Universiteit
Leiden
The Netherlands

# Chirurgijns in den vreemde: de geneeskundige zorg van de Verenigde Oost-Indische Compagnie (VOC) voor haar personeel in Azië

Zwaard, A.M.

**Citation**
Zwaard, A. M. (2025, January 21). *Chirurgijns in den vreemde: de geneeskundige zorg van de Verenigde Oost-Indische Compagnie (VOC) voor haar personeel in Azië*. Retrieved from https://hdl.handle.net/1887/4177178

| | |
|---|---|
| Version: | Publisher's Version |
| License: | Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden |
| Downloaded from: | https://hdl.handle.net/1887/4177178 |

**Note:** To cite this publication please use the final published version (if applicable).

# Hoofdstuk 2

*De medische zorg door de VOC*

## 2.1 Inleiding

Ver weg van huis en haard was de VOC verantwoordelijk voor de geneeskundige zorg voor haar personeel in Azië. De eerste jaren werden patiënten in tenten of in noodbarakken ondergebracht of verbleven ze op een schip wanneer dit nog enige tijd aan de rede van een haven bleef liggen. Door toename van het aantal VOC-dienaren in het begin van de zeventiende eeuw werd de noodzaak steeds groter om een hospitaal op te richten, of zoals Schoute het stelde: 'een ziekenhuis, het is duidelijk, kon niet lang worden gemist'.[1] In de loop van de tijd ontstonden in steeds meer vestigingen hospitalen waar patiënten konden worden opgenomen en chirurgijnswinkels waar ambulante medische zorg werd verleend. Het bedrijfsbelang van de VOC was dat zieke, arbeidsongeschikte dienaren zo snel mogelijk konden herstellen. Waren ze niet meer van nut voor de VOC dan werden ze gerepatrieerd of lokaal uit de dienst ontslagen.

Al vroeg in de zeventiende eeuw ontstond bij de VOC een vorm van hospitaalgeneeskunde, uitgeoefend door chirurgijns. Chirurgijns die aanvankelijk in Nederland geworven waren om medische zorg op de schepen te verlenen moesten die zorg ook in verblijfplaatsen aan land gaan bieden. Daar werden hospitalen opgericht om patiënten te verzorgen. Dat hield in dat er een vorm van organisatie van de medische dienst moest komen die het beheer van hospitalen en het bieden van die medische zorg regelde.

De rol en functie van hospitalen in Europa waren in die tijd niet dezelfde als in de vestigingen van de VOC. De rol van een hospitaal stond in de dertiende tot de zestiende eeuw in Europa voornamelijk in het teken van een onderkomen voor pelgrims, zieken en armen die niet in hun eigen onderhoud konden voorzien.[2] In de Middeleeuwen functioneerden hospitalen vooral in een religieuze context als één van de werken van barmhartigheid.[3] Bij de opkomst van passanten-, pelgrims- en vreemdelingenhuizen in de vorm van gastenkwartieren van kloosters en abdijen was de aandacht gericht op vreemdelingen en pas veel later op de opvang en zorg voor zwakken en zieken.[4] Maar van een behandeling van zieken was nog geen sprake. In de Engelse situatie weten we hoe wijdverbreid deze gasthuizen of hospitalen waren. Tussen de elfde en halverwege de zeventiende eeuw zouden in Engeland tenminste 1.200 kleinere of grotere hospitalen actief zijn geweest.[5] Ook daar was de zorg vooral gericht op de opvang van zwakkeren en armen in de samenleving, een vorm van sociale zorg en religieuze activiteit die onderdak en voedsel bood aan de kwetsbaren, armen en buitenstaanders van de middeleeuwse samenleving.[6] Al werd er uiteraard

---

1 D. Schoute, *De geneeskunde in den dienst der Oost-Indische Compagnie in Nederlandsch-Indië (Amsterdam 1929)* 110.

2 E. Landman, *Van gasthuus tot ziekenhuis: een lexicologische studie vanuit cognitief-semantisch perspectief naar een model voor een elektronisch historisch monolinguaal lexicon* (Leiden 1997) 112.

3 J.P. Mackenbach, 'Vier Middeleeuwse hospitalen in Noord-Frankrijk', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 137 (1993) 2645-2649.

4 J. Coopmans, *De rechtstoestand van de Godshuizen te 's Hertogenbosch vóór1629* (Den Bosch 1964) 13-14. De begrippen gasthuizen en hospitalen worden voor deze tijdsperiode nogal eens door elkaar gebruikt.

5 M. Huggon, 'The medieval hospitals of England: Structuring charity and faith through hierarchies of space', in: D. Berryman, S. Kerr (eds.), *Buildings of Medieval Europe: Studies in Social and Landscape Contexts of Medieval Buildings* (Oxford 2018) 61.

6 Ibidem, 60.

ook al eerder bij tijd en wijle geprobeerd iemand te genezen, over het algemeen gesproken kwam in Europa een vorm van hospitaalgeneeskunde die meer gericht was op behandeling en genezing van patiënten pas in de loop van de achttiende eeuw op gang. Ook in ons land was in die tijd te zien dat gasthuizen voor de verzorging van zieken steeds meer instellingen werden voor de behandeling van zieken met ziekten die te genezen waren.[7]

In Azië bleven gasthuizen en hospitalen in Iran en India in de vroegmoderne tijd ook lang instituten die naar de randen van de samenleving waren verbannen, ze werden met argwaan bekeken en waren ook daar hoofdzakelijk gericht op de opvang van de armen.[8] In die zin waren er dus overeenkomsten met de hospitalen in Noord-Europa. Maar in schril contrast hiermee stond het Compagnies hospitaal van de VOC in Batavia. Dit stond midden in de maatschappij, zelfs midden in de stad, en vervulde een belangrijke rol ten behoeve van het personeel van de VOC tegen de achtergrond van herstel en inzetbaarheid voor het verrichten van arbeid, het verhelpen van arbeidsongeschiktheid.



In de historiografie van het ontstaan van hospitalen en gasthuizen zien we ook een ontstaansgeschiedenis vanuit een andere nood. Niet vanuit motieven van Christelijke liefdadigheid of, zoals bij de VOC vanuit bedrijfsgeneeskundige motieven, maar vanuit sociale nood. Dit zien we bijvoorbeeld bij het ontstaan van leprozenhospitalen waarbij infectieuze patiënten werden gesepareerd van de burgermaatschappij. Dit is in Nederland goed te zien in de loop van de veertiende eeuw. Toen verrees in vrijwel elke stad een leprozenhuis. Deze zorg voor een aparte patiëntencategorie ontstond in Italië al eerder. Daar werd een professionele en persoonlijke patiëntenzorg geboden die totaal niet leek op de doembeelden die van de zorg in Franse instellingen wordt beschreven door Foucault.[9] Hij was een van de eerste en meest invloedrijke auteurs die de vroegmoderne ziekenhuizen beschreef als sombere instellingen die volgens hem voornamelijk gericht waren op het bieden van onderdak aan de armen in plaats van op het verstrekken van medische behandelingen.[10] Het algemene beeld van vroegmoderne hospitalen waarin die charitatieve zorg aan de armen centraal stond zien we dus op vele plaatsen terug. Maar wanneer we die ontwikkelingen in de hospitaalzorg in Europa zien, dan komt hierbij de vraag naar voren welke hospitaalzorg zich dan bij de VOC ontwikkelde en was daar een vorm van gespecialiseerde zorg te zien in de Aziatische vestigingen?

De VOC-hospitalen waren hospitalen waar vele VOC-soldaten, zeelieden en andere VOC-dienaren werden behandeld. Deze vorm van militaire hospitalen zien we ook bij de Admiraliteit in Nederland die een medische zorg voor haar militairen kende. Bij die Admiraliteit gingen niet alleen chirurgijns mee op oorlogsschepen, er bestonden ook nauwe betrekkingen tussen de strijdkrachten van de Republiek en lokale gasthuizen.[11] Dat hing ermee samen dat de overheid had voorgeschreven dat zieke en gewonde militairen in stedelijke gasthuizen moesten worden

---

7 E. Houwaart, 'De hospitalisering van de zorg', in: H. Hillen, E. Houwaart en F. Huisman (eds.), *Medische Geschiedenis* (Houten 2018) 193.

8 F. Speziale, *Hospitals in Iran and India, 1500-1950s* (Brill, Leiden 2012) 1.

9 N. Murphy, 'Plague Hospitals, Poverty and the Provision of Medical Care in France, c.1450–c.1650', *Journal of Social History* 55:4 (2022) 826.

10 Ibidem.

11 A. Leuftink, *De geneeskunde bij 's lands oorlogsvloot in de 17e eeuw* (Assen 1952) 21.

opgenomen. De aantallen patiënten die konden worden opgenomen waren vastgesteld naar rato van de grootte van de steden. Naar analogie van die tijd wordt het begrip hospitaal in de tegenwoordige tijd overwegend nog gebruikt in de betekenis van een militair hospitaal.[12]

De ontwikkeling van hospitalen die de VOC in haar Aziatische vestigingen oprichtte speelde zich af tegen de achtergrond van de medische zorg zoals die in Noord-Europa werd geboden. Dat was een ander referentiekader dan de hospitaalzorg zoals die voor de oorspronkelijke bevolking van Zuid-Azië en India gebruikelijk was. De historiografie van het ontstaan van die hospitalen in Azië kent wel een aantal blinde vlekken.[13] Nu is niet het doel van deze studie om die blinde vlekken in te vullen maar het is wel van belang op te merken dat ziekenzorg en georganiseerde hospitaalzorg in Azië al veel eerder gebruikelijk waren dan in Europa. Tegen de achtergrond van een historie van de Ayurvedische geneeskunde, die al teruggaat tot vóór het begin van onze jaartelling, bestond in India een gedetailleerde beschrijving van een hospitaal waarin patiënten werden behandeld op een bed, bijgestaan door familie en professioneel personeel.[14] De beschrijving moet gelden als gedetailleerd bewijs voor het concept van gestructureerde ziekenzorg in het vroege India. Een andere gedetailleerde beschrijving betreft een laat elfde-eeuws hospitaal in Zuid-India. Het hospitaal had een capaciteit voor vijftien bedden en de beschrijving geeft gedetailleerde informatie over de staf en de kosten.[15] In de historiografie van hospitalen in Ceylon is, eveneens gebaseerd op de Ayurvedische geneeskunde, al rond de achtste tot tiende eeuw sprake van hospitalen, vaak in relatie met kloosters.[16] Hier is een parallel te zien met hospitalen en kloosters in Europa in die tijd en archeologische vondsten doen zelfs vermoeden dat vele eeuwen eerder in Ceylon al een gestructureerde ziekenzorg bestond.

Wanneer we naar de EIC kijken dan is te zien dat zij in Madras (India, het huidige Chennai) in 1664 haar eerste georganiseerde hospitaal in het fort St. George vestigde.[17] De Portugezen, die al veel langer de kusten van India bevoeren dan de Nederlanders, vestigden twee hospitalen in Goa die werden beheerd door de religieuze orde 'Santa Casa da Misericordia': de hospitalen Nossa Senhora da Piedade en Todos-os-Santos. De laatste, een eeuw ouder, was rond 1524 gesticht en stond open voor personen van elk ras. Ze werden samengevoegd in 1681.[18] Ook in Colombo hadden de Portugezen een hospitaal opgericht dat in 1656 werd overgenomen door de Nederlanders.

De informatie over geneeskundige voorzieningen onder het bestuur van de VOC is beperkt en er komen in de literatuur slechts enkele vermeldingen voor van hospitalen in de grotere VOC-vestigingen in Azië. Swaving beschrijft de gezondheidssituatie in Batavia en vermeldt

---

12 Dit zien we tegenwoordig nog bij de naamgeving van het Centraal Militair Hospitaal (CMH) te Utrecht. Dit is een ziekenhuis dat in 1991 is ontstaan uit de samenvoeging van het voormalige Militair Hospitaal Dr. A. Mathijsen (MHAM) te Utrecht en het Marine Hospitaal Overveen.

13 D. Wujastyk, 'Evidence for Hospitals in Early India', *History of Science in South Asia* 10 (2022) 1–2.

14 D. Wujastyk, 'Evidence for Hospitals', 10-14.

15 D. Wujastyk, 'Evidence for Hospitals', 21-22.

16 H.E. Mueller-Dietz, 'Stone Sarcophagi and ancient hospitals in Sri Lanka', *Medizinhistorisches Journal* 31 (1996) 52-53.

17 J.M. Amarjothi, e.a., 'The origin and evolution of the first modern hospital in India', *The National Medical Journal of India* 33:3 (2020) 175–179.

18 T. Walker, 'Acquisition and Circulation of Medical Knowledge within the Early Modern Portuguese Colonial Empire', in: *Science in the Spanish and Portuguese Empires, 1500–1800* (Stanford University Press 2009) 255.

hierbij enkele hospitalen in die stad.[19] Schoute heeft het ook hoofdzakelijk over Batavia en stelt dat 'van de ziekenhuizen op de buitenkantoren weten wij alles bij elkaar niet veel',[20] en 'van de ziekenhuizen en de ziekenbehandeling op de voorname buitenkantoren is ons nagenoeg geen kennis overgeleverd'.[21] Na Schoute is hier geen oorspronkelijk onderzoek meer naar verricht. Recentere studies belichten soms een enkel aspect met betrekking tot de geneeskundige zorg, maar voegen weinig toe aan dit gemis aan kennis. Historici die over een aspect van de medische zorg bij de VOC schrijven refereren voornamelijk aan de studie van Schoute uit 1929. Alleen Bruijn geeft aan dat de Compagnie in al haar vestigingen geneeskundige voorzieningen had en dat die konden variëren van een of meer kamers tot een volledig hospitaal.[22] Zondervan beschrijft dat in de zeventiende eeuw een toename bestond van ziekenboegen, apotheken en hospitalen in plaatsen die belangrijk waren voor handel of die militair van belang waren.[23] Hij stelt dat, met uitzondering van Schoute, de gezondheidszorg niet aan bod komt in de koloniale historiografie.[24] En als er al aandacht is voor koloniale gezondheidszorg dan gaat het meestal over de periode ná de VOC, over de situatie in Nederlands-Indië. Zondervan doelt hier vermoedelijk op publicaties van diezelfde Schoute die, afgezien van zijn studie uit 1929 over de periode van de VOC, ook gaan over de gezondheidszorg in Nederlands-Indië. Hij noemt in vogelvlucht enkele hospitalen in VOC-hoofdplaatsen, maar constateert tenslotte dat wanneer je kijkt naar het uitgestrekte VOC-gebied de gezondheidszorgvoorzieningen als stippen op een kaart erg schaars waren. Een vorm van historiografie van ziekenhuizen heeft volgens hem betrekking op de context van politieke, sociale en economische factoren.[25] Ook Hesselink geeft aan dat de historiografie van de geschiedenis der geneeskunde in de voormalige Nederlandse koloniën schaars is en besteedt zij in haar studie ook vooral aandacht aan de periode ná de VOC.[26]



Deze studie probeert in dat gemis aan kennis te voorzien en te beschrijven wat de situatie buiten die paar hoofdplaatsen was, op welke manier en met welke middelen werd daar de zorg aan VOC-dienaren geboden? Konden VOC-dienaren terugvallen op medische zorg van VOC-chirurgijns? Bestond er een zekere mate van organisatie van die zorg? Je zou zelfs kunnen zeggen dat dit onderwerp in de koloniale geschiedenis en met name in de historiografie van de gezondheidszorg door de VOC tot nu toe een terra incognita vormt.

Dit hoofdstuk beschrijft allereerst het nut van die medische zorg door de VOC. Daarbij komen de kosten van de zorg en het financiële nut van het personeel aan de orde. Goed inzetbaar personeel was tenslotte de kurk waarop de onderneming dreef. Direct hiermee verband houdend spelen arbeidsongeschiktheid van het VOC-personeel, doelmatigheid van de zorg en echelonnering een

---

19 C. Swaving, 'Batavia's sanitaire geschiedenis onder het bestuur van de Oost-Indische Maatschappij', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 22 (1878) 1-210.

20 D. Schoute, *De geneeskunde*, 177.

21 D. Schoute, *De geneeskunde,* 182.

22 I. Bruijn, *Ship's surgeons of the Dutch East India Company in the eighteenth century. Commerce and the progress of medicine* (Leiden 2004) 85-86.

23 S. Zondervan, *Patients of the colonial state. The rise of a hospital system in the Netherlands Indies,1890-1940* (Leiden 2016) 27.

24 S. Zondervan, *Patients of the colonial state*, 11.

25 S. Zondervan, *Patients of the colonial state*, 14.

26 E.Q. Hesselink, *Inheemse dokters en vroedvrouwen in Nederlandsch Oost-Indie, 1850-1915* (Amsterdam 2009) 26.

rol. Die echelonnering was belangrijk om de zorg zo (financieel) nuttig mogelijk te organiseren. Om dit proces te stroomlijnen had de VOC een aantal richtlijnen opgesteld die gaan over het verwijzen van patiënten vanuit de periferie naar de grotere, beter uitgeruste hospitalen. Als onderdeel van die echelonnering komt in de organisatie van de medische zorg ook het begrip separeren van patiënten aan de orde. Hieronder wordt niet alleen verstaan dat bijvoorbeeld infectieuze patiënten gescheiden werden behandeld van anderen, maar ook dat voor aparte categorieën patiënten speciale hospitalen of afdelingen in een bestaand hospitaal werden ingericht, zogenaamde categorale zorg. Hierbij kan worden gedacht aan de zorg voor lepra-patiënten en de zorg voor psychiatrische patiënten.

Hierna wordt de infrastructuur behandeld, waarbij gedacht kan worden aan de bouw en het onderhoud van hospitalen. De bouwvalligheid van een hospitaal kon het verblijf van patiënten soms tot een zelfs levensgevaarlijk avontuur maken. In de grotere hospitalen ging de aandacht in de loop van de achttiende eeuw steeds meer uit naar ventilatie en gingen internationale inzichten die hierop betrekking hadden niet aan de bouwmeesters van de VOC voorbij. Immers: niet alleen door bouwvalligheid van hospitalen, maar ook door het oplopen van ziekenhuisinfecties die optraden door een gebrek aan ventilatie of separatie kon het verblijf in hospitalen levensbedreigend zijn voor patiënten.[27] Aansluitend wordt nog voor een aantal grotere vestigingen besproken welke medische voorzieningen daar nu precies bestonden.

## 2.2 De kosten en het financiële nut voor de Compagnie

De geneeskundige zorg voor haar personeel was voor de VOC geen uiting van liefdadigheid. De behandeling en verpleging van patiënten werd als kostenpost gezien van de onderneming en dit personeel was tijdelijk niet van nut voor de organisatie. Voor de VOC had de verzorging van haar dienaren een belangrijk economisch doel. Enerzijds was het doel snelle genezing en revalidatie en anderzijds wilde men voorkomen dat zieke, arbeidsongeschikte dienaren naar Nederland moesten worden teruggestuurd.

