Oceania* 47, nr. 2 (2012): 84–90, <https://link.gale.com/apps/doc/A298056636/ITOF?u=erasmus&sid=ITOF&xid=97495c1f>.

Rotterdamse geschiedenis: context voor de quarantaine-inrichting Heijplaat

Het onderzoek naar het Rotterdamse quarantaineterrein bevindt zich op het snijvlak van een aantal thema's binnen de geschiedschrijving over de stad. De drie belangrijkste invalshoeken in relatie tot dit onderzoek naar de quarantaine-inrichting Heijplaat zullen hier kort worden toegelicht. De stedenbouwkundige geschiedenis van Rotterdam is het eerste relevante thema. De bouw van het quarantaineterrein was namelijk in essentie een stedenbouwkundig project. De geschiedschrijving over de stedenbouw in Rotterdam focust zich echter voornamelijk op de wederopbouwperiode. Naar de ontwikkelingen tijdens het interbellum is veel minder onderzoek gedaan, terwijl juist in die periode een groot aantal plannen werd gemaakt over de toekomst van Rotterdam. Door de leegstand van de havens tijdens de economische crisis van de jaren '30 werd duidelijk dat Rotterdam behoefte had aan een toekomstplan waarin de haven een minder prominente rol speelde. Midden in deze crisis werd in 1934 de quarantaine-inrichting Heijplaat geopend. Doordat de internationale handel stil lag, was er weinig aanleiding voor het gebruik van het terrein. Vanuit de context van de stedenbouwkundige geschiedenis is er eigenlijk geen aandacht geweest voor de geschiedenis van het quarantaineterrein.²²

Het tweede thema dat van belang is voor dit onderzoek is de geschiedenis van de Rotterdamse gezondheidszorg. De bestaande literatuur over dit thema is weinig omvangrijk. Door de jaren heen zijn een aantal overzichtswerken gepubliceerd over de medische geschiedenis van Rotterdam. Daarnaast zijn er ook boeken geschreven over de geschiedenis van de verschillende ziekenhuizen en andere gezondheidsinstellingen in Rotterdam. Emeritus hoogleraar medische geschiedenis Mart van Lieburg heeft het grootste aandeel van de werken over de geschiedenis van de Rotterdamse gezondheidszorg op zijn naam staan. Twee werken die relevant zijn voor dit onderzoek gaan over de gezondheidszorg in de haven: *Dokter aan de waterkant* en *Van Zeemanshospitaal tot Havenziekenhuis*. De quarantaine-inrichting Heijplaat wordt wel genoemd in deze boeken, maar er worden slechts enkele alinea's gewijd aan de geschiedenis en het gebruik van het quarantaineterrein. De geschiedschrijving over de gezondheidszorg in Rotterdam vertoont dus een lacune op het gebied van quarantaine en in het bijzonder de quarantaine-inrichting Heijplaat.²³

Het derde en laatste thema dat van toepassing is op het onderzoek naar het Rotterdamse quarantaine terrein is de migratiegeschiedenis. Zoals duidelijk naar voren kwam uit de beschrijving van de migratiehistorische *case studies* bestond er vaak een connectie tussen quarantaine-inrichtingen en migratie. Rotterdam heeft als stad altijd veel migratiebewegingen gekend. Mensen kwamen vanuit binnen- en buitenland naar Rotterdam toe, sommigen bleven, maar veel anderen reisden ook weer verder. Quarantaine

²² Paul van de Laar, *Stad van formaat. Geschiedenis van Rotterdam in de negentiende en twintigste eeuw*. (Zwolle: Waanders, 2000), 353–61; Moscoviter, *Kunstenaars in plaats van tyfuslijders*, 25–26.

²³ Van Lieburg, *Dokter aan de waterkant*; M. J. van Lieburg, *Van Zeemanshospitaal tot Havenziekenhuis: de geschiedenis van de Stichting Havenziekenhuis en Instituut voor Tropische Ziekten te Rotterdam*, Pantaleon cahier 2 (Rotterdam: Erasmus Pub, 1992).

is vanuit de context van de Rotterdamse migratiegeschiedenis nog niet uitgebreid onderzocht. Binnen de bestaande literatuur wordt quarantaine wel genoemd in relatie tot het isoleren van migranten die op weg waren naar de Verenigde Staten. Er is verder echter weinig onderzoek gedaan naar de connectie tussen quarantaine en migratie in de Rotterdamse geschiedenis. Dat is niet geheel onterecht, want de quarantaine-inrichting Heijplaat was pas klaar toen de migratie in de stad al over het hoogtepunt heen was. Toch is het wel interessant om te onderzoeken in hoeverre migratie een motivatie was achter de bouw van het Rotterdamse quarantaineterrein.²⁴

Positionering onderzoek quarantaine-inrichting Heijplaat

Het onderzoek naar het Rotterdamse quarantaineterrein vormt op meerdere manieren een aanvulling op de bestaande literatuur. In de eerste plaats onderscheidt dit onderzoek zich van de andere *case studies* naar quarantaine-inrichtingen, omdat het terrein op de Heijplaat zelden is gebruikt om zieke mensen te isoleren. Vrijwel alle inrichtingen, die het onderwerp zijn van *case studies*, worden bestudeerd vanwege hun functie als quarantainefaciliteit. Het bestuderen van een inrichting waarvan tijdens de besluitvorming al bekend was dat deze inrichting voor het grootste deel van de tijd leeg zou staan is relevant, omdat hierdoor duidelijk wordt op welke manier medische, politieke en economische belangen worden afgewogen in relatie tot quarantainevraagstukken. Verder vormt dit onderzoek ook een aanvulling op alle *case studies*, omdat de meerderheid van de inrichtingen die zijn onderzocht zich bevinden in de Verenigde Staten en Australië. Naar quarantaineterreinen in Europa is minder onderzoek gedaan. Het analyseren van de quarantaine-inrichting van een belangrijke havenstad als Rotterdam zal hierdoor een aanvulling zijn op de bestaande *case studies*.

Tenslotte vult het onderzoek naar de inrichting in Rotterdam een belangrijke lacune op in de Rotterdamse geschiedschrijving. Op de brochures van de GGD, het werk van Moscoviter en de boeken van Zwaluw en van der Hor na is er namelijk niks geschreven over de geschiedenis van het quarantaineterrein Heijplaat. Daarnaast ontbreekt ook binnen relevante thema's in de stadsgeschiedenis het verhaal van de inrichting. Vanuit de context van de stedenbouwkundige geschiedenis is het interessant om te kijken naar dit innovatieve bouwproject. Het Rotterdamse quarantaineterrein was na de opening in 1934 namelijk het meest moderne terrein van Europa. Verder vormt het onderzoek naar dit terrein ook een aanvulling op de geschiedenis van de Rotterdamse gezondheidszorg en de migratiegeschiedenis van de stad. Vanuit deze themagebieden is namelijk nog weinig onderzoek gedaan naar de quarantaine-inrichting Heijplaat. Aangezien de inrichting vanwege de cultuurhistorische waarde in 2010 officieel is benoemd tot rijksmonument is het relevant om de ontstaansgeschiedenis van het terrein te onderzoeken.

²⁴ Van de Laar, *Stad van formaat*, 194–97.

1.5 Bronnen en methoden

Primair bronmateriaal

Voor de analyse van het besluitvormingsproces over de quarantaine-inrichting Heijplaat is gebruik gemaakt van twee archieven uit het Stadsarchief Rotterdam: het *Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD)* en het *Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armezenaken te Rotterdam*. Het archief van de GG&GD is relevant voor dit onderzoek, omdat het een apart onderdeel bevat dat specifiek gaat over quarantaine en volksgezondheid. In dit deel is correspondentie terug te vinden tussen de Rijksoverheid en de Gemeente Rotterdam over de bouw van de quarantaine-inrichting. Het archiefmateriaal is onderverdeeld in twee periodes, namelijk de periode tot 1931 en de periode van 1931 tot 1961. De eerste periode is voor dit onderzoek het meest relevant, omdat toen de plannen over het quarantaineterrein werden gemaakt. Als aanvulling op het gebruik van het archief van de GG&GD zijn de jaarverslagen van deze organisatie ook bestudeerd. Deze jaarverslagen zijn niet opgenomen in de collectie in het Stadsarchief Rotterdam, maar kunnen wel geraadpleegd worden via het Trefpunt Medische Geschiedenis Nederland.

Het archief van het Armwezen of Armezenaken is ook relevant voor het onderzoek naar de quarantaine-inrichting Heijplaat, omdat deze secretarieafdeling verantwoordelijk was voor de uitvoering van de Besmettelijke ziektenwet en de Quarantainewet. Binnen dit archief is gekeken naar verschillende categorieën binnen het thema volksgezondheid. Relevante documenten voor dit onderzoek waren bijvoorbeeld stukken over de wetgeving op het gebied van infectieziekten, informatie over internationale sanitaire bijeenkomsten en het bronmateriaal over de bouw van de quarantaine-inrichting. De correspondentie over het quarantaineterrein vormt het grootste aandeel van het gebruikte bronmateriaal uit de archieven van de GG&GD en het Armwezen. De briefwisselingen zijn gesorteerd op jaartal en iedere map bevat briefwisselingen uit een bepaalde periode. De mappen hebben ieder een inventarisnummer, maar de brieven zijn niet genummerd. Daarom wordt in dit onderzoek in de voetnoten niet alleen verwezen naar het inventaris nummer, maar wordt per geraadpleegde brief of document ook een korte omschrijving vermeld.

Het voordeel van het gebruik van de archieven van de GG&GD en het Armwezen is dat ze een vrij compleet overzicht bieden van regelgeving, besluitvorming en correspondentie op het gebied van de volksgezondheid en in het bijzonder over de quarantaine-inrichting. Een nadeel van het gebruik van deze bronnen is dat alleen het perspectief en de belangen van de Gemeente Rotterdam hierin zijn vertegenwoordigd. Daarom is in dit onderzoek gebruik gemaakt van aanvullende bronnen om een compleet beeld te kunnen schetsen van de verschillende belangen die een rol speelden tijdens het besluitvormingsproces over de bouw de quarantaine-inrichting Heijplaat. Dit aanvullende bronmateriaal bestaat voornamelijk uit krantenartikelen die via Delpher zijn geraadpleegd. Dit soort artikelen bieden een ander perspectief op de ontwikkelingen rondom het Rotterdamse quarantaineterrein dan de correspondentie tussen het stadsbestuur en de

Rijksoverheid. Bovendien geven het aantal krantenartikelen en de positie van het artikel binnen een krant aan hoe belangrijk het nieuws over de quarantaine-inrichting in Rotterdam werd gevonden.

Naast de archieven van de GG&GD en het Armwezen en de krantenartikelen wordt in dit onderzoek ook nog gebruik gemaakt van primair bronmateriaal in de vorm van historische parlementaire documenten. De eerste deelvraag onderzoekt namelijk de ontwikkeling van internationale en nationale hygiëne- en quarantainerichtlijnen. Via de online database van de Koninklijke Bibliotheek is bronmateriaal geselecteerd met behulp van de zoektermen 'quarantaine' en 'quarantaine-inrichting' en synoniemen van deze begrippen. De parlementaire documenten zijn vervolgens gesorteerd op jaartal om zo de ontwikkeling van nationale quarantainewetgeving in kaart te brengen. Voor de totstandkoming van internationale quarantainerichtlijnen is voornamelijk gebruik gemaakt van secundair bronmateriaal. De internationale verdragen, die voortkwamen uit de Internationale Sanitaire Conferenties zijn namelijk niet allemaal online toegankelijk.

Methoden

Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van kwalitatieve methoden om het bronmateriaal uit de archieven van de GG&GD en van het Armwezen te analyseren. De eerste stap was de selectie van relevante categorieën binnen deze twee archieven, namelijk de onderdelen over volksgezondheid, quarantaine in het algemeen en de quarantaine-inrichting Heijplaat. Daarna is het archiefmateriaal binnen deze categorieën geselecteerd op basis van twee relevante tijdsperiodes: het besluitvormingsproces (1914-1934) en het alternatieve gebruik na de opening van de inrichting (1934-1954). De selectie van dossiers uit deze perioden is gemaakt door te kijken naar de aanwezigheid van informatie over de motivaties en belangen van de partijen die betrokken waren bij de besluitvorming over de bouw van het Rotterdamse quarantaineterrein. Vervolgens zijn de geselecteerde brieven en documenten handmatig doorgenomen en is de correspondentie uit beide archieven chronologisch gereconstrueerd. Hierdoor werd het mogelijk om ontwikkelingen in de besluitvorming over de quarantaine-inrichting Heijplaat nauwkeurig te onderzoeken.

In dit onderzoek is een combinatie gemaakt tussen drie verschillende benaderingen die prominent zijn in *case studies* over quarantaine-inrichtingen. Binnen de meeste *case studies* is één context dominant. Soms is er wel overlap met andere benaderingen, maar vaak vallen de *case studies* specifiek onder één bepaald thema of subdiscipline. Het onderzoek naar het Rotterdamse quarantaineterrein is hierdoor vernieuwend, omdat de benaderingen vanuit de medische geschiedenis, internationale betrekkingen en migratiegeschiedenis gecombineerd worden. De context van de medische geschiedenis en internationale betrekkingen worden ieder in een apart hoofdstuk behandeld. De migratiehistorische achtergrond is iets minder prominent aanwezig in dit onderzoek, maar komt in de verschillende hoofdstukken wel regelmatig aan bod. Door de combinatie van deze drie benaderingen kan het besluitvormingsproces over de quarantaine-inrichting Heijplaat zo volledig mogelijk geanalyseerd worden.

2. Van internationaal tot nationaal: de ontwikkeling van quarantainerichtlijnen

In de negentiende eeuw konden schepen met 'besmette' personen aan boord zonder enige moeite via de Nieuwe Waterweg de Rotterdamse haven in varen. Gecombineerd met het ontbreken van een goed uitgeruste quarantaine-inrichting zorgde dit ervoor dat Rotterdam niet goed beschermd was tegen de import van infectieziekten. Binnenkomende zeeschepen vormden namelijk het grootste risico voor de verspreiding van besmettelijke ziekten als cholera, pokken of vlektyfus. In de loop van de negentiende eeuw groeide de wereldhandel in toenemende mate waardoor steeds meer mensen en goederen de haven van Rotterdam passeerden. De dreiging van epidemieën was hierdoor continu aanwezig. Aan het einde van de negentiende eeuw kwam het Rotterdamse stadsbestuur tot de conclusie dat de nationale quarantainewetgeving onvoldoende was. Daarnaast zorgden verschillende cholera- en pokkenepidemieën ervoor dat het steeds duidelijker werd dat Rotterdam behoefte had aan een goed uitgerust quarantainerrein.²⁵

De ontoereikendheid van de nationale quarantainewetgeving was grotendeels te wijten aan de trage ontwikkeling van internationale hygiëne- en quarantainerichtlijnen. In 1851 werd de eerste Internationale Sanitaire Conferentie georganiseerd met het doel om dit soort richtlijnen op te stellen. Het duurde echter tot het eind van de negentiende eeuw voor een verdrag met de eerste internationale quarantainerichtlijnen ondertekend kon worden. De ontwikkeling van deze internationale en nationale regels vormen een belangrijke context voor het besluitvormingsproces over de bouw van de quarantaine-inrichting Heijplaat. Bij de opening van de Rotterdamse inrichting stelde Burgemeester Drooglever Fortuyn zelfs dat hij het terrein zag als een direct gevolg van de Internationale Sanitaire Conferentie van 1912. In dit hoofdstuk staat daarom de volgende deelvraag centraal: Welke invloed hadden het ontstaan van internationale richtlijnen en nationale wetgeving over quarantaine op de ontwikkeling van quarantainevoorzieningen in Rotterdam?²⁶

2.1 Internationale Sanitaire Conferenties en nationale quarantainewetgeving

Internationale Sanitaire Conferenties

De ontwikkeling van hygiëne- en quarantainerichtlijnen is onlosmakelijk verbonden met de geschiedenis van verschillende epidemieën. Door het achterhalen van de oorzaak van een epidemie konden lokale overheden voorzorgsmaatregelen treffen om een nieuwe uitbraak te voorkomen. Daarnaast zorgden ontwikkelingen in de medische discipline voor meer duidelijkheid over de manier waarop verschillende besmettelijke ziekten zich verspreiden. Een goed voorbeeld hiervan zijn de hygiënemaatregelen die tijdens de zestiende eeuw

²⁵ 'Verslag aan den Koning van de bevindingen en handelingen van het Geneeskundig Staatstoezicht in het jaar 1877' (Van Weelden en Mingelen, 1878), <http://resolver.kb.nl/resolve?urn=MMCBS03:002362001:00001>; Mark Harrison, 'Disease, Diplomacy and International Commerce', 209–13.

²⁶ Moscoviter, *Kunstenaars in plaats van tyfuslijders*, 25–26.

ontstonden tegen het indammen van pestepidemieën. Deze infectieziekte verspreidde zich via vlooiën. Om verdere verspreiding van de pest te voorkomen werden meubels en kleding van overleden patiënten verbrand. Mensen die in contact waren geweest met een pestpatiënt kregen nieuwe kleding. Dit voorbeeld toont aan dat hygiëne- en quarantainerichtlijnen vanuit de context van de geschiedenis van epidemieën gezien kunnen worden als reacties op uitbraken van infectieziekten. Tot halverwege de negentiende eeuw werden dit soort richtlijnen vooral op lokaal niveau ontwikkeld.²⁷

Een aantal ontwikkelingen die tijdens deze eeuw plaatsvonden zorgden voor het ontstaan van een groeiende behoefte aan internationale hygiëne- en quarantainerichtlijnen. Tegelijkertijd met de industrialisering en het proces van verstedelijking was er een toename in de sterfte als gevolg van infectieziekten in veel Europese landen. De leefomstandigheden in steden waren slecht: mensen woonden in grote aantallen dicht op elkaar, afval lag op straat en er was geen schoon drinkwater aanwezig. Deze slechte hygiënische omstandigheden vormden een goede voedingsbodem voor de verspreiding van besmettelijke ziekten. Met name de cholera-epidemieën in de periode van 1830 tot 1840 vormden een dringende aanleiding om infectieziekten op een effectievere manier en op grotere schaal te gaan bestrijden. Deze epidemieën zorgden ervoor dat Europese landen beter met elkaar gingen communiceren en samenwerken om de verspreiding van cholera tegen te gaan. Dit was de eerste stap richting internationale samenwerking op sanitair gebied.²⁸

In 1851 werd in Parijs de eerste van in totaal veertien Internationale Sanitaire Conferenties georganiseerd. Het doel van deze bijeenkomst was om uniforme quarantainerichtlijnen op te stellen. In de praktijk was namelijk duidelijk geworden dat de verscheidenheid aan richtlijnen een belemmering vormde voor de handel. Sommige landen hanteerden strengere maatregelen waardoor schepen langer in quarantaine moesten blijven. Voor Groot-Brittannië en Frankrijk waren handelsbelangen daarom een belangrijke motivatie om uniforme quarantainerichtlijnen op te stellen. Bij de eerste internationale conferentie waren twaalf landen aanwezig, waaronder Groot-Brittannië, Turkije, Duitsland, Griekenland en uiteraard gastland Frankrijk. Elk land werd vertegenwoordigd door een arts en een diplomaat. Het stemmen ging niet per land, maar alle afgevaardigden hadden een eigen stem. Dit zorgde ervoor dat het kon gebeuren dat een arts anders stemde dan de diplomaat uit hetzelfde land. Tijdens de eerste conferentie voerde de onenigheid over de noodzaak van quarantainemaatregelen bij de bestrijding van cholera de boventoon.

²⁷ Charles E. Rosenberg, 'Explaining epidemics', in *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine* (Cambridge: Cambridge University Press, 1992), 293–304, <https://doi.org/10.1017/CBO9780511666865>; J.M. Eager, 'The Early History of Quarantine', *Yellow Fever Institute Bulletin* 12 (februari 1903): 21–22, http://moglen.law.columbia.edu/twiki/pub/AmLegalHist/EmilyProject/The_early_history_of_quarantine.pdf.

²⁸ Johan P. Mackenbach, *A History of Population Health: Rise and Fall of Disease in Europe*, *Clio Medica* 101 (Leiden, The Netherlands: Brill | Rodopi, 2020), 92–94, <https://doi.org/10.1163/9789004429130>; Bashford, 'Global Biopolitics and the History of World Health', 70–71.

Hierdoor konden er nog geen uniforme hygiëne- en quarantainerichtlijnen worden opgesteld.²⁹

De eerste zes conferenties gingen vrijwel volledig over cholera. De meningen onder de artsen uit verschillende landen waren verdeeld. Oostenrijk, Frankrijk en Groot-Brittannië vonden internationale quarantainemaatregelen tegen cholera niet noodzakelijk, terwijl bijvoorbeeld Spanje en Griekenland er wel het nut van in zagen. De meningen waren verdeeld, omdat er nog weinig bekend was over de manier waarop cholera zich verspreidde. Anti-contagionisten onder de medici stelden dat vervuild water de belangrijkste besmettingsbron was. De contagionisten daarentegen waren van mening dat cholera zich door menselijk contact verder kon verspreiden. Beide theorieën bevatten een echter kern van waarheid. Tijdens de zevende conferentie in Venetië in 1892 werden de eerste quarantainerichtlijnen opgesteld. Deze richtlijnen waren alleen gericht op cholera en op schepen die vanuit Azië naar Europa kwamen. Eén van de grootste angsten van Europese landen was namelijk dat cholera zich via handelsroutes opnieuw naar Europa zou verspreiden. Tijdens de achtste conferentie in Dresden werd daarom afgesproken dat landen elkaar zo snel mogelijk zouden informeren bij een cholera uitbraak.³⁰

Nationale quarantainewetgeving

Het had in totaal 41 jaar geduurd om een beperkt aantal internationale richtlijnen op te stellen over maritieme quarantaine als preventieve maatregel tegen cholera. Tijdens deze periode waren de landen die deelnamen aan de sanitaire conferenties afhankelijk van nationale wetgeving om quarantainemaatregelen uit te voeren. Nederland was vanaf de derde conferentie in Constantinopel (het huidige Istanbul) in 1866 betrokken bij de internationale gesprekken over quarantainerichtlijnen. De meest recente Nederlandse regelgeving over quarantaine was destijds afkomstig uit 1805. De overheid kreeg toen de bevoegdheid om 'besmette' schepen te weren. In de praktijk werkte deze regeling niet, omdat mogelijk besmette schepen op bepaalde plaatsen en via bepaalde routes toch het land in mochten varen. In eerste instantie werd er met het vormgeven van nieuwe nationale wetgeving gewacht op internationale richtlijnen, maar dit duurde te lang. Het was in de praktijk al meerdere keren gebeurd dat een schip met een pokkenpatiënt aan boord zonder controle via Hoek van Holland de Rotterdamse haven in kon varen.³¹

De Nederlandse quarantaineregeling was verouderd en daardoor ontoereikend. Daarom werd in 1877 de Wet tot wering van besmetting door zeeschepen ingevoerd, ook

²⁹ Howard-Jones, *The Scientific Background of the International Sanitary Conferences*, 12–16 & 209–13.

³⁰ Howard-Jones, 12–70.

³¹ Eddy S. Houwaart, *De hygiënisten: Artsen, staat & volksgezondheid in Nederland 1840 - 1890* (Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1991), 14, [https://cris.maastrichtuniversity.nl/en/publications/de-hygiënisten-artsen-staat-en-volksgezondheid-in-nederland-1840-;](https://cris.maastrichtuniversity.nl/en/publications/de-hygiënisten-artsen-staat-en-volksgezondheid-in-nederland-1840-) 'Quarantaine', *Dagblad van Zuidholland en 's Gravenhage*, 21 juni 1876, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=MMKB19:000888144:mpeg21:a00013;> S. Sr. Coronel, 'Het geneeskundig staatstoezicht in Nederland', *Vragen des Tijds*, 1879, 352–53, Delpher, <http://resolver.kb.nl/resolve?urn=MMKB10:000715001:00007>.

wel bekend als de Quarantainewet. Deze wet was gericht op het verbeteren van de sanitaire omstandigheden in de havens en het houden van geneeskundig toezicht op binnenkomende zeeschepen. Dit hield onder andere in dat schepen afkomstig uit besmet verklaarde havens of met zieke mensen aan boord een gezondheidsonderzoek moesten ondergaan bij aankomst in één van de Nederlandse havens. Na het uitvoeren van dit onderzoek werd besloten of een schip bijvoorbeeld in quarantaine moest of niet. Daarnaast zorgde de invoering van deze wet ook voor de verplichting om voldoende faciliteiten in de havens beschikbaar te stellen om goederen te ontsmetten en mensen met besmettelijke ziekten te isoleren. De Quarantainewet uit 1877 werd in de loop van de tijd aangepast aan internationale quarantainerichtlijnen en bleef gelden tot 1960. In de nieuwe versie van de wet, die in 1960 in werking trad, was meer aandacht besteed aan de uitwerking van internationale richtlijnen.³²

Naast de Quarantainewet was er nog een andere wet die deel uit maakte van het wetgevend kader rondom het gebruik van quarantainemaatregelen in de bestrijding van besmettelijke ziekten, namelijk de Wet op besmettelijke ziekten. Deze in 1872 ingevoerde wet stond ook wel bekend als de Epidemiewet. De wet gaf de burgemeester en lokale overheden meer bevoegdheden om maatregelen te nemen om een epidemie te remmen. Voorbeelden van dit soort maatregelen waren het verbieden van kermissen of andere openbare bijeenkomsten, het desinfecteren van gebouwen, maar ook het isoleren van mogelijk besmette personen. De Epidemiewet maakte onderscheid tussen verschillende categorieën besmettelijke ziekten. Categorie A bestond uit ziekten als cholera, pokken en vlektyfus. Bij een uitbraak van een ziekte uit deze categorie waren quarantainemaatregelen noodzakelijk. Daarnaast bestond er ook een categorie B waarbij dit soort maatregelen niet per definitie nodig waren, zoals bijvoorbeeld difterie, paratyfus of polio. In 1929 werd een nieuwe versie van de Epidemiewet ingevoerd die was aangepast op basis van ontwikkelingen in de kennis over de verspreiding van besmettelijke ziekten.³³

2.2 De politieke invloed van de hygiënisten

Nationale sanitaire bewegingen in opkomst

De ontwikkeling van internationale richtlijnen en nationale wetgeving over quarantaine ontstond vanuit het gedachtegoed van de nationale sanitaire bewegingen die in Europa waren ontstaan aan het eind van de achttiende eeuw. Deze bewegingen kwamen voort uit een veranderende manier van denken over de volksgezondheid. De actieve bestrijding van

³² 'Wering van besmetting door zeeschepen, memorie van toelichting', Pub. L. No. 196, 3 (1876), 1–5, https://repository.overheid.nl/frbr/sgd/18751876/0000411716/1/pdf/SGD_18751876_0001254.pdf; 'Verslag aan den Koning 1877', 345–48; 'Quarantainewet, memorie van toelichting', Pub. L. No. 5838, 3 (1960), 5–7, https://repository.overheid.nl/frbr/sgd/19591960/0000267124/1/pdf/SGD_19591960_0002323.pdf.

