

A. H. M. Kerkhoff, *Nauwelijks een machtiger wapen. Schoolgezondheidszorg als een collectieve voorziening (1795-1990)* (Amsterdam: Amsterdam university press, 2004, 400 blz., € 34,50, ISBN 90 5356 728 3).

In Nederland hebben alle kinderen recht op medische zorg door de overheid. Deze zorg behoort sinds 2003 als 'Basis taken pakket jeugdgezondheidszorg' voor 0- tot 19-jarigen tot de verantwoordelijkheid van de gemeenten. De uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) gebeurt nog steeds volgens lijnen die honderd jaar geleden zijn uitgezet. De zorg voor de jeugd van 0-4 jaar wordt verricht door de private organisaties van de Thuiszorg en de zorg voor de schoolgaande jeugd wordt gegeven door instanties van de gemeenten zelf, de GGD's. De JGZ is een collectieve gezondheidszorgvoorziening, ontstaan uit de schoolgezondheidszorg, die in 1990 een wettelijk kader kreeg in de wet Collectieve preventie volksgezondheid (WCPV).

Toon Kerkhoff beschrijft de geschiedenis van de schoolgezondheidszorg in de periode 1795-1990 als collectieve voorziening, getroffen in het kader van de sociale zekerheid. Hij kiest voor een institutionele benadering: het ontstaan van de schoolgezondheidszorg, de vorming tot institutie en de aanpassing van het instituut schoolgezondheidszorg tot JGZ. Kerkhoff schetst de ontwikkeling van het onderwijs en denken over deze zorg en plaatst haar in de context van de economische, maatschappelijke en politieke ontwikkelingen.

Tot het begin van de twintigste eeuw was de zorg voor de schoolgaande jeugd geen bijzonder deel van het gezondheidszorgbestel. Het toezicht op een gezonde schoolomgeving werd volgens de Gemeentewet van 1851 overgelaten aan de gemeentes. De ontwikkeling van de schoolgezondheidszorg was afhankelijk van de aandacht van hygiënistische artsen en actieve gemeentebesturen. Hun visie op hygiëne bestond uit verbetering van de leef- en werkbaarheid in schoolgebouwen en uit curatieve en preventieve zorg als aanvulling op de Epidemiewet van 1872, die niet voorzorg in besmettelijke ziektes als schurft, schaamluis en favus of hoofdzeer.

Ervaringen uit Duitsland en België leerden dat individuele zorg voor het kind opzienbare resultaten opleverde voor arm en rijk. Rond 1900 bleek in grote en middelgrote gemeenten de behoefte aan artsen voor geneeskundig onderzoek van schoolkinderen en de inspectie van schoolgebouwen. Kerkhoff beschrijft in twee casussen, Arnhem en Den Haag, hoe gemeenteraden in verschillende samenstellingen en sociale omstandigheden besloten tot de aanstelling van schoolartsen. Gestimuleerd door de Leerplichtwet (1901) gingen ook andere steden over tot de instelling van schoolartsendiensten. De schoolgezondheidszorg was als collectieve gezondheidszorgvoorziening een instituut geworden.

Kerkhoff maakt duidelijk dat de schoolgezondheidszorg vanaf het begin in een spagaat zat en eigenlijk groeide tegen de verdrinking in. Deze vorm van zorg was een gemeentelijke voorziening die kon ingrijpen in gezinsomstandigheden op een manier die in de Nederlandse verzuilde samenleving voor de confessionele partijen nauwelijks aanvaardbaar was. De schoolartsendiensten hadden voortdurend te maken met te weinig mankracht, gebrekkige financiële middelen en concurrentie van private instellingen als het kruiswerk, die goedkoper konden werken. Gemeentebesturen waren, ook in tijden dat het economisch minder slecht ging, niet in staat om de schoolgezondheidszorg voldoende te financieren.

De schoolartsen waren bijzonder eigenwijs. Zij hielden vast aan het veilig geachte domein van de medische wereld en wilden niet bij het onderwijsproces betrokken worden. Velen beperkten zich tot somatisch-curatieve zorg, terwijl in 1953 zelfs door staatssecretaris van volksgezondheid

Muntendam werd gepleit voor schoolgezondheidszorg volgens het perspectief van de WHO, gericht op lichamelijke en psychische aspecten van het kind. Voorstanders van deze lijn kregen maar weinig gehoor. Pas na 1970 zou de beroepsgroep meer open staan voor psychische zorg en voor samenwerking met psychologen en maatschappelijk werk. Deze eigenwijsheid werd gedeeltelijk veroorzaakt door het slechte imago van de schoolarts: een slecht betaalde ambtenaar met de laagste status op de artsenladder.

Na de Tweede Wereldoorlog werd door de landelijke overheid en de beroepsvereniging Nederlandse vereniging van schoolartsen gepleit voor wettelijke regeling van de schoolartsenzorg. Door hun eigenwijsheid en zwakke belangenbehartiging kregen de schoolartsen hiervoor maar weinig steun. Pas vanaf 1977 bleek E. Veder-Smit als Tweede Kamerlid en staatssecretaris van volksgezondheid het werk van de schoolartsendiensten te verdedigen. De schoolgezondheidszorg werd met de jeugdgezondheidszorg opgenomen in het ontwerptraject van de Wet voorzieningen gezondheidszorg. De schoolgezondheidszorg en de schoolartsen werden geïntegreerd met de GGD's. Dit proces werd in 1990 afgesloten door de invoering van de WCPV.