De kosten van de medische voorzieningen drukten op de begroting van de respectievelijke handelsposten en werden vanuit Nederland nauwlettend in de gaten gehouden. Een van de eerste signalen dat Heeren XVII zich om de kosten van die zorg gingen bekommeren zien we in 1632: ‘er bestonden duidelijke bewijzen voor het ontwaken eener belangstelling bij de Heeren Zeventien voor de geneeskunde in Indië’.[28] Maar het ging toen niet zozeer om interesse voor de behandeling van patiënten door chirurgijns maar meer om de gestegen kosten van het hospitaal. Vanuit Nederland werd door Heeren XVII aan de Hoge Regering ter overweging gegeven om na te denken over het onderbrengen van patiënten bij burgers om zo te proberen de hospitaalkosten

---

[27] Een nosocomiale infectie of ziekenhuisinfectie is een infectie die een patiënt in het hospitaal oploopt en waar die persoon bij binnenkomst nog niet aan leed. Ook in onze hudige tijd is de preventie van ziekenhuisinfecties een belangrijk aandachtsgebied in de geneeskundige zorg in ziekenhuizen.

[28] D. Schoute, *De geneeskunde*, 115.

in de hand te houden.[29] Maar verder komen in zowel de instructies van Heeren XVII als de plakkaten van de regering in Batavia in die beginperiode, voor zover bekend, geen aanwijzingen voor die betrekking hebben op de organisatie van de gezondheidszorg. Ook in de beschrijvingen van Valentijn en Van Dam komt niet of nauwelijks informatie naar voren die betrekking heeft op de financiële consequenties die de gezondheidszorg had voor de VOC.

Maar toch ontging het de Hoge Regering in de eerste helft van de zeventiende eeuw niet dat de kosten van de hospitaalzorg moeilijk in toom te houden waren. Dit was de reden dat in 1653 werd besloten om een verplichte eigen bijdrage in te voeren, dat wil zeggen dat een deel van de onkosten van het Compagnies hospitaal ook gedragen moesten worden door de patiënten zelf.[30] Ook werd met een scheef oog gekeken naar patiënten die er langere tijd verbleven en zich goed lieten verzorgen. Men vond dat patiënten profiteerden van de situatie, ze hoefden niet te werken en kregen te eten. Een verblijf in het hospitaal werd als comfortabel ervaren. Ziektewinst lag hier dus op de loer en patiënten voelden zich niet genoodzaakt om snel weer te herstellen en aan het werk te gaan. Maar er speelde nog iets anders mee. Het ging niet alleen om de gestegen kosten. Er ontstond ook het idee dat patiënten voor een belangrijk deel zelf verantwoordelijk waren voor hun slechte gezondheid, bijvoorbeeld door onvoorzichtigheid of dronkenschap. Dit was de reden dat besloten werd hun halve gage in te houden en 'zij die met vuyle ziektens besmet zijn, zullen geen gage winnen'.[31] Van deze laatste categorie patiënten werd dus zelfs de hele gage ingehouden. De bepaling waarbij de helft ervan werd ingehouden gold aanvankelijk alleen voor het hospitaal in Batavia. Voor bijvoorbeeld het VOC-hospitaal te Formosa werd deze bepaling, in navolging van Batavia, enkele jaren later in 1657 ingevoerd.[32] In de jaren die volgden werd deze bepaling in alle hospitalen ingevoerd.

Over de financiering van de bouw van een Chinees hospitaal is bekend dat op 13 augustus 1640 de Hoge Regering toestemming gaf om een collecte te houden onder de Chinezen in Batavia om geld in te zamelen voor de oprichting van een hospitaal, speciaal bedoeld voor de Chinese bevolking.[33] Maar na ingebruikname van dit hospitaal namen de exploitatiekosten echter al snel toe en de opbrengsten van die collectes af. Dit was de reden dat de Hoge Regering besloot om vanaf 28 december 1641 belasting te heffen op Chinese begrafenissen en op de uitvoering

---

29 J.A. van der Chijs, *Nederlandsch-Indisch Plakaatboek, eerste deel*, 17 maart 1632: 'Instructie voor den Gouverneur-Generaal H.Brouwer en de Raden van Indië', 270; NL-HaNA, VOC, 1.04.02, Heren Zeventien en Kamer Amsterdam, Uitgaande stukken, inv.nr. 315, 17 maart 1632, no. 31, folio ongenummerd [scan 387].

30 J.A. van der Chijs, *Nederlandsch-Indisch Plakaatboek, tweede deel*, 21 februari 1653, 181.
Ook in de tegenwoordige tijd kennen we een zogenaamd 'eigen risico'. Dit werd op 1 januari 2008 in ons land ingevoerd. Dit houdt in dat verzekerden een deel van de zorg die ze ontvangen zelf moeten betalen. Het verplicht eigen risico geldt voor alle verzekerden en heeft betrekking op de basisverzekering. In 2009 bedroeg dit € 155,-. Bron: M.J.P. van der Maat en J.D. de Jong, *Eigen risico in de zorgverzekering: het verzekerdenperspectief* (Nivel 2010) 11. In 2024 bedroeg het eigen risico € 385,-.

31 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 674, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 21 februari 1653, fol. 16-17. De 'vuyle ziektens' waren venerische aandoeningen (seksueel overdraagbare aandoeningen) en hier speelden duidelijke moralistische overwegingen een rol.

32 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 677, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 29 mei 1657, folio ongenummerd [scan 937-938].

33 J.A. van der Chijs, *Nederlandsch-Indisch Plakaatboek*, *eerste deel,* 13 augustus 1640, 446.

van wajang- of batementspelen.[34] Deze belastingen werden moreel gerechtvaardigd op basis van de heersende opvatting dat 'de Chineesen doch gewent zijn hunne middelen onnuttelyck te verquisten'. In de loop van de tijd bleven de onkosten van dit hospitaal toenemen en daarom werd er ook belasting geheven van drie rijksdaalders per Chinese begrafenis. Wilde men ook nog een Chinees opschrift op het graf dan kwamen daar nog twaalf rijksdaalders bij.[35] Ook de boetes die werden geïnd op het maken en verkopen van Chinees vuurwerk kwamen voor tweederde deel ten goede aan het Chinese hospitaal.[36] Toch bleven de onkosten toenemen en werd besloten om deze te dekken door bij Chinese huwelijken belastingen te heffen. Deze konden variëren van drie tot acht rijksdaalders per huwelijk. De hoofden van de woonwijken waar deze huwelijkskandidaten woonden moesten deze belasting maandelijks innen en afdragen aan de boedelmeesters van het Chinese hospitaal.[37] Aan de kant van de uitgaven werd uit de begroting van het hospitaal een bijdrage toegekend in de begrafenis van overledenen in het hospitaal van zes rijksdaalders aan families die deze kosten niet konden dragen.[38] De begroting van het Chinese hospitaal werd uiteindelijk dus gedragen door de Chinese bevolking zelf.

De kosten van het leprozenhospitaal te Batavia werden uit collectes gedekt. Zij werden gehouden in de Nederduitse en Portugese kerken binnen de stad, in de Kasteelkerk en in de Maleise kerk buiten de stad.[39] Maandelijks moesten de gecollecteerde gelden worden afgedragen aan de regenten van het leprozenhospitaal en moest voor het bijhouden van de financiële administratie een voorbeeld worden genomen aan hoe de Diaconie dit deed: 'goede aenteykeninghe ende bewys, even sodanigh als by de diaconen wert gepractiseert'.[40] De vergelijking met de Diaconie werd ook op andere punten gemaakt. Zo was het toegestaan vanwege de slechte financiële situatie van het leprozenhospitaal om de jaarlijkse benodigdheden voor dat hospitaal tegen inkoopsprijs te mogen inkopen bij de buitenkantoren, zoals dit ook aan de Diaconie was toegestaan. Maar ook de geneesmiddelenvoorziening drukte zwaar op de kosten van het leprozenhospitaal. Daarom werd in 1685 bepaald dat ook de geneesmiddelen tegen inkoopsprijs ingekocht mochten worden en wel bij de medicinale winkel van Kasteel Batavia:

> op 't versoeck van den buijteregenten van 't lasarus huijs is ten gevalle van de daer in bescheijde ellendigen, ende om de sobere inkomsten van dat huijs, goet gevonden voortaan de vereijste medicamenten uijt 's Comp. medicinale winckel aan 't selve niet hoger als tegen den incoopsprijs te laten verstrecken.[41]

---

34 J.A. van der Chijs, *Nederlandsch-Indisch Plakaatboek*, *eerste deel*, 28 december 1640 en 6 februari 1641, 454-456. Batementspelen waren een soort van toneelspelen.

35 J.A. van der Chijs, *Nederlandsch-Indisch Plakaatboek, tweede deel*, 11 juni 1660, 335.

36 J.A. van der Chijs, *Nederlandsch-Indisch Plakaatboek, tweede deel*, 3 januari 1668, 439.

37 J.A. van der Chijs, *Nederlandsch-Indisch Plakaatboek, zesde deel,* 27 augustus 1754, 702.

38 J.A. van der Chijs, *Nederlandsch-Indisch Plakaatboek, derde deel,* 26 juni 1705, 560.

39 J.A. van der Chijs, *Nederlandsch-Indisch Plakaatboek, derde deel*, 20 december 1690, 284-285.

40 Ibidem.

41 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 700, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 24 juli 1685, fol. 334; J.A. van der Chijs, Nederlandsch-Indisch Plakaatboek, *derde deel*, 24 juli 1685, 153 (verkorte weergave).

In tegenstelling tot wat Schoute schreef, hij kwam immers geen kosten voor geneesmiddelen tegen en trok daaruit de conclusie dat van behandeling geen sprake kon zijn, blijkt uit het hierboven geciteerde dat er wel degelijk kosten voor geneesmiddelen werden gemaakt. Maar die kosten trokken wel een grote wissel op de begroting van het leprozenhospitaal en daarom werd goedgevonden dat ze tegen inkoopsprijs mochten worden ingekocht.

In een overzicht over bijvoorbeeld het boekhoudjaar 1768-1769 wordt duidelijk hoe de begroting van het leprozenhuis op het eiland Purmerend eruit zag.[42] De totale inkomsten bedroegen 5.550 rijksdaalders, waarvan het grootste deel werd opgehaald door middel van collectes in de kerken. De uitgaven, zoals aan bezoldigingen voor de bedienden, de behandeling van patiënten en uitgaven aan overige benodigdheden, bedroegen 6.031 rijksdaalders. De uitgaven overtroffen in dat jaar de inkomsten. Een andere bron van inkomsten voor het leprozenhospitaal was het ontvangen van erfenissen van overleden dienaren door beschrijving in een testament. In de archieven van testamenten komen vele voorbeelden voor van nagelaten bedragen voor het leprozenhospitaal.



Ook het Compagnies hospitaal kampte met steeds maar weer oplopende kosten. Die hielden verband met het toegenomen aantal patiënten en was dit de belangrijkste reden om in 1743 het Buitenhospitaal op te richten (het Compagnies hospitaal ging na de oprichting van het Buitenhospitaal verder onder de naam Binnenhospitaal). Dit besluit om een nieuw hospitaal op te richten werd besproken in de vergadering van donderdag 15 augustus 1743.[43] Besloten werd om de tuin van de onderkoopman Sijbrand Homis aan te kopen, gelegen bij de post Noordwijk. De gezonde omgeving moest een positieve bijdrage leveren aan het herstel van patiënten. Maar de kosten van het pand mochten niet meer bedragen dan 7.500 rijksdaalders, zoals in diezelfde vergadering werd besproken. De aankoop ging niet alleen over de tuin waar het hospitaal zou worden opgericht maar omvatte ook de bijbehorende landerijen, slaafgemaakten en koeien.[44]

De oprichting van een Moors hospitaal, niet ver van de post Jacatra, werd besproken tijdens de vergadering van 16 februari 1751.[45] De reden was dat het de Hoge Regering een doorn in het oog was dat nauwelijks de helft van de Moorse zeelieden dienst kon doen en de andere helft geen georganiseerde geneeskundige zorg ontving. De gages van de patiënten werden ingehouden om de kosten van de oprichting van dit hospitaal en de geneesmiddelen te dekken, evenals van

---

42 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 800, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 28 augustus 1770, fol. 567-568, 'Genoteert den staat van het Leprosenhuis'.

43 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 2592, OBP, Derde boek: Batavia, derde deel 1744, 'Extract uijt de notulen vant gebesorgneerde en geresolveerde in Rade van India op donderdag den 15 aug. Aº 1743', fol. 1455r.

44 National Archives of the Republic of Indonesia, (NL) Archief van de Gouverneur-Generaal en Raden van Indië (Hoge Regering) van de Verenigde Oostindische Compagnie en taakopvolgers, 1612-1812, ID-ANRI_K66a_NL, 23 augustus 1743, inv.nr. 999, fol. 346-347.
https://sejarah-nusantara.anri.go.id/pagebrowser/icaatom-dasa-anri-go-id_383-ead-xml-1-999/#view=imagePane (zoals gezien op 1 oktober 2023).

45 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 781, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 16 februari 1751, fol. 69-70: 'Een loots tot een hospitaal voor de moorse zeevarende bij de post Jaccatra op te slaan en de opperchirurgijn van deze post daarop het opzigt te geeven'; J.A. van der Chijs, *Nederlandsch-Indisch Plakaatboek, zesde deel* 1750-1754, 16 februari 1751: 'Oprichting te Batavia van een hospitaal voor inlandse zeelieden', 47-48. De term 'inlands' wordt hier door Van der Chijs vermoedelijk niet correct gebruikt omdat de inlandse zeelieden in dienst van de VOC (nakomelingen van Noord-Europese VOC-dienaren) werden opgenomen in het Compagnie's hospitaal.

de voedingsmiddelen.[46] De noodzaak van een apart Moors hospitaal nam echter in de loop van de tweede helft van de achttiende eeuw af omdat het aantal Moorse zeevarenden steeds verder afnam. Daarnaast namen de kosten steeds meer toe en waren dit al met al genoeg redenen om het hospitaal in 1785 te sluiten.[47]

Niet ver van Batavia is tussen 1744 en 1761 een soort kuuroord in bedrijf geweest, het zogenaamde warme bad te Tji Panas. De maatregel dat patiënten hun halve gage moesten inleveren gold ook voor het kleine hospitaal dat daar in bedrijf was. Maar om de kosten te beheersen mocht per dag maximaal tien en een halve stuivers voor verzorging en voeding worden uitgegeven en één stuiver per dag voor geneesmiddelen.[48] Vanuit kostenoogpunt mochten alleen patiënten daar verblijven van wie verwacht mocht worden dat zij die door de kuurbaden en de gezonde omgeving konden herstellen.

De lopende onkosten van een hospitaal in relatie tot de totale kosten van een vestiging konden per vestiging nogal verschillend zijn, afhankelijk van de grootte van een vestiging, het aantal patiënten dat er verbleef en het belang dat werd gehecht aan een mooi hospitaal. Bijvoorbeeld bedroegen in het boekjaar 1689 - 1690 de totale onkosten voor het gouvernement Banda 199.950 gulden.[49] Hieronder vielen onder andere de kosten voor soldijen, voor het garnizoen, voor fortificatiën en hospitaalkosten. Die hospitaalkosten bedroegen dat jaar 1.960 gulden, 0,8% van de totale onkosten. Hieronder vielen niet de kosten voor het onderhoud van het gebouw, die werden geboekt onder de kosten van de fortificatiën, maar wel de gages van de chirurgijns en de kosten voor genees- en verbandmiddelen. Een vergelijkbaar beeld zien we terug in het onkostenoverzicht van Bantam over het boekjaar 1726 -1727.[50] De hospitaalkosten kwamen dat jaar op 744 gulden en bedroegen hiermee 1,1% van de totale onkosten. De hospitaalkosten waren 123 gulden meer dan het jaar tevoren en dat hing ermee samen dat acht patiënten meer moesten worden verpleegd en van geneesmiddelen voorzien dan de opperchirurgijn had begroot.

De hospitaalonkosten in een vestiging konden per jaar nogal verschillend zijn van andere jaren omdat in een jaar een schip met vele zieken aanlegde waardoor in het hospitaal opeens een veel groter aantal patiënten moest worden verzorgd. Zo'n situatie zien we bijvoorbeeld in Bantam waar de hospitaalonkosten in het boekjaar 1770-1771 1.654 gulden bedroegen, de totale

---

46 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 781, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 7 december 1751, fol. 291 [scan 1123]: 'XI. Dog de gages van deselve sullen ten behoeve van het hospitaal ingehouden werden om daar uijt te kunnen vinden de noodige kosten tot het huijs en medicamenten, neevens eenige extra ordinaire spijse voor de geene die heel slegt zijn'.

47 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 815, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 24 mei 1785, fol. 635-636: 'Het Moorse hospitaal in te trekken'. De VOC heeft het over Moorse zeelieden, waar wij tegenwoordig zouden spreken over moslims. De VOC nam het volgens Van Rossum niet zo nauw met de naamgeving van de zeelieden van diverse etnische komaf. De term 'Moor' werd voornamelijk gebruikt voor zeelieden, handelaren en andere groepen afkomstig van het Indiase subcontinent. De term 'Moor' was synoniem voor 'moslim' en veronderstelt een verband met een gemeenschappelijke religieuze herkomst van de zeelieden. Maar categoriseringen waren niet eenduidig en werden niet consistent toegepast. Soms waren aanduidingen zelfs tegenstrijdig. (M.van Rossum, *Werkers van de wereld*, 146-148). In deze studie zal in navolging van de VOC-archieven de term Moor worden gebruikt.

48 J.A. van der Chijs. *Nederlandsch-Indisch Plakaatboek*, *zesde deel*, 4 april 1752, 193.

49 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 7532, Ingekomen stukken van Gouverneur-Generaal en Raden bij de Heeren XVII en de Kamer Zeeland, missiven, 1690-1691, fol. 84-85.

50 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 7680, Ingekomen stukken van Gouverneur-Generaal en Raden bij de Heeren XVII en de Kamer Zeeland, missiven, 15 oktober 1727, fol. 197-198.

onkosten bedroegen dat jaar 61.436 gulden.[51] Voor het hospitaal was een kostenpost begroot van 792 gulden voor 42 te behandelen patiënten. Het daadwerkelijke aantal patiënten was dat jaar echter veel groter dan was voorzien waardoor de kosten opliepen tot 1.654 gulden (3% van de totale onkosten), ruim tweemaal zoveel als begroot. De voornaamste oorzaak was gelegen in het grotere aantal patiënten dat het gehele jaar in het hospitaal opgenomen was geweest. Dat had ook tot gevolg dat de kosten voor genees- en verbandmiddelen hoger uitvielen dan begroot.