³³ René Rigter, 'Met raad en daad: de geschiedenis van de Gezondheidsraad 1902-1985' (PhD, Erasmus University Rotterdam, 1992), 19–20, <http://hdl.handle.net/1765/40164>; Mr. L. Lietaert Peerbolte, *Besmettelijke-Ziektenwet: (Staatsblad 1928, No.265)* (Alphen aan den Rijn: Samsom, 1929), 16–17 & 38.

ziekten werd hierbij steeds belangrijker. Overheden speelden een prominente rol en verkregen de verantwoordelijkheid voor het waarborgen van de gezondheid van de burgers. Deze nieuwe manier van denken over de volksgezondheid zorgde voor het ontstaan van de “medische politie” in verschillende Europese landen. Deze term verwees niet naar een politiekorps, maar naar het systematisch vormgeven en handhaven van medisch beleid door overheden. Voor de bestrijding van de besmettelijke ziekten betekende dit een pragmatische aanpak. Voorzorgsmaatregelen op het gebied van hygiëne, zoals het schoonhouden van de binnensteden en het afvoeren van afval werden gezien als essentieel om epidemieën te voorkomen.³⁴

Tijdens de achttiende en negentiende eeuw was er nog weinig wetenschappelijke kennis over wat de oorzaak was van de verspreiding van verschillende infectieziekten. Het waren de nationale sanitaire bewegingen die overheden adviseerden om op basis wetenschappelijke ontdekkingen medisch beleid te formuleren. In Frankrijk verenigden artsen en wetenschappers zich al aan het begin van de achttiende eeuw in een nationale sanitaire beweging. Zij deden onderzoek naar verschillende factoren die een rol speelden in het ontstaan en de verspreiding van bepaalde ziekten. Op basis van hun onderzoek adviseerden zij de Franse overheid om lokale gezondheidsraden op te richten. De eerste gezondheidsraad werd in 1802 in Parijs opgericht. Rond 1840 bereikte het gedachtegoed van de Franse sanitaire beweging Engeland. De focus van de Franse en Engelse sanitaire bewegingen lag tijdens de tweede helft van de negentiende eeuw voornamelijk op de hygiënische afvoer van uitwerpselen en de beschikbaarheid van schoon drinkwater, ofwel de ontwikkeling van een rioolsysteem.³⁵

De cholera-epidemieën van de jaren 1830 en 1840 hadden namelijk aangetoond dat quarantainemaatregelen niet voldoende waren om de verspreiding van de ziekte te voorkomen. Cholera verspreidde zich snel in de dichtbevolkte en vervuilde Europese steden. Het werd steeds duidelijker dat de aanwezigheid van menselijke uitwerpselen in het drinkwater de voornaamste besmettingsbron vormde. De nationale sanitaire bewegingen zagen de invloed van de leefomgeving op de verspreiding van infectieziekten en pleitten voor de verbetering van sanitaire voorzieningen. De verspreiding van cholera vormde een uitdaging voor de theorieën van de contagionisten die overtuigd waren van het idee dat cholerabesmettingen uitsluitend van mens op mens werden overgedragen. Aan het eind van de negentiende eeuw vond echter de zogeheten bacteriologische revolutie plaats, waarbij duidelijk werd dat bacteriën de oorzaak waren van een groot aantal ziekten. Dankzij deze ontdekking konden hygiënemaatregelen op een effectievere manier worden toegepast.³⁶

³⁴ Mackenbach, *A History of Population Health*, 90–93.

³⁵ Mackenbach, 93–100.

³⁶ Dorothy Porter, *Health, Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times*. (Londen: Routledge, 2005), 69–89, <http://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=241913>.

De hygiënisten

Vanuit Frankrijk en Engeland verspreidden de ideeën van deze eerste sanitaire bewegingen zich verder naar verschillende Europese landen. De Nederlandse sanitaire beweging kwam pas rond 1850 op gang. De nationale sanitaire bewegingen hadden vergelijkbare namen, zoals *hygiénists* in Frankrijk en hygiënisten in Nederland. De hygiënisten waren voorstanders van de oprichting van wetenschappelijke instellingen die zich alleen bezig hielden met de bevordering van de volksgezondheid. Het primaire doel van de Nederlandse sanitaire beweging was de hervorming van de openbare gezondheidszorg. Evenals hun Franse collega's adviseerden de hygiënisten de nationale overheid om het medische beleid te baseren op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek. In 1865 werd door de regering Thorbecke een aantal geneeskundige wetten ingevoerd, waaronder de Wet regelende het Staatstoezicht op de volksgezondheid. Het Staatstoezicht was verantwoordelijk voor het uitvoeren van onderzoeken naar de gezondheid van de bevolking en het adviseren van nationale en lokale overheden over de volksgezondheid.³⁷

De invoering van de wet over het Staatstoezicht was een grote overwinning voor de hygiënisten. Zij pleitten al sinds het ontstaan van de Nederlandse sanitaire beweging voor gecentraliseerde regelgeving over hygiëne en infectieziektebestrijding. Voordat het Staatstoezicht op nationaal niveau was geregeld adviseerden de hygiënisten om lokale gezondheidscommissies op te richten. Rotterdam nam in 1854 het initiatief en richtte de eerste gemeentelijke gezondheidscommissie op. Deze commissie bestond uit medici, juristen en natuur- en scheikundigen die de verantwoordelijkheid hadden om het gemeentebestuur te adviseren over de openbare hygiëne. De cholera-epidemieën hadden duidelijk gemaakt dat de volksgezondheid nauw samenhang met de kwaliteit van de leefomstandigheden van de bevolking. Tijdens internationale congressen in de loop van de negentiende eeuw bleek echter dat Nederland achter liep op sanitair gebied. Ondanks de moeizame ontwikkeling van medisch beleid bleven de hygiënisten advies uitbrengen over de bescherming van de volksgezondheid. Vanaf 1860 werden steeds meer hygiënisten lid van gemeenteraden en hierdoor groeide hun politieke invloed.³⁸

Uiteindelijk bleek dat de gemeentelijke gezondheidscommissies in de praktijk weinig vooruitgang boekten in het bevorderen van de lokale volksgezondheid. Dit vormde de aanleiding voor de invoering van de wet over het Staatstoezicht in 1865. De regering Thorbecke wilde met deze wet de gemeentelijke zelfstandigheid op het gebied van openbare hygiëne en volksgezondheid stimuleren. Hierbij was voor de regering alleen een toezichthoudende rol weggelegd. Het toezichthouden werd in de praktijk uitgevoerd door inspecteurs die per provincie waren aangesteld. Zij verzamelden sterftcijfers en adviseerden de minister en lokale overheden over de volksgezondheid. De verbetering van de bestrijding van besmettelijke ziekten vormde een prioriteit voor het Staatstoezicht. De focus lag hierbij op het treffen van voorzorgsmaatregelen om epidemieën te voorkomen.

³⁷ Mackenbach, *A History of Population Health*, 93–96; Houwaart, *De hygiënisten*, 1–4; Strik en Knols, 'Public Health, Private Concern', 82–83.

³⁸ Houwaart, *De hygiënisten*, 12 & 160–65.

Gemeentebesturen waren niet blij met de ongevraagde adviezen van de inspecteurs en wilden liever zelfstandig beslissingen nemen. De inspecteurs van het Staatstoezicht constateerden echter dat het gemeentelijk beleid vaak niet gericht was op preventie, maar op reageren als de epidemie al was uitgebroken.³⁹

In de periode van 1914 tot 1918 besteedde het Staatstoezicht extra aandacht aan de bestrijding van besmettelijke ziekten. De aanleiding hiervoor was de constante toestroom van vluchtelingen die tijdens de Eerste Wereldoorlog naar Nederland kwamen. Het grootste deel van deze vluchtelingen was afkomstig uit België, maar ook ontsnapte krijgsgevangenen en deserteurs trokken naar Nederland. Op verschillende plekken aan het front vonden uitbraken van vlektyfus en andere ziekten plaats. De Rijksoverheid zag de vluchtelingen als een bedreiging voor de volksgezondheid, omdat zij mogelijk besmettelijke ziekten bij zich droegen. Om die reden opende het Rijk quarantaine-inrichtingen langs de grenzen om de vluchtelingen te onderzoeken op infectieziekten voor zij verder het land in mochten. In 1917 investeerde de Rijksoverheid drie miljoen gulden extra in het gezondheidsonderzoek en de opvang van vluchtelingen. Na de oorlog kwamen er veel minder mensen naar Nederland en daardoor konden de quarantainemaatregelen langs de grenzen versoepeld worden.⁴⁰

Invloed internationale en nationale richtlijnen op Rotterdam

Het ontstaan van internationale quarantainerichtlijnen heeft de ontwikkeling van de quarantainevoorzieningen in Rotterdam direct beïnvloed. Tijdens de Internationale Sanitaire Conferentie in Parijs in 1912 werden namelijk concrete afspraken gemaakt over de kwaliteit van quarantainefaciliteiten in belangrijke havensteden. Het verdrag dat uit deze conferentie voortkwam verplichtte de Rijksoverheid om tenminste één van de zeehavens te voorzien van geschikte ontsmettingsapparatuur en een goed uitgerust quarantaineterrein. Daarnaast was het advies om alle grote havens van deze faciliteiten te voorzien. In 1914 werd de quarantaine-inrichting in Amsterdam geopend. Hiermee voldeed Nederland dus al aan de internationale verplichtingen. De Rotterdamse quarantainefaciliteiten waren echter onvoldoende ten opzichte van de kwaliteitseisen die in de internationale verdragen waren opgenomen. Om deze reden vond de Rijksoverheid het noodzakelijk dat ook een belangrijke havenstad als Rotterdam beschikking zou krijgen over een modern quarantaineterrein.⁴¹

Naast de internationale richtlijnen had ook de nationale wetgeving een zekere invloed op de ontwikkeling van quarantainevoorzieningen in de Rotterdamse haven. Met een vooruitziende blik op de invoering van de vernieuwde Epidemiewet (1929) wilde het Rijk het quarantaine-onderzoek van zeeschepen overdragen aan twee gemeenten. Dit

³⁹ Rigter, 'Met raad en daad', 19–20; Houwaart, *De hygiënist*, 177–78, 211–12 & 253.

⁴⁰ Rigter, 'Met raad en daad', 69–70; 'Wijziging en verhooging van het Vde hoofdstuk der Staatsbegroting voor het dienstjaar 1917', Pub. L. No. 67, 1 (1917), 2,

https://repository.overheid.nl/frbr/sgd/1917/0000329274/1/pdf/SGD_1917_0000111.pdf; 'Staatsbegroting voor het dienstjaar 1920 (Departement van Arbeid)', Pub. L. No. 2 X A, 8 (1919), 13,

https://repository.overheid.nl/frbr/sgd/19191920/0000321558/1/pdf/SGD_19191920_0002852.pdf.

⁴¹ 'International Sanitary Convention 1912', 829–31; Bruyne, 'De ontsmettings- en desinsectie-installatie', 1–2.

waren Amsterdam en Rotterdam, omdat de belangrijkste havens van het land zich daar bevonden. Door de verantwoordelijkheid over te dragen aan deze stadsbesturen konden quarantainemaatregelen zo efficiënt mogelijk worden uitgevoerd en dat was voordelig voor de handel. Daarom hadden zowel het Rotterdamse stadsbestuur als de lokale haven- en scheepvaartsector belang bij de overname van het quarantaine-onderzoek. Vanaf 1 augustus 1925 mocht de Gemeente Rotterdam deze verantwoordelijkheid onder een aantal voorwaarden overnemen van het Rijk. De belangrijkste voorwaarde was dat de stad zo snel mogelijk een goed uitgeruste quarantaine-inrichting moest gaan bouwen. Zowel de Rijksoverheid als Rotterdam hadden namelijk belang bij een goede bescherming van de stad tegen besmettelijke ziekten.⁴²

Conclusie

De toenemende sterfte als gevolg van infectieziekten tijdens de negentiende eeuw zorgde voor het besef dat internationale samenwerking noodzakelijk was om epidemieën te voorkomen. De cholera-epidemieën van de jaren 1830 en 1840 vormden de aanleiding voor het ontstaan van nationale sanitaire bewegingen. In Nederland hebben de hygiënisten een belangrijke politieke invloed uitgeoefend op de sanitaire wetgeving en hervorming van de gezondheidszorg. Het gedachtegoed van de nationale sanitaire bewegingen zorgde voor de mogelijkheid van het ontstaan van internationale gesprekken over de bestrijding van infectieziekten. De Internationale Sanitaire Conferenties zorgden voor de ontwikkeling van uniforme quarantainerichtlijnen waardoor besmettelijke ziekten op een efficiëntere manier gecontroleerd konden worden. Deze richtlijnen lieten echter wel 41 jaar op zich wachten en de nationale wetgeving was tegen het einde van de negentiende eeuw ook sterk verouderd.

In de dagelijkse praktijk zorgde dit voor moeilijkheden, omdat 'besmette' schepen zonder controle Rotterdamse haven in konden varen. De invoering van de Quarantainewet in 1877 loste dit probleem gedeeltelijk op. De nationale wetgeving was echter voornamelijk gericht op de uitvoering van het gezondheidsonderzoek op binnenkomende zeeschepen en stelde geen eisen aan de quarantainevoorzieningen in havensteden. Tijdens de Internationale Sanitaire Conferentie van 1912 in Parijs werden wel kwaliteitseisen geformuleerd. Deze eisen vormden de aanleiding voor het plan om de Rotterdamse haven te voorzien van een goed uitgeruste quarantaine-inrichting. Het tot stand komen van internationale richtlijnen heeft hierdoor uiteindelijk de meeste invloed gehad op de ontwikkeling van de quarantainevoorzieningen in Rotterdam.

⁴² Lietaert Peerbolte, *Besmettelijke-Ziektenwet*, 73–74; 'Rotterdam. Quarantaine-onderzoek van zeeschepen', *Nieuwe Rotterdamsche Courant*, 31 juli 1925, Delpher, <http://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010027944:mpeg21:p001>.

3. Zeelieden, havenarbeiders en migranten: de ontwikkeling van de gezondheidszorg en infectieziektebestrijding in Rotterdam (1854-1934)

Op 18 december 1920 schrijft de minister van Arbeid een brandbrief aan het college van B&W in Rotterdam. Hij geeft aan dat Rotterdam onvoldoende is uitgerust op sanitair gebied en dat er nog flink wat moet gebeuren voor hij het quarantaine-onderzoek van binnenkomende zeeschepen aan het stadsbestuur zal overdragen. Om de druk op te voeren stelt de minister dat “hij er op vertrouwt” dat “Rotterdam als belangrijke havenstad” niet achter wil blijven op sanitair gebied. Zeker niet nu ook andere landen, waar de stad handelsrelaties mee onderhoudt, overtuigd zijn van de noodzakelijkheid van goede hygiënische omstandigheden. Over de GGD schrijft de minister dat deze dienst meer weg heeft van “nood-epidemie-bestrijding” dan van een moderne sanitaire organisatie. Bovendien was de minister van Arbeid op nationaal niveau verantwoordelijk voor de veiligheid en gezondheid van alle arbeiders en daarom wilde hij dat de sanitaire voorzieningen in Rotterdam zo snel mogelijk op peil moesten worden gebracht. Kortom: er was werk aan de winkel voor het Rotterdamse stadsbestuur.⁴³

Een voorziening die noodzakelijk werd gevonden om de hygiënische situatie in de stad te verbeteren, was een goed uitgeruste, moderne quarantaine-inrichting. Deze zou alleen pas in 1934 klaar zijn en dus moesten er in de tussentijd andere oplossingen bedacht worden om mensen met besmettelijke ziekten te isoleren. De constatering van de minister van Arbeid in 1920 van de zeer slechte sanitaire omstandigheden werpt de volgende vraag op: hoe waren de gezondheidszorg en de bestrijding van besmettelijke ziekten georganiseerd in Rotterdam tot aan de opening van de quarantaine-inrichting Heijplaat? Het jaar 1854 zal als startpunt dienen voor deze analyse, omdat in dat jaar de Rotterdamse Gezondheidscommissie in het leven werd geroepen. De opening van het quarantaineterrein in 1934 vormt het eindpunt van het overzicht van de ontwikkeling van de gezondheidszorg en infectieziektebestrijding in Rotterdam.

3.1 Van de Gezondheidscommissie (1854) tot de GGD (1919)

Infectieziekten en het ziekenhuiswezen in de 19^e eeuw

Tijdens de eerste helft van de negentiende eeuw waren de sterftcijfers in Rotterdam hoog. De binnenstad was dichtbevolkt, er was weinig tot geen schoon drinkwater aanwezig, sloten waren vervuild en afval lag op straat. Deze omstandigheden zorgden ervoor dat mensen sneller ziek werden. Daarnaast veroorzaakten verschillende epidemieën nog eens pieken in het Rotterdamse sterftcijfer. De meeste doden vielen als gevolg van vier grote cholera-epidemieën tussen 1832 en 1867. Over de oorzaken van cholera en andere infectieziekten

⁴³ Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1125, Brief minister van Arbeid aan B&W over artikel 14 gewijzigde Quarantainewet, 18 december 1920.

was tijdens de eerste helft van de negentiende eeuw nog weinig bekend. Dat een vervuilde omgeving bijdroeg aan het ontstaan van ziekten werd wel steeds duidelijker. Eén van de bekendste projecten rondom het verbeteren van de hygiënische omstandigheden in de binnenstad was het Waterproject van de Rotterdamse stadsarchitect W.N. Rose. Dit project richtte zich vooral op het verbeteren van de waterhuishouding en de afvoer van fecaliën. In 1854 gaf de gemeenteraad goedkeuring aan de plannen van Rose.⁴⁴

In datzelfde jaar besloot het stadsbestuur om een Gezondheidscommissie in te stellen. Deze commissie bestond uit verschillende deskundigen, zoals medici, juristen en technici. Het doel was om van Rotterdam een gezonde en schone stad te maken. In de praktijk had de Gezondheidscommissie minder invloed dan verwacht. Dit kwam voornamelijk door een gebrek aan investeringen. Raadsleden waren namelijk niet snel overtuigd van investeringen, omdat zij wilden voorkomen dat de plaatselijke belastingen zouden stijgen. Projecten werden sneller goedgekeurd als ze kostendekkend waren. Toch ging de hygiënische situatie in Rotterdam er aanzienlijk op vooruit tijdens de tweede helft van de negentiende eeuw. Het dempen van stinkende sloten en binnenwateren zorgde voor een verbetering van de leefomstandigheden in de binnenstad. Dankzij de aanleg van de gemeentelijke drinkwaterleiding in 1874 hadden steeds meer Rotterdammers toegang tot schoon drinkwater. Aan het eind van de negentiende eeuw waren bacteriologische theorieën in de praktijk bewaarheid: het werd duidelijk dat vervuild drinkwater kon leiden tot tyfus- of cholerabesmettingen.⁴⁵

De dreiging van cholera-epidemieën zorgde voor een kritische benadering van de stand van zaken in de gezondheidszorg. Tijdens de eerste helft van de negentiende eeuw was het stedelijke gasthuis de belangrijkste medische voorziening in de stad. Het gasthuis had echter geen aparte zalen voor de verpleging en isolatie van patiënten met besmettelijke ziekten. Een nieuw gemeentelijk ziekenhuis zou de oplossing moeten bieden. In het in 1851 geopende Coolsingelziekenhuis waren de verschillende verpleegafdelingen van elkaar gescheiden om de verspreiding van infectieziekten te voorkomen. Door bevolkingsgroei was de capaciteit van het Coolsingelziekenhuis aan het einde van de negentiende eeuw niet langer toereikend. De directeur van het ziekenhuis, dr. Frans H. Schreve ontwierp daarom een plan voor een nieuw ziekenhuiscomplex. Zijn inspiratie was het ziekenhuis in Hamburg-Eppendorf waar plaats was voor duizend bedden. Het stadsbestuur had op dat moment andere prioriteiten en was voornamelijk bezig met de uitbreiding van de haven en de handel. Om het ziekenhuisprobleem op te lossen kocht de gemeenteraad in 1905 een oud klooster aan de bergweg dat in 1917 werd geopend als tweede gemeentelijk ziekenhuis: het Bergwegziekenhuis.⁴⁶

⁴⁴ Van de Laar, *Stad van formaat*, 178–80; Myriam Daru, 'De gezonde stad', in *Op de groei gemaakt: 'Geriefelijkheden voor een wel-ingerigte stad'. Anderhalve eeuw Gemeentewerken Rotterdam*, red. Herman Moscoviter (Rotterdam: Gemeentewerken Rotterdam, 1996), 83–85.

⁴⁵ Van de Laar, *Stad van formaat*, 238–39; Daru, 'De gezonde stad', 86–95.

⁴⁶ M. J. van Lieburg, *Vijf eeuwen medisch onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg in Rotterdam: Het Erasmus MC in historisch perspectief*, Pantaleon reeks 37 (Rotterdam: Erasmus Publishing, 2003), 21–28.

Het gevaar van buitenaf: landverhuizers en quarantaine

De twee gemeentelijke ziekenhuizen waren niet voldoende uitgerust om bij epidemische uitbraken patiënten op te vangen en te isoleren. Hulpziekenhuizen en verplaatsbare barakken vulden deze lacune in de gezondheidszorg op. Daarnaast was er ook geen capaciteit om preventief mensen te isoleren die mogelijk besmettelijke ziekten meebrachten vanuit het buitenland, zoals zeelieden of migranten. In 1884 werd op de linker Maasoever wel een barak geopend om cholera-patiënten te isoleren die via zeeschepen aankwamen. Rond 1900 werden de barakken weer gesloopt, omdat ze zelden in gebruik waren. De sloop van deze inrichting gebeurde op een moment dat er juist veel behoefte was aan quarantainevoorzieningen in de buurt van de stad. Tijdens de tweede helft van de negentiende eeuw groeide Rotterdam namelijk uit tot een belangrijk knooppunt in het landverhuizersverkeer. Landverhuizers waren migranten die vanuit Europa naar de Verenigde Staten wilden emigreren. De logementen waar landverhuizers in verbleven ontwikkelden zich tot broedplaatsen voor besmettelijke ziekten. Het stadsbestuur maakte zich daarom voortdurend zorgen over de hygiënische situatie in de stad.⁴⁷

Aan het eind van de negentiende eeuw bereikte het landverhuizersverkeer in Rotterdam een hoogtepunt. In de periode van 1881 tot 1890 vertrokken ongeveer honderdduizend migranten via de Rotterdamse haven naar Noord-Amerika. Een groot deel van deze landverhuizers was afkomstig uit Oost-Europa. Migranten brachten hun tijd in Rotterdam door in logementen in het havengebied. Deze verblijfplaatsen waren niet optimaal, want ze werden slecht onderhouden en sanitaire voorzieningen ontbraken. Dit zorgde voor de aanwezigheid van veel besmettingsbronnen, zoals vervuild drinkwater en losliggend afval. Daarnaast hadden mensen weinig leefruimte waardoor infectieziekten zich sneller verspreidden. Dit maakte het migratieproces ingewikkeld. Landverhuizers met besmettelijke ziekten kregen namelijk geen toegang tot de Verenigde Staten en werden op kosten van de rederij teruggestuurd. Scheepvaartmaatschappijen deden er daarom alles aan om de verspreiding van infectieziekten te voorkomen. Rederijen als de Holland Amerika Lijn openden zelfs hun eigen landverhuizerhotels in de stad. De leefomstandigheden van de landverhuizers verbeterden hierdoor. Ook waren deze hotels vaak voorzien van eigen ontsmettings- en ontluizingsinrichtingen.⁴⁸

Deze initiatieven van Rotterdamse scheepvaartmaatschappijen waren echter niet voldoende om de verspreiding van besmettelijke ziekten door landverhuizers te voorkomen. Het stadsbestuur zag de situatie in de jaren 1919 en 1920 uit de hand lopen door de uitbraak van een vlektyfusepidemie. Een besmetting met deze ziekte wordt veroorzaakt door een bacterie die voorkomt in luizen. In 1920 opende de gemeente een hulpinrichting om landverhuizers bij aankomst in de stad te ontluizen. De focus lag hierbij vooral op

⁴⁷ M. J. van Lieburg, *Dokter aan de waterkant. Een bijdrage tot de geschiedenis van de havengezondheidszorg te Rotterdam*, Historische Publicaties Roterodamum, Grote Reeks 24 (Rotterdam: Donia Pers Producties, 1979), 28–29; Van de Laar, *Stad van formaat*, 196–97.