Kerkhoff heeft een goed leesbare studie geschreven over de ontwikkeling van een bijzondere vorm van medische zorg als onderdeel van het stelsel van sociale zorg. Het boek laat zien dat de verleende zorg en de definitie van deze zorg het resultaat was van een krachterspel waarbij religieuze, sociale en politieke opvattingen belangrijker waren dan medische inzichten.

Door de gekozen institutionele benadering wordt de ontwikkeling van het medisch beroep der schoolartsen met zijn politieke en maatschappelijke setting uitvoerig uit de doeken gedaan. Het lijdend voorwerp van de zorg, de leerling als zorgconsument, komt daardoor echter nauwelijks aan bod. Deze wordt alleen zichtbaar in de duizendtallen die de schoolartsen aan medische onderzoeken moesten doen en soms als lijder aan afstotende ziektes, die gemeentebesturen aanspoorden tot de instelling van schoolartsendiensten. Hopelijk prikkelt dit boek andere onderzoekers om naar de geschiedenis van ziekte en zorg van het schoolgaande kind te kijken.

Karel-Peter Companje

T. Scholtens, *Het boerenerf in Groningen 1800-2000* (Groninger Historische Reeks XXVIII; Assen: Van Gorcum, 2004, 318 blz., € 27,50, ISBN 90 232 4089 8).

De geschiedenis van de boerderijbouw is in Nederland al ruim een eeuw lang onderwerp van onderzoek. Er bestaat zelfs een gespecialiseerd instituut voor: de Stichting historisch boerderijonderzoek in Arnhem. Het boerderijonderzoek betrof tot voor kort uitsluitend de gebouwen en niet het erf. Eigenlijk is dat merkwaardig omdat erf en gebouwen een functionele eenheid vormen. Veranderingen in de landbouw en in de rurale samenleving beïnvloedden niet alleen de bouwwijze maar ook de inrichting van het erf. Sinds 1988 bestaat de Landelijke werkgroep boerenerven die in deze leemte tracht te voorzien, vooral door opmetingen te maken van en documentatie te verzamelen over historische erven, die door de snelle modernisering van de landbouw na de Tweede Wereldoorlog in hoog tempo verdwijnen.

Muntendam werd gepleit voor schoolgezondheidszorg volgens het perspectief van de WHO, gericht op lichamelijke en psychische aspecten van het kind. Voorstanders van deze lijn kregen maar weinig gehoor. Pas na 1970 zou de beroepsgroep meer open staan voor psychische zorg en voor samenwerking met psychologen en maatschappelijk werk. Deze eigenwijsheid werd gedeeltelijk veroorzaakt door het slechte imago van de schoolarts: een slecht betaalde ambtenaar met de laagste status op de artsenladder.

Na de Tweede Wereldoorlog werd door de landelijke overheid en de beroepsvereniging Nederlandse vereniging van schoolartsen gepleit voor wettelijke regeling van de schoolartsenzorg. Door hun eigenwijsheid en zwakke belangenbehartiging kregen de schoolartsen hiervoor maar weinig steun. Pas vanaf 1977 bleek E. Veder-Smit als Tweede Kamerlid en staatssecretaris van volksgezondheid het werk van de schoolartsendiensten te verdedigen. De schoolgezondheidszorg werd met de jeugdgezondheidszorg opgenomen in het ontwerptraject van de Wet voorzieningen gezondheidszorg. De schoolgezondheidszorg en de schoolartsen werden geïntegreerd met de GGD's. Dit proces werd in 1990 afgesloten door de invoering van de WCPV.

Kerkhoff heeft een goed leesbare studie geschreven over de ontwikkeling van een bijzondere vorm van medische zorg als onderdeel van het stelsel van sociale zorg. Het boek laat zien dat de verleende zorg en de definitie van deze zorg het resultaat was van een krachterspel waarbij religieuze, sociale en politieke opvattingen belangrijker waren dan medische inzichten.

Door de gekozen institutionele benadering wordt de ontwikkeling van het medisch beroep der schoolartsen met zijn politieke en maatschappelijke setting uitvoerig uit de doeken gedaan. Het lijdend voorwerp van de zorg, de leerling als zorgconsument, komt daardoor echter nauwelijks aan bod. Deze wordt alleen zichtbaar in de duizendtallen die de schoolartsen aan medische onderzoeken moesten doen en soms als lijder aan afstotende ziektes, die gemeentebesturen aanspoorden tot de instelling van schoolartsendiensten. Hopelijk prikkelt dit boek andere onderzoekers om naar de geschiedenis van ziekte en zorg van het schoolgaande kind te kijken.

Karel-Peter Companje

T. Scholtens, *Het boerenerf in Groningen 1800-2000* (Groninger Historische Reeks XXVIII; Assen: Van Gorcum, 2004, 318 blz., € 27,50, ISBN 90 232 4089 8).

De geschiedenis van de boerderijbouw is in Nederland al ruim een eeuw lang onderwerp van onderzoek. Er bestaat zelfs een gespecialiseerd instituut voor: de Stichting historisch boerderijonderzoek in Arnhem. Het boerderijonderzoek betrof tot voor kort uitsluitend de gebouwen en niet het erf. Eigenlijk is dat merkwaardig omdat erf en gebouwen een functionele eenheid vormen. Veranderingen in de landbouw en in de rurale samenleving beïnvloedden niet alleen de bouwwijze maar ook de inrichting van het erf. Sinds 1988 bestaat de Landelijke werkgroep boerenerven die in deze leemte tracht te voorzien, vooral door opmetingen te maken van en documentatie te verzamelen over historische erven, die door de snelle modernisering van de landbouw na de Tweede Wereldoorlog in hoog tempo verdwijnen.