Ook in de hospitalen in Batavia namen in de loop van de achttiende eeuw de onkosten hand over hand toe door een combinatie van een stijging van het aantal patiënten en een stijging van de onkosten per patiënt.[52] Gouverneur-generaal Van de Parra had in een rapport de onkosten voor hospitalen op een rijtje gezet en kwam tot de conclusie dat die onkosten in de loop van de tijd waren toegenomen. Het ging hierbij niet alleen over de onkosten voor geneesmiddelen, maar ook over de onkosten die de binnenregent kwijt was aan groente, vis, pluim- en rundvee, brood, melk, thee en koffie.[53] Hij vond dat het hoognodig tijd was om aan kostenbeheersing te doen.



In de loop van de jaren zeventig van de achttiende eeuw werd het de Hoge Regering echt ernst met het aanpakken van de haars inziens uit de hand lopende kosten in het Binnenhospitaal. Hierbij werd ook gekeken naar de situatie in het Buitenhospitaal waar het er met betrekking tot de medische zorg en de organisatie van het hospitaal veel beter aan toeging. Dit was de reden om aan Johannes Craan, raad-extraordinarius en eerste buitenregent van de Compagnies hospitalen, te vragen hier een onderzoek naar te doen. De bespreking van zijn bevindingen vond plaats in de vergadering van de Hoge Regering van 4 oktober 1776.[54] De situatie was dat vijf praktizijns een eigen afdeling met patiënten in het hospitaal hadden en dat er per afdeling meerdere chirurgijns werkzaam waren. Het was Craan opgevallen dat de vijf praktizijns zich ieder een meester waande op hun afdeling en ieder de zieken 'na zijn phantasien wil behandelt hebben'. Met andere woorden, iedere praktizijn oefende zijn werk uit zoals het hem goeddunkte. Craan was van mening dat, aangezien vele patiënten vanaf de schepen nu naar het Buitenhospitaal gingen, minder praktizijns en chirurgijns in het Binnenhospitaal nodig waren. Zijn advies was om de bezetting in te krimpen, maar de Hoge Regering was zeer beducht dat dit ten koste zou gaan van de kwaliteit van de patiëntenzorg. Daarom werd een brede commissie samengesteld om een uitgebreider onderzoek in te stellen.[55] De resultaten werden besproken in de vergadering van 14 februari 1777.[56] Het werd een lang verslag en de discussies in de vergadering zullen de nodige tijd in beslag hebben genomen. Het kwam er tenslotte op neer dat het aantal praktizijns in

---

51 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv. nr. 7726, Kopie-missiven en -rapporten ingekomen bij Gouverneur-Generaal en Raden van de kantoren in Indië, Bantam, No 7, 31 augustus 1771, fol. 1-7.

52 D. Schoute, *De geneeskunde*, 250.

53 Ibidem. Een binnenregent was een bestuurder die in de instelling woonde en verantwoordelijk was voor de dagelijkse gang van zaken en de administratie in het hospitaal en de supervisie had over het personeel (I. Bruijn, *Ship's surgeons,* 99).

54 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 806, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 4 oktober 1776, fol. 33-37.

55 Deze commissie bestond uit het hoofd van de chirurgie Johannes Themans, de stadsdoctor Samuel Christiaan Kriel, de medicinae doctor Gerardus Maasen en de opperchirurgijns Jacobus van der Steege en Lambertus Koedijk. We zien hier dat de kwaliteit van de medische zorg door de Hoge Regering serieus werd genomen.

56 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 807, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 14 februari 1777, fol. 131-145.

het Binnenhospitaal werd teruggebracht van vijf naar drie en het aantal chirurgijns van twintig naar veertien. Ook moest er een toezichthouder komen die erop moest toezien dat de regelmatig voorkomende strijd en onenigheid tussen praktizijns 'die op het laatst tog altoos tot nadeel van de noodlijdenden strekken' werd vermeden.[57] De Hoge Regering liet het kostenaspect over het algemeen zwaar wegen, maar hier komt duidelijk naar voren dat men compassie liet blijken met de opgenomen patiënten.

## 2.3 Arbeidsongeschiktheid van VOC-personeel en repatriëring

Op 19 januari 1649 vertrok een retourvloot vanuit Batavia naar Nederland. Deze bestond uit acht schepen en op deze schepen reisden 1.124 personen, 'daeronder veele impotente ende onbequame persoonen' naar Europa.[58] Niet alleen het overlijden van dienaren, maar ook arbeidsongeschiktheid, en hiermee verband houdend de inzetbaarheid van haar personeel en het nut dat de persoon nog voor de organisatie had, was voor de VOC een belangrijk aandachtspunt, of verliespunt. Patiënten die niet meer konden herstellen werden ontslagen of moesten repatriëren. In een beschrijving van het Ambachtskwartier valt te lezen dat de opperchirurgijn bepaalde wie ziek genoeg was om in het hospitaal opgenomen te mogen worden, maar dat opname in het hospitaal niet betekende dat men zijn werk niet meer hoefde te doen. Voor zover dit maar enigszins mogelijk was werd men dus nog wel aan het werk gezet.[59] Niet alleen het Ambachtskwartier had een eigen hospitaal, ook bijvoorbeeld het eiland Onrust, waar vele scheepswerven waren met honderden arbeiders. Op dit eiland waren het niet alleen de infectieuze aandoeningen waarvoor men werd opgenomen in het hospitaal, maar ook vele arbeidsgerelateerde ongevallen gingen met arbeidsongeschiktheid gepaard. Dat zal voor het Ambachtskwartier niet anders zijn geweest.

Toch werd wel gepoogd om patiënten een of andere vorm van arbeidstherapie te geven en mocht men dan toch niet snel genoeg herstellen dan volgde repatriëring. Rond bijvoorbeeld 1717 verbleef een groot aantal patiënten in het Compagnies hospitaal die 'zonder enig nut' waren voor de Compagnie en die langere tijd nodig zouden hebben om te herstellen. Men had de hospitaalcapaciteit hard nodig voor patiënten die wel konden herstellen. Daarom werd op 22 juli 1717 een besluit genomen om een deel van de patiënten over te plaatsen naar het eiland Edam om therapeutisch werk te verrichten.[60] Waren ze dan na achttien maanden niet hersteld dan zouden

---

[57] Ibidem, fol. 140. Hier werd er dus duidelijk op gewezen dat wanneer de geneeskundigen niet op één lijn zitten dit tot nadeel van de patiënten kan leiden.

[58] NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 1169, OBP, Tweede boek 1649, 'Originele generale missive aen bewinthebberen in dato 18 januari 1649 en 26 januari 1649', fol. 10r.

[59] J.W. Heydt, *Allerneuester Geographisch- und Topographischer Schau-Platz von Africa und Ost-Indien oder Ausführliche und Wahrhafte Vorstellung und Beschreibung, von den Wichtigsten der Holländisch-Ost-Indischen Compagnie in Africa und Asia zugehörigen Länder* (Willhermsdorf 1744) 96.

[60] Arbeidstherapeutisch werk verrichten is een begrip uit de arbeidsgeneeskunde en betekent werkzaamheden verrichten die het herstel en terugkeer in het arbeidsproces bevorderen en waarbij rekening wordt gehouden met de belastbaarheid van de patiënt.

ze teruggestuurd worden naar Nederland.[61] In de generale missiven van Gouverneur-Generaal en Raden valt hierover te lezen:

> om het hospitaal te ontlasten van eenige gebreckelijke en incurabele subjecten, met sware breuken, vallende siektens, jigten en andere diergelijke sleepende gebreeken behebt, die jaar in jaar uyt 's Comp.'s schepen ofte het hospitaal bewaren sonder eenig nut, met die over te brengen op het eyland Edam om aldaar in het plucken van werk en diergelijke ligte en geringe diensten hare gagiën nogh eenigsints te konnen verdienen, dewijl dogh binnen 18 maanden weder weten hier te zijn, wanneer men haar al na het vaderland versend, gelijk men nu desen jaare wederom verscheijdene van die soort en andere onnutte en verminkte subjecten hier te lande bekomen heeft.[62]



Er werd geprobeerd om de patiënten op Edam lichte werkzaamheden te laten verrichten. De verwachting was dat ze beter konden herstellen door de frisse lucht op dat eiland. Maar dit herstel trad echter niet op, het effect viel tegen en was dit de reden waarom dit experiment na enige tijd weer werd stopgezet.[63]

In Banda wist men ook niet zo goed raad met patiënten die maar niet herstelden. Besloten werd om ze naar Batavia over te plaatsen. De opperchirurgijns Cramer en Schols stelden op 17 mei 1732 een lijst op waarop de patiënten vermeld staan die maar niet wilden herstellen. Deze lijst was bestemd voor de regent van het comptoir Banda: 'wegens die in 't hospitaal ter cuur leggende persoonen welke door haar bekomenen quaalen op sijn best genomen niet dan door lankheijt van lijf of wel door verandering van climaat kunnen gecureert werden'.[64] Het kon zijn dat het klimaat niet optimaal was, de deskundigheid in Banda ontbrak, ofwel dat de genezing te lang op zich liet wachten. Met het opstellen van deze gedetailleerde lijst, inclusief diagnoses, voldeed Banda aan de wensen vanuit Batavia. Het ging hierbij in 1732 om de volgende personen met de aandoeningen waaraan ze leden:

---

61 W.Ph. Coolhaas, *Generale Missiven van gouverneurs-generaal en raden aan Heren XVII der Verenigde Oostindische Compagnie*, *deel VII: 1713-1725*, 378.

62 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 1899, OBP, Eerste boek: Batavia, eerste deel 1719, 'Originele generale brief aen den 17. van 6 decemberr 1718', fol. 363v - 364r. Hier zien we dat velen in het hospitaal verbleven met aandoeningen die geen relatie hadden met tropische koortsen, zoals nog weleens wordt verondersteld naar aanleiding van de studie van Van der Brug. Het gaat hier om gecompliceerde (been)breuken, epilepsie, jicht en andere chronische aandoeningen. Een gecompliceerde beenbreuk is niet alleen een breuk die ingewikkeld is qua genezing of behandeling, maar het is een bacterieel geinfecteerde beenbreuk die een langdurige genezing kent.

63 J.E. Schooneveld-Oosterling, *Generale Missiven van gouverneurs-generaal en raden aan Heren XVII der Verenigde Oostindische Compagnie, deel XI: 1743-1750* (Den Haag 1997) 109.
Lammigheid kan duiden op een halfzijdige verlamming, waterzucht op oedemen met meerdere oorzaken zoals hartfalen of diabetes, tering duidt op tuberculose.

64 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 7990, Kopie-missiven en -rapporten ingekomen bij Gouverneur-Generaal en Raden uit Banda, 27 mei 1732, fol. 881.

**Tabel 11.** Lijst met patiënten en hun aandoeningen in het hospitaal van Banda die in 1732 werden overgeplaatst naar Batavia.[65]

| ***Naam*** | ***rang*** | ***aandoening*** |
|---|---|---|
| Jan Stekelhoorn uit Haarlem | soldaat | verduijstring gesigt |
| Nicolaas van den Briel uit Antwerpen | soldaat | borstsiek quaal |
| Jan Jansz Burger uit Gouda | soldaat | lammigheijt |
| Pieter van Gent uit Waemen | soldaat | gebrooken aen den linker sij |
| Jacob van Hex uit Tiel | soldaat | watersugtig lighaam |
| Anthony Broekman uit Meggel | soldaat | gebroken aan d' linker zij |
| Claes Andriesz Holtz uit Ijselstein | matroos | quaat seer aen sijn hooft |
| Jacob Backer uit Middelburg | matroos | theering |

Wanneer het herstel uitbleef brak er toch een moment aan om de VOC-dienaar te ontslaan of te repatriëren. Dit zien we bijvoorbeeld in 1703 toen elf arbeidsongeschikte VOC-dienaren vanuit Galle met de retourvloot mee naar Nederland gingen. Bij hen worden de volgende diagnoses vermeld: persisterende landziekte (2x), bedorven been, astma, waterzucht, lammigheid, verouderd morbum (2x), 'niet wel bij gesicht' (2x) en waterzucht.[66]

Of deze personen een uitkering ontvingen vanwege arbeidsongeschiktheid vermeldt de bron niet. In de vergadering van de Hoge Regering van dinsdagmiddag 27 augustus 1743 werd wel over een uitkering gesproken bij blijvende arbeidsongeschiktheid. De hoogte van die uitkering werd vastgesteld op basis van het 'berigt van de practizijns in 's Comp. hospitaal wegens de verminktheijt van eenige persoonen'.[67] De smid Michiel Slem raakte arbeidsongeschikt door het verlies van zijn linker oog en de soldaat Johan Barend Lienman had het gebruik van zijn linker hand verloren. Ze kregen beiden 400 gulden als eenmalige uitkering. De soldaten Willem Geijsen en Jan Sijbrandsz en de zeilmaker Christiaan Lammertsz hadden het gebruik van de rechter arm verloren. Zij kregen een eenmalige uitkering van 500 gulden. De practizijn had hiervoor een verklaring overlegd waarin hij stelde 'dat zij deese gebreeken bekomen hebben in den dienst van d'Ed Comp'. Ze werden aansluitend gerepatrieerd.

---

65 Ibidem.

66 Een 'verouderd morbum' betekent hier een verwaarloosde Morbus Gallicus, ook wel syfilus genaamd (Bron: VOC-glossarium). Een 'bedorven been' is een ulceratie met afsterving van weefsel. Bron: P. Barbette, *Chirurgie nae de hedendaegsche practijck beschreven, Volume 1*, (Amsterdam 1655), 189. De auteur Paulus Barbette was medicinae doctor en praktizijn te Amsterdam. Een 'Bedorven been' kan het gevolg zijn van osteomyelitis. Dit is een infectie van het bot, beenmerg en beenvlies die door bacteriën wordt veroorzaakt. Iedereen kent tegenwoordig wel zeeziekte. Maar (persisterende) landziekte, ook wel het *Mal de Débarquement Syndrome (MdDS)* genoemd is een permanente verstoring van het evenwichtsorgaan bij personen die lang op zee verbleven en dan aan land komen of in andere situatie waarbij langere prikkeling van het evenwichtsorgaan heeft opgetreden. Het is aandoening die heden ten dage nog steeds voorkomt. Zie ook: A. van Ombergen, et al.; 'Mal de debarquement syndrome: a systematic review', *Journal of neurology*, 263:5 (2016) 855-860.

67 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 772, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 27 augustus 1743, fol. 305.

Niet altijd worden in VOC-administraties de namen en aandoeningen vermeld van personen die repatrieerden en die niet meer aan het arbeidsproces konden deelnemen. In vele administraties worden alleen de aantallen vermeld van matrozen, militairen en arbeidsongeschikten die repatrieerden, evenals die van burgerpassagiers. Met de retourvloot van elf schepen voeren in 1703 1.306 personen vanuit Batavia naar Nederland, waaronder 69 arbeidsongeschikte personen (*impotenten*).[68] En in december 1713 vertrokken vanuit Ceylon acht schepen naar Nederland met 806 personen, waaronder, verdeeld over die schepen, 39 arbeidsongeschikte personen.[69] In bijvoorbeeld 1741 werden weer wel aandoeningen vermeld waarmee personen repatrieerden vanwege arbeidsongeschiktheid: een matroos 'gebroken aan de linker zij', een matroos met epilepsie en een hooploper vanwege doofheid.[70] En in januari 1753 werd een korporaal gerepatrieerd omdat hij 'swaar gebrooken' was, hij had meerdere fracturen opgelopen, een matroos met 'uijttering aan de linker zijde', een soldaat met een 'verstopping der gezigt zenuwen' en een soldaat die krankzinnig was geworden (afbeelding 8).[71]



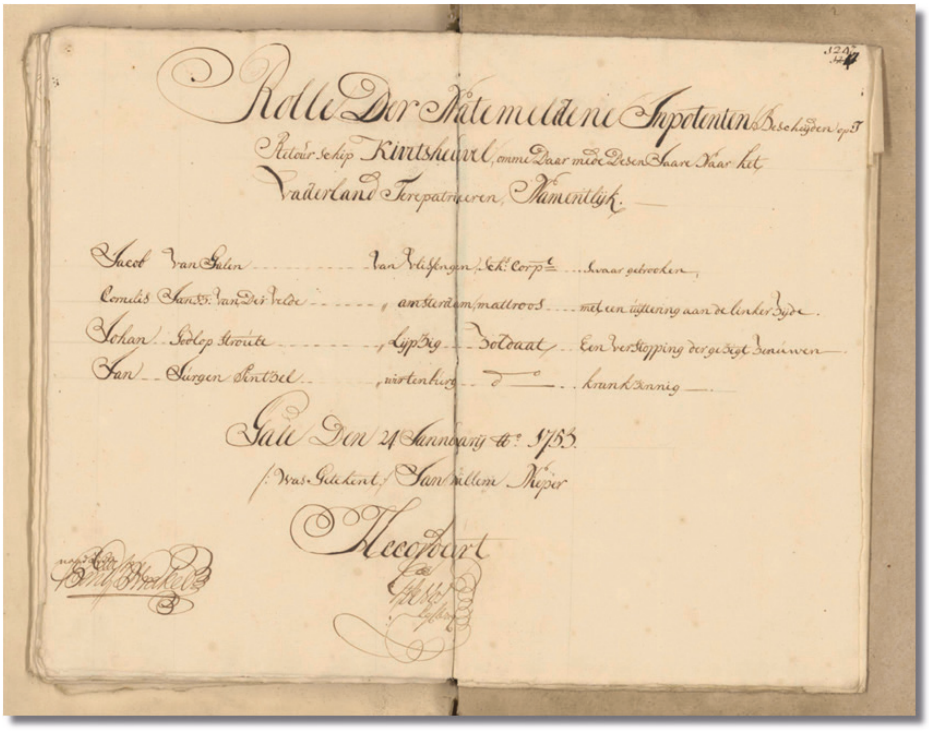
68 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 7534, Ingekomen stukken van Gouverneur-Generaal en Raden bij de Heeren XVII en de Kamer Zeeland, Missiven, fol. 8 -21 [scan 712-725]: 'Monture en bemanninge der volgende retourscheepen anno 1703'.

69 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 8928, Kopie-missiven en -rapporten ingekomen bij Gouverneur-Generaal en Raden van de kantoren in Indië, Ceylon, fol. 115-116. Het ging bij deze retourvloot om vijf schepen voor de Kamer Amsterdam en drie schepen voor de Kamer Zeeland.

70 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 2493, OBP, Vijftiende boek: Ceylon, vierde deel 1741, 30 januari 1741, 'Rolle van de impotente persoonen, bescheiden op het retourschip Papenburg', fol. 2225v - 2226r.

71 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 2796, OBP, Zevende boek: Ceylon, tweede deel 1753, 24 januari 1753, 'Rolle der natemeldene impotenten bescheijden op 't retourschip Kivitsheuvel omme daar mede desen jaare naar het vaderlant te repatrieeren', fol. 1247.