⁴⁸ Cees Zevenbergen, *Toen zij uit Rotterdam vertrokken: emigratie via Rotterdam door de eeuwen heen* (Zwolle: Waanders, 1990), 44–47 & 98–104; Van de Laar, *Stad van formaat*, 194–97.

migranten afkomstig uit gebieden die nu behoren tot Polen, Tsjechië en Slowakije, omdat daar op dat moment vlektyfus heerste. Het feit dat Rotterdam geen geschikte quarantaine-inrichting had, belemmerde een effectieve bestrijding van besmettelijke ziekten. Bij epidemische uitbraken werd het stadsbestuur steeds weer verrast. Mede om deze reden ontstond er in Rotterdam behoefte aan een reorganisatie van de gezondheidszorg en een gecentraliseerde aanpak van de sanitaire voorzieningen. Het was de taak van de in 1919 opgerichte GGD om de infectieziektebestrijding te verbeteren.⁴⁹

De Rotterdamse GGD

De discussie over de oprichting van een gemeentelijke gezondheidsdienst begon in de laatste maanden van 1917. De aanleiding voor dit debat was de versplinterde organisatie van de gezondheidszorg in Nederland en ook in Rotterdam zelf. Verantwoordelijkheden waren verdeeld over verschillende bestuurlijke niveaus. Op nationaal niveau was er bijvoorbeeld het Staatstoezicht op de volksgezondheid en op stedelijk niveau adviseerde de Gezondheidscommissie over hetzelfde onderwerp. Daarnaast was er aan het begin van de twintigste eeuw een aanzienlijke toename van het aantal particuliere initiatieven in de gezondheidszorg. Zo werd in 1903 bijvoorbeeld de Nederlandsche Vereeniging tot bestrijding der Tuberculose opgericht. De versplintering van verantwoordelijkheden zorgde dat het maken van beleid over volksgezondheid lastig was op landelijk niveau, maar ook voor het stadsbestuur in Rotterdam. Daarom pleitten Rotterdamse medici en bestuurders voor een totale reorganisatie van het ziekenhuiswezen in de stad.⁵⁰

De GGD kreeg bij haar oprichting acht werkterreinen toegewezen, waaronder besmettelijke ziekten en quarantaine, het ziekenhuiswezen en de geneeskundige armenverzorging. Op het terrein van de infectieziektebestrijding had de GGD veel te maken met de Gemeentelijke Reinigings- en Ontsmettingsdienst (nu de Roteb). Deze dienst had al langere tijd de controle over een quarantaine-inrichting aan de Schiedamsedijk in het centrum van de stad. De Gemeente Rotterdam opende deze inrichting in 1925 ter vervanging van het station in Poortershaven. De locatie van dit station was niet efficiënt, want het lag meer dan twintig kilometer buiten de stad richting Maasluis. Schepen moesten hier blijven liggen tot het gezondheidsonderzoek was uitgevoerd. Het beter regelen van het quarantaine-onderzoek was één van de eisen van de Rijksoverheid waaraan Rotterdam moest voldoen om deze verantwoordelijkheid over te nemen. Daarbij was het ook van belang dat er een gezondheidsdienst aanwezig was in de stad, die zich richtte op de bestrijding van besmettelijke ziekten en verbetering van de hygiëne. Tijdens de vlektyfusepidemie in de jaren 1919 en 1920 kreeg de GGD de leiding over de bestrijding van de epidemie en werkte hierbij nauw samen met de ontsmettingsdienst.⁵¹

⁴⁹ Zevenbergen, *Toen zij uit Rotterdam vertrokken*, 103–5; Van Lieburg, *Vijf eeuwen medisch onderwijs*, 15.

⁵⁰ M. J. van Lieburg, *De geschiedenis van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst te Rotterdam 1919-1994*, Pantaleon cahier 4 (Rotterdam: Erasmus Publishing, 1994), 11–15.

⁵¹ Van Lieburg, 31 & 40–44.

De oprichting van de GGD was van essentieel belang voor de volksgezondheid in Rotterdam. De gezondheidsdienst had een goede reputatie verworven dankzij het organiseren van grootschalige vaccinatiecampagnes, waardoor veel mensen beschermd waren tegen besmettelijke ziekten als bijvoorbeeld pokken of polio. Tijdens de alastrimepidemie in 1929 gebruikte de Rotterdamse GGD bijvoorbeeld achttien bussen om mensen in de stad te vaccineren. In de periode voordat de gezondheidsdienst bestond was het lastig om op een effectieve manier maatregelen te nemen tegen de verspreiding van besmettelijke ziekten. Toch was de gezondheidsdienst niet direct effectief in de bestrijding van infectieziekten. Er was namelijk geen specialist in dienst die zich volledig kon richten op de opsporing van mogelijke besmettingsbronnen. Pas nadat de Rijksoverheid opdracht had gegeven om een hygiënist aan te stellen met het oog op de te bouwen quarantaine-inrichting, ging de GGD over tot werving voor deze functie. Ondanks de vertraagde aanstelling van een gespecialiseerde hygiënist was de oprichting van de Rotterdamse gezondheidsdienst belangrijk voor de preventie van de verspreiding van infectieziekten.⁵²

3.2 Van de GGD (1919) tot de quarantaine-inrichting Heijplaat (1934)

Reorganisatie van het ziekenhuiswezen

Een andere belangrijke taak van de GGD was de reorganisatie van het ziekenhuiswezen. In 1917 passeerde de Rotterdamse bevolking de grens van een half miljoen inwoners. Dankzij de aanleg van havens en de vestiging van nieuwe industrieën ontstond op de linker Maasoever een groot woon-werkgebied. Het probleem was alleen dat de twee gemeentelijke ziekenhuizen zich allebei op de rechter Maasoever bevonden. Zowel de bereikbaarheid van medische voorzieningen als de capaciteit van de ziekenhuizen was niet langer toereikend. In 1919 gaf de gemeenteraad daarom de opdracht voor de bouw van het Zuiderziekenhuis. Dit moderne ziekenhuiscomplex zou ook worden voorzien van faciliteiten voor de verpleging van havenarbeiders na ongevallen. De bereikbaarheid van medische voorzieningen vanuit het havengebied was destijds namelijk een groot probleem. In het nieuwe ziekenhuis zou plek zijn voor 1400 patiënten. Gescheiden paviljoens zouden de mogelijkheid bieden voor de verpleging van mensen met besmettelijke ziekten. Het Zuiderziekenhuis opende haar deuren pas in 1939 en had uiteindelijk maar een capaciteit van 261 bedden.⁵³

In de tussentijd bleef het tekort aan verpleegruimte voor patiënten met besmettelijke ziekten een urgent probleem. Het Bergwegziekenhuis was voorzien van een belangrijke afdeling infectieziekten, maar ook hier was eigenlijk te weinig ruimte. Daarom

⁵²'De alastrim-bestrijding', *Voorwaarts: sociaal-democratisch dagblad*, 8 oktober 1929, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010212597:mpeg21:a0219>; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1125, Brief minister van Arbeid aan B&W over verbetering hygiënische dienst Rotterdam, 18 april 1922.

⁵³ Van Lieburg, *Vijf eeuwen medisch onderwijs*, 30–33 & 206–8.

werd in 1926 een schoolgebouw in de buurt omgebouwd tot hulpziekenhuis om patiënten met besmettelijke ziekten op te kunnen vangen. Naast het tekort aan verpleegruimte was er ook een gebrek aan gespecialiseerde gezondheidszorg in de haven. In 1911 diende dr. Frans H. Schreve, directeur van het Coolsingelziekenhuis, weer een plan in bij de gemeenteraad. Dit keer pleitte hij voor de oprichting van ziekenhuis gericht op scheeps- en tropische ziekten. De Gemeente Rotterdam wilde echter geen geld investeren in de plannen van Schreve. Toen de directeur van de GGD in 1919 het stadsbestuur en de Rijksoverheid adviseerde om een havenziekenhuis in Rotterdam te stichten wilden geen van beide veel investeren. Toch werd het steeds duidelijker dat Rotterdam behoefte had aan een instituut waar tropische, scheeps- en havenziekten niet alleen behandeld konden worden, maar ook bestudeerd.⁵⁴

Het Havenziekenhuis

In de vroege twintigste eeuw gebeurden gemiddeld tien á twaalf ongelukken per dag in de haven. De falende hulpverlening in de haven zorgde ervoor dat sommige van deze ongevallen onnodig fataal werden. In 1913 sprak de Rotterdamse afdeling van de centrale bond van transport- en havenarbeiders het stadsbestuur aan op het gebrek aan medische voorzieningen in de haven. Zij drongen aan op het instellen van een medische havendienst, een verbetering in het snel vervoeren van gewonden en de oprichting van een specialistisch havenziekenhuis midden in het havencomplex. Grote havens in andere Europese steden waren destijds al wel voorzien van ongevallenstations en havenklinieken. In Hamburg was al sinds 1860 een havenziekenhuis aanwezig. Engelse havenarbeiders en zeelieden konden ook al jaren rekenen op behandeling in speciale ziekenhuizen. In Liverpool stonden maar liefst zeven ziekenhuizen langs de Mersey. De voorzieningen in de Rotterdamse haven beperkten zich tot de aanwezigheid van een verbrandtrommel en een brancard in lokale havenkantoren. Vanwege de gebrekkige organisatie van de havengezondheidszorg namen rederijen als de HAL vanaf 1920 zelf artsen in dienst.⁵⁵

Dit laat zien dat zowel havenarbeiders als hun werkgevers belang hadden bij de realisatie van een havenziekenhuis. Een tweede aanleiding voor specialistische zorg in de haven is de eerder genoemde behoefte aan een instelling waar scheeps- en tropische ziekten behandeld en onderzocht konden worden. Aan het einde van de negentiende eeuw drongen artsen uit de koloniën aan op een betere samenwerking tussen Nederlandse medici die zich met tropische geneeskunde bezighielden. Dit leidde in 1907 tot de oprichting van de Vereniging voor Tropische Geneeskunde. Het doel van deze vereniging was het combineren van de verpleging van patiënten met tropische ziekten met onderwijs. Al snel

⁵⁴ Van Lieburg, *Vijf eeuwen medisch onderwijs*, 28; Van Lieburg, *Van Zeemanshospitaal tot Havenziekenhuis*, 20–21; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1125, Aantekeningen bespreking stichting tropenziekenhuis Rotterdam, 31 januari 1921.

⁵⁵ 'Rotterdam. Heelkundige havendienst', *Nieuwe Rotterdamsche Courant*, 26 oktober 1913, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010033090:mpeg21:a0007>; Van Lieburg, *Dokter aan de waterkant*, 50–51 & 59–61; Van Lieburg, *Van Zeemanshospitaal tot Havenziekenhuis*, 21–24.

brak de strijd los tussen de universiteiten van Amsterdam en Leiden over de locatie van een instituut voor scheeps- en tropische ziekten. In Leiden waren al vrij vroeg contacten gelegd met Rotterdamse rederijen. Naar aanleiding van deze samenwerking werd in 1914 de Leidsche Vereeniging tot bevordering van de Studie der Tropische Geneeskunde opgericht.⁵⁶

De locatie voor een ziekenhuis voor scheeps- en tropische ziekten moest een grote havenstad zijn, die voortdurend werd blootgesteld aan dit soort ziekten. De keuze moest worden gemaakt tussen Rotterdam en Amsterdam. Een argument voor Rotterdam was dat er vanuit deze haven op bijna alle tropische streken in de wereld gevaren werd. Daardoor was er altijd een cocktail van verschillende tropische infectieziekten aanwezig in de stad. Een aantal prominenten uit de Rotterdamse haven- en scheepvaartsector zagen ook het voordeel in van de vestiging van een specialistisch tropenziekenhuis in de stad. In 1918 vormden zij een comité en verzamelden binnen een paar maanden een startkapitaal van een kwart miljoen gulden. Het duurde echter nog even voordat de plannen gerealiseerd konden worden. De Gemeente Rotterdam stond sceptisch tegenover de stichting van dit ziekenhuis. Dit kwam doordat de plannen en kostenramingen voor de bouw van de nieuwe quarantaine-inrichting en het Zuiderziekenhuis in die periode ook in ontwikkeling waren. Bovendien ging de voorkeur van de gemeenteraad uit naar een combinatie van een ziekenhuis voor scheeps- en tropische ziekten en het nieuwe quarantainecomplex.⁵⁷

In 1925 werd de eerste havenpolikliniek in Rotterdam geopend. Deze kleine kliniek had maar zes bedden. Twee jaar later opende het Ziekenhuis voor Scheeps- en Tropische Ziekten haar deuren. In de volksmond ging deze instelling het Havenziekenhuis heten. De locatie aan de Oosterkade langs de Maas zorgde dat gewonden vanuit de haven makkelijk via het water konden worden aangevoerd. Aangezien het Havenziekenhuis een particulier initiatief was, moesten patiënten betalen voor hun behandeling. In gemeentelijke ziekenhuizen was dit niet het geval. Dit zorgde er voor dat het aantal patiënten in het Havenziekenhuis laag bleef. Om het patiënten aantal omhoog te krijgen ontstond de financiële samenwerking tussen het ziekenhuis en rederijen en havenbedrijven. Investerings kwamen onder andere van de Rotterdamsche Lloyd, de HAL en de scheepswerf Wilton. Deze bedrijven betaalden een bepaald bedrag en in ruil daarvoor werden hun werknemers in het Havenziekenhuis behandeld. De GGD ondersteunde deze samenwerking en voerde de regel in dat alle slachtoffers van havenongevallen naar dit ziekenhuis moesten worden gebracht.⁵⁸

⁵⁶ Van Lieburg, *Van Zeemanshospitaal tot Havenziekenhuis*, 24–31; M. J. van Lieburg, *Vijf eeuwen geneeskunde en gezondheidszorg in Rotterdam, 1465-1965: de voorgeschiedenis van het Erasmus MC* (Utrecht: Stichting Matrijs, 2019), 221–24.

⁵⁷ 'Stichting van een havenziekenhuis', *De Tijd: godsdienstig-staatkundig dagblad*, 17 juli 1926, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010531413:mpeg21:a0229>; Van Lieburg, *Van Zeemanshospitaal tot Havenziekenhuis*, 30–35.

⁵⁸ 'Ziekenhuis voor scheeps- en tropische ziekten', *Nieuwe Rotterdamsche Courant*, 21 augustus 1927, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010029210:mpeg21:a0007>; Van Lieburg, *Dokter aan de waterkant*, 88–92; Van Lieburg, *Van Zeemanshospitaal tot Havenziekenhuis*, 39–49.

De verbinding tussen de GGD en het Havenziekenhuis zorgde met name tijdens de crisisjaren dat het ziekenhuis stand hield zonder gemeentelijke subsidies. Na de crisis kreeg de verbetering van de accommodatie prioriteit. Hierbij ging het voornamelijk om de modernisering van de inrichting. In 1934 startte de bouw van een nieuw ziekenhuis op exact dezelfde locatie. De deuren van het vernieuwde Havenziekenhuis openden in 1937. Met de nieuwbouw veranderde tegelijkertijd het profiel van het ziekenhuis. Het aantal patiënten met tropische ziekten daalde sterk. Hierdoor kwam er op de afdeling interne ziekten meer ruimte voor 'gemeente-patiënten' in plaats van havenarbeiders en zeelieden. De Gemeente Rotterdam betaalde een vergoeding aan het Havenziekenhuis voor de behandeling van deze patiënten. In 1937 besloot het stadsbestuur om twaalf procent minder uit te keren voor de verpleging van gemeente-patiënten in particuliere ziekenhuizen. Dit besluit zorgde er voor dat de vergoeding per verpleegdag ver onder de kostprijs kwam te liggen. Ondanks deze bezuiniging draaide het Havenziekenhuis financieel goed en groeide het aantal patiënten na de opening van de nieuwbouwlocatie.⁵⁹

Quarantaine: aanloop naar de quarantaine-inrichting Heijplaat

Dankzij ontwikkelingen in de medische wetenschap aan het eind van de negentiende eeuw en het begin van de twintigste eeuw kon de quarantaineperiode nauwkeuriger in verband worden gebracht met incubatietijd. Dit betekende dat mensen die mogelijk een besmettelijke ziekten hadden opgelopen niet langer de standaard veertig dagen in quarantaine hoefden. Als de incubatietijd was versteken en mensen waren niet ziek geworden dan konden ze uit isolatie. Na de Spaanse griep pandemie (1918-1919) en de vlektyfus epidemie (1919-1920) leek het risico op een nieuwe epidemie in Rotterdam klein. In juni 1929 werd de GGD toch geconfronteerd met de mogelijke uitbraak van een pokkenepidemie. Twee gezinnen zouden besmet zijn geraakt. Het bleek uiteindelijk een mildere variant van de pokken te zijn: alastrim. Een maand later startte de GGD een grootschalige vaccinatiedcampagne waarbij ruim 325.000 mensen werden gevaccineerd. De gemeenteraad was geschrokken van deze nieuwe epidemie en gaf in oktober 1929 de opdracht tot de bouw van een barakkencomplex bij Crooswijk. Toen de barakken klaar waren, was de alastrimepidemie al geëindigd.⁶⁰

Het bouwen van barakken als noodoplossing geeft aan dat de bouw van de nieuwe quarantaine-inrichting te lang duurde. Het gebrek aan een locatie waar mensen met besmettelijke ziekten preventief geïsoleerd konden worden, droeg mede bij aan de uitbraak van de verschillende epidemieën in Rotterdam aan het begin van de twintigste eeuw. De alastrimepidemie benadrukte de noodzaak van een geschikte quarantaine-inrichting nogmaals. Ondanks dat er in 1926 al een opzet was van hoe het terrein aan de Beneden

⁵⁹ 'Rotterdam. Het Havenziekenhuis', *De Maasbode*, 17 juli 1937, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=MMKB04:000194265:mpeg21:a0013>; Van Lieburg, *Dokter aan de waterkant*, 88–92; Van Lieburg, *Van Zeemanshospitaal tot Havenziekenhuis*, 53–60.

⁶⁰ Daru, 'De gezonde stad', 96–97; Van Lieburg, *Vijf eeuwen geneeskunde en gezondheidszorg in Rotterdam*, 183–85; Van Lieburg, *De geschiedenis van de GGD*, 91–93.

Heijplaat eruit zou gaan zien, kon pas in 1930 gestart worden met de bouw. Het moeizame verloop van het ontwerpproces van de plannen voor de Rotterdamse inrichting zal in dit onderzoek nog uitgebreid aan bod komen. Zo is bijvoorbeeld het idee van een combinatie van het Havenziekenhuis en de nieuwe quarantaine-inrichting nooit van de grond gekomen. Toen het quarantaineterrein uiteindelijk in 1934 werd geopend, was het risico dat de Rotterdamse bevolking besmet zou raken door (tropische) importziekten inmiddels aanzienlijk afgenomen.⁶¹

3.3 Publieke opinie: bouw Rotterdamse quarantaine-inrichting noodzakelijk

Kritiek op gebrek aan Rotterdamse quarantainevoorzieningen

Vanaf de aankoop van de Beneden Heijplaat in 1919 heeft het in totaal vijftien jaar geduurd voordat de quarantaine-inrichting klaar was. In het maatschappelijk debat over het quarantainevraagstuk betoogden verschillende partijen al langer over de noodzaak van de bouw van deze inrichting. In 1883 verscheen een artikel in de Nieuwe Rotterdamsche Courant (NRC) over de noodzaak van eenvoudige ziekenhuizen in de haven en quarantaine-inrichtingen in Maassluis en IJmuiden. In de regio Rotterdam kon uiteindelijk vanaf 1902 gebruik worden gemaakt van barakken in Poortershaven. Volgens de voorzitter van de Geneeskundige Raad van Zuid-Holland deden deze quarantainebarakken niet onder ten opzichte van de voorzieningen in buitenlandse havensteden. Toch constateerde de Gezondheidscommissie dat de bestrijding van besmettelijke ziekten in Rotterdam nog niet op peil was. In 1917 adviseerde de commissie het stadsbestuur om een quarantainedienst in de haven op te richten om te voorkomen dat besmettingen zo de stad binnenkwamen.⁶²

Het duurde lang voordat de adviezen van de Gezondheidscommissie in de praktijk werden toegepast. In het maandblad van het Office international d'hygiène publique, de voorloper van de Wereldgezondheidsorganisatie, schreef de directeur van de Franse gezondheidsdienst dat Rotterdam onvoldoende voorzorgsmaatregelen had getroffen om de vlektyfusepidemie van 1919 te voorkomen. Naar aanleiding van deze kritiek adviseerde de commissie het Rotterdamse stadsbestuur nogmaals over de noodzaak van het treffen van voorzorgsmaatregelen tegen epidemieën. De Gezondheidscommissie somde in haar advies op wat nog ontbrak aan faciliteiten om epidemieën te kunnen voorkomen en bestrijden. Het ging voornamelijk om ziekenhuisruimte, een gemeentelijk laboratorium, een sanitaire dienst op de rivier en een goed ingericht quarantaineterrein aan het water. Als deze plannen

⁶¹ Moscoviter, *Kunstenaars in plaats van tyfuslijders*, 15–17; Daru, 'De gezonde stad', 95–96.

⁶² 'Overzicht der pers van den dag', *Opregte Haarlemsche Courant*, 24 juli 1883, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=MMKB12:000061020:mpeg21:a00009>; 'Geneeskundige Raad van Zuid-Holland', *Dagblad van Zuidholland en 's Gravenhage*, 28 juli 1902, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=MMKB19:000911159:mpeg21:a00113>; 'Een laboratorium en een quarantaine-dienst voor Rotterdam', *De Telegraaf*, 4 mei 1917, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:110549433:mpeg21:a0092>.

gerealiseerd zouden worden dan kon Rotterdam op sanitair gebied eindelijk concurreren met buitenlandse havensteden.⁶³

Vanuit de haven- en scheepvaartsector ontstond ook steeds meer kritiek op de quarantaineregeling in Rotterdam. Schepen moesten lang wachten, want het quarantaine-onderzoek kon alleen overdag worden uitgevoerd. De maatregelen vormden een belemmering voor de handel. De uitbraak van een epidemie zou alleen nog schadelijker zijn en daarom werden de maatregelen met enige tegenzin wel nageleefd. Klachten over de quarantaineregeling kwamen ook uit het buitenland. De situatie op de Nieuwe Waterweg zorgde namelijk dat schepen niet op tijd konden afmonsteren (de bemanning uit dienst ontslaan). Dit kostte cargadoors veel geld en de bemanning kon niet op zoek naar nieuw werk. Met de overdracht van het quarantaine-onderzoek aan de Gemeente Rotterdam in 1925 kon onnodig oponthoud van schepen voorkomen worden. Volgens de nieuwe regeling hoefden alleen schepen met 'besmette personen' aan boord gecontroleerd te worden. De NRC schreef destijds dat er geen twijfel bestond dat het stadsbestuur en alle belanghebbenden "deze nieuwe zee-voordelige bepalingen tot een zege gaan maken voor onze wereldhaven".⁶⁴

Ontwikkeling infectieziektebestrijding in Rotterdam

Met de oprichting van de GGD in 1919 en de overname van het quarantaine-onderzoek in 1925 leek Rotterdam goed op weg naar een efficiëntere bestrijding van besmettelijke ziekten. Toch liep de stad achter op buitenlandse havensteden. Na de opschudding van de vlektyfusedemie van 1919 was Rotterdam aan de slag gegaan om de sanitaire voorzieningen en (haven)gezondheidszorg op orde te krijgen. Desondanks brak in 1929 toch een alastrimepidemie uit. Al snel ontstond er kritiek op het zwakke beleid van de overheid tijdens de beginfase van deze epidemie. Door de communicatie dat het ging om een mildere vorm van de pokken was de ernst van de uitbraak niet direct duidelijk geweest. Vooral vanuit socialistische hoek werd veel kritiek geuit op het handelen van de overheid en het Rotterdamse stadsbestuur. Zo publiceerde *de Tribune* een artikel waarin werd gesuggereerd dat Rotterdam niet eerlijk was over de ernst van de uitbraak om een besmetverklaring van de haven te voorkomen. Bovendien was het volgens deze krant de plicht van grote havensteden om besmettingen onder controle te houden. Dit kon in Rotterdam niet vanwege het ontbreken van goede quarantainefaciliteiten.⁶⁵

⁶³ 'Gezondheidscommissie', *Rotterdamsch Nieuwsblad*, 1 november 1919, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010494338:mpeg21:a0103>; 'Het quarantaine-vraagstuk te Rotterdam', 15 november 1919, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010654368:mpeg21:a0009>.