**Afbeelding 8.** Overzicht van in 1753 te repatriëren arbeidsongeschikte personen en de reden waarom ze werden gerepatrieerd: ‘Rolle der natemeldene impotenten bescheijden op ’t retourschip Kivitsheuvel’.[72]




In die overzichten van te repatriëren personen zien we geen koortsende ziekten als reden voor repatriëring: ofwel men herstelde van een infectieziekte, ofwel men overleed eraan.

Arbeidsongeschiktheid en de hiermee samenhangende economische last voor de Compagnie, het verlies aan arbeidskrachten en de kosten voor repatriëring, waren onderwerpen die met enige regelmaat aan bod kwamen in de vergaderingen van de Hoge Regering. In 1762 ging het opnieuw in de vergadering over de economische last en het niet meer van nut zijn voor de Compagnie die arbeidsongeschiktheid met zich meebracht omdat patiënten niet herstelden of het herstelproces te traag verliep. Ook bleven die patiënten plaatsen in het overvolle hospitaal in beslag nemen. Deze problemen speelden vooral in het begin van de tweede helft van de achttiende eeuw toen het aantal patiënten en overlijdens in het hospitaal van Batavia sterk toenamen. Dat was de reden waarom op 16 maart 1762 er nog eens de nadruk op werd gelegd om ongeneeslijke patiënten tijdig te laten repatriëren.[73]

---

72 Ibidem.

73 H.K. s’ Jacob, *Generale Missiven van gouverneurs-generaal en raden aan Heren XVII der Verenigde Oostindische Compagnie, deel XIV, band 1: 1761-1767* (Amsterdam 2017) 464.

Een langer verblijf in een hospitaal betekende een kostenpost voor de Compagnie. Die bestond uit de kosten voor geneesmiddelen, voeding en dekens. Maar het was vooral een verlies aan inzetbaarheid van personeel. Overplaatsing vanuit een perifeer hospitaal naar Batavia gebeurde niet zozeer vanwege de te verwachten medische deskundigheid, maar omdat de capaciteit van hospitalen en de geneeskundige bezetting in de periferie tegen haar grenzen aanliep. In de boekhouding van handelsposten zien we overzichten van de aantallen patiënten die in een jaar opgenomen waren geweest en het aantal ligdagen dat hiermee gepaard ging. Voor de boekhouding van een handelspost was dit belangrijke informatie. Per aandoening kon het aantal ligdagen natuurlijk verschillen, afhankelijk van de aandoening waaraan iemand leed. Ook konden de aantallen patiënten per jaar sterk verschillen. Dit aantal kon plotseling oplopen wanneer schepen aanmeerden die vele zieken aan land brachten of wanneer infectieziekten uitbraken. Hiervan afhankelijk was of men met de voorraad aan geneesmiddelen en het aantal chirurgijns in enig jaar uit kon komen. Zo kunnen we uit een jaarverslag van Ternate opmaken dat bijvoorbeeld in 1733 366 personen 8.011 dagen in het hospitaal hadden verbleven, ofwel gemiddeld 22 dagen per persoon. In het volgende jaar verbleven 704 personen 15.210 dagen in het hospitaal, ook een gemiddelde van 22 dagen.[74] Niet altijd wordt het aantal ligdagen vermeld en zien we bijvoorbeeld in het jaar 1741 dat de onkosten gestegen waren ten opzichte van het jaar tevoren, omdat 530 personen meer behandeld moesten worden dan het jaar tevoren.[75] Kwam een schip met een groot aantal zieken aan boord aan in een kleinere vestiging dan ontstond er acuut een capaciteitsprobleem in het plaatselijke hospitaal. Nu zeggen aantallen en gemiddelden niet alles, maar deze voorbeelden geven wel aan tegen welke logistieke problemen met kon oplopen wanneer een schip met vele zieken aanmeerde. Het wekt daarom geen verbazing dat er bijvoorbeeld in enig jaar een tekort aan genees- en verbandmiddelen kon ontstaan.



## 2.4 Echelonnering en separeren

Wanneer het begrip echelonnering in de gezondheidszorg wordt gebruikt dan heeft dit betrekking op een indelingsprincipe naar functionele kenmerken van die zorg. Het kan bijvoorbeeld zijn dat onderscheid wordt gemaakt tussen algemene, basale zorg en meer gespecialiseerde zorg. Wij zouden in de huidige tijd bijvoorbeeld spreken over eerstelijns- en tweedelijnszorg. Het kan ook betrekking hebben op een indeling naar de aard van de ziekte, bijvoorbeeld op een indeling van algemene ziekenhuizen en categorale ziekenhuizen.[76] Echelonnering heeft ook betrekking op de geografische spreiding en grootte van gezondheidszorgvoorzieningen en kunnen perifere delen van een regio worden gedekt met kleinere behandelposten die dan weer kunnen terugvallen op grotere behandelcentra. Hier raakt het begrip echelonnering aan het begrip dekkingsgraad dat in deze studie vooral een geografische betekenis heeft. Ook kunnen financiële overwegingen

---

74 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 8101, Kopie-missiven en -rapporten ingekomen bij Gouverneur-Generaal en Raden van de kantoren in Indië, Ternate, 15 juli 1734, fol. 60.

75 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 8113, Kopie-missiven en -rapporten ingekomen bij Gouverneur-Generaal en Raden van de kantoren in Indië, Ternate, 28 juni 1741 - 14 september 1741, fol. 88.

76 Bij categorale ziekenhuizen kan worden gedacht aan een brandwondencentrum, een kinderziekenhuis of een kankerinstituut.

bij echelonnering een rol spelen waarbij alleen duurdere, meer gespecialiseerde zorg wordt ingeschakeld wanneer dat echt nodig is en er een financieel nut tegenover staat. De vraag die hierbij naar voren komt is of een vorm van echelonnering herkenbaar is bij de organisatie van de medische zorg door de VOC. Of, anders gezegd, zijn overplaatsingen van patiënten vanuit de periferie naar meer gespecialiseerde hospitalen te zien in de organisatie van de zorg bij de VOC. En wanneer dit het geval was of dit een willekeurig verloop kende of volgens vaste patronen verliep.

Nadat in 1639 in Batavia het nieuwe Compagnies hospitaal van steen en koraal was gebouwd was men ervan overtuigd een instelling te hebben gebouwd die de best mogelijke zorg kon leveren en de tand des tijds kon weerstaan. Dat moet tenminste de reden zijn geweest om vanaf 1642 de verplichting in te voeren dat van de aangekomen schepen de zieke matrozen, soldaten en onderofficieren alleen nog maar in het hospitaal mochten worden opgenomen.[77] Zij mochten niet meer aan de rede op de schepen verblijven of bij huisgezinnen verzorgd worden. Ook was de tijd van houten of bamboe onderkomens voorbij. Alleen zo kon in dit nieuwe stenen hospitaal de beste zorg worden verleend aan het 'personele kapitaal'. Deze ontwikkeling zien we ook bij overplaatsingen vanuit de periferie. In de loop van de zeventiende eeuw werd het steeds gebruikelijker om patiënten over te plaatsen naar het Compagnies hospitaal.[78] Het kon zijn dat in de periferie een capaciteitsprobleem bestond maar het kon ook zijn dat het ziektebeeld te complex was en de patiënt naar Batavia moest worden overgebracht. Zo'n overplaatsing is bijvoorbeeld te zien in Banda waar in 1670 in korte tijd vele ziekten uitbraken onder de houtkappers die op het eiland Ai hout kapten voor de scheepsmasten. Die plotselinge aanwas van patiënten kon het lokale hospitaal niet verwerken. Daarom werden 31 personen naar Batavia overgeplaatst en 70 patiënten konden in het hospitaal te Banda worden verzorgd.[79] Het kon ook zijn dat een patiënt lang in het hospitaal verbleef en te lang een bed bezet hield. Wanneer er geen uitzicht bestond op genezing dan werd hij overgeplaatst naar Batavia. Daar werd dan beslist of hij gerepatrieerd moest worden of dat de behandeling nog kon worden voortgezet. Een ander voorbeeld van een capaciteitsprobleem is in het hospitaal van Mature te zien. Daar vond in 1652 een continue aanwas van zieken plaats en werd aan Galle gemeld dat vanwege capaciteitsproblemen van het hospitaal te Mature patiënten zouden worden overgeplaatst naar Galle.[80] Dit voorbeeld laat de samenwerking zien tussen de hospitalen, maar er is ook een patroon van echelonnering te zien. In de post Cattoene, een onderhorige post van Mature, was geen hospitaal en was een nog maar pas beginnende en weinig ervaren derde- of onderchirurgijn werkzaam. Die kon terugvallen op de chirurgijn en het hospitaal te Mature. Tegenwoordig zouden we zeggen dat Cattoene een buitenpolikliniek was van de geneeskundige voorziening in Mature en daar konden de chirurgijns op hun beurt weer terugvallen op de chirurgijns in het grotere hospitaal te Galle.

---

77 J.A. van der Chijs, *Nederlandsch-Indisch Plakaatboek, eerste deel* 1602-1642 (Batavia Landsdrukkerij, 's Gravenhage M.Nijhoff 1885) 466.

78 D. Schoute, *De geneeskunde*, 138.

79 W.Ph. Coolhaas, *Generale Missiven van gouverneurs-generaal en raden aan Heren XVII der Verenigde Oostindische Compagnie, deel III: 1655-1674*, 751.

80 W.Ph. Coolhaas, *Generale Missiven van gouverneurs-generaal en raden aan Heren XVII der Verenigde Oostindische Compagnie, deel II: 1639-1655*, 634: 'in Mattura waren geduirich vele siecken, die van tijt tot tijt na Gale wierden opgesonden ende het sieckenhuys vervulden'.

De vroegst bekende geneeskundige bezetting dateert uit het jaar 1695 en is te Galle te zien dat daar een hospitaal was waar een opperchirurgijn en vier onderchirurgijns werkzaam waren. Te Mature waren een opperchirurgijn en twee onderchirurgijns werkzaam en te Cattoene alleen een onderchirurgijn.[81] Deze echelonnering van medische zorg is een duidelijk voorbeeld van organisatie van de medische zorg.

Overplaatsingen van patiënten zien we in Bantam om andere redenen. Daar werden in 1751 72 patiënten met het schip *Westhoven* naar Batavia overgebracht, niet alleen vanwege capaciteitsproblemen, maar vooral omdat er een tekort aan geneesmiddelen was.[82] Bij zulke overplaatsingen kwam de nodige administratie kijken. Het was dan bijvoorbeeld wel bekend om welke persoon het ging, dat wil zeggen naam en functie, maar werd nogal eens nagelaten om informatie te geven over de aandoeningen van de patiënt of welke behandeling hij al had gehad. Met andere woorden, de schriftelijke overdracht schoot sterk tekort. Dat betekende veel dubbel werk en had een grote mate van inefficiëntie tot gevolg. Daarom werd op 25 november 1746 bepaald dat niet alleen de naam en rang moesten worden vermeld maar ook wat de diagnose was en wat er al aan behandeling had plaatsgevonden. Of anders gezegd, men had in het ontvangende hospitaal waarnaar werd verwezen de grootste moeite om 'de oorsake van zulke incurabiliteijt te ondersoeken':



> In aanmerking genomen zijnde dat van de buijtencomptoiren jaarlijks impotente Comp.'s dienaren werden opgesonden, die daar de aldaar leggende bediendens van de chirurgie als incurabel opgegeven en ook zodanig op een nevens diergelijke perzonen overkomende notitie maar enkelt met namen bekend gesteld werden, en dat daar hier ter plaatze in de hospitalen dubbelde moeijte werd verschaft om de oorsake van zulke incurabiliteijt te ondersoeken, ofte vragen, dan wel den lijder ten eersten na sijne constitutie te behandelen, so wierd goedgevonden en verstaan, de ministers en bediendens op de respectieve buijtencomptoiren te gelasten om op de notitie van de incurabele persoonen nevens derselven namen en de qualiteijt, ook bekent te stellen de qualen waar aan ijder van derselve onderworpen is.[83]

Het overplaatsen van patiënten bleef problemen geven, wat ook kon komen omdat patiënten zelf het niet altijd eens waren met hun overplaatsing naar Batavia. Zij werden weggerukt uit de hen vertrouwde omgeving en de plek van bestemming, het hospitaal in Batavia, had niet bepaald een goede naam. De chirurgijns van het Binnenhospitaal hadden in 1757 een lijst met 45 personen samengesteld die tegen hun zin naar Batavia waren overgeplaatst. Ze waren overgeplaatst omdat er geen uitzicht meer was op genezing maar zouden in het proveniershuis worden geplaatst.[84] In het bericht valt te lezen:

---

81 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 11539, Generale landmonsterrollen 1695, fol. 515, respectievelijk fol. 531 en fol. 533.

82 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 7710, Kopie-missiven en -rapporten ingekomen bij Gouverneur-Generaal en Raden uit Bantam, 14 augustus 1751, fol. 95.

83 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 776, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 25 november 1746, fol. 315-316: 'ordre op 't oversenden van impotenten van buijten comptoiren'.

84 Met het proveniershuis wordt hier het Armen- en Weeshuis bedoeld.

> dat onder die incurabele persoonen veel gevonden werden die van de Oosterse Provintiën herwaarts gesonden sijn, en het niet buijten apparentie is dat er van derselve eenige sullen wesen die, als men het in hunne keuze hadde gelaten, liever daar gebleven waren, ... om voortaan sodanige subjecten die begerig mogten sijn daar te blijven, hunnes ondanks niet herwaarts te senden maar daar te gageeren.[85]

Hier is duidelijk het verschil in ervaring en deskundigheid te zien tussen de chirurgijns te Batavia en die van een aantal buitenkantoren. Het ging vaak om patiënten die niet meer te genezen waren en dus beter in hun eigen woonplaats hadden kunnen blijven. Het was dan niet zo'n goed idee om ze tegen hun wil te verwijzen naar het hospitaal te Batavia.

Niet alleen werden patiënten overgeplaatst vanuit een perifeer hospitaal naar de grotere hospitalen van Batavia of Colombo. Dit gebeurde ook vanuit kleinere onderhorige medische posten naar een perifeer hospitaal. Ook hierbij was het belangrijk dat het hospitaal adequaat geïnformeerd werd en om dit te bereiken vond de Hoge Regering het zelfs nodig om boetes op te leggen wanneer de verwijsrichtlijnen niet werden opgevolgd. Op 26 augustus 1760 werd daarom bepaald dat een boete van drie rijksdaalders zou worden opgelegd aan een chirurgijn wanneer hij alleen een briefje met de ziekte waaraan iemand leed meegaf wanneer patiënten naar een hospitaal werden doorverwezen en zij niet de informatie verstrekten over welke behandeling reeds was ingezet.[86]

Deze richtlijnen rondom overplaatsingen van patiënten geven niet alleen knelpunten aan die bestonden bij overplaatsingen, maar ook dat geprobeerd werd een duidelijke organisatie aan te brengen in de geneeskundige zorg. Dat zien we ook wanneer naar het beleid wordt gekeken rond de zorg voor patiënten met besmettelijke ziekten. In de brief uit Batavia aan Malabar van 5 november 1743 valt bijvoorbeeld te lezen dat zieke soldaten, die in het garnizoen gelegerd waren, naar Ceylon of naar Batavia moesten worden overgeplaatst.[87] Het was niet alleen beter dat ze 'van lucht veranderden', maar ook dat ze geen andere personen konden besmetten. In Ceylon en Batavia waren betere voorzieningen beschikbaar om patiënten met besmettelijke aandoeningen te behandelen of gescheiden te verzorgen van de overige patiënten.

De overplaatsing van patiënten van het Compagnies hospitaal te Batavia naar het hospitaal van Tji Panas was nog een hele tour. Dat hospitaal zouden we tegenwoordig een kuuroord noemen. Alleen patiënten die uitzicht op herstel hadden werden daar naartoe verwezen om daar in het kleine hospitaal aan te sterken en op te knappen. Voor die overplaatsing moest een moeilijk begaanbare weg worden afgelegd. Tji Panas lag in de bergen en het transport over slechte wegen in een kar met karbouwen bespannen duurde meerdere dagen. Dat was voor vele zieke Compagnies dienaren een te zware opgave. Bovendien was in die dagen die streek (de Bovenlanden) nogal

---

85 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 787, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 3 januari 1757 - 31 december 1757, fol. 21-22. 'niet herwaarts te senden maar daar te gageeren': hen niet naar Batavia te sturen maar te belonen om daar te blijven, 'herwaarts': hierheen, naar hier.

86 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv. nr. 790, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 26 augustus 1760, fol. 989.

87 NL-HaNA, Hoge Regering Batavia, 1.04.17, inv.nr. 603, Correspondentie van gouverneur en raad van Malabar met derden, 1734-1747, fol. 283.

onveilig. Gouverneur-generaal Van Imhoff vond het daarom belangrijk om het vervoer van zieken naar het hospitaal van Tji Panas in goede banen te leiden, de warme bronnen daar waren per slot van rekening zijn eigen ontdekking. Hij noemde de weg ernaartoe 'inpracticabel en periculeus'.[88] Op hun reis vanuit Batavia naar Tji Panas moesten de patiënten op het laatste gedeelte zelfs door Javanen in de bergen naar boven worden gedragen. Johannes Hofhout beschrijft die reis naar het hospitaal te Tji Panas.[89] Hij was achttien jaar oud en werkte als pennist voor de VOC in Batavia. Toen hij ziek werd kwam het idee naar voren om hem aan te laten sterken te Tji Panas en de reis ernaar toe duurde een week.[90] De soldaten en matrozen die toestemming hadden gekregen om naar Tji Panas te gaan om te herstellen reisden vier dagen per kar met twee buffels bespannen tot aan het gebergte en moesten daarna verder op de rug van een buffel of in een bamboe draagbaar. Soms moesten zij zelfs te voet verder naar het hospitaal.