⁶⁴ 'Rotterdam. Quarantaine-onderzoek van zeeschepen' *Nieuwe Rotterdamsche Courant*, 31 juli 1925, Delpher, <http://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010027944:mpeg21:p001>.; 'Rotterdam. Nieuwe regeling quarantaine-onderzoek zeeschepen', *Algemeen Handelsblad*, 1 augustus 1925, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010660104:mpeg21:a0110>.

⁶⁵ 'Ochtendblad, C. Tweede Kamer. Vergadering van Vrijdag 25 October.', *Nieuwe Rotterdamsche Courant*, 26 oktober 1929, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010030549:mpeg21:a0001>; 'Spelen met mensenlevens! De regeering levert de bevolking over aan het pokkengevaar. Het antwoord op de vragen

Na afloop van de alastrimepidemie benadrukte de Gezondheidscommissie voor de zoveelste keer het belang van een goed uitgerust quarantaineterrein voor Rotterdam. Uiteindelijk werd in november 1930 een aanbesteding gedaan bij een aannemer uit Dordrecht voor de bouw van de quarantaine-inrichting Heijplaat. De besluitvorming voorafgaand aan deze aanbesteding ging voornamelijk over het beperken van de kosten. De economische crisis zorgde voor de noodzaak van het doorvoeren van een aantal forse bezuinigingen vanaf 1932 in Nederland, waaronder een besparing van ongeveer tien procent op de volksgezondheid. Door afdelingen samen te voegen kon veel geld bespaard worden. De bestrijding van besmettelijke ziekten, de bevordering van kinderhygiëne en de bestrijding van tuberculose en geslachtsziekten deelden vanaf dat moment faciliteiten. Door de samenvoeging van afdelingen kon op de bestrijding van besmettelijke ziekten zelfs veertig procent bezuinigd worden door de Rijksoverheid. In veel gemeenten waren bovendien bijna geen ontsmettingen meer nodig en die processen kostten het meeste geld. Toch stond er wel een investering op de begroting: Rotterdam kreeg dertigduizend gulden per jaar toegewezen voor de nieuwe quarantaine-inrichting.⁶⁶

Conclusie

Aan het einde van de negentiende eeuw liep Rotterdam achter op het gebied van sanitaire voorzieningen, havengezondheidszorg en quarantainefaciliteiten. Epidemieën benadrukten de noodzaak van het verbeteren van de bestrijding van infectieziekten in de stad. Aan het eind van de jaren '20 van de twintigste eeuw zorgde een economische crisis dat het stadsbestuur geen geld had om te investeren in de bouw van een instituut voor tropische en scheepsziekten. Dankzij investeringen van prominenten uit de Rotterdamse haven- en scheepvaartsector het Havenziekenhuis toch in 1927 de deuren openen. Vergeleken met havensteden als Liverpool en Hamburg was dit vrij laat. Deze steden waren namelijk al sinds het eind van de negentiende eeuw voorzien van specialistische instellingen voor havenarbeiders en zeelieden. De bouw van een quarantaine-inrichting liet ook lang op zich wachten in Rotterdam. Vanaf het eind van de negentiende eeuw was er echter al behoefte aan een goed ingericht quarantaineterrein om mogelijk besmette zeelieden en migranten te

van Dr. I. H. J. Vos', *De Tribune: socialistisch democratisch weekblad*, 2 oktober 1929, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010464653:mpeg21:a0020>; 'De Pokken in Nederland. Wat de kapitalisten tevergeefs trachten te verbloemen! Spelen met menschenlevens', *De Tribune: socialistisch democratisch weekblad*, 21 oktober 1929, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010464669:mpeg21:a0054>.

⁶⁶ 'Rotterdam. De Alastrim', *De Maasbode*, 28 september 1929, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=MMKB04:000197766:mpeg21:a0035>; 'Aanbestedingen', *Algemeen Handelsblad*, 13 november 1930, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010661482:mpeg21:a0199>; 'De regeering en het Welterrapport', *Leeuwarder Courant*, 8 oktober 1932, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010605643:mpeg21:a0117>; 'Binnenland. Schadelijke inkrimping', *Algemeen Handelsblad*, 23 november 1932, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010663854:mpeg21:a0001>.

kunnen isoleren. Rederijen begonnen eigen ontsmettings- en ontluizingsinrichtingen op te richten, omdat het stadsbestuur geen actie ondernam.

Al met al lijkt het alsof het Rotterdamse stadsbestuur weinig prioriteit gaf aan het op orde brengen van de sanitaire situatie en de quarantainefaciliteiten. De adviezen van de Gezondheidscommissie werden te laat opgevolgd. Toen de klachten uit het buitenland toenamen en duidelijk werd dat de quarantaineregeling veel kosten met zich meebracht voor cargadoors, begon het stadsbestuur te bewegen. In 1925 nam Rotterdam het quarantaine-onderzoek van binnenkomende schepen over van de Rijksoverheid. Dit zorgde samen met de oprichting van de GGD in 1919 dat het stadsbestuur eindelijk de adviezen van de Gezondheidscommissie in de praktijk bracht. De alastrimepidemie van 1929 benadrukte nogmaals de noodzakelijkheid van een goed uitgerust quarantaineterrein voor Rotterdam. Het stadsbestuur leek deze noodzaak pas in te zien nadat de oude quarantaineregeling zorgde voor een slechte internationale reputatie van de havenstad.

4. “Liever beton dan hout.” Discussies tijdens de besluitvorming over de quarantaine-inrichting Heijplaat (1914-1934)

Eén van de meest prominente personen betrokken bij het besluitvormingsproces over het quarantaineterrein was dr. van Herwerden, de eerste directeur van de Rotterdamse GGD. Hij was fervent voorstander van de bouw van de quarantaine-inrichting en probeerde iedereen die het met hem oneens was te overtuigen van zijn gelijk. Toen iemand tegen hem de opmerking maakte dat de Beneden Heijplaat beter gebruikt kon worden als kademuur dan als locatie voor de nieuw te bouwen sanitaire inrichting reageerde hij vol verbazing. “Ook ik wens een zo groot en goed mogelijke Rotterdamse haven. Maar gaat men zijn huis vergroten alvorens het bestaande in sanitair opzicht veilig te hebben gemaakt?” aldus de directeur van de GGD. In 1920 omschreef hij zijn standpunt treffend in een brief aan de wethouder voor het armwezen: hoe belangrijk de haven ook is voor de stad, de mensen die leven en werken in de haven hebben er recht op dat hun gezondheid wordt beschermd.⁶⁷

Het werd steeds duidelijker dat Rotterdam een moderne quarantaine-inrichting nodig had, maar de besluitvorming verliep langzaam. Vanaf de aankoop van de Beneden Heijplaat door de Gemeente Rotterdam in 1919 duurde het elf jaar voor dat de definitieve plannen werden goedgekeurd. De vraag is waarom dit proces zo lang duurde. De belangrijkste partijen die betrokken waren bij de besluitvorming rondom de bouw van de quarantaine-inrichting Heijplaat waren het Rotterdamse college van B&W en de Rijksoverheid. Tussen deze twee partijen moest een overeenkomst worden gesloten over de aanleg van een quarantaineterrein. Dat wil niet zeggen dat het een debat was tussen één rijksambtenaar en één Rotterdamse ambtenaar. Binnen de twee overkoepelende organisaties waren verschillende personen betrokken bij het besluitvormingsproces. De volgende vraag vormt de basis voor de analyse van de besluitvorming: Welke belangen hadden de partijen die betrokken waren bij het besluitvormingsproces over de bouw van de quarantaine-inrichting in Rotterdam?

4.1 Rotterdam: de eerste stappen richting een modern quarantaineterrein

Constatering van het gebrek aan een goed uitgeruste quarantaine-inrichting

De Rotterdamse Gezondheidscommissie was al sinds 1905 ontevreden over de sanitaire situatie in de stad. Na een bezoek aan de pestbarakken constateerde de commissie dat deze quarantainefaciliteiten onvoldoende waren. Het terrein was kleiner dan voorheen, omdat een gedeelte was afgestaan aan een petroleumbedrijf. Verder was er geen mogelijkheid tot het afbakenen van een besmet gedeelte en een onbesmet deel waardoor ziekten zich makkelijk konden verspreiden. Deze ontdekkingen leidden ertoe dat de Gezondheidscommissie in 1905 al adviseerde om een quarantaine-inrichting te bouwen die

⁶⁷ Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armezen te Rotterdam, nr. 56-1015, Brief directeur GGD aan B&W over bouw Havenziekenhuis door Leidsche Vereeniging, 10 juli 1920.

paste bij een groeiende havenstad als Rotterdam. Het college van B&W leek niet erg onder de indruk van dit advies. Pas in 1914 werd in het “Havenplan Pernis” voor het eerst gesproken over de behoefte aan een modern quarantaineterrein. De Beneden Heijplaat werd in dit plan aangewezen als de ideale plek hiervoor, want de inrichting moest op een “voldoende afgezonderde” locatie worden gebouwd die nog wel goed te bereiken was vanuit de haven.⁶⁸

De locatie stond vast en het stadsbestuur leek overtuigd van het belang van een goed uitgeruste quarantaine-inrichting voor de stad en de haven. Er was alleen één probleem: de Gemeente Rotterdam was geen eigenaar van het stuk grond dat was uitgekozen voor de bouw van deze voorziening. In 1919 lukte het Rotterdam om de Beneden Heijplaat te kopen van de Rijksoverheid. Tijdens het besluitvormingsproces over de te bouwen quarantaine-inrichting kwam deze aankoop vaak terug als discussiepunt. Rotterdam zou de grond voor een te hoge prijs hebben gekocht, in totaal ging het om ongeveer 600.000 gulden. Nog voordat de verkoop rond was, schreef de directeur van de GGD in oktober 1919 alvast een adviesbrief aan het college van B&W. Hij adviseerde het stadsbestuur om direct te beginnen met het ophogen van het aangekochte terrein zodat de bouw van de quarantaine-inrichting zo snel mogelijk van start kon gaan.⁶⁹

Het proces ging alleen niet zo snel als gedacht. Hierdoor voelde de Rijksoverheid zich genoodzaakt om in het belang van de volksgezondheid te zorgen dat het Rotterdamse quarantaine-inrichting spoedig aangelegd zou worden. Dit deed het Rijk door de bouw van de inrichting als voorwaarde te stellen waaraan Rotterdam moest voldoen om het quarantaine-onderzoek van binnenkomende zeeschepen over te mogen nemen van het Rijk. Dit betekende dat de plannen ook moesten voldoen aan de eisen van de Rijksoverheid. In 1921 gaf het college van B&W de opdracht aan de directeurs van de GGD en de ontsmettingsdienst om een concreet voorstel op te stellen over de bouw van een quarantaine-inrichting op de Beneden Heijplaat. Op 5 augustus van dat jaar meldde de directeur van de ontsmettingsdienst dat de eerste plannen en tekeningen af waren. Toch vertraagde het besluitvormingsproces, omdat Rotterdam de ambitie had om het nieuwe quarantaineterrein te combineren met een gespecialiseerd havenziekenhuis op het gebied van tropische en scheepsziekten.⁷⁰

⁶⁸ Stadsarchief Rotterdam, nr. 1209-977, Advies Gezondheidscommissie, 1905; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1125, Havenplan Pernis, 1914.

⁶⁹ Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1125, Brief van directeur GGD aan college van B&W advies over bouw quarantaine-inrichting, 23 oktober 1919; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1127, Brief wethouder financiën aan directeur Gemeentewerken over hoge kosten quarantaine-inrichting, 6 mei 1927.

⁷⁰ Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1125, Brief B&W aan directeur GGD met opdracht voorstel quarantaine-inrichting, 21/29 juni 1921; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-977, Brief directeur ontsmettingsdienst aan directeur GGD opzet plannen quarantaine-inrichting gereed, 5 augustus 1921.

Rotterdamse belangen: combinatie quarantaine-inrichting en havenziekenhuis

Het idee om een tropeninstituut te combineren met een quarantaine-inrichting kwam niet uit de lucht vallen. In 1921 ging de directeur van de Rotterdamse GGD op dienstreis naar Hamburg om te onderzoeken hoe de quarantainevoorzieningen en de havendienst daar functioneerden. Hij zag dat het quarantainestation in Cuxhaven nauw samenwerkte met de twee tropenziekenhuizen in Hamburg. Bovendien was er in de stad ook een goed georganiseerde havengezondheidsdienst aanwezig. De quarantaine-inrichting leverde patiënten die door de artsen van het tropeninstituut behandeld konden worden. Een voordeel hiervan was dat het quarantainestation gebruik kon maken van de laboratoria en bacteriologen van het tropeninstituut. De directeur van de GGD constateerde dat een samenwerkingsverbond tussen dit soort instellingen alleen maar voordelen kende. Hij adviseerde het college van B&W om de quarantaine-inrichting in Rotterdam ook te combineren met een gespecialiseerd havenziekenhuis.⁷¹

Het plan om een combinatie te maken van deze twee instellingen kan niet volledig worden toegeschreven aan de in Hamburg opgedane inspiratie van de directeur van de GGD. De Leidsche Vereeniging ter bevordering van de Studie der Tropische Geneeskunde had namelijk in 1919 al het voornemen om een havenziekenhuis voor tropische en scheepsziekten te stichten in Rotterdam. In 1920 schreef de directeur van de GGD in een brief aan het college van B&W dat “zich een prachtige gelegenheid voordoet om met deze vereniging een overeenkomst te sluiten”. Om het stadsbestuur te overtuigen van zijn plannen benadrukte de directeur van de GGD dat de combinatie van een quarantaine-inrichting met een tropeninstituut goed zou zijn voor de internationale reputatie van Rotterdam op sanitair gebied. Het Rijk vond de samenwerking met de Leidsche Vereeniging ook een goed plan. Een bijkomend voordeel zou namelijk zijn dat de quarantaine-inrichting tegen betaling gebruikt kon worden voor de verpleging van patiënten uit het havenziekenhuis.⁷²

Het lijkt erop dat alle partijen het eens waren dat de combinatie van een quarantaine-inrichting en een gespecialiseerd havenziekenhuis ideaal zou zijn voor Rotterdam. De Gezondheidscommissie steunde het plan fanatiek. Eindelijk was er een kans om te bewijzen dat Rotterdam niet alleen maar bezig was met de ontwikkeling van de haven. “De zorgen voor wetenschap en gezondheid mogen ook wel eens gewicht in de schaal leggen”, aldus de leden van de Rotterdamse Gezondheidscommissie. Toch is dit ambitieuze plan uiteindelijk niet van de grond gekomen en dat lag voornamelijk aan het gebrek aan investeringen vanuit de Gemeente Rotterdam en de Rijksoverheid. Beide

⁷¹ Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1125, Brief directeur GGD aan B&W advies combinatie quarantaine-inrichting en havenziekenhuis inclusief rapport bezoek quarantainedienst Hamburg, 12 mei 1921.

⁷² Stadsarchief Rotterdam, nr. 56-1015, Brief directeur GGD aan B&W over bouw Havenziekenhuis door Leidsche Vereeniging, 10 juli 1920; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1125, Brief hoofdinspecteur volksgezondheid aan B&W overdracht quarantaine aan Rotterdam, 22 november 1922.

partijen wilden niet of weinig meebetalen aan de stichting van het Havenziekenhuis. Toen de Leidsche Vereeniging en de directeur van de GGD het plan om de quarantaine-inrichting te combineren met een specialistisch havenziekenhuis presenteerden waren beide partijen nog enthousiast. Het stadsbestuur vond de combinatie van financiering door de Leidsche Vereeniging en particulieren uit de Rotterdamse haven echter te riskant. Als het ziekenhuis vanwege financiële redenen zou moeten sluiten, zou dit “de gemeentelijke eer” schaden.⁷³

Belangrijke figuren binnen het lokale besluitvormingsproces

De directeur van de Rotterdamse GGD benadrukte de gezondheidsbelangen van Rotterdam binnen de besluitvorming over het quarantaineterrein. Bij de oprichting van de GGD in 1919 werd dr. van Herwerden de eerste directeur. Hij speelde een belangrijke rol in het besluitvormingsproces over de bouw van de quarantaine-inrichting Heijlplaat. Hij adviseerde het college van B&W zowel gevraagd als ongevraagd over het ontwerp van de inrichting. In 1931 nam dr. Feisser deze rol over toen hij dr. van Herwerden opvolgde als directeur van de GGD. Een andere belangrijke Rotterdamse betrokkene was de directeur van de ontsmettingsdienst. Deze functie werd van 1917 tot 1950 vervuld door dr. ir. M.F. de Bruyne. Samen met de directeur van de GGD ontwierp hij de eerste plannen voor de nieuwe quarantaine-inrichting. De directeur van de ontsmettingsdienst zorgde ervoor dat de belangen van Rotterdam gehoord werden in de onderhandelingen met de Rijksoverheid. Beide directeurs vervulden een adviserende functie ten opzichte van het college van B&W binnen de besluitvorming over de aanleg van het quarantaineterrein.⁷⁴

Naast deze twee directeurs speelde ook een aantal wethouders een belangrijke rol in het besluitvormingsproces. De wethouder van maatschappelijk hulpbetoon was het meest betrokken bij de onderhandelingen over de bouw van de nieuwe quarantaine-inrichting. Van 1919 tot 1943 vervulde F.L.D. Nivard deze wethouderspost. Nivard functioneerde als een soort buffer tussen de verschillende gemeentelijke afdelingen en de hoofdinspecteur van de volksgezondheid, dr. Terburgh. Op momenten dat het besluitvormingsproces stroef verliep nodigde hij alle partijen uit op het stadhuis om alles nog eens door te spreken. Naast wethouder Nivard speelde zijn collega van financiën ook een belangrijke rol in de onderhandelingen over de quarantaine-inrichting. Van 1927 tot 1932 en van 1935 tot 1941 was A.B. de Zeeuw wethouder van financiën in Rotterdam. Hij raakte pas in een later stadium betrokken bij de besluitvorming over de quarantaine-inrichting, namelijk toen de eerste kostenramingen al waren opgesteld. De Zeeuw en zijn

⁷³ Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1015, Brief Gezondheidscommissie aan B&W over tropisch ziekenhuis, 29 november 1920; Stadsarchief Rotterdam, nr. 56-1125, Aantekeningen bespreking stichting tropenziekenhuis Rotterdam, 31 januari 1921.

⁷⁴ Van Lieburg, *De geschiedenis van de GGD*, 50–51; ‘Directeur van gemeentebedrijf nam afscheid’, *Het vrije volk: democratisch-socialistisch dagblad*, 1 juli 1950, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010950476:mpeg21:a0105>.

commissie van financiën vonden de kosten “schrikbarend hoog” en waren niet overtuigd van de noodzaak om zoveel geld in een quarantaine-inrichting te investeren.⁷⁵

Tijdens het besluitvormingsproces over de bouw van deze inrichting werden verschillende commissies en organisaties gevraagd om het college van B&W te adviseren over het ontwerp, de locatie en de indeling van het toekomstige quarantaineterrein. Sommige betrokken partijen adviseerden inhoudelijk, zoals de Gezondheidscommissie, terwijl andere partijen zich vooral richtten op de grote lijnen van de plannen. De Kamer van Koophandel en Fabrieken voor Rotterdam (KvK&F Rotterdam) werd ook om advies gevraagd. Deze organisatie gaf aan geen verstand te hebben van de inhoud en op dit vlak vertrouwen te hebben in de betrokken medische experts. Wel vond de KvK&F Rotterdam de kosten erg hoog en adviseerde om het terrein te verkleinen om geld te besparen. Dit advies werd niet overgenomen. Het is opmerkelijk dat belanghebbenden uit de haven bijna niet werden betrokken bij het besluitvormingsproces over de bouw van de quarantaine-inrichting Heijplaat. Gedurende het ontwerpproces is de directeur van de HAL één keer aanwezig geweest bij een overleg over de indeling van het terrein en de inrichting van het reinigingsgebouw. Verder is in de correspondentie geen interactie met lokale belanghebbenden uit de haven terug te zien.⁷⁶

4.2 Rijksoverheid: delegeren van een rijkstaak aan de Gemeente Rotterdam

Belangen van het Rijk

Ondanks de overdracht van het quarantaine-onderzoek aan Rotterdam en Amsterdam was het uitvoeren van quarantainemaatregelen nog steeds een rijkstaak. Dit betekende dat de Rijksoverheid verantwoordelijk was voor het opstellen van quarantainerichtlijnen en het verzorgen van de benodigde faciliteiten. Het verdrag dat was ondertekend tijdens de Internationale Sanitaire Conferentie van 1912 verplichtte elk land om tenminste één zeehaven van een goed uitgerust quarantaineterrein te voorzien. Met de in 1914 geopende Amsterdamse quarantaine-inrichting waren de internationale verplichtingen nagekomen. Waarom wilde het Rijk dan toch dat Rotterdam een nieuwe quarantaine-inrichting zou bouwen? Dit had alles te maken met de internationale reputatie van Nederland op sanitair gebied. De hoofdinspecteur van de volksgezondheid benadrukte in 1922 dat de barakken aan de Waalhaven en het voormalige Armhuis aan de Schiedamse Dijk onvoldoende waren als quarantainevoorziening. “De regering zou zonder twijfel zich internationale betogingen

⁷⁵ Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armezen te Rotterdam, nr. 56-1126, Brief namens wethouder Nivard aan hoofdinspecteur dr. Terburgh met uitnodiging voor gesprek, 26 januari 1926; Stadsarchief Rotterdam, nr. 56-1127, Brief wethouder financiën aan directeur Gemeentewerken over hoge kosten quarantaine-inrichting, 6 mei 1927.

⁷⁶ Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armezen te Rotterdam, nr. 56-1127, Brief Kamer van Koophandel en Fabrieken voor Rotterdam advies over plannen quarantaine-inrichting, 22 november 1927.

op de hals halen, indien van deze gelegenheden gebruik werd gemaakt ter verpleging en isolering van personen van vreemde nationaliteit”, aldus de hoofdinspecteur.⁷⁷

De Rijksoverheid maakte zich grote zorgen over de slechte invloed van Rotterdam op de internationale reputatie van Nederland. In januari 1924 schreef de hoofdinspecteur van de volksgezondheid in zijn overdracht aan de minister van Arbeid dat hij uit vertrouwelijke bronnen had vernomen dat de Amerikaanse regering de sanitaire situatie in Rotterdam in de gaten hield. Na de vlektyfusepidemie van 1919 waren de Amerikanen niet gerust op de sanitaire maatregelen in de Rotterdamse haven. In zijn brief benadrukte de hoofdinspecteur dat het best mogelijk was dat de scheepvaart nadelen ondervond van het Amerikaanse toezicht. Bovendien vond hij het “beschamend” voor Nederland om door een ander land gecontroleerd te worden. Voor de Rijksoverheid werd het steeds duidelijker dat het gebrek aan sanitaire voorzieningen en voorzorgsmaatregelen in Rotterdam mogelijk negatieve effecten had op de handel en zorgde voor schade aan de internationale reputatie.⁷⁸

De bescherming van de volksgezondheid leek niet de directe aanleiding te vormen voor de beslissing van het Rijk om een quarantaine-inrichting in Rotterdam te bouwen. Toch speelden gezondheidsbelangen wel een rol in het besluitvormingsproces. Rotterdam liep namelijk op dit gebied achter de feiten aan, waardoor de overheid al twee keer had moeten ingrijpen om een epidemische ramp te voorkomen. Tijdens de vlektyfusepidemie had Rotterdam niet genoeg plek om mensen te ontluizen en goederen te ontsmetten. Met spoed werd toen in het centrum van de stad de tijdelijke inrichting “de Punt” opgericht. Het Rijk betaalde de helft van de kosten. Vervolgens werd een jaar later op kosten van de overheid en een aantal Rotterdamse scheepvaartmaatschappijen de inrichting in Oldenzaal geopend, omdat Rotterdam nog steeds niet voldoende was uitgerust voor het ontluizen en ontsmetten van grote groepen landverhuizers. De minister van Arbeid gaf aan dat het Rijk genoeg had gedaan om Rotterdam te helpen en dat hij verwachtte dat de stad de sanitaire situatie op orde zou krijgen, zodat er geen gevaar zou ontstaan voor de rest van het land.⁷⁹

Overdracht quarantaine-onderzoek aan Rotterdam

De Rijksoverheid wilde liever geen grote kosten maken om het Rotterdamse hygiëneprobleem op te lossen. Voor het Rijk was de urgentie van de bouw van een quarantaine-inrichting in Rotterdam minder hoog, omdat met de Amsterdamse inrichting al aan de internationale verplichtingen was voldaan. Toch is het is opmerkelijk dat de Rijksoverheid geen initiatief nam om plannen te maken voor een Rotterdamse inrichting,

⁷⁷ Stadsarchief Rotterdam, nr. 56-1125, Brief hoofdinspecteur volksgezondheid aan B&W overdracht quarantaine aan Rotterdam, 22 november 1922.

⁷⁸ Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-977, Brief hoofdinspecteur volksgezondheid aan minister van Arbeid over de overdracht quarantaine aan de Gemeente Rotterdam, 10 januari 1924.

⁷⁹ Stadsarchief Rotterdam, nr. 1209-977, Brief hoofdinspecteur volksgezondheid aan minister van Arbeid over de overdracht quarantaine aan de Gemeente Rotterdam, 10 januari 1924; Stadsarchief Rotterdam, nr. 56-1125, Brief minister van Arbeid aan B&W over verbetering hygiënische dienst Rotterdam, 18 april 1922.

aangezien quarantaine nog steeds een rijkstaak was. Daarnaast was het Rijk verantwoordelijk voor het waarborgen van de volksgezondheid. Als de sanitaire situatie in Rotterdam niet op peil was, dan konden besmettelijke ziekten zich via deze weg verder over het land verspreiden. Om toch te zorgen dat Rotterdam een eigen quarantaine-inrichting zou gaan bouwen stelde het Rijk dit als voorwaarde waaraan de stad moest voldoen om het quarantaine-onderzoek over te mogen nemen. De overname van het quarantaine-onderzoek was vooral in het belang van Rotterdam stelde de minister, omdat quarantainemaatregelen hierdoor efficiënter konden worden uitgevoerd waardoor de handel en scheepvaart zo min mogelijk belemmeringen zouden ondervinden.⁸⁰

De handel en scheepvaart waren de belangrijkste bron van inkomsten voor Rotterdam, dus met dit argument wist de minister het college van B&W te overtuigen dat het van belang was om het quarantaine-onderzoek over te nemen van het Rijk. Voor het uitoefenen van deze rijkstaak kwamen volgens de minister van Arbeid twee gemeenten in aanmerking: Amsterdam en Rotterdam. Amsterdam liep voor op sanitair gebied en had ook al een overeenkomst gesloten met het Rijk over de overname van het quarantaine-onderzoek. Als Rotterdam haar sanitaire zaakjes niet snel op orde kreeg dan zouden schepen met bestemming Rotterdam naar Amsterdam worden gedirigeerd voor het quarantaine-onderzoek. Met dit dreigement werd de beruchte onderlinge strijd tussen deze twee steden ook op het sanitaire vlak aangewakkerd. De vergelijking met de Amsterdamse overeenkomst leidde tot ergernis in Rotterdam en dit is een terugkerend thema in het besluitvormingsproces over de quarantaine-inrichting Heijplaat.⁸¹

Het is logisch om een eerdere overeenkomst als voorbeeld te nemen voor een tweede overeenkomst met vergelijkbare afspraken. De situaties in Rotterdam en Amsterdam verschilden echter op een aantal punten toch te veel van elkaar. Amsterdam had bijvoorbeeld een gesloten haven, omdat alle zeeschepen eerst door de sluisen bij IJmuiden moesten varen. Rotterdam had daarentegen een open haven en schepen konden via de Nieuwe Waterweg zo het havencomplex in varen. Bovendien waren de gezondheidsdiensten in beide steden op een andere manier gestructureerd. Rotterdam moest aan voorwaarden voldoen om net als Amsterdam de verantwoordelijkheid te krijgen over het quarantaine-onderzoek van binnenkomende zeeschepen. Naast het bouwen van een moderne quarantaine-inrichting eiste de Rijksoverheid ook de aanstelling van een hygiënist/quarantaine-arts gespecialiseerd in de bestrijding van infectieziekten.⁸²

⁸⁰ Stadsarchief Rotterdam, nr. 56-1125, Brief minister van Arbeid aan B&W over artikel 14 gewijzigde Quarantainewet, 18 december 1920.

⁸¹ Stadsarchief Rotterdam, nr. 56-1125, Brief minister van Arbeid aan B&W over artikel 14 gewijzigde Quarantainewet, 18 december 1920.

⁸² Stadsarchief Rotterdam, nr. 56-1125, Brief hoofdinspecteur volksgezondheid aan B&W over overdracht quarantaine aan de Gemeente Rotterdam, 22 november 1922; Stadsarchief, nr. 56-1125, Brief minister van Arbeid over artikel 14 gewijzigde Quarantainewet, 18 december 1920.

Betrokken overheidspartijen

Vanuit de Rijksoverheid was de belangrijkste rol in het besluitvormingsproces over de quarantaine-inrichting Heijplaat weggelegd voor de minister van Arbeid, Handel en Nijverheid. De minister van Arbeid was op nationaal niveau verantwoordelijk voor de veiligheid en gezondheid van alle arbeiders. Het besluitvormingsproces over het Rotterdamse quarantaineterrein duurde zo lang dat er uiteindelijk vier verschillende ministers van Arbeid bij betrokken zijn geweest. In principe representeerden zij allemaal dezelfde belangen, namelijk die van het Rijk. Daarom worden alleen de twee meest prominente ministers hier kort geïntroduceerd. Minister Aalberse was van 1918 tot 1925 minister van Arbeid en raakte tijdens het beginstadium betrokken bij de besluitvorming over de quarantaine-inrichting. Hij schreef strenge brieven en bleef het Rotterdamse college van B&W wijzen op de urgentie van het bouwen van een quarantaine-inrichting. Minister Slotemaker de Bruïne vervulde de functie twee keer. Zijn eerste termijn liep van 1926 tot 1929. Vervolgens mocht hij de quarantaine-inrichting openen tijdens zijn tweede termijn van 1933 tot 1935, maar toen was de titel veranderd in minister van Sociale Zaken.⁸³

De minister van Arbeid werkte nauw samen met het Staatstoezicht op de volksgezondheid. De adviezen van de hoofdinspecteur besmettelijke ziekten vormden vaak de basis voor beslissingen van de minister. Dr. Terburgh vervulde van 1920 tot 1933 de functie hoofdinspecteur besmettelijke ziekten. Hij speelde een belangrijke rol in het besluitvormingsproces over de quarantaine-inrichting, want hij adviseerde niet alleen de minister van Arbeid, maar ook het Rotterdamse college van B&W. Deze adviezen waren niet altijd gewenst waardoor de communicatie met verschillende Rotterdamse partijen stroef verliep. Met name de directeur van de ontsmettingsdienst was niet blij met de bemoeienis van de hoofdinspecteur. Vanuit het Staatstoezicht was ook dr. Hulshoff Pol betrokken bij het besluitvormingsproces. Van 1918 tot 1932 vervulde hij de functie inspecteur besmettelijke ziekten van de regio Zuid-Holland/Zeeland. Dr. Hulshoff Pol was onder meer verantwoordelijk voor het opstellen van een nieuwe quarantaineregeling om de overdracht van het quarantaine-onderzoek aan Rotterdam mogelijk te maken.⁸⁴

4.3 Het besluitvormingsproces: het Rijk versus Rotterdam

Aanstelling van een hygiënist/quarantaine-arts

Voordat er überhaupt gesproken kon worden over de overdracht van het quarantaine-onderzoek en de bouw van een quarantaine-inrichting moest Rotterdam van de minister van Arbeid eerst een hygiënist benoemen. Het ontbreken van een hygiënist gespecialiseerd

⁸³ 'Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW)', *Parlement.com*, geraadpleegd 23 juli 2021, https://www.parlement.com/id/vhnnmt7hw7e4/ministerie_van_sociale_zaken_en.

⁸⁴ H.J.M. Schrama, R.A. Lamping, en W.J. Graat, 'Inventaris van het archief van de Geneeskundige Hoofdinspectie, (1818) 1902-1952 (1953)' (Nationaal Archief, Den Haag, 1997), 7-12, <https://www.nationaalarchief.nl/onderzoeken/archief/2.15.38>.

in de bestrijding van besmettelijke ziekten was volgens de minister de belangrijkste oorzaak voor de onvoldoende sanitaire situatie in de stad. Hij drong daarom meerdere malen aan om met spoed een hygiënist te benoemen, maar Rotterdam was het niet eens met deze voorwaarde. De oprichting van de GGD zorgde volgens het college van B&W al voor de gewenste expertise op hygiënisch gebied. Daarnaast werkte de GGD nauw samen met de ontsmettingsdienst om de sanitaire situatie in de stad te verbeteren. De minister was het niet eens met deze argumentatie. De directeur van de GGD kon onmogelijk zijn functie combineren met de functie van hygiënist op het gebied van besmettelijke ziekten. Dit waren beide namelijk fulltime functies in een stad als Rotterdam. De minister bleef bij zijn standpunt: zolang er geen hygiënist werd aangesteld kon Rotterdam niet de controle over het quarantaine-onderzoek krijgen.⁸⁵

Het college van B&W hield echter ook voet bij stuk en maakte duidelijk dat de aanstelling van een hygiënist ervoor zou zorgen dat er een nieuwe dienst zou ontstaan en dat was niet de bedoeling. In Rotterdam was namelijk al een scheiding aangebracht tussen de medisch-hygiënische taken van de GGD en de technisch-hygiënische taken van de ontsmettingsdienst. De minister van Arbeid en het Rotterdamse stadsbestuur bleven het oneens en daarom werd de hoofdinspecteur gevraagd om te adviseren. In zijn advies benadrukte hij dat de aanstelling van deze nieuwe hygiënist niet per definitie het ontstaan van een nieuwe dienst veroorzaakte. Deze specialist kon juist bij de GGD worden ondergebracht. Bovendien kon de hygiënist uiteindelijk ook quarantaine-arts worden en toezicht houden op de quarantaine-inrichting. Daarnaast adviseerde de hoofdinspecteur om het opsporen van besmettingsbronnen en het toezicht op ontsmettingswerkzaamheden onder de verantwoordelijkheid van de hygiënist/quarantaine-arts te laten vallen. De directeur van de ontsmettingsdienst was niet blij met dit advies, omdat deze taken onderdeel waren van zijn functie. Hij verweet de hoofdinspecteur dat hij als rijksambtenaar niet begreep hoe de Rotterdamse diensten waren opgebouwd en samenwerkten.⁸⁶

In 1923 startte de werving voor deze nieuwe functie hygiënist/quarantaine-arts. Rotterdam zou een selectie maken uit alle sollicitaties en vervolgens twee kandidaten voordragen aan de minister. Per 1 augustus 1924 trad dr. Hoesen in dienst als hygiënist/quarantaine-arts. De kosten van zijn salaris werden gedeeld door het Rijk en het Rotterdamse stadsbestuur. Uit de discussie over de aanstelling van een specialistische hygiënist blijkt duidelijk dat Rotterdam niet blij was met bemoeienis van de Rijksoverheid op dit gebied. De samenwerking tussen de GGD en de ontsmettingsdienst werkte in de praktijk goed. Over de positie en taken van de hygiënist was weinig mogelijkheid tot onderhandelen,

⁸⁵ Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armezen te Rotterdam, nr. 56-1125, Brief B&W aan minister van Arbeid over quarantaine, 16/22 augustus 1921; Stadsarchief Rotterdam, nr. 56-1125, Brief minister van Arbeid aan B&W over verbetering hygiënische dienst Rotterdam, 18 april 1922.

⁸⁶ Stadsarchief Rotterdam, nr. 56-1125, Brief hoofdinspecteur volksgezondheid aan B&W overdracht quarantaine aan Rotterdam, 22 november 1922; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armezen te Rotterdam, nr. 56-1125, Rapport directeur ontsmettingsdienst over quarantaine-inrichting en vervoerstarieven, 30 januari 1924.

omdat de minister al duidelijk had gemaakt dat Rotterdam aan deze voorwaarde moest voldoen om controle te krijgen over het quarantaine-onderzoek. Door deze discussie was ook gelijk de toon gezet voor het vervolg van het besluitvormingsproces over de quarantaine-inrichting Heijplaat. De samenwerking tussen het Rijk en Rotterdam was ongelijkwaardig, want de Rijksoverheid was uiteindelijk de eindverantwoordelijke voor de beschikbaarheid en kwaliteit van quarantainevoorzieningen in de Nederlandse havens.⁸⁷

De ideale locatie?

Naast discussies tussen de Rijksoverheid en het college van B&W bestonden er ook meningsverschillen onder de Rotterdamse betrokkenen. Over de Beneden Heijplaat als ideale locatie voor het bouwen van een quarantaine-inrichting leek in eerste instantie overeenstemming te zijn. Bij de aankoop van de grond in 1919 werden al afspraken gemaakt met de Rijksoverheid dat een deel van dit terrein gebruikt zou worden voor de bouw van een quarantaine-inrichting. Later bleek dat het college van B&W vond dat de aangewezen locatie een gevaar voor de haven zou op leveren, omdat de Beneden Heijplaat te dicht bij het havencomplex lag. De directeur van de GGD reageerde verontwaardigd en schreef in juli 1920 een brief aan het college van B&W waarin hij onderbouwde waarom de aangewezen locatie juist een goede plek was voor een quarantaineterrein. Hij benadrukte dat er op dat moment meer kennis was over de manier waarop besmettelijke ziekten zich verspreiden dan tijdens de negentiende eeuw. Om die reden hoefde een quarantaine-inrichting, zoals bij oudere inrichtingen wel het geval was, niet meer op grote afstand van de haven gebouwd te worden. Daarnaast zou het vanuit praktische overwegingen juist beter zijn als het quarantaineterrein makkelijk bereikbaar was vanuit de haven.⁸⁸

Andere bezwaren tegen de locatie van de quarantaine-inrichting waren gebaseerd op financiële overwegingen: er werd een stuk grond bezet dat in de toekomst voor havendoeleinden gebruikt had kunnen worden. Uit de gesprekken tussen het college van B&W, de wethouder van financiën en de Kamer van Koophandel en Fabrieken blijkt de frustratie over het wegvallen van een terrein waar de haven veel geld mee zou kunnen verdienen. In een brief van de KvK&F Rotterdam aan het stadsbestuur werd dit standpunt treffend samengevat: "In latere jaren zal naar wij hopen, het oeverterrein in deze omgeving dringend nodig zijn voor goed betalende doeleinden." Door de afspraken die met het Rijk waren gemaakt zat Rotterdam echter vast aan het bouwen van een quarantaine-inrichting op de Beneden Heijplaat. Bovendien verloor het Rotterdamse stadsbestuur hierdoor de mogelijkheid om op langere termijn het gebied voor andere doeleinden te gebruiken. Het quarantaineterrein moest namelijk altijd klaar zijn voor gebruik tijdens een epidemie.⁸⁹

⁸⁷ Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1125, Brief B&W aan minister van Arbeid over overdracht quarantaine, 6/12 juni 1924.

⁸⁸ Stadsarchief Rotterdam, nr. 56-1015, Brief directeur GGD aan B&W over bouw Havenziekenhuis door Leidsche Vereeniging, 10 juli 1920.

⁸⁹ Stadsarchief Rotterdam, nr. 56-1127, Brief Kamer van Koophandel en Fabrieken voor Rotterdam advies over plannen quarantaine-inrichting, 22 november 1927; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de

Kan het niet goedkoper?!

Nadat Rotterdam zich met tegenzin had gecommitteerd aan de locatie, ontstonden bezwaren over de hoge kosten van het hele project. In 1922 schreef de burgemeester een brief aan de commissaris van de koningin, omdat hij zich zorgen maakte of het bouwen van een dure quarantaine-inrichting wel te verantwoorden was gezien de toenmalige economische omstandigheden. Naarmate de plannen zich verder ontwikkelden, bleven de hoge kosten een punt van discussie in Rotterdam. Aangezien de rijksbijdrage maximaal een derde van de jaarlijkse kosten zou vergoeden, moest het stadsbestuur de rest zelf financieren. De eerste kostenraming van mei 1927 schatte de bouwkosten in op 660.000 gulden. Daar moest dan nog een bedrag van 612.500 gulden worden opgeteld voor de aangekochte grond. De commissies van financiën en plaatselijke werken vonden een bedrag van ruim 1,2 miljoen gulden “schrikbarend hoog” en adviseerden het college van B&W om nog eens naar het voorstel te kijken.⁹⁰

Om de kosten te verlagen stelde de commissie van financiën voor om een deel van het te bouwen Zuiderziekenhuis als quarantaine-inrichting te gebruiken. Hierdoor zou dan op de Beneden Heijplaat alleen een kleine inrichting voor vooronderzoek gebouwd hoeven worden. De wethouder van maatschappelijk hulpbetoon reageerde hierop dat bezuinigingen niet meer mogelijk waren. De enige mogelijkheid was het terugbrengen van het aantal contactbarakken van twee naar één, maar dat zou niet veel winst op leveren en daar zou de Rijksoverheid niet mee akkoord gaan. De opzet van de quarantaine-inrichting voldeed namelijk ternauwernood aan de minimumeisen van het Staatstoezicht op de volksgezondheid. Als Rotterdam zou bezuinigen dan kon niet meer aan deze eisen worden voldaan. Het was duidelijk dat bezuinigen geen optie was, maar de eisen van het Rijk zorgden er wel voor dat de kosten bleven oplopen. De Rijksoverheid gaf bijvoorbeeld de voorkeur aan betonnen barakken. Beton zou namelijk een stuk langer meegaan dan hout, maar was ook duurder.⁹¹

Een ander punt van discussie op financieel gebied was de hoogte van de rijksbijdrage aan de jaarlijkse kosten van het quarantaineterrein. Deze jaarlijkse uitgaven aan rente en aflossing werden ingeschat op ongeveer 87.000 gulden. De afspraak was dat het Rijk een derde van deze kosten zou vergoeden, wat neer zou komen op een bedrag rond de 29.000

Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1127, Brief wethouder financiën aan wethouder maatschappelijk hulpbetoon over oprichting quarantaine-inrichting, 26 juni 1928.

⁹⁰ Stadsarchief Rotterdam, nr. 56-1127, Brief wethouder plaatselijke werken aan wethouder financiën over hoge kosten quarantaine-inrichting, 6 mei 1927; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1125, Brief Burgemeester aan de commissaris van de koningin over hoge kosten quarantaine-inrichting, 2 november 1922.

⁹¹ Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1127, Brief wethouder financiën aan wethouder plaatselijke werken over advies plannen quarantaine-inrichting, 12 juli 1927; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1127, Brief wethouder maatschappelijk hulpbetoon aan wethouder financiën over mogelijkheid bezuinigingen quarantaine-inrichting, 30 juli 1927; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1126, Losse notities, 1926/1927.

gulden per jaar. De wethouder van financiën was verontwaardigd over het feit dat Amsterdam de helft van de jaarlijkse kosten van de quarantaine-inrichting vergoed kreeg. Hoofdinspecteur Terburgh verklaarde dat dit kwam omdat de Amsterdamse barakken van hout waren en daardoor sneller zouden worden afgeschreven. Bovendien kreeg Amsterdam alleen een vergoeding voor de gebouwen en in Rotterdam was ook een bijdrage voor de grond meegerekend. De hoofdinspecteur benadrukte dat Rotterdam zelf ook belang had bij de bouw van een quarantaine-inrichting, omdat de gebouwen ook voor andere doeleinden gebruikt zouden kunnen worden. Uit deze discussie blijkt dat er eigenlijk geen onderhandeling mogelijk was over de hoogte van de rijksbijdrage. Het Rijk had aangegeven niet meer dan een derde van de jaarlijkse kosten te vergoeden. Rotterdam stemde hier uiteindelijk mee in, omdat het alternatief zou zijn geweest om geen enkele rijksbijdrage voor de quarantaine-inrichting te ontvangen.⁹²

Gedurende het besluitvormingsproces kwam duidelijk naar voren dat er in Rotterdam zorgen waren over de hoge kosten van het project. Het is daarom niet vreemd dat de betrokken Rotterdamse partijen de bijkomende financiële risico's zoveel mogelijk wilden beperken. In 1923 ontstond er discussie over de tarieven die het Rijk zou moeten betalen voor het vervoer van "pestlijders" naar de quarantaine-inrichting Heijplaat. De directeur van de ontsmettingsdienst gaf aan dat het lastig was om tarieven te hanteren, omdat de kosten in de praktijk erg konden verschillen. Hij stelde daarom voor om de werkelijke kosten door te rekenen aan het Rijk. De hoofdinspecteur was het hier niet mee eens en gaf aan dat het best mogelijk was om tarieven op te stellen, want dat was met Amsterdam ook gelukt. Als het opstellen van tarieven te lang ging duren dan zou de hoofdinspecteur zelf een tarief uitwerken. De directeur van de ontsmettingsdienst reageerde woedend op de opmerkingen van de hoofdinspecteur: "Dat Amsterdam tenslotte bereid is geweest een onjuiste tarief-overeenkomst aan te gaan, is toch allerminst een reden voor Rotterdam om dit te doen."⁹³

Ook stelde de directeur dat het betalen van de werkelijke kosten het stadsbestuur zou beschermen tegen de "vele, dikwijls onbegrensde eisen" van het Staatstoezicht. Rotterdam zou zich bovendien een financieel risico op de nek halen door met tarieven te gaan werken. Alle kosten die boven het tarief uitkwamen moesten dan namelijk door Rotterdam worden betaald. Uiteindelijk sloten het Rijk en het college van B&W een compromis en werd een combinatie gemaakt van een tarief en de werkelijke kosten van het

⁹² Stadsarchief Rotterdam, nr. 56-1127, Brief wethouder financiën aan wethouder maatschappelijk hulpbetoon over oprichting quarantaine-inrichting, 26 juni 1928; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armeuzaken te Rotterdam, nr. 56-1127, Gesprek met hoofdinspecteur Terburgh in Den Haag, 7 juli 1928.

⁹³ Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armeuzaken te Rotterdam, nr. 56-1125, Brief directeur ontsmettingsdienst aan wethouder plaatselijke werken over tarieven pestlijders, 3 augustus 1923; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armeuzaken te Rotterdam, nr. 56-1125, Brief hoofdinspecteur aan B&W over tarieven vervoer en ontsmetting, 15 januari 1924; Stadsarchief Rotterdam, nr. 56-1125, Rapport directeur ontsmettingsdienst over quarantaine-inrichting en vervoerstarieven, 30 januari 1924.

vervoer en de ontsmettingspraktijken. In 1931 ontstond een vergelijkbare discussie over de formule voor het berekenen van de verpleegkosten bij de opname van patiënten in de quarantaine-inrichting. De formule die door het Rijk was opgesteld zou leiden tot een ongelijke verdeling van de kosten in het nadeel van Rotterdam. Dit keer was het de directeur van de GGD die opkwam voor de Rotterdamse belangen. Hij stelde een alternatieve formule op, maar de minister kon hier niet mee instemmen. Uiteindelijk werd besloten om geen formule te gebruiken, maar om de werkelijke kosten per kwartaal te vergoeden aan de Gemeente Rotterdam. Dit was een succes voor het Rotterdamse stadsbestuur, want extra financiële lasten konden voorkomen worden dankzij de vergoeding van de werkelijke kosten.⁹⁴

Het duurt te lang

Aangezien het besluitvormingsproces over de bouw van de quarantaine-inrichting Heijplaat voornamelijk bestond uit discussies over kosten tussen het Rijk en Rotterdam is het niet vreemd dat het lang duurde voordat de plannen af waren. In april 1929 was de kostenraming al goedgekeurd, maar de definitieve versie van het ontwerp van het terrein werd maar niet afgerond. De hoofdinspecteur scheef in september 1929 een brief aan het Rotterdamse college van B&W, omdat er alweer vijf maanden voorbij waren gegaan zonder dat de hij de definitieve plannen had ontvangen. De alastrimepidemie had nog eens goed aangetoond dat Rotterdam dringend een quarantaine-inrichting nodig had. De plannen moesten met spoed worden afgerond zodat de bouw kon beginnen. Uiteindelijk keurde de minister van Arbeid de definitieve plannen in mei 1930 goed. In november deden de Rijksoverheid en het Rotterdamse stadsbestuur een aanbesteding bij bouwbedrijf J. Huberts uit Dordrecht en daarna kon de bouw van de quarantaine-inrichting eindelijk starten.⁹⁵

Geheel in overeenstemming met de toon van het moeizame besluitvormingsproces liet ook de oplevering van het quarantaineterrein lang op zich wachten. De verwachte opleverdatum was oorspronkelijk ingeschat op 1 november 1933. Door de vertraagde levering van de ontsmettingsovens en nodige reparaties aan deze ovens duurde het nog bijna een jaar voordat de quarantaine-inrichting af was. Op 16 augustus 1934 was het dan eindelijk zo ver en werd de inrichting officieel geopend door minister Slotemaker de Bruïne. De opening werd door de binnenlandse kranten uitvoerig beschreven. Dagblad *De Nederlander* beschreef de opening van een “kostbare inrichting”. Kostbaar was de nieuwe

⁹⁴ Stadsarchief Rotterdam, nr. 56-1125, Rapport directeur ontsmettingsdienst over quarantaine-inrichting en vervoerstarieven, 30 januari 1924; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1127, Brief directeur GGD aan wethouder maatschappelijk hulpbetoon advies over formule verpleegkosten, 7 mei 1931.