Overplaatsingen vanuit de periferie naar Batavia bleven voor de regenten een bron van zorg. Dit had te maken met de capaciteit van het hospitaal in Batavia waar veel patiënten niet konden genezen en het aantal sterfgevallen in het hospitaal dat niet afnam. Dat had ongetwijfeld ook te maken met de toestand waarin patiënten die van elders in Batavia aankwamen 'in zoo een deerlyken toestand van de respectieve buitenposten naar het binnen-hospitaal wierden afgezonden, dat veele, of onderweg, of binnen korte daagen quaamen te overlyden'.[91] We zien hier overigens een belangrijke reden van de hoge sterfte in de hospitalen van Batavia omdat daar vele patiënten van elders werden ontvangen die niet herstelden. Die hoge sterfte werd voorgelegd door de regenten van het hospitaal aan de vergadering van de Hoge Regering van 24 juli 1770. In die vergadering werd een rapport besproken waarin aan de orde kwam dat patiënten te lang onder de hoede van perifere chirurgijns bleven en dat richtlijnen met betrekking tot de schriftelijke overdracht niet werden nageleefd.[92] Ook bleek dat, na overleg met de praktizijns van het hospitaal, er niet één bepaalde oorzaak aan te wijzen was voor de sterftes in het hospitaal: 'dat die veelvuldige sterfte van 't volk, niet gelijk wij vermoed hadden niet door ene algemeen grasseerende ziekte veroorzaakt was'.[93] Het ging om meerdere oorzaken die vooral werden gezocht bij de patiënten die in het hospitaal waren opgenomen. Genoemd werden onder andere 'verkoudhijtskoortsen, gaande en komende koortsen, ontsteekinge der ingewanden, rheumatique pijnen in de ledenen en rotkoortsen'.[94] Vrij snel hierna werd op 28 augustus 1770 in een richtlijn vastgelegd dat patiënten binnen drie dagen moesten worden verwezen en voorzien moesten zijn van een goede schriftelijke overdracht.[95] Opnieuw werd nog eens medegedeeld dat in die overdracht niet alleen de ziekte

---

88 J.A. van der Chijs, *Nederlandsch-Indisch Plakaatboek, vijfde deel*, 486-492: 3 oktober 1747, 'Regeling van het transport van zieken naar het warme bad Tji Panas'.

89 R. Nieuwenhuys, *Oost-Indische spiegel. Wat Nederlandse schrijvers en dichters over Indonesië hebben geschreven vanaf de eerste jaren der Compagnie tot op heden* (Amsterdam 1978) 26-27.

90 Een pennist is een administratieve kracht, ofwel klerk of schrijver (bron: VOC-glossarium).

91 J.A. van der Chijs, *achtste deel 1765-1775,* 949-950, 4 augustus 1755: 'Reglement op het bewaren of herstellen van 's volks gezondheid ter reede Batavia'.

92 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 800, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 24 juli 1770, fol. 426-437.

93 Ibidem, fol. 427. Grasseren: woeden, heersen (bron: VOC-glossarium).

94 Met gaande en komende koortsen wordt vermoedelijk malaria bedoeld. Rotkoorts is een benaming voor de infectieziekte typhys, een infectieuze darmziekte.

95 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 800, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 28 augustus 1770, fol. 562-563.

vermeld moest worden waaraan ze leden maar dat ook informatie moest worden verstrekt over de behandeling die al had plaatsgevonden. Ook werd tijdens die vergadering besloten dat de predikanten van de Gereformeerde en Lutherse gemeenten werd verzocht om tijdens de diensten ter genezing van patiënten

> den Allerhoogsten op het vurigste af te smeeken eene genadige intrekking van de roede Zijner kastijdingen en vergeeving van 's lands hoog gaande zonden en ongeregtigheden, die Zijnen toorn en grimmigheid verdiend hebben, op dat Zijne regtvaardige oordeelen een einde mogen neemen en door zegeningen afgewisseld worden, tot roem en eer van Zijner Allerheiligsten naame.[96]

Dit geeft de overtuiging weer dat een sterk geloof een positieve rol kon spelen in het genezingsproces. Maar de oproep aan de predikanten had weinig effect en de naleving van de richtlijnen bleek voor chirurgijns toch erg lastig te zijn. Dat was de reden dat in 1781 in de vergadering van de Hoge Regering opnieuw het onderwerp van die verwijzingen door chirurgijns aan de orde kwam. Besproken werd dat chirurgijns op de hoofdposten, in het garnizoen en op de schepen aan de rede de patiënten die niet na twee dagen verbeterden, de derde dag naar het hospitaal moesten overplaatsen.[97] Het probleem was blijkbaar zo nijpend dat het nodig was om nogal zware sancties op te leggen aan chirurgijns die deze richtlijnen niet opvolgden. De boetes voor het niet nakomen van die richtlijnen werden fors verhoogd en konden wel oplopen tot twee maanden gage per patiënt die niet op deze manier werd overgedragen. De boetes hadden niet alleen betrekking op het te lang onder hun hoede houden van patiënten, maar ook op het niet goed schriftelijk overdragen volgens de richtlijnen.

Ook bij overplaatsingen vanuit Banda naar Batavia moesten chirurgijns goed onderbouwen waarom zij patiënten wilden overplaatsen. Het ging in dit geval niet zozeer om plaatsgebrek in het hospitaal. De reden was meer dat die patiënten, ondanks alle zorg en de toediening van geneesmiddelen, niet beter werden en daarom daar niet meer van nut waren voor de Compagnie. Dit werd onder de aandacht gebracht van de gouverneur en werd daarom op 20 augustus 1789 door de opperchirurgijns van het hospitaal te Banda een bericht opgesteld om dit uit te leggen. Hierin werden drie personen vermeld die

> nae een geruijme en lang aanhoudende ziekelijke en lighame constitutie en aanwending van alle moeite en geneesmiddelen niet tot haar voorige reconvalescents kunnen geraaken, en dus niet langer in staat zijnde de Ed.Compagnie voor der selver bekleed hebbende qualiteijt waar

---

96 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 800, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 28 augustus 1770, fol. 564-565.

97 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 811, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 23 januari 1781, fol. 68-70.

te neemen, zoo neemen wij aller neederigste de vrijheit uw edelen Agtbaren, te versoeken de selven als inqurabel nae de Hoofd Plaats te versenden.[98]

Ze hadden dus alle moeite gedaan om die patiënten te laten genezen. Wat het verdere lot van deze patiënten was vermeldt de bron niet, maar vermoedelijk werden zij gerepatrieerd.

**Het separeren van patiënten en categorale zorg**

De VOC had hospitalen ingericht voor patiënten met een specifieke aandoening of behorend tot een bepaalde bevolkingsgroep. Voorbeelden hiervan zijn het Chinezenhospitaal te Batavia, het Armen- en Weeshuis te Batavia, het warme bad te Tji Panas en het Slavenhospitaal te Colombo. Maar de meest wijdverspreide vorm van categorale zorg was die voor lepra-patiënten in leprozenhospitalen. Deze vorm van medische zorg had overigens meer een separeerfunctie dan een functie gericht op behandeling. Patiënten moesten van anderen worden gescheiden vanwege het besmettingsgevaar.



Een instelling voor de opvang en verzorging van lepra-patiënten, een leprozenhospitaal, is een categoraal hospitaal voor patiënten die leden aan de ziekte lepra.[99] Een leprozenhospitaal was altijd buiten een VOC-vestiging gelegen om de patiënten af te zonderen, te separeren van gezonde personen. In de Nederlandse literatuur kan men de termen lazarushuis, lazerijhuis en leprozerie tegenkomen, alle isolatie-inrichtingen voor lepra-patiënten.[100] Vele grotere en kleinere steden in ons land hadden een dergelijke inrichting, van een hospitaal in de zin dat patiënten een geneeskundige behandeling konden krijgen was amper sprake. Over het voorkomen van leprozenhospitalen bij de VOC is weinig bekend of spreken historici elkaar tegen. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de bevindingen van Schoute en Bruijn, die slechts enkele leprozenhospitalen buiten Batavia noemen en de recente opmerkingen van een aantal historici die aangeven dat alleen in Batavia het separeren van lepra-patiënten in de VOC-tijd plaatsvond.[101] Dit bracht de vraag naar voren hoe die leprazorg door de VOC was georganiseerd.

Al kende men de oorzaak van de ziekte niet, en men zal er qua diagnose best wel eens naast gezeten hebben, men was er zich wel van bewust dat ziek worden het gevolg kon zijn van overdracht van de ene persoon op de andere. De toename van het aantal lepra-patiënten rond 1666 noodzaakte de Hoge Regering om pogingen te ondernemen om aan de verspreiding van deze ziekte een halt toe te roepen. Men meende dat dit mogelijk was door de zieken goed te

---

98 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 8032, Kopie-missiven en -rapporten ingekomen bij Gouverneur-Generaal en Raden uit Banda, 10 juni 1789 - 22 september 1789, fol. 247-248, 'Berigt van de opperchirurgijns van het casteel in 't hospitaal wegens de in het hospitaal te vindene incurabele dienaaren'.

99 De ziekte lepra wordt veroorzaakt door de bacterie Mycobacterium leprae. De termen melaatsheid en lepra worden in VOC-bronnen beide gebruikt en in deze studie zal zoveel mogelijk de aanduiding lepra worden gehanteerd, zoals dat in de huidige medische literatuur de voorkeur verdient.

100 E. Landman, *Van gasthuus tot ziekenhuis: een lexicologische studie vanuit cognitief-semantisch perspectief naar een model voor een elektronisch historisch monolinguaal lexicon* (Leiden 1997) 213. Een lazarette betekent vaak een veldhospitaal maar kan ook een inrichting zijn waar besmette personen worden ondergebracht.

101 S. Snelders, L. van Bergen en F. Huisman, 'Leprosy and the Colonial Gaze: Comparing the Dutch West and East Indies, 1750–1950', *Social History of Medicine: the Journal of the Society for the Social History of Medicine* 34:2 (2021) 625.

verzorgen en een leprozenhospitaal op te richten. De ziekte lepra (ook wel de 'Aziatische ziekte', 'elephantiasis graecorum' of 'lepra Arabum' genaamd) was namelijk

> onder veele menschen sedert eenigen tijds herwaerts soo seer toegenomen, dat sonder deselve een separate plaats te verschaffen, gevreest wordt, wel al te verre sich mogt comen onder de gemeene luijden te verspreijen.[102]

Men was zich dus wel terdege bewust van de besmettelijkheid en de manier van overdracht van deze aandoening van mens op mens, ook al kende men dan de oorzaak niet. Maar niet veel later, in 1686, moest men toch wel bekennen dat de bestrijding van de ziekte lepra geen succes was en dat die in die tijd om zich heen bleef grijpen:

> De hierlandse melaatsheijd off lasernije blijft nog al sonder vermindering continueren en de hope die wij voor desen tot genesing van die beklagelijke sieckte hebben gehad is nu wederom t'enemael verdwenen.[103]

Het was niet ongebruikelijk dat een chirurgijn die zelf besmet was, als chirurgijn in een leprozenhospitaal werd aangesteld.[104] Schoute schrijft dat van een behandeling van lepra-patiënten geen sprake was en alleen van verzorging gesproken kon worden. Hij leidt dit af uit een studie van jaarrekeningen van het leprozenhospitaal op het eiland Purmerend die bewaard zijn gebleven in archieven te Batavia.[105] In deze jaarrekeningen valt het volgens hem op dat daarin geen kosten voor geneesmiddelen voorkomen. Toch is deze conclusie niet geheel juist omdat in 1685 door de Hoge Regering werd bepaald dat geneesmiddelen voor het leprozenhospitaal tegen inkoopsprijs mochten worden ingekocht en dus moet daar wel een of andere vorm van behandeling hebben plaatsgevonden.[106]

Vermeldenswaard is het leprozenhospitaal te Hendala. Enkele kilometers ten noorden van Colombo, te Hendala, werd in 1708 het leprozenverblijf gevestigd dat tegenwoordig bekend staat als het 's Rijks Leprozenhospitaal te Hendala.[107] Een van de eerste verwijzingen in VOC-archieven naar het voorkomen van de ziekte lepra in Ceylon dateert van 10 maart 1685 toen in de Resoluties van de regering van Ceylon werd vermeld dat de opperchirurgijn van het Kasteel enkele lepra-patiënten in het hospitaal had opgenomen en dat de ziekte zich onder kinderen uitbreidde. Men

---

102 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 681, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, vrijdag 23 april 1666, fol. 61-62. Tevens J. van Dorssen, 'De lepra in Nederlandsch Oost-Indië tijdens de 17e en 18e eeuw', *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië* 37 (1897) 261.

103 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 1418, OBP, Eerste boek: Batavia 1687, 'Originele generaele missive van den gouverneur generael en de raden van Indien aen de vergaderingh der heeren Zeventiene in dato 13 december 1686', fol. 440r.

104 J. van Dorssen, 'De lepra in Nederlandsch Oost-Indië', 295.

105 D. Schoute, 'Enkele volksplagen in het verleden van Nederlandsch Indië. IV Lepra', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 79 (1935) 1591. Het eiland Purmerend is tegenwoordig bekend als het eiland Bidadari in de baai van Jakarta.

106 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 700, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 24 juli 1685, fol. 334.

107 C. Goonaratna, 'Some historical aspects of leprosy in Ceylon during the Dutch period 1658 – 1796', *Medical History* 15 (1971) 70.

was er toen voor beducht dat patiënten zich onder de bevolking gingen begeven om te bedelen wat tot een verdere verspreiding zou leiden.

In 1694 werd een gedetailleerd plan getekend voor een leprozenhospitaal.[108] Maar een besluit tot de oprichting van een leprozenhospitaal kon pas genomen worden op de bijeenkomst van de Ceylonese regering van 20 juli 1703. In deze vergadering maakte de gouverneur bekend dat vanuit Batavia de financiële middelen werden toegezegd voor de oprichting van dit hospitaal. Maar het vaststellen van de precieze locatie was nog niet zo eenvoudig en tijdens de vergadering van de regering van 10 januari 1705 werd nog steeds gediscussieerd over de precieze locatie van een leprozenhospitaal. Tenslotte werd men het toch eens over de locatie te Hendala en werd de bouw in 1708 afgerond. Zo duurde het dus veertien jaar vanaf het moment dat het ontwerpplan gereed was tot het moment dat het hospitaal in gebruik kon worden genomen. Het ontwerp kende een carré-vorm met vele ruimtes in een symmetrische vorm. Het was een vernieuwend concept omdat het gebouw zodanig was ontworpen dat het in tweeën of in vieren verdeeld kon worden naar gelang het aantal patiënten dat verzorgd moest worden. Het hospitaal wordt weergegeven op een landkaart uit 1762 en hierop is te zien dat dit hospitaal ver buiten de stad Colombo was gelegen en dat het niet eenvoudig geweest moet zijn om het te bereiken.[109]



Dit leprozenhospitaal wordt heden ten dage nog steeds gezien als een goed voorbeeld van de Nederlandse bijdrage aan de openbare gezondheidszorg in die tijd. In 2010 werd het hospitaal met hulp van de Wereld Gezondheidszorg Organisatie (WHO) verbouwd tot museum.[110] Vanwege de Covid-19 pandemie werd in maart 2020 het gerestaureerde leprozenhospitaal in gebruik genomen door de Sri Lankaanse overheid als quarantaine-inrichting voor buitenlanders die Sri Lanka binnenkwamen.[111] Boven de ingang is heden ten dage nog steeds het oorspronkelijke VOC-monogram uit 1708 te zien, afkomstig van de oprichters van het hospitaal (afbeelding 9).

---

108 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, Overgekomen brieven en papieren uit Indië aan de Heren XVII en de Kamer Amsterdam, Vierde boek: Ceylon, tweede deel 1695, inv.nr. 1544, fol. 1024; Grote Atlas van de Oost-Indische Compagnie, deel IV, 118.

109 NL-HaNA, Kaarten Leupe, 4.Vel, inv.nr. 953: 'Plan en Caart van de situatie buyten het Casteel, de voorstad en gravetten van Colombo, met alle de wateren, weegen, hoogtens, thuynen en saayvelden enz.', Grote Atlas van de Oost-Indische Compagnie, deel IV, 78-79.

110 'Leprosy Hospital in Hendala now a museum' In: *Daily Mirror Online*, 12 june 2018. https://www.dailymirror.lk/News-Features/Leprosy-Hospital-in-Hendala-now-a-museum/131-151157 zoals getoond op 25 juni 2023.

111 Daily Mirror online, 'Hendala Leprosy Hospital declared island's first quarantine centre', 4 maart 2020, http://www.dailymirror.lk/breaking_news/Hendala-Leprosy-Hospital-declared-islands-first-quarantine-centre/108-184318 , zoals getoond op 8 december 2022.

**Afbeelding 9.** Het monogram boven de ingang van het huidige gerestaureerde leprozenhospitaal te Hendala waarop het jaar 1708 wordt vermeld toen de opening van het hospitaal plaatsvond.

Niet alleen echelonnering en separeren wijzen op een bepaalde mate van organisatie van de gezondheidszorg, ook het organiseren van bevolkingsonderzoeken doet dit. In Colombo stelde de regering van Ceylon op 20 september 1691 een commissie samen die met de opperchirurgijn van het hospitaal na zou gaan hoeveel lepra-besmettingen er onder de bevolking konden zijn. Ook ging de commissie na welke maatregelen konden worden genomen om de verspreiding van de ziekte in te dammen en waar de patiënten het beste buiten de stad ondergebracht konden worden. Er bestond een toenemende angst onder de autoriteiten waar het ging om de verspreiding van de ziekte lepra. Men probeerde de patiënten af te zonderen van de gezonde bevolking, onder andere door maatregelen te nemen met betrekking tot de openbare orde. Op 3 november 1693 werd besloten dat alle inwoners van Colombo door een commissie bezocht moesten worden om besmettingen op te sporen.[112] Ook werd geprobeerd om de verspreiding tegen te gaan door patiënten te verbieden zich op openbare wegen en plaatsen te begeven. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van een bevolkingsonderzoek in Colombo lag bij de opperchirurgijn van het Kasteel Pieter de Hooy en de opperchirurgijn van de stad Mighiel Francis en chirurgijn Jan Pietersz.