⁹⁵ ‘Aanbestedingen’, *Algemeen Handelsblad*, 13 november 1930, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010661482:mpeg21:a0199>; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1127, Brief hoofdinspecteur volksgezondheid aan B&W over bouw quarantainestation, 20 september 1929; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1127, Brief minister van Arbeid aan B&W goedkeuring plannen bouw quarantaine-inrichting, 12 mei 1930.

quarantaine-inrichting Heijplaat zeker, want de bouw van dit complex had in totaal een kleine 1,7 miljoen gulden gekost. Dit was 500.000 gulden meer dan van tevoren was begroot. Dr. Feisser, de toenmalige directeur van de GGD, sprak vol bewondering over het nieuwe quarantaineterrein. Volgens hem was het één van de mooiste en modernste complexen in Europa.⁹⁶

Conclusie

Het besluitvormingsproces over de quarantaine-inrichting Heijplaat kenmerkte zich voornamelijk door de ongelijkwaardige verhouding tussen de Rijksoverheid en het Rotterdamse college van B&W. De eerste plannen voor een nieuwe quarantaine-inrichting in Rotterdam waren simpel en kleinschalig. Een combinatie met een specialistisch havenziekenhuis kreeg later in het proces de voorkeur. Vanaf het moment dat het Rijk de aanleg van een quarantaineterrein aan Rotterdam oplegde als voorwaarde om het quarantaine-onderzoek over te nemen, veranderde de opzet van de plannen. Er moest voldaan worden aan de eisen van het Staatstoezicht op de volksgezondheid en er konden geen beslissingen worden genomen zonder dat de hoofdinspecteur hiermee instemde. Toch hadden zowel de Rijksoverheid als het college van B&W dezelfde belangen bij het realiseren van een goed uitgeruste quarantaine-inrichting in Rotterdam. Beide partijen wilden namelijk de internationale reputatie op sanitair gebied verbeteren en voldoen aan internationale quarantainerichtlijnen. Daarnaast wilden het Rijk en Rotterdam ook de volksgezondheid van de stad en het land beschermen tegen de verspreiding van besmettelijke ziekten.

Ondanks dat de Rijksoverheid en het college van B&W in essentie dezelfde belangen hadden bij het realiseren van een modern quarantaineterrein in Rotterdam, wilden beide partijen zo min mogelijk geld investeren in het project. Vanwege langdurige discussies over de financiële zijde van het project verliep het besluitvormingsproces stroef en duurde lang. De eisen van het Rijk zorgden dat de kosten stegen en in Rotterdam ontstonden grote zorgen over de financiële risico's. Voor de Rijksoverheid was de urgentie om te investeren in het Rotterdamse quarantaineterrein minder groot, omdat met de Amsterdamse inrichting al aan de internationale verplichtingen was voldaan. Toch is het opmerkelijk dat het Rijk niet veel wilde investeren in de bouw van de quarantaine-inrichting Heijplaat, omdat het uitvoeren en faciliteren van quarantainemaatregelen nog altijd een rijkstaak was. Aangezien de Rijksoverheid maar een derde van de kosten vergoedde, moest Rotterdam uiteindelijk het grootste deel van de bouwkosten en de jaarlijkse onderhoudskosten zelf betalen. Het stadsbestuur werd dus opgezadeld met een dure quarantaine-inrichting terwijl de Rijksoverheid minstens evenveel belang had bij het bestaan van deze inrichting. Het voorkomen van de verspreiding van besmettelijke ziekten was namelijk niet alleen een stadsbelang, maar ook een staatsbelang.

⁹⁶ Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1128, Brief directeur gemeentewerken aan B&W over oplevering quarantaine-inrichting, 11 april 1934; 'Quarantaine-station te Rotterdam. Door minister Slotemaker de Bruïne geopend'; 'Quarantainestation aan de Heijplaat. Gisteren officieel geopend', *Algemeen Handelsblad*, 17 augustus 1934.

5. Geen tyfuspatiënten, maar dementerende ouderen: het alternatieve gebruik van het Rotterdamse quarantaineterrein (1934-1954)

Twee jaar na de opening van het quarantaineterrein Heijplaat meldde de directeur van de GGD dat alle pogingen om de inrichting systematisch te gebruiken waren mislukt. De meest moderne quarantaine-inrichting van Europa stond leeg en de enige functie die het terrein vervulde was het wachten op epidemieën. Verschillende Rotterdamse ondernemers en ambtenaren hadden het quarantaineterrein bezocht om te onderzoeken of zij de inrichting voor andere doeleinden konden gebruiken. Misschien kon er wel een dagverblijf voor kleuters worden gestart of zou het terrein gebruikt kunnen worden als centrum voor een strandbad. Al deze plannen voor alternatief gebruik van de quarantaine-inrichting gingen uiteindelijk niet door. Dit kwam voornamelijk door de afgelegen ligging van het terrein. De Heijplaat was te ver verwijderd van het centrum en ook het karakter van de inrichting werkte niet mee. Mensen vonden het toch een vreemd idee om kleuters op te vangen in isolatiebarakken. Daarnaast werd de quarantaine-inrichting geopend tijdens de piek van de economische crisis in Rotterdam. Hierdoor hadden zowel particuliere partijen als het stadsbestuur niet de financiële middelen om te investeren in de exploitatie van het quarantaineterrein.⁹⁷

Tijdens het besluitvormingsproces over de bouw van de quarantaine-inrichting Heijplaat werd al vanaf het begin door verschillende Rotterdamse partijen gesproken over de mogelijkheid om het terrein voor andere doeleinden te gebruiken. Een systematische exploitatie zou er namelijk voor zorgen dat de inrichting en de apparatuur onderhouden bleven en in het geval van een epidemie zonder problemen operationeel konden worden. Dat het realiseren van een alternatieve functie niet lukte vanwege de economische omstandigheden eind jaren '20 en begin jaren '30 is begrijpelijk, maar misschien had de exploitatie van het quarantaineterrein in een eerder stadium beter voorbereid kunnen worden. Gedurende het besluitvormingsproces hebben zich een aantal mogelijkheden voorgedaan om plannen te maken voor systematisch gebruik van de inrichting. Deze gemiste kansen verklaren waarom het terrein amper is gebruikt om de volksgezondheid te beschermen. Het was misschien vreemd om kleuters op te vangen in de isolatiebarakken, maar het was niet zo gek geweest om de inrichting te gebruiken voor andere medische doeleinden. De volgende vraag is van belang om verder uit te zoeken waarom de exploitatie van het terrein steeds mislukte: Voor welke doeleinden en door welke partijen werd de quarantaine-inrichting gebruikt na de opening in 1934?

⁹⁷ Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armezen te Rotterdam, nr. 56-1126, Brief directeur GGD aan B&W advies exploitatie quarantaine-inrichting, 30 januari 1936; Van de Laar, *Stad van formaat*, 329–33.

5.1 Gemiste kansen voor systematisch gebruik van de quarantaine-inrichting

Centrale ontsmettingslocatie

In eerste instantie onderzochten de Rijksoverheid en Rotterdam de mogelijkheid om van de quarantaine-inrichting Heijplaat de centrale ontsmettingslocatie van de hele stad te maken. De twee kleinere inrichtingen in het centrum zouden dan gesloten kunnen worden.

Goederen, kleding en matrassen konden na de opening van het quarantaineterrein allemaal daar naartoe worden gebracht voor desinfectie. Zelfs dr. ir. de Bruyne, directeur van de ontsmettingsdienst, was aanvankelijk overtuigd van de voordelen van het centraliseren van alle ontsmettingspraktijken. Hij zag de quarantaine-inrichting als een dependance van zijn dienst. In 1924 was de directeur van de ontsmettingsdienst al van mening veranderd. Door het vervoer van alle goederen naar de Heijplaat zouden de transportkosten te hoog worden. Bovendien wilde het Rijk deze kosten niet vergoeden en dus zou Rotterdam deze extra kosten moeten dragen. De Bruyne vond het plaatsen van een ontsmettingsgebouw op het terrein van het nog te bouwen Zuiderziekenhuis een beter idee.⁹⁸

Het besluitvormingsproces over de quarantaine-inrichting Heijplaat ging verder en het centralisatievraagstuk rondom de ontsmettingsvoorzieningen werd aan de kant geschoven. In 1932 laaide de discussie over deze kwestie weer op toen de wethouder voor de volksgezondheid de vraag stelde of het quarantaineterrein het centrum zou kunnen worden van alle ontsmettingspraktijken in de stad. Opnieuw werd duidelijk dat de afgelegen locatie van de inrichting zorgde voor te hoge transportkosten. De afstand tussen de verschillende Rotterdamse wijken en de Heijplaat was te groot. Door de lange transporttijd zou het bovendien moeilijk worden om goederen dezelfde dag nog terug te brengen naar de eigenaren. Mensen moesten dezelfde avond weer op hun matrassen slapen en dat zou lastig worden als het ontsmetten in de quarantaine-inrichting Heijplaat moest gebeuren. Uiteindelijk besloot het Rotterdamse stadsbestuur in 1933 dat de inrichting niet geschikt was als centrale ontsmettingslocatie. De afgezonderde locatie van de inrichting was voordelig in relatie tot het gebruik voor quarantainedoeleinden, maar bij het zoeken naar alternatieve functies vormde de grote afstand tot de rest van de stad juist een belemmering.⁹⁹

⁹⁸ Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1125, Brief directeur ontsmettingsdienst aan wethouder gemeentereinigingsdienst over ontsmettingspraktijken quarantaine-inrichting, 30 januari 1924.

⁹⁹ Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1128, Brief wethouder volksgezondheid aan B&W over ontsmettingsinstallatie quarantaine-inrichting, 14 maart 1932; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1128, Brief directeur ontsmettingsdienst aan wethouder bedrijven over centralisering ontsmetting, 6 oktober 1932; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1128, Brief hoofdinspecteur volksgezondheid aan wethouder volksgezondheid over afzien van centralisatie ontsmetting, 5 mei 1933.

Landverhuizershotel 2.0

Een andere mogelijkheid voor het systematisch exploiteren van de quarantaine-inrichting Heijplaat had tot stand kunnen komen vanuit een samenwerkingsverband met de Holland Amerika Lijn (HAL). Het idee ontstond om de inrichting eventueel te gebruiken voor het 'ontsmetten' van landverhuizers. Op 28 juli 1926 vond een bespreking plaats over de eisen waaraan het reinigingsgebouw op het quarantaineterrein moest voldoen. De directeur van de HAL was ook uitgenodigd om vanuit zijn expertise en ervaring met de opvang van landverhuizers advies te geven. Hij vertelde hoe het proces van ontsmetting verliep en dat de HAL eigenlijk een inrichting met een grotere capaciteit nodig had. De ideale locatie hiervoor was in de buurt van het Maasstation, want dit was het treinstation waar de landverhuizers in Rotterdam aankwamen. Na behandeling in de quarantaine-inrichting konden de landverhuizers vervolgens naar het hotel van de HAL worden gebracht. Samenwerking met de HAL was een mooie optie om ervoor te zorgen dat de inrichting systematisch gebruikt zou worden om de volksgezondheid te beschermen.¹⁰⁰

De aangewezen locatie op de Beneden Heijplaat was voor de HAL alleen te ver weg. Het vervoeren van de landverhuizers naar de quarantaine-inrichting zou zorgen voor extra transportkosten. Daarnaast was het voor de landverhuizers niet prettig om na een lange treinreis uit Oost-Europa weer verder vervoerd te worden naar een afgelegen quarantaineterrein. De directeur van de HAL gaf aan alleen tijdens epidemieën geen bezwaar te maken tegen het ontsmetten van landverhuizers in de inrichting op de Beneden Heijplaat. De hoofdinspecteur voor de volksgezondheid was overigens geen voorstander van een samenwerking met de HAL. Hij vond dat de focus moest liggen op het gebruik van het quarantaineterrein tijdens epidemieën. Bovendien was het geen optie om de inrichting elders te bouwen, want voor quarantainedoeleinden was de afgelegen Heijplaat een ideale plek. Toch vormde de afgelegen locatie ook in dit geval de oorzaak van het mislukken van de plannen om landverhuizers te 'ontsmetten' in de quarantaine-inrichting. Het was een betere oplossing geweest als het Rotterdamse stadsbestuur had toegezegd om de transportkosten te vergoeden aan de HAL, want dan zou de inrichting regelmatig zijn gebruikt voor de oorspronkelijke doeleinden.¹⁰¹

Geen combinatie met het Havenziekenhuis

De grootste gemiste kans was misschien wel de mislukte samenwerking met het Havenziekenhuis. Het plan was namelijk dat patiënten van het ziekenhuis ook in de barakken op het quarantaineterrein verpleegd zouden kunnen worden. Op deze manier zou de inrichting constant in gebruik zijn voor medische doeleinden en werd de extra verpleegruimte benut. De samenwerking ging niet door en het Havenziekenhuis opende onafhankelijk de deuren in 1927. In het ziekenhuis werden patiënten opgevangen met

¹⁰⁰ Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-977, Notulen van vergadering over reinigingsgebouw quarantaine-inrichting, 28 juli 1926.

¹⁰¹ Stadsarchief Rotterdam, nr. 1209-977, Notulen van vergadering over reinigingsgebouw quarantaine-inrichting, 28 juli 1926.

besmettelijke ziekten die buiten categorie A (pest, cholera, gele koorts, vlektyfus en pokken) van de Besmettelijke ziektenwet vielen. Deze patiënten leden onder andere aan roodvonk, polio, paratyfus en difterie. In 1937 werd het nieuwe gebouw van het Havenziekenhuis geopend en hierin was zelfs een aparte afdeling aanwezig voor patiënten met besmettelijke ziekten. Het ziekenhuis stond bekend om de verpleging van mensen met huid- en geslachtsziekten en had een goed gescheiden systeem voor de verpleging van dit soort patiënten. De ontwikkeling van het Havenziekenhuis zorgde ervoor dat het niet direct noodzakelijk was om patiënten met besmettelijke ziekten buiten categorie A in de quarantaine-inrichting te verplegen.¹⁰²

Als de samenwerking tussen het Havenziekenhuis en de quarantaine-inrichting wel tot stand was gekomen, dan zouden de gebouwen en inventaris onderhouden zijn door het systematische gebruik als verpleegruimte. Daarnaast waren de gebouwen op het quarantaineterrein ontworpen om mensen te isoleren en de verspreiding van besmettelijke ziekten tegen te gaan. Het had wellicht gescheeld in het olopende gebrek aan verpleegruimte als het Havenziekenhuis de barakken had kunnen exploiteren. Aan de andere kant waren er steeds minder patiënten die leden aan besmettelijke ziekten dankzij de ontwikkeling van de preventieve geneeskunde. Op dat gebied werkte het Havenziekenhuis al sinds 1925 samen met de Leidsche Vereeniging waarbij de focus vooral lag op vaccinontwikkeling. Vanwege het feit dat de samenwerking tussen het Havenziekenhuis en de quarantaine-inrichting nooit van de grond was gekomen, werd het ziekenhuis zelfvoorzienend in het verplegen van patiënten met besmettelijke ziekten. De faciliteiten van de quarantaine-inrichting waren overbodig geworden voor het Havenziekenhuis.¹⁰³

5.2 Waar is de quarantaine-inrichting dan wel voor gebruikt?

Quarantainedoeleinden

Nu duidelijk is waar de quarantaine-inrichting allemaal niet voor is gebruikt rest de vraag welke functies het moderne terrein dan wel heeft vervuld na de opening in 1934. De directeur van de GGD maakte in 1952 een overzicht van de verschillende keren dat het quarantaineterrein door de jaren heen was gebruikt. Hij maakte daarin onderscheid tussen gebruik voor quarantainedoeleinden en gebruik voor andere doeleinden. Onder het gebruik voor quarantainedoeleinden vielen situaties waarin er epidemische dreiging was van een besmettelijke ziekte uit categorie A zoals bijvoorbeeld cholera, vlektyfus of pokken. Als dit soort situaties zich voordeden, dan was het de verantwoordelijkheid van de hygiënist/quarantaine-arts om besmettingsbronnen op te sporen en advies uit te brengen over noodzakelijke maatregelen. Vervolgens rapporteerde de directeur van de GGD als

¹⁰² Van Lieburg, *Van Zeemanshospitaal tot Havenziekenhuis*, 53–60; Lietaert Peerbolte, *Besmettelijke-Ziektenwet*, 16–17.

¹⁰³ Van Lieburg, *Van Zeemanshospitaal tot Havenziekenhuis*, 73–74.

eindverantwoordelijke aan het stadsbestuur en de hoofdinspecteur van de volksgezondheid. De quarantaine-inrichting is na de opening in totaal drie keer voor quarantainedoeleinden gebruikt.¹⁰⁴

De eerste keer dat het quarantaineterrein Heijplaat voor quarantainedoeleinden werd gebruikt was in 1937. In december van dat jaar werd een 38-jarige logementhouder aangehouden, omdat hij dronken een ruit in had geslagen. Later bleek dat hij ernstig ziek was en hoge koorts had. Hij overleed aan de gevolgen van vlektyfus. Er werd geen risico genomen en het hele logement werd afgesloten. Vervolgens werden 27 contactpersonen van de overleden logementhouder twaalf dagen afgezonderd in de quarantaine-inrichting. De andere twee situaties waarin de inrichting voor quarantainedoeleinden werd gebruikt waren allebei gevallen van pokken. Deze pokkenpatiënten verbleven op verschillende momenten in 1949 in de quarantaine-inrichting. Over het eerste geval is niet veel bekend, want de directeur van de GGD vermeldde alleen dat er één patiënt met pokken werd opgenomen op het quarantaineterrein. Hierbij ging het dus eigenlijk om isolatie en niet om quarantaine, omdat de besmetting al was bevestigd. Het andere geval was een gerepatrieerde militair uit voormalig Nederlands-Indië, die mogelijk besmet was met pokken. Na langdurige observatie bleek dat hij toch geen pokken had en hij kon na elf dagen ontslagen worden uit de quarantaine-inrichting.¹⁰⁵

Gebruik voor andere doeleinden

Het quarantaineterrein is uiteindelijk vaker gebruikt voor andere doeleinden dan voor quarantainedoeleinden. Sommige doeleinden hadden nog wel raakvlakken met de medische functie van het terrein, maar de inrichting is ook een aantal keer gebruikt als opvanglocatie. Dit gebeurde bijvoorbeeld in 1936 toen de quarantaine-inrichting voor het eerst werd 'bewoond' door mensen van wie de huizen werden gereinigd van ongedierte. In totaal verbleven 81 mensen in de inrichting. Zij werden ondergebracht op het quarantaineterrein omdat zij tijdelijk onderdak nodig hadden. In 1937 raakten drie kinderen uit een kindertehuis besmet met difterie en zij verbleven een aantal weken in de quarantaine-inrichting. In dit geval ging het dus wel om medische quarantaine, maar het betrof een ziekte buiten categorie A uit de Besmettelijke ziektenwet. Alleen ziekten uit categorie A waren quarantaineziekten en daarom viel het verblijf van kinderen met difterie niet onder quarantainedoeleinden. De volgende bewoners van het quarantaineterrein

¹⁰⁴ Stadsarchief Rotterdam, nr. 1209-980, Nota inzake de quarantaine-inrichting door directeur GGD, 22 januari 1952.

¹⁰⁵ 'Een geval van vlektyfus te Rotterdam? Geheele logementsbevolking in quarantaine', *Haagsche Courant*, 22 december 1937, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=MMKB04:000149526:mpeg21:a0031>; 'Op de proef gestelde militairen van "Kota Inten" eindelijk thuis', *De Volkskrant*, 19 juli 1949, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ABCDDD:010880443:mpeg21:a0059>; 'Toch geen pokken', *Algemeen Handelsblad*, Delpher, geraadpleegd 3 augustus 2021, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=KBNRC01:000087899:mpeg21:a0037>; Stadsarchief Rotterdam, nr. 1209-980, Nota inzake de quarantaine-inrichting door directeur GGD, 22 januari 1952.

waren Joodse vluchtelingen uit Duitsland. Vanaf november 1938 tot november 1939 maakte de Rijksoverheid gebruik van de Rotterdamse quarantaine-inrichting als opvanglocatie voor deze vluchtelingen.¹⁰⁶

Op 25 november 1938 meldde het sociaaldemocratisch dagblad *Voorwaarts* dat het quarantaineterrein Heijplaat klaar was om “de door naziterreur van huis en haard verdrevenen” op te vangen. Het was de bedoeling dat de vluchtelingen maar een maand in de quarantaine-inrichting zouden verblijven. Het aantal vluchtelingen in Nederland bleef echter toenemen. Een groot gedeelte kwam illegaal het land binnen en er was een tekort aan verblijfsruimte ontstaan. In januari 1939 vroeg de minister van Binnenlandse Zaken daarom of Rotterdam de quarantaine-inrichting langer aan het Rijk beschikbaar zou willen stellen voor de opvang van de Joodse vluchtelingen. Hij beloofde dat het terrein zo snel mogelijk ontruimd zou worden als het nodig bleek te zijn voor quarantainedoeleinden. Uiteindelijk vertrokken de laatste vluchtelingen in november 1939 toen het nieuwe Centraal Vluchtelingenkamp Westerbork af was. Op 6 juni 1940 werd de quarantaine-inrichting in beslag genomen door de Wehrmacht, die het terrein voor militaire doeleinden beschikbaar wilde houden.¹⁰⁷

Na de oorlog namen de geallieerden het quarantaineterrein over van de Wehrmacht. Het idee was om er een tijdelijke opvang van te maken voor Oost-Europese Joden die geen woonplaats meer hadden en naar de Verenigde Staten wilden. Dit plan ging echter niet door, omdat begin 1945 een tyfusepidemie was uitgebroken in Spijkenisse, een dorp in de buurt van Rotterdam. Vanwege gebrek aan waterleidingen gebruikten de dorpingen daar water uit de rivier de Spui. Uiteindelijk werd duidelijk dat dit de besmettingsbron was en de burgemeester adviseerde daarna om het rivierwater eerst te koken voor gebruik. Na de bevrijding werden 189 tyfuspatiënten uit Spijkenisse samen met nog acht besmette personen uit Rotterdam verpleegd in de quarantaine-inrichting. Op 31 juli was de epidemie op zijn einde. In totaal waren er achttien mensen overleden als gevolg van deze tyfusuitbraak. Daarmee lijkt dit een situatie die onder de noemer van gebruik voor quarantainedoeleinden zou moeten vallen. Toch was dit niet het geval, omdat alleen vlektyfus onder de categorie A ziekten viel en paratyfus niet. Bovendien was het al bekend dat deze mensen besmet waren dus was er sprake van isolatie en niet van quarantaine.¹⁰⁸

¹⁰⁶ Stadsarchief Rotterdam, nr. 1209-980, Nota inzake de quarantaine-inrichting door directeur GGD, 22 januari 1952; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-978, Brief directeur technische dienst aan wethouder sociale belangen over ter beschikking stelling quarantaine-inrichting, 21 november 1937.

¹⁰⁷ Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-978, Krantenartikel uit *Voorwaarts*: Voor de ontvangst gereed!, 25 november 1938; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-978, Brief minister van Binnenlandse Zaken aan B&W over onderbrenging vluchtelingen, 6 januari 1939; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-978, Brief van de Wehrmacht aan directeur GGD over in beslag name quarantaineterrein, 6 juni 1940.

¹⁰⁸ Moscoviter, *Kunstenaars in plaats van tyfuslijders*, 31–32.

Vanaf oktober 1945 tot februari 1946 kreeg de quarantaine-inrichting weer een ander doel. Op het terrein werd een post opgericht voor de bestrijding van schurft en luizen. Mensen uit Rotterdam en omstreken konden gebruik maken van de doucheruimten om zich te wassen. Deze mogelijkheid bestond tot november 1946, want vanaf dat moment gebruikte het Zuiderziekenhuis het quarantaineterrein als sanatorium voor tuberculosepatiënten. De doelgroep hiervoor waren vooral de mannen die uit Duitsland waren teruggekomen met tuberculose, maar ook besmette mensen uit Rotterdam en omgeving verbleven in de quarantaine-inrichting. In november 1949 werden de tuberculosepatiënten naar de psychiatrische inrichting Maasoord overgebracht, omdat het quarantaineterrein vrij moest worden gemaakt vanwege een mogelijke pokkenuitbraak. Sinds het vertrek van de laatste van de twee pokkenpatiënten op 29 juli 1949 stond de quarantaine-inrichting leeg. Begin jaren '50 begon het Rotterdamse stadsbestuur zich af te vragen hoe het quarantaineterrein systematisch gebruikt kon worden om bij te dragen aan de oplossing voor het gebrek aan verpleegruimte in de stad.¹⁰⁹

5.3 Tekort aan verpleegruimte en een leegstaande inrichting

Niet genoeg bedden

Het tekort aan verpleegruimte was een vraagstuk dat Rotterdam al langere tijd bezighield vanwege de bevolkingsgroei in het begin van de twintigste eeuw. De situatie verergerde tijdens de Tweede Wereldoorlog door de verwoesting van het Coolsingelziekenhuis en het hulpziekenhuis aan de Raampoortstraat. Tijdens het bombardement van 14 mei 1940 waren deze twee ziekenhuizen bijna volledig afgebrand. Dankzij het opvangen van patiënten in particuliere ziekenhuizen en tijdelijke paviljoens en noodgebouwen op het terrein van het Coolsingelziekenhuis kon de zorg goed worden voortgezet. Om het tekort aan verpleegruimte op de lange termijn op te lossen moest er wel een nieuw ziekenhuis gebouwd worden. In 1952 werd de eerste paal geslagen en in 1958 was het Gemeenteziekenhuis Dijkzigt af. De eerste patiënten werden pas in 1960 opgenomen in dit nieuwe ziekenhuis. In de tussentijd moesten dus alternatieve oplossingen worden bedacht voor het gebrek aan verpleegruimte. Hier kon de quarantaine-inrichting een rol in spelen, want die stond immers al sinds juli 1949 leeg.¹¹⁰

In 1951 vroeg de wethouder voor de volksgezondheid daarom advies aan de directeur van de GGD over de toekomst van het quarantaineterrein. Vergeleken met havensteden als Londen of Liverpool had Rotterdam een vrij kostbare en grote quarantaine-inrichting. De wethouder gaf aan dat het eigenlijk onaanvaardbaar was dat het complex leeg stond met het oog op het nijpende tekort aan verpleegruimte in de stad. Dr. Spijjer, directeur van de GGD van 1946 tot 1958, adviseerde de wethouder om te overwegen of het

¹⁰⁹ Moscoviter, 31–32; Stadsarchief Rotterdam, nr. 1209-980, Nota inzake de quarantaine-inrichting door directeur GGD, 22 januari 1952.