Ook in Cochin moet aan het begin van de achttiende eeuw al een gestructureerde zorg voor lepra-patiënten zijn geweest waaronder een leprozenhospitaal. Hiernaar verwijzen vermeldingen in de Generale Missiven uit 1716 waarin de bouw van een leprozenhuis te Paliaporte wordt vermeld en dat werd gebouwd uit de overblijfselen van het fort op het eiland Castella, een klein eiland voor de kust ten zuiden van Cochin. Aan de keuze voor een geschikte locatie voor het nieuwe leprozenhospitaal ging een gedegen onderzoek vooraf. Dat valt tenminste op te maken uit een verslag uit december 1716 waarin wordt beschreven dat op een eilandje in de rivier de

[112] L. Hovy, *Ceylonnees plakkaatboek. Plakkaten en andere wetten uitgevaardigd door het Nederlandse bestuur op Ceylon, 1638-1796*, (VU Amsterdam 1991) 267.

overblijfselen van het fort Castella geschikt bevonden werden om de mensen met 'dese ellendige sieckte' onder te brengen.[113] Een transcriptie van het verslag van de reis die de onderzoekers maakten naar een geschikte locatie voor een leprozenhospitaal in 1716 in de omgeving van Cochin wordt in bijlage 4 gegeven. De zorgen die werden geuit over een mogelijke besmetting via het water van de langsstromende rivier werd als een serieus probleem omschreven en een en ander zou ook 'om de minste kosten' moeten worden gerealiseerd. Een ander voorbeeld van een bevolkingsonderzoek om de ziekte lepra op te sporen zien we in 1740. Op bevel van de commandeur van Malabar werd op 10 oktober 1740 door de opperchirurgijns van het Compagnies hospitaal en van de stad Cochin een rapport opgemaakt over het jaarlijkse onderzoek onder alle huisgezinnen te Cochin dat werd uitgevoerd om na te gaan of personen besmet waren met deze aandoening.[114] Het onderzoek werd uitgevoerd in aanwezigheid van twee gecommitteerden: de onderkoopman Nicolaas Bowijn en de vaandrig Jan Doorn. Niet alleen alle vrijgeborenen, maar ook alle lijfeigenen en slaafgemaakten moesten worden onderzocht.[115] Bij het bevolkingsonderzoek werden dat jaar geen besmette personen aangetroffen. Exact een jaar later, op 10 oktober 1741, vond opnieuw een onderzoek plaats en ook in dat jaar werden geen besmette personen met lepra aangetroffen: 'bij welke visitatie d'ondergetekendens geene bevonden hebben, die met dese droevige siekte g'infekteert zijn'.[116] Het lijkt er dus op dat de ziekte lepra in die jaren op zijn retour was omdat enkele jaren eerder in 1733 bij een vergelijkbaar onderzoek onder huisgezinnen en slaafgemaakten nog drie personen positief bevonden waren, zoals te lezen valt in een rapport dat op 24 april 1734 Batavia bereikte.[117]

In Amboina werd in 1699 het besluit genomen om zelfs een apart hospitaal te bouwen voor leprapatiënten.[118] Rond die tijd was er een toename van het aantal patiënten en ontstond de behoefte om voor hen een apart hospitaal te bouwen. Maar al spoedig ontstond er weerstand bij de bevolking omdat het hospitaal te dicht bij de stad was gelegen. Dat was de reden dat het hospitaal moest worden verplaatst naar het eilandje Molanen. Hiervoor werd op 28 januari 1712 toestemming verleend en niet veel later werden de eerste patiënten hier naartoe overgeplaatst.

Soms wordt in verslagen mededogen uitgesproken met die gesepareerde patiënten. Dat valt tenminste op te maken uit het bericht uit 1735 waarin de opname van zeven nieuwe patiënten

---

113 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 8999, Kopie-missiven en -rapporten ingekomen bij Gouverneur-Generaal en Raden van de kantoren in Indiën, Malabar, fol. 202-204.

114 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 2542, OBP, Dertigste boek: Batavia's ingekomen brievenboek, deel XIII: Malabar 1742, 2 mei 1741, fol. 1473-1475. 'Rapporten van de chirurgijns en buijten regenten van het hospitaal aangaande hun bevinding in het visiteeren der huijsgesinnen tot Cochim',

115 Hier worden slaafgemaakten en lijfeigenen apart vermeld, in andere bronnen worden deze twee benamingen voor dezelfde personen gebruikt.

116 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 9033, Kopie-missiven en -rapporten ingekomen bij Gouverneur-Generaal en Raden van de kantoren in Indië, 14 mei 1742, fol. 5480-5481. 'Rapporten van de chirurgijns en buijtenregenten van het hospitaal aangaande hun bevinding in 't visiteren der huijsgesinnen tot Cochin',

117 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 9017, Kopie-missiven en -rapporten ingekomen bij Gouverneur-Generaal en Raden van de kantoren in Indië, Malabar, 13 febr 1734 - 24 apr 1734, '11 juni 1733: 'Drie rapporten tot Cochin overgegeven ten aentoninge dat na gedane examen ....', fol. 1141-1143. Dit rapport was opgesteld op 11 juni 1733 en werd in Batavia gelezen op 24 april 1734.

118 D. Schoute, *De geneeskunde*, 180-181.

in het hospitaal op dat eilandje Molanen werd aangekondigd en waarmee het totale aantal op vijftien kwam:

> door dien men genoodsaakt is geweest het getal dier bedroefde menschen aldaer met seven persoonen welke door de lazernije ziekte besmet bevonden waren te vergroten, soo dat de veelheijd der ellendigen op dat eijlandje thans bestond in 15 koppen.[119]

Het separeren van patiënten kon ook plaatsvinden binnen de muren van een hospitaal. De belangrijkste reden was het tegengaan van de verspreiding van ziekenhuisinfecties. Ook hier had men geen besef van de oorzaak van besmettelijke ziekten maar men wist wel dat de ene persoon de andere kon besmetten. Het oplopen van infecties in een hospitaal (*nosocomiale infecties*) was niet alleen in die tijd een probleem, zelfs heden ten dage is dit nog een probleem. Het aantal patiënten met dit soort van infecties kan soms even groot zijn als het aantal patiënten dat vanwege een andere primaire aandoening was opgenomen.[120] Bij ziekte-uitbraken in Europese en Amerikaanse hospitalen in de achttiende en negentiende eeuw kon wel tot 40 procent van de patiënten sterven aan infecties die ze opliepen ná opname in een hospitaal. Dit probleem speelde ook bij de VOC en was dit de reden dat men patiënten separeerde. Een voorbeeld van dat separeren van infectieuze patiënten zien we in het hospitaal van de handelsplaats Negapatnam aan de zuidelijke Coromandelkust. Vanaf 1690 was in deze plaats het bestuurlijk centrum van Coromandel gevestigd in het kasteel De Vijf Zinnen. Op een plattegrond uit 1718 van het kasteel worden een hospitaal en een verbandkamer aangegeven. Een aparte ruimte wordt aangeduid als bedoeld 'voor degeene die met dysenteria of met andere besmettelyke siektens bevangen worden'.[121] Hier werd een scheiding aangebracht tussen infectieuze en niet-infectieuze patiënten. Deze maatregelen waren geen spontaan ontstane initiatieven van lokale chirurgijns of regenten van hospitalen, maar Heeren XVII onderkenden al eerder het belang van dit soort maatregelen. Dat valt tenminste af te leiden uit hun Resoluties van 10 december 1695. Toen werd bepaald dat tijdens de reizen naar Azië chirurgijns journalen moesten gaan bijhouden van ziektegevallen en hun behandeling ervan.[122] Ook werd voorgeschreven dat in geval van besmettelijke ziekten de patiënten in een afgebakende ruimte moesten worden geplaatst. Dus ook al kende men de exacte oorzaak van de infectie niet, enig benul van ziekteoverdracht was er dus wel degelijk en werden richtlijnen uitgevaardigd om patiënten met infecties te scheiden van personen met andere aandoeningen.

Dit besef van ziekteoverdracht werd ook in het leprozenhospitaal op het eiland Purmerend in de praktijk gebracht. Toen dit hospitaal onderbezet raakte door afname van het aantal leprapatiënten werd in het hospitaal een scheidingsmuur aangebracht zodat nieuw opgenomen en niet aan lepra lijdende patiënten gescheiden konden worden van leprapatiënten. Een ander

---

119 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 7554, Ingekomen stukken van Gouverneur-Generaal en Raden bij de Heeren XVII en de Kamer Zeeland, missiven, 16 december 1735, fol. ongenummerd [scan 26].

120 J. Kisacky, 'The hospital building as a means of disease prevention, 1700–1873', In: *Rise of the Modern Hospital: An Architectural History of Health and Healing, 1870-1940* (University of Pittsburgh Press 2017) 13.

121 NL-HaNA, Kaarten Leupe, 4.Vel, inv.nr. 1083: 'Plan van 't Casteel de Vyf Sinnen, tot Nagapatnam'; *Grote Atlas van de Oost-Indische Compagnie*, deel I, 184.

122 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 32, Heren Zeventien en Kamer Amsterdam, Resoluties, 10 december 1695, folio ongenummerd [scan 406].

voorbeeld van het scheiden van infectieuze patiënten van niet-infectieuze patiënten zien we bij de aankomende manschappen die met de schepen vanuit Nederland in Batavia aankwamen. Onder hen waren velen die met een infectieuze aandoening moesten worden opgenomen in het hospitaal. Dit aantal nam rond 1755 onbeheersbare proporties aan omdat vrijwel dagelijks aangekomen zeelieden moesten worden opgenomen die 'met een quaade lugt besmet bevonden' waren.[123] Zij moesten daarom enige tijd van de andere zieken worden gescheiden. Dit was de reden dat werd besloten om in Batavia op het eiland naast het hospitaal, tussen de Nieuw- en Diest-Poorten, een bamboe bouwsel op te richten om daar die zeelieden voorlopig onder te brengen.

**Psychiatrische patiënten**



Een andere categorie patiënten die van de VOC-dienaren of gewone burgerij moest worden gescheiden bestond uit de ernstigere psychiatrische patiënten. De personen met lichtere stoornissen, maar wel arbeidsongeschikt, werden door de VOC 'innocenten' genoemd. In Nederland was de zorg voor psychiatrische patiënten in die tijd hoofdzakelijk een familieaangelegenheid en werd de verantwoordelijkheid door de familie voor deze zorg vastgelegd in vele notariële akten.[124] Ook vrienden en buren werden bij die zorg ingeschakeld. Mocht dit alles niet mogelijk zijn dan kon een aanvraag worden ingediend voor opname in een daarvoor ingerichte instelling.[125] In de zestiende eeuw werden bijvoorbeeld in Groningen psychiatrische patiënten opgenomen in het Sint Antonius Gasthuis.[126] In de zeventiende en achttiende eeuw ontstonden speciale dolhuizen voor krankzinnigen. Maar ook in deze instellingen werden patiënten opgesloten of dienden de ruimtes in stadspoorten als gevangenis voor psychiatrische patiënten. In die tijd lag in Europa de betekenis van begrippen als geesteszieken, armen, daklozen, werklozen en criminelen dicht bij elkaar, zo ook de huisvesting van die personen.[127]

Over de zorg voor psychiatrische patiënten bij de VOC is niet eerder gepubliceerd. Het lijkt er in ieder geval op dat die zorg niet georganiseerd was, zoals we dat bijvoorbeeld bij lepra-patiënten zagen, maar dat ad-hoc maatregelen werden getroffen om deze patiënten zo nodig te separeren zodat zij zo weinig mogelijk overlast gaven. Het is wel duidelijk dat de VOC geen aparte instellingen kende voor psychiatrische patiënten. In verslagen van de Hoge Regering komt wel af en toe aan bod hoe met deze patiënten om werd gegaan. Dit is bijvoorbeeld te zien aan de noodzaak die op enig moment in 1662 ontstond om enkele psychiatrische patiënten te kunnen onderbrengen. Besloten werd om twee plaatsen in het Compagnies hospitaal geschikt te maken om deze patiënten onder te brengen:

> In deliberatie geleijd sijnde is goedgevonden en verstaen, in des comp. siekenhuijs twee dolhuijskens op een bequaame plaatse te maken, omme daarinne de kranksinnige menschen

---

123 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 785, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 7 juli 1755, fol. 463-464.

124 M. Aan de Kerk, 'Strategic voices of care and compassion. Describing the mad, their afflictions and situations in Amsterdam and Utrecht in the seventeenth and eighteenth centuries', *History of Psychiatry* 29:1 (2018) 68-69.

125 Ibidem, 70.

126 A. Buursma, *'Dese bekommerlijke tijden': armenzorg, armen en armoede in de stad Groningen 1594-1795* (Groningen 2009) 41.

127 I.G. Farreras, 'History of Mental Illness', in: R. Biswas-Diener, E. Diener (Eds), *Noba Textbook Series: Psychology* (Diener Education Fund 2019) 247-248.

> te bewaren die tot noch toe geen bijsondere plaatse gehadt en hebben, ende nochtans noodsakelijk van 't geselschap der menschen moeten afgesondert worden.[128]

Voor psychiatrische patiënten onder de burgers van de stad Batavia was de situatie niet veel beter dan die bij VOC-dienaren. Men kon weinig anders doen dan psychiatrische patiënten die 'niet door haere vrienden gade geslagen konnen werden' op te sluiten of onder de zorg van de Diaconie te laten vallen.[129] Wanneer het bij burgers in de stad Batavia ging om Christenen en niet-Christenen 'die buijten haer verstant geraeckt oftewel met dolligheijt besogt sijnde' en die niet door hun familie of vrienden opgevangen konden worden moesten zij in het Armenhuis opgenomen worden, of in het uiterste geval opgesloten.[130] Hieruit valt op te maken dat, vergelijkbaar met de situatie in Nederland, het ook bij de burgerij te Batavia in eerste instantie een taak van familie of vrienden was om deze patiënten onderdak te verschaffen. Wanneer dit niet mogelijk was kon opsluiting volgen.

Men wist tegen het einde van de zeventiende eeuw ook niet goed waar men met psychisch gestoorde Chinezen heen moest en was dat de reden dat het college van Heren Schepenen van de stad Batavia in 1690 aan de Hoge Regering adviseerde om wanneer het om Chinezen ging 'welcke met sinneloosheijt ofte oock wel dolheijt aangetast' waren, op te nemen in het Chinese hospitaal. De boedelmeesters van dit hospitaal moesten hiervoor de vereiste appartementen gereedmaken om de personen die door 'de razernij' getroffen waren daar op te kunnen sluiten.[131]

Perifere, kleinere VOC-posten waren doorgaans niet in staat om psychiatrische patiënten onder te brengen. Dat zien we bijvoorbeeld in Padang aan Sumatra's Westkust in 1705. Voor de krankzinnige soldaat Gerrit Vermurten was in het kleine hospitaal voor hem niet alleen geen plaats, hij kon er ook niet behandeld worden.[132] Dat was de reden dat werd aangekondigd dat hij zou worden overgeplaatst naar Batavia. Wanneer er daar geen behandeling mogelijk was zou hij worden gerepatrieerd. Zo'n situatie zien we ook in Bengalen, waar dit probleem aan bod kwam in de vergadering van de politieke raad van 30 december 1745. De raad kwam unaniem tot de conclusie dat de 'ijlhoofdige' onderchirurgijn van het schip *Hof van Delft*, Carel Andries Minjer, die op de reis van Negapatnam naar Bengalen krankzinnig gedrag vertoonde, in arrest moest worden genomen en met het retourschip *Diemen* terug moest reizen naar Nederland.[133] In Bengalen bestond geen mogelijkheid om hem te behandelen of af te wachten tot hij beter zou worden en was dat de reden dat hij moest repatriëren.

---

128 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 678, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 31 oktober 1662, fol. 268 [scan 1388].

129 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 705, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 10 oktober 1690, fol. 469-470.

130 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 705, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 10 oktober 1690, fol. 469-470.

131 Men maakte hierbij onderscheid tussen mensen die leden aan 'sinneloosheijt ofte oock wel dolheijt' en die getroffen waren door 'razernij'. Met deze laatste categorie patiënten kon men niets anders aanvangen dan hen op te sluiten.

132 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 8498, Kopie-missiven en -rapporten ingekomen bij Gouverneur-Generaal en Raden van de kantoren in Indië, Sumatra's Westkust, 30 maart 1705, fol. 65.

133 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 2641, OBP, Zevende boek: Bengalen, Coromandel 1746, 12 november 1745, 'Extract resolutie van 30 december 1745 betreffende den met laatstgemelde kiel overvarende kranksinnigen ondermeester C.A. Minjer', fol. 145r - 145v.

Naar aanleiding van een incident in het Compagnies hospitaal van Batavia in 1750 kwam het onderwerp over hoe om te gaan met psychiatrische patiënten opnieuw op de agenda van de Hoge Regering. Dat incident had betrekking op een patiënt die met messteken om het leven was gebracht door een krankzinnige patiënt die naast hem lag.[134] Omdat er nog vijf andere 'uitzinnige' patiënten waren, werd verzocht om ze allen over te plaatsen naar het Armenhuis om herhaling van dit soort ongevallen te voorkomen. Dat bleek echter niet zo'n ideale lokatie te zijn en als alternatief werd het proveniershuis te Semarang genoemd, een instelling waar ze beter bewaakt konden worden en dat niet al te ver van Batavia was gelegen.[135] Naar aanleiding van dit voorval werd een plan besproken om in het Compagnies hospitaal een aantal vertrekken in te richten waar psychiatrische patiënten gesepareerd van de andere patiënten konden worden ondergebracht. In de nieuwbouwplannen voor het Binnenhospitaal rond 1750 werden vertrekken voorzien 'voor de innocenten'.[136] Toch bleek dit niet voor alle psychiatrische patiënten te voldoen. Sergeant Christoffel Gottschek, hij leed aan een 'kwaadaardige krankzinnigheid', werd in het Armenhuis opgenomen en niet in het Compagnies hospitaal. De reden hiervoor was om ongelukken te voorkomen.[137] Hij kon daar vermoedelijk beter worden opgesloten.



Het onderbrengen of opsluiten van 'zinneloose' slaafgemaakten was niet goed geregeld. Naar aanleiding van een voorval met een psychiatrische patiënt werd besloten dat deze in het Chinese hospitaal moest worden ondergebracht dat hiervoor het meest geschikt werd geacht.[138] In het Chinezenhospitaal waren in 1765 negen kamers beschikbaar om psychiatrische patiënten onder te brengen. Naast de genoemde slaafgemaakten mochten hier alleen Chinezen en niet-Christenen worden opgenomen. Die kamers waren door een binnenplaats gescheiden van de overige ziekenverblijven, maar desondanks gaven de bewoners ervan toch de nodige overlast. In april 1765 ontstond er vrij plotseling een capaciteitsprobleem omdat er vijftien psychiatrische patiënten moesten worden ondergebracht. Toen werd besloten om de capaciteit uit te breiden. Die uitbreiding vond op advies van het College van Boedelmeesters plaats op een strook grond achter het Spinhuis. Dit was door de Compagnie ter beschikking gesteld en de twee huisjes die daar gelegen waren werden aangekocht.[139] Of er ook een behandeling plaatsvond is niet zeker omdat er geen chirurgijn aan het Spinhuis verbonden was. Maar in Palembang daarentegen werd wel geprobeerd een vorm van behandeling uit te voeren. Daar kon een psychiatrische patiënt in het hospitaal opgenomen worden, zoals blijkt uit een verklaring van de opperchirurgijn van dit hospitaal uit 1779.[140] De patiënt om wie het ging was Johan Boonhoff, een van de huistimmerlieden.

---

134 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv. nr. 780, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 1 december 1750, fol. 200-201.

135 Een proverniershuis is een soort van bejaardenhuis, een instelling waar oudere personen tegen betaling konden wonen.

136 NL-HaNA, Kaarten Leupe, 4.VEL, inv.nr. 1229: 'De Plan off Grondteekening van 's Comp's Binnen-Hospitaal te Batavia, alsmede de wooningen en aanhoorige gebouwen enz.'; *Grote Atlas van de Oost-Indische Compagnie*, deel II, 162.

137 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 800, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 5 juni 1770, fol. 128-129.

138 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 792, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 20 augustus 1762, fol. 623-624.

139 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 795, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 30 april 1765, fol. 437-438.