¹¹⁰ Van Lieburg, *Vijf eeuwen medisch onderwijs*, 30–33.

niet voldoende was om een klein gedeelte van de quarantaine-inrichting beschikbaar te houden voor quarantainedoeleinden. Na een bezoek aan een aantal Engelse havens had de directeur van de GGD namelijk gezien dat het mogelijk was om met een kleinere inrichting toch voorbereid te zijn op eventuele uitbraken van besmettelijke ziekten. Het was wel van belang dat het stadsbestuur altijd een deel van de inrichting voor quarantainedoeleinden beschikbaar hield, omdat er in Rotterdam en omgeving geen andere mogelijkheden waren om mensen te isoleren.¹¹¹

De directeur van de GGD had een plan om de quarantaine-inrichting onder te verdelen in twee gedeeltes. Het kleinste gedeelte met de isolatiebarakken zou beschikbaar blijven voor quarantainedoeleinden en de rest van het terrein kon dan gebruikt worden om het tekort aan verpleegruimte aan te vullen. Deze vrijgekomen verpleegruimte kon volgens de directeur van de GGD op verschillende manieren worden benut. De quarantaine-inrichting zou bijvoorbeeld gebruikt kunnen worden voor de verpleging van patiënten, die wel ziekenhuisverpleging nodig hadden, maar waarvoor de faciliteiten van een ziekenhuis overbodig waren. Dit waren bijvoorbeeld patiënten die een rustkuur moesten ondergaan binnen het kader van hun behandeling. Verder was er nog de mogelijkheid om het quarantaineterrein te gebruiken als vakantieverblijf voor kinderen die van een ziekte aan het herstellen waren. Een laatste optie die werd voorgesteld door de directeur van de GGD was om de quarantaine-inrichting te gebruiken om “moeilijk te verplegen patiënten” op te vangen, die geen ziekenhuisverpleging nodig hadden, maar ook niet zelfstandig thuis konden blijven wonen.¹¹²

Dependance van de psychiatrische inrichting Maasoord

De moeilijk te verplegen patiënten, die in de quarantaine-inrichting opgevangen zouden worden, waren dementerende ouderen. In psychiatrische inrichtingen werden steeds meer bedden bezet door ouderen die niet meer zelfstandig thuis konden wonen, maar eigenlijk ook geen intensieve specialistische zorg nodig hadden. Naar aanleiding van dit probleem had de directeur van de psychiatrische inrichting Maasoord voor de oorlog al een plan gemaakt over het gebruiken van het quarantaineterrein voor de opvang van dementerende ouderen. Het plan was zo opgesteld dat het in eerste instantie een test zou zijn waarbij het voordeel was dat de inrichting in gebruik werd genomen en eventuele gebreken geconstateerd konden worden. Dit tijdelijke sanatorium kon volgens de directeur van Maasoord buiten de bemoeienis van de inspectie voor de volksgezondheid opgericht worden. Tijdens een officieuze bespreking met de minister van Binnenlandse Zaken gaf de

¹¹¹ Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-980, Brief wethouder volksgezondheid aan directeur GGD over de nota inzake quarantaine-inrichting, 16 oktober 1951; Stadsarchief Rotterdam, nr. 1209-980, Brief directeur GGD aan wethouder volksgezondheid over nota inzake quarantaine-inrichting, 22 januari 1952.

¹¹² Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-980, Brief directeur GGD aan wethouder volksgezondheid over nota inzake quarantaine-inrichting, 22 januari 1952.

minister aan dat hij het plan zou steunen. Uiteindelijk stelde hij toch bezwaren te hebben tegen de plannen, want het zou lastig zijn om de dementerende ouderen te evacueren als de quarantaine-inrichting nodig was bij het uitbreken van een epidemie.¹¹³

Naar aanleiding van de adviezen over het vrijmaken van verpleegruimte op het quarantaineterrein van de directeur van de GGD in 1952 werden de plannen over het opvangen van dementerende ouderen weer uit de kast getrokken. De wethouder voor de volksgezondheid vond de verpleging van dit type patiënten de beste invulling van de vrijgekomen verpleegruimte in de quarantaine-inrichting. Het was namelijk veel goedkoper om dementerende ouderen daar te verplegen dan in de psychiatrische instelling Maasoord. Eind 1953 werden de plannen goedgekeurd door het Staatstoezicht en door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. De afspraak was dat per 1 februari 1954 gestart zou worden met de opvang van dementerende ouderen. Vanwege de ontdekking van een aantal alastrim gevallen in Den Haag werd dit uitgesteld. Uiteindelijk konden de eerste ouderen vanaf 15 april 1954 worden opgevangen in de quarantaine-inrichting.¹¹⁴

Gewild stukje grond

De nieuwe functie als sanatorium voor het verplegen van dementerende ouderen zorgde ervoor dat het quarantaineterrein een concrete functie kon vervullen op de langere termijn. Tijdens de jaren dat de inrichting leeg stond was er vanuit de haven- en scheepvaartsector interesse geweest voor het gunstig gelegen terrein. Met name de RDM wilde graag stukken grond van de Gemeente Rotterdam overnemen. Zo werd in 1940 al een keer 0,2 hectare van het quarantaineterrein aan de RDM verkocht. In 1955 wilde de RDM graag een tweede droogdok plaatsen in de Heijshaven. Om dit mogelijk te maken besloot het stadsbestuur de toegangsweg tot het quarantaineterrein te verleggen en de vrijgekomen grond langs de haven in erfpacht te over te dragen aan de RDM. Hieruit blijkt dat de grond waarop de quarantaine-inrichting was gebouwd erg gewild was. De Gemeente Rotterdam worstelde met de verplichting om het terrein beschikbaar te houden voor quarantainedoeleinden.¹¹⁵

¹¹³ Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armezen te Rotterdam, nr. 56-1130, Brief directeur Maasoord aan wethouder sociale belangen over gebruik quarantaine-inrichting, 11 juni 1937; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armezen te Rotterdam, nr. 56-1130, Brief directeur Maasoord aan wethouder volksgezondheid over quarantaine-inrichting, 25 april 1940.

¹¹⁴ Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-980, Brief wethouder volksgezondheid aan directeur GGD over andere bestemming quarantaine-inrichting, 4 maart 1953; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-980, Brief directeur GGD aan inspecteur volksgezondheid Zuid-Holland over uitstel opvang dementerende ouderen quarantaineterrein, 26 februari 1954; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-980, Brief inspecteur volksgezondheid Zuid-Holland aan directeur GGD over startdatum opvang dementerende ouderen quarantaine-inrichting, 6 maart 1954.

¹¹⁵ Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armezen te Rotterdam, nr. 56-1126, Brief wethouder volksgezondheid aan burgemeester over verkoop grond aan RDM, 19 juli 1940; Stadsarchief Rotterdam, Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam

Dankzij ontwikkelingen in de medische wetenschap, zoals de ontwikkeling van de preventieve geneeskunde, raakten steeds minder mensen besmet met infectieziekten. Bovendien waren de sanitaire omstandigheden in Rotterdam aanzienlijk verbeterd tijdens de twintigste eeuw, waardoor ziekten zich minder makkelijk konden verspreiden. De noodzaak van de aanwezigheid van een quarantaine-inrichting was hierdoor afgenomen, aangezien epidemieën steeds minder voorkwamen. Vanuit deze context ontwikkelde het stadsbestuur in 1978 de eerste sloopplannen. Het probleem was dat er op dat moment nog 80 dementerende ouderen in de inrichting verbleven. Op 10 juli 1981 verliet de laatste groep ouderen het quarantaineterrein. Het was de bedoeling dat de inrichting gesloopt zou worden zodat het gebied voor havendoeleinden gebruikt kon worden. Een groep kunstenaars kwam echter in actie en protesteerde tegen de sloop van de quarantaine-inrichting. Volgens de kunstenaars kon het terrein uitstekend gebruikt worden als atelierruimte en daarnaast konden er ook ongeveer twintig mensen op het terrein wonen. Eind jaren '70 had een aantal kunstenaars al een deel van de leegstaande gebouwen gekraakt. Nadat de inrichting in juli 1981 volledig leeg kwam te staan, werden ook de rest van de gebouwen door de kunstenaars in gebruik genomen als atelier- en woonruimte.¹¹⁶

Conclusie

Bij de opening van de quarantaine-inrichting gaf minister Slotemaker de Bruïne aan dat hij hoopte dat de inrichting nooit gebruikt zou hoeven worden. Daarmee doelde hij natuurlijk op het gebruik voor quarantainedoeleinden. Het was wel al vanaf de beginfase van het besluitvormingsproces de bedoeling van het Rotterdamse stadsbestuur om het quarantaineterrein op systematische wijze voor andere doeleinden te gebruiken, zodat het niet leeg zou komen te staan. Plannen om de quarantaine-inrichting te gebruiken als centrale ontsmettingslocatie of als opvang voor landverhuizers gingen niet door vanwege de afgelegen locatie van het terrein. Het gebied op de Heijplaat lag te ver van het centrum en hierdoor zouden de transportkosten te hoog worden. Mogelijke samenwerkingsverbanden met het Havenziekenhuis waren al in het beginstadium van de besluitvorming over de quarantaine-inrichting mislukt vanwege een gebrek aan investeringen vanuit de Gemeente Rotterdam en het Rijk. De afgelegen locatie en het gebrek aan financiële middelen zorgden ervoor dat verschillende plannen voor de exploitatie van het quarantaineterrein niet van de grond kwamen.

Na de opening in 1934 is de quarantaine-inrichting maar drie keer gebruikt voor quarantainedoeleinden in de strikte zin. De opvang van tyfuspatiënten, kinderen met difterie en mensen die besmet waren met tuberculose waren misschien volgens de categorisering van de Besmettelijke ziektenwet geen quarantaineziekten, maar toch waren

(GG&GD), nr. 1209-980, Brief commissie van financiën aan B&W over overdracht terrein Heijshaven aan RDM, 11 januari 1957.

¹¹⁶ Moscoviter, *Kunstenaars in plaats van tyfuslijders*, 35–39; 'Kunstenaars willen ruimte Heyplaat "Spaar quarantaine-station"', *Het vrije volk: democratisch-socialistisch dagblad*, 11 augustus 1981, Delpher, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010960918:mpeg21:a0103>.

dit wel vormen van medische isolatie. Na het vertrek van de laatste pokkenpatiënt in juli 1949 stond de inrichting leeg terwijl tegelijkertijd het gebrek aan verpleegruimte steeds verder toenam. Begin jaren '50 begon het stadsbestuur te zoeken naar manieren om het leegstaande quarantaineterrein te gebruiken als deel van de oplossing voor het tekort aan verpleegruimte in Rotterdam. Vanaf 1954 tot 1981 werd de quarantaine-inrichting gebruikt voor de opvang van dementerende ouderen. Doordat deze ouderen hier werden opgevangen kwam er weer verpleegruimte vrij in de psychiatrische inrichting Maasoord in Poortugaal. In eerste instantie waren er in Rotterdam veel twijfels over de hoge kosten van de bouw en het onderhoud van een quarantaine-inrichting. Uiteindelijk heeft de inrichting toch 27 jaar lang dienstgedaan als opvanglocatie voor dementerende ouderen en hierdoor bijgedragen aan de oplossing voor het gebrek aan verpleegruimte.

6. Conclusie

Als grootste havenstad van Nederland liep Rotterdam op het gebied van hygiëne en quarantaine lange tijd achter de feiten aan. Epidemieën zorgden voor chaos in de stad en legden bloot waar het aan ontbrak op sanitair gebied. Rotterdam miste een goed uitgeruste quarantaine-inrichting. Op de linker Maasoever stonden wat barakken en in het centrum van de stad waren twee kleine ontsmettingsinrichtingen aanwezig, maar dit was lang niet voldoende om een grote stad als Rotterdam te beschermen tegen de verspreiding van besmettelijke ziekten. Vanuit de medische hoek werd aan het eind van de negentiende eeuw al gepleit voor het verbeteren van de quarantainevoorzieningen in en om de stad. Het stadsbestuur kwam iets later op gang en benoemde de noodzakelijkheid van het aanleggen van een nieuw quarantaineterrein voor het eerst in 1914 in het Havenplan Pernis. Na een lang en moeizaam besluitvormingsproces was de quarantaine-inrichting Heijplaat precies twintig jaar later klaar voor gebruik.

De Rijksoverheid raakte in 1919 betrokken bij de besluitvorming over de bouw van het nieuwe quarantaineterrein in Rotterdam. Het Rijk en het stadsbestuur hadden er namelijk allebei belang bij dat de quarantainefaciliteiten in de stad verbeterd zouden worden. Na de opening van het meest moderne quarantaineterrein in Europa stond de inrichting ruim twee jaar leeg. In totaal is het terrein uiteindelijk drie keer gebruikt voor quarantainedoeleinden en het bleek lastig om daarnaast een alternatieve functie voor de inrichting te realiseren. Ondanks dat er al sinds de negentiende eeuw behoefte was aan een goed uitgeruste quarantaine-inrichting kwam de opening van het complex op de Heijplaat te laat. Epidemieën kwamen steeds minder voor en de migratiestromen richting Rotterdam waren over de piek heen toen de inrichting eindelijk haar deuren opende. Dit onderzoek heeft zich daarom gericht op de volgende vraag: Waarom is de quarantaine-inrichting Heijplaat in Rotterdam gebouwd, maar zelden gebruikt ter bescherming van de volksgezondheid na de opening in 1934?

6.1 Waarom is de quarantaine-inrichting Heijplaat gebouwd...

Naar aanleiding van de adviezen van de Gezondheidscommissie en de directeur van de GGD waren de gesprekken over een nieuw quarantaineterrein in Rotterdam aan het begin van de twintigste eeuw al enigszins op gang gekomen. Het verdrag dat werd ondertekend tijdens de Internationale Sanitaire Conferentie van 1912 versnelde het proces in Rotterdam. Door het ondertekenen van het verdrag tijdens deze bijeenkomst was de Rijksoverheid de verplichting aangegaan om tenminste één van de zeehavens van een quarantaine-inrichting te voorzien. Daarnaast werd ook geadviseerd om alle havens te voorzien van goede quarantainefaciliteiten. Zowel de Gemeente Rotterdam als het Rijk wilden de internationale reputatie van Rotterdam op sanitair gebied verbeteren. Als Rotterdam als grootste havenstad een slechte naam zou krijgen op basis van het ontbreken van goede sanitaire voorzieningen, dan zou dit negatieve gevolgen kunnen hebben voor de handelsrelaties van Nederland. Nadat in 1919 een vlektyfusepidemie in Rotterdam was uitgebroken werd de

stad bijvoorbeeld in de gaten gehouden door de Amerikaanse regering vanwege het gebrek aan sanitaire faciliteiten. De Rijksoverheid en het Rotterdamse stadsbestuur wilden allebei voorkomen dat de slechte sanitaire voorzieningen een negatief effect zouden hebben op internationale handelsrelaties.

Beide partijen hadden er dus baat bij om de quarantainefaciliteiten in Rotterdam op peil te krijgen. Daarnaast had Rotterdam de ambitie ontwikkeld om boven op de internationale reputatie van succesvolle havenstad ook op sanitair gebied een goede naam op te bouwen. Andere grote havensteden zoals bijvoorbeeld Hamburg of Liverpool liepen ruimschoots voor en hadden al langer beschikking over specialistische havenziekenhuizen en goed uitgeruste quarantaine-inrichtingen. De directeur van de GGD stelde in 1920 voor om een combinatie tussen het nieuw te bouwen quarantaineterrein en een ziekenhuis voor tropische en scheepsziekten tot stand te brengen. Rotterdam had hierdoor op het gebied van havengeneeskunde een belangrijke positie in kunnen nemen. Het plan om de quarantaine-inrichting te combineren met een specialistisch havenziekenhuis is echter nooit van de grond gekomen, omdat de Rijksoverheid en het Rotterdamse stadsbestuur zo min mogelijk geld in dit project wilden investeren. Wel wilden beide partijen een goed uitgerust quarantaineterrein aanleggen in Rotterdam, zolang de kosten niet te hoog zouden worden.

Naast het verbeteren van de internationale reputatie op sanitair gebied was de bescherming van de volksgezondheid zowel voor het Rijk als de Gemeente Rotterdam een belangrijke drijfveer achter de bouw van de quarantaine-inrichting Heijplaat. De gezondheidsbelangen van Rotterdammers werden tijdens het besluitvormingsproces vooral door de directeur van de GGD vertegenwoordigd. Hij vond dat alle mensen die werkten en leefden in de haven en de stad recht hadden op de bescherming van hun gezondheid. De Rijksoverheid wilde ook dat er snel begonnen werd met het aanleggen van het quarantaineterrein, omdat Rotterdam dan beter voorbereid zou zijn op epidemieën. Het Rijk had namelijk al twee keer moeten ingrijpen, omdat de sanitaire voorzieningen in de stad onvoldoende waren. Rotterdam vormde een lacune in de bescherming tegen besmettelijke ziekten en daarom wilde de Rijksoverheid dat de plannen voor de nieuwe quarantaine-inrichting snel werden afgemaakt. Toen dit te lang duurde voerde het Rijk de druk op door in 1925 de aanleg van een quarantaineterrein als voorwaarde te stellen voor de overdracht van het quarantaine-onderzoek aan de Gemeente Rotterdam.

Het antwoord op de vraag waarom de quarantaine-inrichting Heijplaat is gebouwd is eigenlijk vrij simpel. De Rijksoverheid en het Rotterdamse stadsbestuur wilden beiden de internationale reputatie op sanitair gebied verbeteren mede om verstoringen in handelsrelaties te voorkomen. Daarnaast was de bouw van het quarantaineterrein belangrijk om de volksgezondheid te kunnen waarborgen door het beperken van de verspreiding van besmettelijke ziekten. Als beide partijen dezelfde belangen hadden en zich bewust waren van de urgentie, waarom heeft het dan zo lang geduurd voordat de plannen klaar waren? De lengte en de moeizaamheid van het besluitvormingsproces over de bouw van de quarantaine-inrichting Heijplaat werden veroorzaakt door het feit dat beide partijen zo min mogelijk geld wilden investeren. In Rotterdam waren al vrij vroeg zorgen ontstaan

over de hoge kosten van dit project. De eisen van het Staatstoezicht op de volksgezondheid zorgden ervoor dat de totale kosten hoger uitvielen dan het stadsbestuur had gewild. De talloze discussies over de hoogte van verschillende kostenposten vertraagden het besluitvormingsproces.

6.2 ...maar bijna niet gebruikt?

Na de opening in 1934 is de quarantaine-inrichting in totaal maar drie keer voor quarantainedoeleinden in gebruik genomen. De noodzakelijkheid van het beschikken over een goed uitgeruste inrichting leek tijdens het twintig jaar durende besluitvormingsproces te zijn afgenomen. Epidemische uitbraken kwamen veel minder voor dan tijdens de negentiende eeuw en de vroege twintigste eeuw toen de behoefte aan nieuwe quarantainefaciliteiten was ontstaan. Daarbij kwam dat dankzij de ontwikkelingen in de preventieve geneeskunde veel mensen gevaccineerd waren tegen een groot aantal besmettelijke ziekten. De ontwikkeling van de medische wetenschap zorgde er dus voor dat er steeds minder mensen besmet raakten met ziekten als pokken, vlektyfus of cholera. Door de goede bescherming tegen dit soort infectieziekten was er dus minder noodzaak om mensen te isoleren in de quarantaine-inrichting. Ook ontwikkelingen op hygiënisch gebied, zoals de aanleg van waterleidingen en het goed afvoeren van afval in de stad, droegen bij aan de afname van epidemieën in Rotterdam.

Vanaf de beginfase van het besluitvormingsproces over de bouw van de quarantaine-inrichting werd al wel geprobeerd om een alternatieve functie te bedenken voor het terrein, omdat het voor het grootste deel van de tijd niet in gebruik zou zijn. Pogingen om er een centrale ontsmettingslocatie van te maken of om het terrein te gebruiken voor het 'ontsmetten' en opvangen van landverhuizers mislukten vanwege de afgelegen locatie van het quarantaineterrein. Hierdoor zouden transportkosten voor het vervoeren van goederen of mensen te hoog worden. Verder werkte het karakter van de inrichting ook niet mee, want van het idee om bijvoorbeeld kleuters op te vangen in isolatiebarakken werd niemand echt enthousiast. Na de opening werd verder gezocht naar mogelijke alternatieve functies voor de quarantaine-inrichting, maar vanwege de slechte economische omstandigheden hadden zowel het stadsbestuur als lokale bedrijven geen geld over om hierin te investeren. Uiteindelijk kon het quarantaineterrein vanaf 1954 een alternatieve functie vervullen doordat de inrichting gebruikt werd voor het opvangen van dementerende ouderen.

Voor quarantainedoeleinden in de strikte zin is de quarantaine-inrichting Heijplaat eigenlijk zelden gebruikt. De dreiging van epidemieën was aanzienlijk afgenomen in de periode waarin de inrichting werd geopend. Bovendien waren ook de migratiestromen van Oost-Europeanen die via Rotterdam naar de Verenigde Staten reisden al over het hoogtepunt heen. Het quarantaineterrein was dus eigenlijk te laat klaar voor gebruik. De inrichting stond het grootste deel van de tijd leeg waardoor verschillende partijen in Rotterdam gefrustreerd raakten, omdat deze locatie goed gebruikt had kunnen worden door lokale bedrijven uit de haven. Toch moest het terrein beschikbaar blijven voor

quarantainedoeleinden, omdat er in Rotterdam en omgeving geen andere mogelijkheden waren om mensen, die mogelijk besmettelijke ziekten bij zich droegen, op te vangen. Uiteindelijk heeft de quarantaine-inrichting een belangrijke bijdrage geleverd door de aanvulling van het tekort aan verpleegruimte in de stad met de opvang van dementerende ouderen van 1954 tot 1981.

In eerste instantie leken de plannen voor het nieuwe quarantaineterrein onderdeel van een prestigeproject om de internationale reputatie op sanitair gebied te verbeteren. Met de modernste quarantaine-inrichting van Europa kon Rotterdam een voorbeeldpositie innemen op het gebied van sanitaire voorzieningen. Toch was het beschermen van de volksgezondheid voor het Rijk en het Rotterdamse stadsbestuur een belangrijke motivatie achter de bouw van de quarantaine-inrichting Heijplaat. Ondanks het feit dat de inrichting relatief weinig is gebruikt voor quarantainedoeleinden heeft de aanwezigheid van deze voorziening toch bijgedragen aan de bescherming van de volksgezondheid. De noodzaak van goede sanitaire faciliteiten leek in tijden waarin geen besmettelijke ziekten heersten misschien minder noodzakelijk, maar als er een epidemie was uitgebroken dan was Rotterdam hierop voorbereid geweest dankzij de beschikbaarheid van het moderne en goed uitgeruste quarantaineterrein Heijplaat.

6.3 Evaluatie en aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

Dit onderzoek vormt een toevoeging op de literatuur over quarantaine-inrichtingen, omdat er nog niet eerder is gekeken naar een inrichting die niet is gebruikt voor quarantainedoeleinden. Vanwege het feit dat de quarantaine-inrichting Heijplaat later werd gebouwd dan de meeste andere inrichtingen, die al in de negentiende eeuw tot stand waren gekomen, konden nieuwe inzichten in de medische wetenschap over besmettelijke ziekten mee worden genomen in het ontwerp van het terrein. Het besluitvormingsproces over de Rotterdamse inrichting laat hierdoor ook heel duidelijk de afweging van de verschillende belangen zien. Dit onderzoek heeft zich voornamelijk gericht op de politieke besluitvorming. De medische invalshoek heeft hierdoor een minder grote rol gespeeld, maar was wel steeds onderdeel van de analyses. Als beide invalshoeken evenrediger waren vertegenwoordigd dan zou het onderzoek naar het Rotterdamse quarantaineterrein nog vollediger zijn geweest. Daarnaast ontbreekt in deze thesis een uitgebreide financiële analyse van de kostenverdeling tussen het Rijk en de Gemeente Rotterdam. Dit had de discussies over verschillende kostenposten inzichtelijk kunnen maken.

Uit dit onderzoek blijkt dat weinig partijen vanuit de haven- en scheepvaartsector betrokken werden bij het besluitvormingsproces van de quarantaine-inrichting Heijplaat. Dit is opmerkelijk omdat met name scheepvaartmaatschappijen al langer ervaring hadden met het ontwikkelen van quarantainefaciliteiten. De oprichting van de landverhuizershotels in de negentiende eeuw is hier een goed voorbeeld van. Voor toekomstig onderzoek zou het interessant zijn om het quarantainevraagstuk van Rotterdam vanuit het perspectief van de haven te onderzoeken. Wellicht waren er vanuit de haven- en scheepvaartsectoren ook al oplossingen voor het gebrek aan goede quarantainevoorzieningen bedacht. Een andere

mogelijkheid voor toekomstig onderzoek naar het Rotterdamse quarantaineterrein zou een vergelijkende studie zijn, waarin ook de besluitvormingsprocessen rondom de bouw van inrichtingen in andere havensteden wordt onderzocht. Het vergelijken van de quarantaine-inrichting Heijplaat met andere inrichtingen kan leiden tot nieuwe inzichten over de manier waarop medische belangen en economische belangen worden afgewogen tijdens besluitvormingsprocessen over quarantainevraagstukken.