140 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 8303, Kopie-missiven en -rapporten ingekomen bij Gouverneur-Generaal en Raden van de kantoren in Indië, Palembang 2, 20 september 1779, fol. 8.

Hij was getroffen door 'eene melancholishen temperamente dewelcke maandelijks teegen den vollen maan, met volle opgeloopene aders en vurig in het aangesigt liep en tot alle verweegene zaaken greep, zoo dat zijne maats ten tijden voor hem vlugten moesten'. Hij werd in het hospitaal opgenomen en had alle beschikbare geneesmiddelen al gekregen, maar die hadden geen effect (de bron vermeld niet welke geneesmiddelen dit waren). Ten einde raad verklaarde de opperchirurgijn hem arbeidsongeschikt en werd hij vrijwel zeker gerepatrieerd.

In de tweede helft van de achttiende eeuw werd een psychiatrische aandoening in sommige criminele situaties als een verzachtende omstandigheid gezien en kon iemand verminderd toerekeningsvatbaar worden verklaard. De Chinees Thé Pauwko was in 1767 te Semarang opgepakt vanwege een moord die hij had gepleegd en al tijdens zijn verhoor en zijn zes maanden durende hechtenis werd zijn toestand 'innocent bevonden'.[141] Dit werd na onderzoek door de opperchirurgijn bevestigd waarna een verzoek aan Batavia werd gericht om hem over te laten gaan en aldaar in het Chinezenhospitaal te laten opnemen. De casus van de matroos Jurgen Johansen uit 1773 vertoont hiermee enige gelijkenis. Hij was veroordeeld vanwege het ombrengen van een Javaan en na onderzoek tijdens zijn detentie werd bij hem een zekere mate van krankzinnigheid vastgesteld.[142] Verzocht werd om hem in het Armenhuis te Batavia op te nemen, 'buijten 's heeren boeijen'. Hij werd dus meer als patiënt dan als misdadiger gezien.

Psychiatrische problematiek kwam ook voor bij slaafgemaakten die bij burgers werkzaam waren. Men wist niet zo goed waar zij konden worden ondergebracht en werd bijvoorbeeld in Malabar besloten dergelijke patiënten in het leprozenhospitaal aldaar op te nemen waar enkele kamers geschikt gemaakt waren om hen op te sluiten.[143] Maar ook hier bestond voor deze patiëntencategorie geen regelgeving en werd ad hoc beslist waar men ze moest onderbrengen dan wel opsluiten.

Aan de hand van deze voorbeelden van psychiatrische patiënten valt op dat incidenteel werd geprobeerd een vorm van behandeling te starten, maar meestal werd dit niet eens geprobeerd. De enige manier waarop met hen werd omgegaan was om hen te separeren van de gewone maatschappij en wanneer geen verbetering optrad de persoon te repatriëren. Soms spreekt mededogen uit met deze personen en werden ze bij een misdrijf meer als patiënt gezien dan als misdadiger.

## 2.5 De bouw en het onderhoud van hospitalen

De Nederlanders waren in de loop van de zeventiende eeuw de belangrijkste Europese stedenbouwers in Azië.[144] Portugese steden raakten in verval en de bouwkundige invloed van de Engelsen ontstond pas later in de achttiende eeuw. In de begintijd waren de uitgangspunten bij

---

141 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 7873, Kopie-missiven en -rapporten ingekomen bij Gouverneur-Generaal en Raden van de kantoren in Indië, Java's Oostkust, 28 november 1767, fol. 8-9 [scan 96 - 97].

142 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 9500, Ingekomen stukken van de raad van justitie in Batavia bij de Heren XVII en de Kamer Zeeland, 24 december 1772, §16, fol. ongenummerd [scan 78].

143 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 9025, Kopie-missiven en -rapporten ingekomen bij Gouverneur-Generaal en Raden van de kantoren in Indië, Deel II/E.5.23 Malabar, 23 september 1738, fol. 351.

144 R. Raben. 'Klein Holland in Azië. Ideologie en pragmatisme in de Nederlandse koloniale stedebouw, 1600-1800' *De vierde dimensie* 9 (1993) 45-46.

de bouw van vestigingen vrij eenvoudig. Er moest vooral voldoende ruimte zijn voor de bouw van pakhuizen, de VOC-administratie, een kerk, een hospitaal en gebouwen om de militaire garnizoenen onder te brengen.[145] De bouw in Batavia kende Chinese invloeden omdat de oprichting van het Kasteel en de stad Batavia na 1619 vooral door Chinese aannemers en arbeiders werd uitgevoerd.[146] Vele forten die opnieuw werden opgebouwd, uitgebreid of verbouwd kregen een rechtlijnig stedenbouwkundig stratenpatroon. Hierdoor leken vele vestigingen op elkaar en worden zij betiteld als 'the family of Dutch-founded settlements overseas'.[147] Maar de architectuur was zuinig van opzet, want zij moest handelsactiviteiten ondersteunen. Er ontstonden dan ook, in tegenstelling tot wat in Nederland gangbaar was, geen prestigieuze objecten.[148]

De bouw van forten en steden stond onder leiding van de 'fabriek' of 'fabriekmeester'. Deze had de verantwoordelijkheid voor de planning, supervisie en bouwbegeleiding van Compagnies gebouwen.[149] De fabrieksmeester was ook stadsarchitect en ontwierp VOC-gebouwen, een stadhuis, kerken, voorname woningen en pakhuizen. Hij rapporteerde over zijn plannen en ontwerpen rechtstreeks aan de gouverneur-generaal.[150] Ook al is er niet eerder over gepubliceerd, de fabriekmeester moet vrijwel zeker ook een rol hebben gespeeld bij het ontwerp en de bouw van hospitalen. Ingenieurs ontwierpen en berekenden de constructies en tekenden plattegronden. Dit zien we bijvoorbeeld in een ontwerp uit 1694 voor een leprozenhospitaal te Hendala, buiten Colombo, door ingenieur J.C. Toorzee.[151]

In de eerste twintig jaren van de aanwezigheid van de VOC in Azië bestonden nog geen hospitalen maar werden patiënten in tenten of op schepen verzorgd. Op het eiland Onrust moet een eerste onderkomen geweest zijn dat wordt vermeld als 'een hospitael met 80 betsteeden daer inne'.[152] Dit ging verloren in de strijd met de Engelsen. In 1622 was in Batavia sprake van een onderkomen voor patiënten, maar dit 'sieckenhuijs' was een niet zo solide constructie van bamboe en atap.[153] Later werden constructies meer van hout, koraalsteen en baksteen gemaakt. In grotere steden werden in de loop van de tijd stenen hospitalen gebouwd en in Colombo deed een korte tijd een kerk dienst als hospitaal na de machtsovername op de Portugezen. In de kleinere forten en paggers waren het vaak verbouwde pakhuizen, ingerichte chirurgijnswoningen of omgebouwde woonhuizen die voor kortere of langere tijd dienst deden als hospitaal. De Dagregisters van

145 C. Passchier, 'Colonial architecture in Indonesia. References and developments', *The past in the present: architecture in Indonesia*, ed. P. Nas (Rotterdam 2007) 97-112.

146 L. Blussé, 'Batavia, 1619–1740: The Rise and Fall of a Chinese Colonial Town', *Journal of Southeast Asian Studies* 12 (1981) 166.

147 R. van Oers, *Dutch town planning overseas during VOC and WIC rule (1600-1800* (Zutphen 2000) 28.

148 R. Raben, *Klein Holland in Azië*, 56.

149 K. Zandvliet, *Mapping for money. Maps, plans and topographic paintings and their role in Dutch overseas expansion during the 16th and 17th centuries* (Amsterdam 1998) 82.

150 C. Passchier, *Bouwen in Indonesië, 1600-1960* (Volendam 2016) 17.

151 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 1544, OBP, Vierde boek: Ceylon, tweede deel 1695, 'Project van een Leprosenhuijs', fol. 1024; *Grote Atlas van de Oost-Indische Compagnie*, deel IV, 118.

152 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr.1070, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden 1619, fol. 137r.

153 Een atappen dak is een dakbedekking voor inheemse huizen en gemaakt van de droge bladeren van diverse palmsoorten (bron: VOC-glossarium).

Kasteel Zeelandia te Formosa (het huidige Taiwan) vermelden dat het oude, uit bamboe opgerichte Compagnies hospitaal aldaar in 1640 zou worden vervangen door een stenen hospitaal.[154]

Hoe het Compagnies hospitaal in Batavia eruit gezien moet hebben valt af te leiden uit een bewaard gebleven afbeelding van de Javasche Bank te Batavia die in het voormalige Binnenhospitaal was gevestigd. De buitenkant kende een traditionele Hollandse architectuur en had overeenkomsten met het nieuwe stadhuis van Batavia dat in 1712 gereedkwam. Aan de buitenzijde was dit wit bepleisterd en werd het met een pannendak gebouwd. De volgende afbeelding 10 laat zien hoe de binnentuin van het Binnenhospitaal eruit gezien moet hebben. De bouw van dit hospitaal vertoont vele overeenkomsten met het hospitaal te Colombo. Zo zien we bijvoorbeeld de overdekte gaanderijen om het directe zonlicht buiten te houden.

**Afbeelding 10.** Het gebouw van de Javasche Bank te Batavia, het voormalige Binnenhospitaal te Batavia, gezien vanuit de binnentuin, eind negentiende eeuw.[155]

Het nieuwe hospitaal te Makasser heeft er vermoedelijk ook zo uitgezien, uitgaande van de bouwmaterialen die bij de bouw gebruikt zijn. De bouw van dit nieuwe hospitaal startte begin

[154] J.L. Blussé, M.E. Van Opstal, Ts'ao Yung-Ho, *Dagregisters van het Kasteel Zeelandia, Taiwan 1629-1662, deel 1: 1629-1641* (Den Haag 1986) 495.

[155] Tropenmuseum, Collectie Stichting Nationaal Museum van Wereldculturen, TM-60002634, Charls & Van Es & Co., Universal Public Domain Dedication. https://hdl.handle.net/20.500.11840/2403. Zoals gezien op 12 februari 2024.

mei 1720 en werd voltooid eind augustus 1722.[156] Bij de bouw werden rode metselstenen en rode vloerstenen gebruikt en het dak was bedekt met rode Bataviasche dakpannen. De metselstenen werden met kalk gepleisterd en voor de vensters werd Frans schijfglas gebruikt, een product dat uit Nederland kwam.[157] Uit ladinglijsten die worden vermeld in de database Boekhouder-generaal blijkt dat in de achttiende eeuw vanuit Nederland wel metselstenen werden vervoerd naar de Kaap, maar dat de metselstenen voor Batavia in Batavia zelf gebakken werden of vanuit Bantam werden aangevoerd. Ook vloerstenen en dakpannen werden in Batavia gebakken.

Wat er nu precies nodig was om een compleet nieuw hospitaal te bouwen zien we in een overzicht van de materialen die in 1731 nodig waren bij de bouw van een bescheiden hospitaal te Soerabaija, in de vesting Providentia aan Java's Noordoostkust.[158] Dit hospitaal werd grotendeels door Javaanse metselaars en timmerlieden gebouwd (bijlage 7).



In kleinere vestigingen of forten waren hospitalen nogal eens gebouwen die eerst een andere functie hadden, zoals bijvoorbeeld pakhuizen die werden verbouwd tot hospitaal. Of werd er als tijdelijke oplossing een huis gehuurd dat als hospitaal werd ingericht. Dit zien we bijvoorbeeld op de vroegst bekende plattegrond van Mature van 28 juni 1698. Hierop zijn een chirurgijnswoning en 'een huys tot een sieckenhuys g'employeert' aangegeven, met afmetingen van ongeveer 12 x 60 meter.

In Ternate zien we in 1720 dat het tuinhuis van de burger Bastiaan van Engelen tijdelijk als hospitaal dienst deed, in afwachting van de bouw van het nieuwe hospitaal dat op 29 juni 1721 in gebruik werd genomen.[159] De capaciteit van dit hospitaal valt af te leiden uit een bericht uit 1729 waarin melding wordt gedaan van 64 patiënten, waaronder 40 zeevarenden en 19 soldaten.[160] Ruim dertig jaar later moet het hospitaal dat toen in gebruik was, in slechte staat geweest zijn en aan vervanging toe. Maar vanuit Batavia werd geen toestemming gegeven voor de bouw van een stenen hospitaal omdat het verwachte profijt ervan in de ogen van de VOC niet opwoog tegen de benodigde investering.[161] Maar het oude hospitaal was te slecht om patiënten in onder te brengen en werd ook in dit geval het advies gegeven om een huis te huren en dit als hospitaal in te richten.

In een inspectierapport van het hospitaal in fort Victoria te Ambon valt in mei 1688 te lezen dat het vrijwel op instorten stond.[162] In het rapport wordt beschreven dat er grote scheuren in de van

---

156 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 8188, Kopie-missiven en -rapporten ingekomen bij Gouverneur-Generaal en Raden van de kantoren in Indië, Makasser-2, fol. 101-102, 'Extract uijt de Maccassaarse negotieboeken wegens het bedragen van het nieuwe hospitaal (den 2 November 1722 ontvangen per de burger Jan van den Hulst)' [scan 279 - 280].

157 Database Boekhouder-generaal, Huygens-ING. In deze database komen vele ladingen schijfglas vanuit alle VOC-steden in Nederland naar Batavia voor.

158 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 7820, Kopie-missiven en -rapporten ingekomen bij Gouverneur-Generaal en Raden van de kantoren in Indië, Java's Oostkust, fol. 387-390: 'Specificatie van sodanige materialen etc. als er tot het maken van een nieuw hospitaal buijten 's Comp. vesting is bekostigt'.

159 W.Ph. Coolhaas, *Generale Missiven van gouverneurs-generaal en raden aan Heren XVII der Verenigde Oostindische Compagnie, deel VII: 1713-1725,* 712.

160 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 11593, Land- en zeemonsterrollen 1729, fol. 394-396. Onder deze 40 zeevarenden in het hospitaal waren vele matrozen en hooplopers (jong-matrozen).

161 H.K. s' Jacob, *Generale Missiven van gouverneurs-generaal en raden aan Heren XVII der Verenigde Oostindische Compagnie, deel XIV, band 1: 1761-1767*, 273.

162 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 1453, OBP, Ambon 1689, 'Rapport wegens de bevindingh en gestalte van 's Comp Hospitael en de andere gebouwen aldaer dato 30 december 1687', fol. 56r - 56v.

koraalsteen gemetselde buiten- en binnenmuren waren ontstaan die volgens de inspecteurs niet meer te repareren waren. Ook de muren, gemetseld van rode bakstenen, vertoonden vergelijkbare scheuren. Het hospitaal had door aardbevingen veel te lijden gehad en de schade aan het dak had forse lekkages tot gevolg. Men kreeg toestemming een nieuw hospitaal te bouwen dat op 30 april 1694 gereedkwam.[163] Het oude hospitaal kon zover hersteld worden dat het dienst kon doen voor gebruik door de raad van justitie en als onderkomen voor slaafgemaakten.

De situatie in Malakka was misschien nog wel nijpender omdat in 1727 het hospitaal zelfs dreigde in te storten en werd de noodzaak om een nieuw hospitaal te bouwen niet eerder zo urgent gevoeld. De baas van de huistimmerlieden, Lodewijk Joosten, had een plan gemaakt dat aan de regering werd voorgelegd.[164] Maar voordat een besluit kon worden genomen wilde de gouverneur zelf samen met de raadsleden de situatie komen beoordelen. Hij stelde bij deze inspecties vast dat de muren, slechts uit klei en zand opgetrokken, in slechte staat verkeerden. Aan de buitenzijde waren de muren met kalk bepleisterd. In dat jaar was het dak van het hospitaal al vervangen door een zwaar wolvendak en ook de ramen waren vervangen.[165] Alle balken, kozijnen, deuren en sponningen waren van malax-boshout gemaakt en grotendeels vermolmd doordat het hout aangevreten was door witte mieren die dit soort houtwerk in zeer korte tijd konden vernietigen.[166] Niet lang voor de vervanging van het dak waren al zes balken ingestort en het zou het beste zijn het gebouw zonder uitstel geheel van de grond af aan opnieuw op te bouwen op een andere locatie. In de tussentijd zou het oude hospitaal met enkele stutten ondersteund nog enige tijd dienst kunnen doen om alle zieken onder te brengen 'die hier dagelijks in een goed getal gevonden werden'. In het plan van timmerman Joosten moest rekening worden gehouden met wisselende aantallen patiënten die in het hospitaal moesten worden opgenomen. Uit de vermeldingen in de Generale Missiven wordt de noodzaak van nieuwbouw van dit hospitaal nog eens duidelijk toegelicht. Er wordt gesproken van een totaal vervallen hospitaal dat door een ander vervangen moest worden.[167] De plaats van het nieuwe hospitaal wordt weergegeven op een plattegrond in de beschrijvingen van Heydt uit ongeveer 1740, waarbij het hospitaal in het fort aan de zeezijde is getekend.[168] Uit de tekening valt af te leiden dat het om laagbouw ging in carré-vorm rondom een binnenplaats met afmetingen van ongeveer 45 x 45 meter.[169] Er is geen afbeelding bewaard gebleven van dit hospitaal maar de beschrijving ervan doet sterk denken aan de vorm van het hospitaal te Colombo.

Het hospitaal te Semarang werd in januari 1732 geïnspecteerd door de gecommitteerden Blom, Greven en Gerritsz. Zij brachten samen met de aannemer een rapport uit over de slechte staat van het oude vervallen ravelijn (*de vestingmuur)* en het daarbinnen staande Compagnies

---

163 W.Ph. Coolhaas, *Generale Missiven van gouverneurs-generaal en raden aan Heren XVII der Verenigde Oostindische Compagnie, deel V: 1686-1697*, 673.

164 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 8611, Kopie-missiven en -rapporten ingekomen bij Gouverneur-Generaal en Raden van de kantoren in Indië, Malakka, 15 augustus 1727, fol. 71-75.

165 Een wolvendak of wolfsdak is een dak met afgeschuinde kanten aan de korte zijden, de zogenaamde wolfseinden.

166 Witte mieren waren insecten die we tegenwoordig termieten noemen.

167 W.Ph. Coolhaas, *Generale Missiven van gouverneurs-generaal en raden aan Heren XVII der Verenigde Oostindische Compagnie, deel VIII: 1725-1729*, 158.

168 J.W. Heydt, *Allerneuester Geographisch- und Topographischer Schau-Platz von Africa und Ost-Indien*, 304. http://diglib.hab.de/show_image.php?dir=drucke/cd-2f-3&image=435 zoals getoond op 8 december 2022.