Bibliografie

Primaire bronnen

Archiefmateriaal

- Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-977, Advies Gezondheidscommissie, 1905.
- Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-977, Brief directeur ontsmettingsdienst aan directeur GGD opzet plannen quarantaine-inrichting gereed, 5 augustus 1921.
- Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-977, Brief hoofdinspecteur volksgezondheid aan minister van Arbeid over de overdracht quarantaine aan de Gemeente Rotterdam, 10 januari 1924.
- Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-977, Notulen van vergadering over reinigingsgebouw quarantaine-inrichting, 28 juli 1926.
- Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-978, Brief directeur technische dienst aan wethouder sociale belangen over ter beschikking stelling quarantaine-inrichting, 21 november 1937.
- Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-978, Krantenartikel uit *Voorwaarts*: Voor de ontvangst gereed!, 25 november 1938.
- Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-978, Brief minister van Binnenlandse Zaken aan B&W over onderbrenging vluchtelingen, 6 januari 1939.
- Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-978, Brief van de Wehrmacht aan directeur GGD over in beslag name quarantaineterrein, 6 juni 1940.
- Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-980, Brief wethouder volksgezondheid aan directeur GGD over de nota inzake quarantaine-inrichting, 16 oktober 1951.
- Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-980, Brief directeur GGD aan wethouder volksgezondheid over nota inzake quarantaine-inrichting, 22 januari 1952.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-980, Nota inzake de quarantaine-inrichting door directeur GGD, 22 januari 1952.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-980, Brief wethouder volksgezondheid aan directeur GGD over andere bestemming quarantaine-inrichting, 4 maart 1953.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-980, Brief directeur GGD aan inspecteur volksgezondheid Zuid-Holland over uitstel opvang dementerende ouderen quarantaineterrein, 26 februari 1954.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-980, Brief inspecteur volksgezondheid Zuid-Holland aan directeur GGD over startdatum opvang dementerende ouderen quarantaine-inrichting, 6 maart 1954.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst Rotterdam (GG&GD), nr. 1209-980, Brief commissie van financiën aan B&W over overdracht terrein Heijsehaven aan RDM, 11 januari 1957.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armezen te Rotterdam, nr. 56-1125, Havenplan Pernis, 1914.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armezen te Rotterdam, nr. 56-1125, Brief van directeur GGD aan college van B&W advies over bouw quarantaine-inrichting, 23 oktober 1919.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armezen te Rotterdam, nr. 56-1015, Brief directeur GGD aan B&W over bouw Havenziekenhuis door Leidsche Vereeniging, 10 juli 1920.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armezen te Rotterdam, nr. 56-1015, Brief Gezondheidscommissie aan B&W over tropisch ziekenhuis, 29 november 1920.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armezen te Rotterdam, nr. 56-1125, Brief minister van Arbeid aan B&W over artikel 14 gewijzigde quarantainewet, 18 december 1920.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armezen te Rotterdam, nr. 56-1125, Aantekeningen bespreking stichting tropenziekenhuis Rotterdam, 31 januari 1921.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armezen te Rotterdam, nr. 56-1125, Brief directeur GGD aan B&W advies combinatie quarantaine-inrichting en havenziekenhuis inclusief rapport bezoek quarantainedienst Hamburg, 12 mei 1921.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armeuzaken te Rotterdam, nr. 56-1125, Brief B&W aan directeur GGD met opdracht voorstel quarantaine-inrichting, 21/29 juni 1921.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armeuzaken te Rotterdam, nr. 56-1125, Brief B&W aan minister van Arbeid over quarantaine, 16/22 augustus 1921.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armeuzaken te Rotterdam, nr. 56-1125, Brief minister van Arbeid aan B&W over verbetering hygiënische dienst Rotterdam, 18 april 1922.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armeuzaken te Rotterdam, nr. 56-1125, Brief Burgemeester aan de commissaris van de koningin over hoge kosten quarantaine-inrichting, 2 november 1922.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armeuzaken te Rotterdam, nr. 56-1125, Brief hoofdinspecteur volksgezondheid aan B&W overdracht quarantaine aan Rotterdam, 22 november 1922.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armeuzaken te Rotterdam, nr. 56-1125, Brief directeur ontsmettingsdienst aan wethouder plaatselijke werken over tarieven pestlijders, 3 augustus 1923.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armeuzaken te Rotterdam, nr. 56-1125, Brief hoofdinspecteur aan B&W over tarieven vervoer en ontsmetting, 15 januari 1924.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armeuzaken te Rotterdam, nr. 56-1125, Brief directeur ontsmettingsdienst aan wethouder gemeentereinigingsdienst over ontsmettingspraktijken quarantaine-inrichting, 30 januari 1924.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armeuzaken te Rotterdam, nr. 56-1125, Rapport directeur ontsmettingsdienst over quarantaine-inrichting en vervoerstarieven, 30 januari 1924.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armeuzaken te Rotterdam, nr. 56-1125, Brief B&W aan minister van Arbeid over overdracht quarantaine, 6/12 juni 1924.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armeuzaken te Rotterdam, nr. 56-1126, Brief namens wethouder Nivard aan hoofdinspecteur dr. Terburgh met uitnodiging voor gesprek, 26 januari 1926.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armeuzaken te Rotterdam, nr. 56-1126, Losse notities, 1926/1927.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armeuzaken te Rotterdam, nr. 56-1127, Brief wethouder financiën aan directeur Gemeentewerken over hoge kosten quarantaine-inrichting, 6 mei 1927.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1127, Brief Kamer van Koophandel en Fabrieken voor Rotterdam advies over plannen quarantaine-inrichting, 22 november 1927.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1127, Brief wethouder financiën aan wethouder plaatselijke werken over advies plannen quarantaine-inrichting, 12 juli 1927.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1127, Brief wethouder maatschappelijk hulpbetoon aan wethouder financiën over mogelijkheid bezuinigingen quarantaine-inrichting, 30 juli 1927.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1127, Brief wethouder financiën aan wethouder maatschappelijk hulpbetoon over oprichting quarantaine-inrichting, 26 juni 1928.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1127, Gesprek met hoofdinspecteur Terburgh in Den Haag, 7 juli 1928.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1127, Brief hoofdinspecteur volksgezondheid aan B&W over bouw quarantainestation, 20 september 1929.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1127, Brief minister van Arbeid aan B&W goedkeuring plannen bouw quarantaine-inrichting, 12 mei 1930.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1127, Brief directeur GGD aan wethouder maatschappelijk hulpbetoon advies over formule verpleegkosten, 7 mei 1931.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1128, Brief wethouder volksgezondheid aan B&W over ontsmettingsinstallatie quarantaine-inrichting, 14 maart 1932.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1128, Brief directeur ontsmettingsdienst aan wethouder bedrijven over centralisering ontsmetting, 6 oktober 1932.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1128, Brief hoofdinspecteur volksgezondheid aan wethouder volksgezondheid over afzien van centralisatie ontsmetting, 5 mei 1933.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1128, Brief directeur gemeentewerken aan B&W over oplevering quarantaine-inrichting, 11 april 1934.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1126, Brief directeur GGD aan B&W advies exploitatie quarantaine-inrichting, 30 januari 1936.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1130, Brief directeur Maasoord aan wethouder sociale belangen over gebruik quarantaine-inrichting, 11 juni 1937.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1130, Brief directeur Maasoord aan wethouder volksgezondheid over quarantaine-inrichting, 25 april 1940.

Stadsarchief Rotterdam. Archief van de Gemeentesecretarie Armwezen of Armenzaken te Rotterdam, nr. 56-1126, Brief wethouder volksgezondheid aan burgemeester over verkoop grond aan RDM, 19 juli 1940.

Trefpunt Medische Geschiedenis Nederland. GGD Rotterdam, 'Jaarverslag 1938 Gemeentelijke en Geneeskundige Gezondheidsdienst Rotterdam', 1938.

Historische parlementaire documenten

Lietaert Peerbolte, Mr. L. *Besmettelijke-Ziektenwet: (Staatsblad 1928, No.265)*. Alphen aan den Rijn: Samsom, 1929.

Quarantainewet, memorie van toelichting, Pub. L. No. 5838, 3 (1960).

https://repository.overheid.nl/frbr/sgd/19591960/0000267124/1/pdf/SGD_19591960_0002323.pdf.

Staatsbegroting voor het dienstjaar 1920 (Departement van Arbeid), Pub. L. No. 2 X A, 8 (1919). https://repository.overheid.nl/frbr/sgd/19191920/0000321558/1/pdf/SGD_19191920_0002852.pdf.

'Verslag aan den Koning van de bevindingen en handelingen van het Geneeskundig Staatstoezicht in het jaar 1877'. Van Weelden en Mingelen, 1878.

<http://resolver.kb.nl/resolve?urn=MMCBS03:002362001:00001>.

Wering van besmetting door zeeschepen, memorie van toelichting, Pub. L. No. 196, 3 (1876).

https://repository.overheid.nl/frbr/sgd/18751876/0000411716/1/pdf/SGD_18751876_0001254.pdf.

Wijziging en verhooging van het Vde hoofdstuk der Staatsbegroting voor het dienstjaar 1917, Pub. L. No. 67, 1 (1917).

https://repository.overheid.nl/frbr/sgd/1917/0000329274/1/pdf/SGD_1917_0000111.pdf.

Krantenartikelen

'Aanbestedingen'. *Algemeen Handelsblad*, 13 november 1930. Delpher.

<https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010661482:mpeg21:a0199>.

'Binnenland. Schadelijke inkrimping'. *Algemeen Handelsblad*, 23 november 1932. Delpher.

<https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010663854:mpeg21:a0001>.

'De alastrim-bestrijding'. *Voorwaarts: sociaal-democratisch dagblad*, 8 oktober 1929.

Delpher. <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010212597:mpeg21:a0219>.

- 'De Pokken in Nederland. Wat de kapitalisten tevergeefs trachten te verbloemen! Spelen met menschenlevens'. *De Tribune: socialistisch democratisch weekblad*, 21 oktober 1929. Delpher. <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010464669:mpeg21:a0054>.
- 'De regeering en het Welterrapport'. *Leeuwarder Courant*, 8 oktober 1932. Delpher. <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010605643:mpeg21:a0117>.
- 'Directeur van gemeentebedrijf nam afscheid'. *Het vrije volk: democratisch-socialistisch dagblad*, 1 juli 1950. Delpher. <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010950476:mpeg21:a0105>.
- 'Een geval van vlektyfus te Rotterdam? Geheele logementsbevolking in quarantaine'. *Haagsche Courant*, 22 december 1937. Delpher. <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=MMKB04:000149526:mpeg21:a0031>.
- 'Een laboratorium en een quarantaine-dienst voor Rotterdam'. *De Telegraaf*, 4 mei 1917. Delpher. <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:110549433:mpeg21:a0092>.
- 'Geneeskundige Raad van Zuid-Holland'. *Dagblad van Zuidholland en 's Gravenhage*, 28 juli 1902. Delpher. <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=MMKB19:000911159:mpeg21:a00113>.
- 'Gezondheidscommissie'. *Rotterdamsch Nieuwsblad*, 1 november 1919. Delpher. <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010494338:mpeg21:a0103>.
- 'Het quarantaine-vraagstuk te Rotterdam'. 15 november 1919. Delpher. <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010654368:mpeg21:a0009>.
- 'Kunstenaars willen ruimte Heyplaat "Spaar quarantaine-station"'. *Het vrije volk: democratisch-socialistisch dagblad*, 11 augustus 1981. Delpher. <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010960918:mpeg21:a0103>.
- 'Ochtendblad, C. Tweede Kamer. Vergadering van Vrijdag 25 October.' *Nieuwe Rotterdamsche Courant*, 26 oktober 1929. Delpher. <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010030549:mpeg21:a0001>.
- 'Op de proef gestelde militairen van "Kota Inten" eindelijk thuis'. *De Volkskrant*, 19 juli 1949. Delpher. <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ABCDDD:010880443:mpeg21:a0059>.
- 'Overzicht der pers van den dag'. *Oprechte Haarlemsche Courant*, 24 juli 1883. Delpher. <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=MMKB12:000061020:mpeg21:a00009>.
- 'Quarantaine'. *Dagblad van Zuidholland en 's Gravenhage*, 21 juni 1876. Delpher. <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=MMKB19:000888144:mpeg21:a00013>.
- 'Quarantainestation aan de Heijplaat. Gisteren officieel geopend'. *Algemeen Handelsblad*, 17 augustus 1934. Delpher. <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010662870:mpeg21:a0080>.
- 'Quarantaine-station te Rotterdam. Door minister Slotemaker de Bruïne geopend'. *De Nederlander*, 17 augustus 1934. Delpher. <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=MMKB15:000688041:mpeg21:a00006>.
- 'Rotterdam. De Alastrim'. *De Maasbode*, 28 september 1929. Delpher. <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=MMKB04:000197766:mpeg21:a0035>.

- 'Rotterdam. Heelkundige havendienst'. *Nieuwe Rotterdamsche Courant*, 26 oktober 1913. Delpher. <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010033090:mpeg21:a0007>.
- 'Rotterdam. Het Havenziekenhuis'. *De Maasbode*, 17 juli 1937. Delpher. <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=MMKB04:000194265:mpeg21:a0013>.
- 'Rotterdam. Nieuwe regeling quarantaine-onderzoek zeeschepen'. *Algemeen Handelsblad*, 1 augustus 1925. Delpher. <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010660104:mpeg21:a0110>.
- 'Rotterdam. Quarantaine-onderzoek van zeeschepen'. *Nieuwe Rotterdamsche Courant*. 31 juli 1925. Delpher. <http://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010027944:mpeg21:p001>.
- 'Spelen met menschenlevens! De regeering levert de bevolking over aan het pokkengevaar. Het antwoord op de vragen van Dr. I. H. J. Vos'. *De Tribune: socialistisch democratisch weekblad*, 2 oktober 1929. Delpher. <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010464653:mpeg21:a0020>.
- 'Stichting van een havenziekenhuis'. *De Tijd: godsdienstig-staatkundig dagblad*, 17 juli 1926. Delpher. <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010531413:mpeg21:a0229>.
- 'Toch geen pokken'. *Algemeen Handelsblad*. Delpher. Geraadpleegd 3 augustus 2021. <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=KBNRC01:000087899:mpeg21:a0037>.
- 'Ziekenhuis voor scheeps- en tropische ziekten'. *Nieuwe Rotterdamsche Courant*, 21 augustus 1927. Delpher. <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010029210:mpeg21:a0007>.

Secundaire literatuur

- Ackerknecht, Erwin H. 'Anticotagionism between 1821 and 1867'. *Bulletin of the History of Medicine* 22, nr. 5 (oktober 1948): 562–93. <https://www.jstor.org/stable/44443398>.
- Armstrong, David. 'The Rise of Surveillance Medicine'. *Sociology of Health and Illness* 17, nr. 3 (juni 1995): 393–404. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10933329>.
- Barnes, David S. 'Cargo, "Infection," and the Logic of Quarantine in the Nineteenth Century'. *Bulletin of the History of Medicine* 88, nr. 1 (2014): 75–101. <https://www.jstor.org/stable/10.2307/26308892>.
- Bashford, Alison. 'At the Border Contagion, Immigration, Nation'. *Australian Historical Studies* 33, nr. 120 (oktober 2002): 344–58. <https://doi.org/10.1080/10314610208596224>.
- . 'Global Biopolitics and the History of World Health'. *History of the Human Sciences* 19, nr. 1 (februari 2006): 67–88. <https://doi.org/10.1177/0952695106062148>.
- . 'Maritime Quarantine: Linking Old World and New World Histories'. In *Quarantine: Local and Global Histories*, 1–12. Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan, 2016.
- Bonastra, Quim. 'Quarantine and territory in Spain during the second half of the nineteenth century'. In *Mediterranean Quarantines, 1750–1914*, onder redactie van John Chircop en Francisco Javier Martínez, 17–46. Manchester: Manchester University Press, 2018. <https://doi.org/10.7765/9781526115553>.

- Bruyne, M.F. de. 'De ontsmettings- en desinsectie-installatie der nieuwe quarantaine-inrichting aan de Beneden-Heyplaat te Rotterdam', 1935.
- Chircop, John, en Francisco Javier Martínez Antonio. *Mediterranean Quarantines, 1750-1914: Space, Identity and Power*. Manchester: Manchester University Press, 2018.
- Clarke, Anne, en Ursula Frederick. "'Rebecca will you marry me? Tim": inscriptions as objects of biography at the North Head Quarantine Station, Manly, New South Wales'. *Archaeology in Oceania* 47, nr. 2 (2012): 84–90.
<https://link.gale.com/apps/doc/A298056636/ITOF?u=erasmus&sid=ITOF&xid=97495c1f>.
- Coronel, S. Sr. 'Het geneeskundig staatstoezicht in Nederland'. *Vragen des Tijds*, 1879. Delpher. <http://resolver.kb.nl/resolve?urn=MMKB10:000715001:00007>.
- Daru, Myriam. 'De gezonde stad'. In *Op de groei gemaakt: 'Geriefelijkheden voor een welingerigte stad'*. *Anderhalve eeuw Gemeentewerken Rotterdam*, onder redactie van Herman Moscoviter, 83–103. Rotterdam: Gemeentewerken Rotterdam, 1996.
- Eager, J.M. 'The Early History of Quarantine'. *Yellow Fever Institute Bulletin* 12 (februari 1903).
http://moglen.law.columbia.edu/twiki/pub/AmLegalHist/EmilyProject/The_early_history_of_quarantine.pdf.
- Engelmann, Lukas, en Christos Lynteris. *Sulphuric Utopias: A History of Maritime Fumigation*. The MIT Press, 2020. <https://doi.org/10.7551/mitpress/12437.001.0001>.
- Fidler, David P., Lawrence O. Gostin, en Howard Markel. 'Through the Quarantine Looking Glass: Drug-Resistant Tuberculosis and Public Health Governance, Law, and Ethics'. *The Journal of Law, Medicine & Ethics* 35, nr. 4 (december 2007): 616–28.
<https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2007.00185.x>.
- Gensini, Gian Franco, Magdi H. Yacoub, en Andrea A. Conti. 'The Concept of Quarantine in History: From Plague to SARS'. *Journal of Infection* 49, nr. 4 (november 2004): 257–61. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2004.03.002>.
- Hamlin, Christopher. 'Public Health'. In *The Oxford Handbook of the History of Medicine*, onder redactie van Mark Jackson, Vol. 1, 2012.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199546497.013.0023>.
- Harrison, Mark. *Contagion*. New Haven en Londen: Yale University Press, 2012.
<https://www.degruyter.com/doi/book/10.12987/9780300189308>.
- . 'Disease, Diplomacy and International Commerce: The Origins of International Sanitary Regulation in the Nineteenth Century'. *Journal of Global History* 1, nr. 2 (juli 2006): 197–217. <https://doi.org/10.1017/S1740022806000131>.
- 'Historie: van Havenziekenhuis tot Havenpolikliniek'. Havenpolikliniek. Geraadpleegd 5 januari 2021. <https://havenpolikliniek.nl/historie/>.
- Hoskins, Gareth, en Jo Francis Maddern. 'Immigration Stations: The Regulation and Commemoration of Mobility at Angel Island, San Francisco and Ellis Island, New York'. In *Geographies of Mobilities: Practices, Spaces, Subjects*, onder redactie van Tim Cresswell en Peter Merriman. Farnham, Surrey: Ashgate, 2011.

- Houwaart, Eddy S. *De hygiënisten: Artsen, staat & volksgezondheid in Nederland 1840 - 1890*. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1991.
<https://cris.maastrichtuniversity.nl/en/publications/de-hygiënisten-artsen-staat-en-volksgezondheid-in-nederland-1840->
- Howard-Jones, Norman. *The Scientific Background of the International Sanitary Conferences, 1851-1938*. Geneva: World Health Organization, 1975.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62873/14549_eng.pdf.
- 'International Sanitary Convention 1912', 17 januari 1912.
<https://www.loc.gov/law/help/us-treaties/bevans/m-ust000001-0814.pdf>.
- Kelleher, Carmel Patricia. 'Quarantine Station North Head 1900-1984: A History of Place'. PhD, Macquarie University, 2014.
<https://www.researchonline.mq.edu.au/vital/access/services/Download/mq:41162/SOURCE1>.
- Laar, Paul van de. *Stad van formaat. Geschiedenis van Rotterdam in de negentiende en twintigste eeuw*. Zwolle: Waanders, 2000.
- Lieburg, M. J. van. *De geschiedenis van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst te Rotterdam 1919-1994*. Pantaleon cahier 4. Rotterdam: Erasmus Publishing, 1994.
- . *Dokter aan de waterkant. Een bijdrage tot de geschiedenis van de havengezondheidszorg te Rotterdam*. Historische Publicaties Roterodamum, Grote Reeks 24. Rotterdam: Donia Pers Producties, 1979.
- . *Van Zeemanshospitaal tot Havenziekenhuis: de geschiedenis van de Stichting Havenziekenhuis en Instituut voor Tropische Ziekten te Rotterdam*. Pantaleon cahier 2. Rotterdam: Erasmus Pub, 1992.
- . *Vijf eeuwen geneeskunde en gezondheidszorg in Rotterdam, 1465-1965: de voorgeschiedenis van het Erasmus MC*. Utrecht: Stichting Matrijs, 2019.
- . *Vijf eeuwen medisch onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg in Rotterdam: Het Erasmus MC in historisch perspectief*. Pantaleon reeks 37. Rotterdam: Erasmus Publishing, 2003.
- Mackenbach, Johan P. *A History of Population Health: Rise and Fall of Disease in Europe*. Clio Medica 101. Leiden, The Netherlands: Brill | Rodopi, 2020.
<https://doi.org/10.1163/9789004429130>.
- Maglen, Krista. *The English System: Quarantine, Immigration and the Making of a Port Sanitary Zone*. Oxford: Manchester University Press, 2016.
<https://doi.org/10.7765/9781526111999>.
- Manuell, Mary-Elise, en Jeffrey Cukor. 'Mother Nature versus Human Nature: Public Compliance with Evacuation and Quarantine'. *Disasters* 35, nr. 2 (april 2011): 417–42. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7717.2010.01219.x>.
- Markel, Howard. *Quarantine! East European Jewish immigrants and the New York City epidemics of 1892*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1997.

- Parlement.com. 'Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW)'. Geraadpleegd 23 juli 2021.
https://www.parlement.com/id/vhnnmt7hw7e4/ministerie_van_sociale_zaken_en.
- Moscoviter, Herman. *Kunstenaars in plaats van tyfuslijders: de bewogen geschiedenis van de Rotterdamse Quarantaine-inrichting*. Rotterdam: Vereniging tot Behoud en Beheer van de Quarantaine-inrichting, 1993.
- Porter, Dorothy. *Health, Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times*. Londen: Routledge, 2005.
<http://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=241913>.
- Rigter, René. 'Met raad en daad: de geschiedenis van de Gezondheidsraad 1902-1985'. PhD, Erasmus University Rotterdam, 1992. <http://hdl.handle.net/1765/40164>.
- Rosenberg, Charles E. 'Explaining epidemics'. In *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*, 293–304. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511666865>.
- Schrama, H.J.M., R.A. Lamping, en W.J. Graat. 'Inventaris van het archief van de Geneeskundige Hoofdinspectie, (1818) 1902-1952 (1953)'. Nationaal Archief, Den Haag, 1997. <https://www.nationaalarchief.nl/onderzoeken/archief/2.15.38>.
- Strik, Marco, en Nel Knols. 'Public Health, Private Concern. The Organizational Development of Public Health in the Netherlands at the Beginning of the Twentieth Century'. *The European Journal of Public Health* 6, nr. 2 (1 juni 1996): 81–86.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/6.2.81>.
- Quarantine Studies Network. 'The Network'. Geraadpleegd 21 januari 2021.
<https://quarantinestudies.wordpress.com/the-network/>.
- Tognotti, Eugenia. 'Lessons from the History of Quarantine, from Plague to Influenza A'. *Emerging Infectious Diseases* 19, nr. 2 (februari 2013): 254–59.
<https://doi.org/10.3201/eid1902.120312>.
- Zevenbergen, Cees. *Toen zij uit Rotterdam vertrokken: emigratie via Rotterdam door de eeuwen heen*. Zwolle: Waanders, 1990.
- Zwaluw, Jean-Philippe van, en Joop van der Hor. *Heijplaat in verzet: oorlogsgetuigenissen uit het gebied rond de Rotterdamse Waalhaven*. Hilversum: Verloren, 2010.

Afbeeldingen

Voorpagina:

Stadsarchief Rotterdam, Dienst Gemeentewerken/ Dienst Gemeentelijke Gebouwen (DGG), nr. 4204-AO-95, Quarantaineweg, 1946.

Afbeelding 1:

Stadsarchief Rotterdam, Topografische seriekaarten vervaardigd door Gemeentewerken Rotterdam, nr. 4201-1975-1221, Plattegrond van Rotterdam en omgeving, 1942.