169 Deze architectuurvorm vertoont sterke overeenkomst met het hospitaal te Colombo.

hospitaal met de opperchirurgijnswoning.[170] De situatie in dit hospitaal was zelfs zo slecht dat patiënten direct gevaar liepen omdat totale instorting dreigde. Men vroeg zich af of het nieuwe hospitaal niet beter op een andere plaats gebouwd kon worden. Niet lang hierna, in maart 1732, gaf de regering van Semarang toestemming voor de bouw van een nieuw hospitaal.[171] De eerste steen die hierbij werd gelegd is in het huidige Semarang bewaard gebleven. Daarop wordt vermeld dat deze werd gelegd op 28 juli 1732 door Frederik Julius Coyett, raad extra-ordinaris van Java's Noordoostkust.[172] Van dit hospitaal zijn buiten de gevelsteen geen resten bewaard gebleven (afbeelding 11).



**Afbeelding 11.** Gevelsteen ter gelegenheid van de eerstesteenlegging op 28 juli 1732 van het nieuwe hospitaal te Semarang.[173]

In 1736 verkeerde ook het hospitaal te Padang in een deplorabele staat. Op 13 februari 1736 werd een rapport opgemaakt door de buitenregenten Arnoldus Welters en Pieter van Limburg. Zij schreven dat door een forse toename van het aantal zieken de ruimte in het hospitaal zo beperkt

170 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 7821, Kopie-missiven en -rapporten ingekomen bij Gouverneur-Generaal en Raden van de kantoren in Indië, Java's Oostkust, 28 januari 1732, fol. 103-104.

171 J. van Goor, *Generale Missiven van gouverneurs-generaal en raden aan Heren XVII der Verenigde Oostindische Compagnie, deel IX: 1729-1737*, 340.

172 C.L. Temminck Groll, *The Dutch overseas. Architectural survey, mutual heritage of four centuries in three continents* (Zwolle 2002) 169. Frederik Julius Coyett was een zoon van Balthazar Coyett die het bracht tot gouverneur van Ambon. Bron: P.C. Molhuysen et al, *Nieuw Nederlandsch Biografisch Woordenboe*k, achtste deel (Leiden) 328-329.

173 C.L. Temminck Groll, *The Dutch overseas,* 169.

was geworden dat de zieken niet meer goed behandeld konden worden. Die ruimten waren ook zo bedompt dat de zieken amper op de been konden blijven:[174]

> .. de dienaren op een ellendige wijse moeten behelpen, sijnde het waarlijk bedroeft om te sien hoedanig deese arme menschen op hunne kisten en elders moeten zwerven eenelijk om maar onderdak te zijn, alwaar het nogtans wegens het groot getal derselve meede soo bedompt en gebreklijk is, dat het niet verwonderen soude weesen indien iemand die het op de beenen houd, daar quam op in te storten, over sulx wij amptshalven hebben van ons pligt geagt om Uw Ed. Agtb. daarvan nodige kennisse te moeten geeven.

Ze brachten het advies uit om de hospitaalcapaciteit in Padang uit te breiden maar dat dit zonder veel extra kosten moest gebeuren. Een vergelijkbare situatie zien we ook in het hospitaal van Negapatnam in 1736, waar het geen gezonde omgeving was om als patiënt te kunnen herstellen. Het hospitaal werd in zo'n slechte staat bevonden dat het nodig was om een nieuw hospitaal te bouwen.[175] Beschreven werd dat het hospitaal was 'zeer bedompt en verweckende veel stank en ongezondheyt aan degeene die daar omtrent woonen'. Maar het kon altijd nog erger, zoals we zien in het hospitaal van de handelspost Patna te Bengalen en zoals nog niet eerder zo dramatisch werd beschreven. De situatie in dat hospitaal was voor de patiënten namelijk zeer bedenkelijk en in 1762 bleek de staat ervan zelfs zo slecht te zijn dat gesproken werd van een onherstelbaar gebouw dat levensgevaarlijk werd bevonden voor de zieken die daar verpleegd moesten worden: 'het ten eenemaal irreparable gebouw waar in de zieken met levens gevaar hebben huijs gehouden'.[176] Door de fabriekmeester in Batavia werd een tekening voor een nieuw hospitaal voor ongeveer 60 á 70 patiënten gemaakt en werd een kostenberekening aan Patna gestuurd ten bedrage van 5.000 guldens.[177]

Op 14 augustus 1742 werden de gebouwen van het fort Concordia te Timor geïnspecteerd.[178] Het rapport werd opgesteld door de Amsterdamse timmerman Erasmus de Groot en de inlandse metselaar Daniël van Ende.[179] Bij vele gebouwen werden gebreken geconstateerd en de muren van het hospitaal waren totaal ontzet. De zoldering en het dak waren gedeeltelijk ingestort. Er zullen vermoedelijk herstelwerkzaamheden hebben plaatsgevonden maar in 1777 bleek de staat

---

174 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 2384, OBP, Vijfentwintigste boek: Batavia's ingekomen brievenboek, deel V: Sumatra's Westkust 1737, 'Origineel berigt van den Lieutenant Arnoldus Jacobes Welters en den equipagemeester Pieter van Limburg wegens de slegte gesteldheid van 's Comp hospitaal', fol. 303-304.

175 J. van Goor, *Generale Missiven van gouverneurs-generaal en raden aan Heren XVII der Verenigde Oostindische Compagnie, deel IX: 1729-1737* (Den Haag 1988) 822.

176 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 3031, OBP, Batavia, derde boek, 31 december 1762: 'Een afteekening voor een nieuw hospitaal gesonden', folio 1012v.

177 H.K. s' Jacob, *Generale Missiven van gouverneurs-generaal en raden aan Heren XVII der Verenigde Oostindische Compagnie, deel XIV, band 1*, 239.

178 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 8335, Kopie-missiven en -rapporten ingekomen bij Gouverneur-Generaal en Raden van de kantoren in Indië, Timor, 4 september 1742, fol. 91-95.

179 Ook bij deze beroepsgroep komen we de aanduiding 'inlands' tegen, in dit geval de inlandse metselaar Daniël van Ende.

waarin het hospitaal toen verkeerde opnieuw bijzonder zorgelijk te zijn.[180] In een rapport van 12 juni 1777 dat de situatie beschreef liet men de gouverneur van Timor weten dat het grootste deel van het houtwerk verrot was en door wormen aangevreten. Het dak was doorgezakt en moest al drie jaar gestut worden. De oorzaak was daarin gelegen dat het gebruikte hout veel te jong was en in de regentijd was gekapt. Het hout was volkomen ongeschikt om voor de bouw van een hospitaal te worden gebruikt. Het rapport werd in Batavia gelezen en besproken en men was het daar volkomen eens met deze conclusie.[181] Maar ook de staat waarin rond 1768 het hospitaal te Ternate verkeerde was bijzonder zorgelijk. Het stond zelfs op instorten. De regering van Ternate liet aan de Hoge Regering weten dat na inspecties was gebleken dat het beter was de vertrekken van het hospitaal af te breken om te vermijden dat door deze te blijven gebruiken er ongelukken konden gebeuren.[182]



Al deze voorbeelden van perifere hospitalen die bijna op instorten stonden staan in schril contrast met het Nederlandse hospitaal te Colombo. Lewcock noemt dit hospitaal een van de mooiste overgebleven gebouwen uit de Nederlandse VOC-periode te Ceylon.[183] Van het gerestaureerde hospitaal dat in 1764 gereedkwam wordt gezegd dat het een van de meest spectaculaire bouwcomplexen uit de Nederlandse tijd was.[184] Het was een gebouw met alleen een begane grond en een grote binnenplaats van 67 x 52 meter, begrensd door galerijen met vierkante zuilen. De bouwstenen bestonden volgens Ceylonese traditie uit laterietstenen: een rode kleiachtige substantie die na uitdrogen hard wordt. Het dak bestond uit een balkenconstructie onder Portugese invloed. De apotheek en de woning van de onderchirurgijn waren inpandig en er was een aparte ruimte voorzien van ongeveer 9 bij 4 meter voor de ernstiger zieke patiënten, of, zoals de legenda vermeldt: ‘een apartement voor de slegte sieken’.

Het werd steeds gangbaarder om houtbouw te vervangen door stenen bouwsels. Dit is bijvoorbeeld te zien op het eiland Onrust, waar in 1788 plannen bestonden om het oude houten hospitaal te vervangen door een stenen hospitaal. Die plannen riepen bij de regering van Batavia wel de nodige vragen op. De Hoge Regering reageerde vaak nog wat onwennig op zulke stenen bouwwerken en vroeg zich af waarom ze niet van hout konden worden gebouwd. Dat was immers bij het vorige hospitaal ook het geval geweest. Daarop werd op 26 september 1788 door de opperchirurgijns Aanzorgh en Van Doorenberg van het eiland Onrust een antwoord geformuleerd.[185] Dit antwoord geeft een fraai inzicht in de problemen die men tegenkwam bij het vinden van een geschikte locatie om een hospitaal te bouwen en waarom een stenen hospitaal

---

180 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 3493, OBP, deel III: Makassar, Timor 1778, ‘Twee copias berigten nopens de slegte gesteldheid van het hospitaal door den ingenieur Pilon’, fol. 101-103 [scan 905 - 907].

181 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 3558, OBP, Batavia, tweede deel 1781, ‘Verandwoording van ’t geweese Timors opperhoofd wegens de slegte gesteldheid der twee nieuwe gebouwen de kerk en ’t hospitaal’, fol. 350r - 350v.

182 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 8137, Ingekomen stukken van Gouverneur-Generaal en Raden bij de Heren XVII en de Kamer Zeeland, Ternate, 4e deel, fol. 64/doorgstreept [scan354], ‘Het afgekeurde hospitaal met dies vertrekken afgebrooken tot vermijding van ongelukken’.

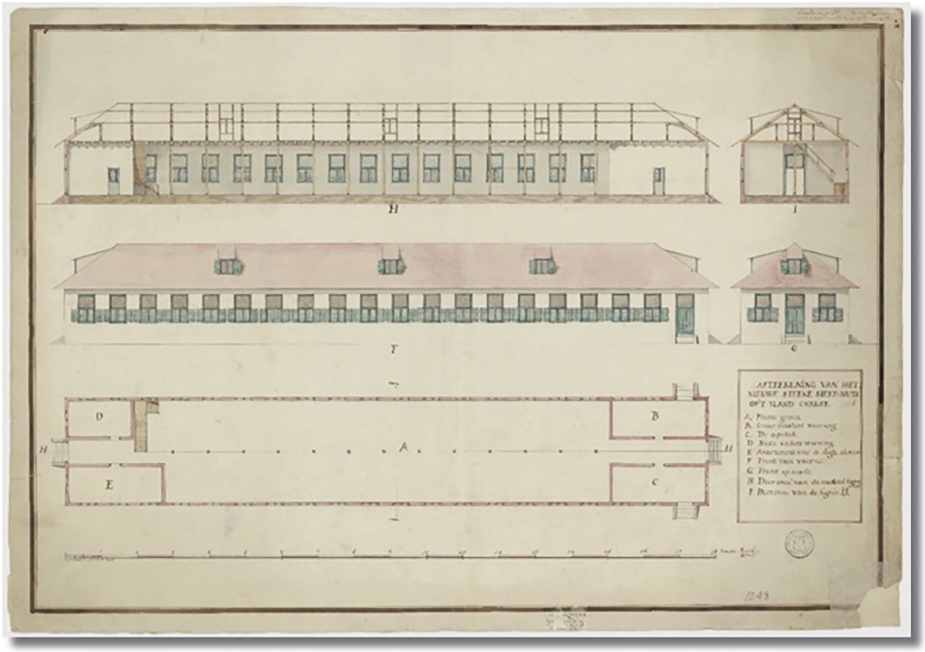
183 R. Lewcock, ‘Dutch architecture in Sri Lanka’. In*:* R. Kumar et.al., *Illustrations and views of Dutch Ceylon 1602-1796*: *A comprehensive work of pictorial reference with selected eye-witness accounts* (Leiden 1988) 124.

184 C.L. Temminck Groll, *The Dutch overseas*, 251.

185 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 3778, OBP, Dertiende boek: Batavia, dertiende deel 1789, 26 september 1788, ‘Berigt van den geweesene en tegenwoordige chirurgijns van Onrust ’, fol. 5631-5634.

de voorkeur verdiende. Het verslag gaat verder over de inrichting en voor welke patiënten het hospitaal geschikt was. De inrichting betrof een lange zaal van 114 voet lang en 36 voet breed waarin een schot geplaatst was om de besmettelijke patiënten te scheiden van de overige patiënten. De opperchirurgijns beantwoordden de vraag of het nieuwe hospitaal aan de verwachtingen voldeed met een volmondig ja. Het zou zelfs veel beter zijn dan menig hospitaal in Europa en de patiënten hadden voldoende ruimte wanneer er tenminste niet te veel patiënten moesten worden opgenomen. Misschien hebben de ervaringen op Onrust met een stenen hospitaal de meningsvorming van de Hoge Regering met betrekking tot het bouwen van stenen hospitalen wel positief beïnvloed.

**Afbeelding 12.** Aanzicht en plattegrond van een nieuw stenen hospitaal op Onrust in 1788.[186]



De hierboven gepresenteerde voorbeelden van hospitalen, waarvan vele in slechte staat verkeerden, laten zien dat het steeds weer een strijd was tussen de tijd, de natuurelementen en de bouwmeesters. In de periferie, ver weg van de grote VOC-steden, moest men nogal eens improviseren om goede locaties te vinden om patiënten onder te brengen. Men wachtte vaak tot een hospitaal bouwvallig was geworden of op instorten stond voordat werd verbouwd of geheel nieuw werd gebouwd. Het is mogelijk dat de slechte staat waarin een hospitaal zich bevond, en

[186] NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 1248, Kaarten Leupe, 4.VEL: 'Afteekening van het Nieuwe Steene Sieke-Huys op 't yland Onrust', 1788.

dat soms zelfs op instorten stond, te wijten was aan achterstallig onderhoud maar het kan ook zijn dat het een gevolg was van een aardbeving.[187] De beslissing om nieuw te bouwen zal ongetwijfeld hebben afgehangen of daar wel de financiële ruimte voor bestond. Maar een rol speelde ook dat perifere chirurgijns niet zo'n zwaar gewicht in de schaal konden leggen als hun collega's in de grote handelsplaatsen waar het financiële belang voor de Compagnie groter was dan in de kleinere, perifere handelsposten.

**Ventilatie**

De situatie op het eiland Onrust in de tweede helft van de achttiende eeuw geeft goed weer wat het belang van ventilatie is geweest. Rond 1770 was het houten hospitaal binnen de muren van Onrust al zo'n 30 à 40 jaren in gebruik geweest. Het was op een te kleine plaats gebouwd waardoor onvoldoende frisse lucht kon binnendringen. Gedacht werd dat door deze vervuilde lucht patiënten stierven of te langzaam herstelden. Na 1770 werd dit hospitaal verlaten en omgebouwd tot pakhuis en werd een ander pakhuis geschikt gemaakt, op een veel betere plaats op het eiland waar meer frisse wind kon waaien. Dit houten pakhuis voldeed als hospitaal veel beter dan het vorige, maar hier was weer het nadeel dat het in de zon was gelegen en weinig schaduw kende. Het kon er erg warm worden waardoor de planken barstten of kromtrokken. Een voordeel was dan weer wel dat de wind door de naden waaide en voor ventilatie zorgde. Het hospitaal dreigde op enig moment bouwvallig te worden en het werd afgebroken. Op een ander deel van het eiland werd een nieuw hospitaal van deels kapok en metselstenen opgericht. Maar al snel bleek hier weer veel luchtverontreiniging te bestaan door de werkplaatsen in de buurt en was men genoodzaakt zo spoedig mogelijk een bamboe loods te bouwen op de plaats waar het vorige hospitaal had gestaan. Maar deze plaats was weer vanwege de hitte, wind, insecten en lekkages ongeschikt en was dit alles tenslotte de reden om het verzoek in te dienen een nieuw stenen hospitaal te bouwen.

Het was bekend dat natuurlijke ventilatie effectief was in het voorkomen van besmetting via de lucht. Ook was bekend dat het binnenklimaat in een hospitaal verbeterd kon worden door gebruik te maken van galerijen die het zonlicht en hiermee de warmte buitenhielden, evenals door het gebruik van bovenlichten.[188] In het Javaanse kustklimaat moet de gemiddelde windsnelheid ruim voldoende zijn geweest om een natuurlijk ventilatiesysteem te kunnen onderhouden.[189] Maar die buitenlucht moest dan wel schoon zijn. De gevolgen van de lucht voor het hospitaal op Onrust werden al beschreven, maar die schone lucht speelde ook een rol bij de keuze om het Buitenhospitaal buiten Batavia te bouwen. Dit gebeurde in 1743 bij de post Noordwijk omdat

---

187 Dit komt in bronnen niet altijd duidelijk naar voren en daarom kan ook gebruik worden gemaakt van de 'Significant Earthquake Database' van de National Centers for Environmental Information. In die database kan in een aantal gevallen een aardbeving als oorzaak van instortingsgevaar worden overwogen van hier beschreven bouwvallige situaties. Bron: National Geophysical Data Center / World Data Service (NGDC/WDS): NCEI/WDS Global Significant Earthquake Database. NOAA National Centers for Environmental Information. http://dx.doi.org/10.7289/V5TD9V7K zoals getoond op 8 december 2022.

188 Een bovenlicht is een raam boven een deur of het bovenste raam van een venster.

189 M. Heijnis, *Architecture as medicine: Reusing abandoned Dutch-colonial architecture for health care applications in coastal Java, Indonesia*, *The reuse of Dutch-colonial architecture and their passive ventilation systems for medical applications in the coastal region of Java, Indonesia* (Faculty of Architecture & the Built Environment Delft, 26 februari 2020) 9.

daar een frisse wind waaide. Ook de frisse lucht rond het hospitaal te Tji Panas stond erom bekend een genezende werking op patiënten te hebben.[190] De slecht geventileerde ruimtes in de hospitalen van Batavia worden beschouwd als belangrijke oorzaak van de sterftes in het hospitaal.[191] Die slechte ventilatie werd volgens Zondervan dan weer veroorzaakt door een slecht doordacht ontwerp van hospitalen.[192] Stephen Hales (1677–1761), een in Engeland opgeleide predikant, zag in 1741 al het belang in van een goede ventilatie in ruimtes waar veel mensen bij elkaar kwamen, zoals mijnen, hospitalen, gevangenissen en schepen.[193] De inzichten van Florence Nightingale over ventilatie en separeren in hospitalen ontstonden pas honderd jaar later met haar publicatie 'Notes on hospitals'.[194] Hales ontwierp mechanische ventilatiemethoden. Naast Engeland, werden zijn ideeën ook in Zweden en Frankrijk al snel omarmd. Na de toepassing van zijn uitvinding in Engelse mijnen en gevangenissen nam het aantal overlijdens daar met de helft af.[195] Tussen 1744 en 1752 werden zijn ventilatiemethoden ook toegepast in het Londense St George's Hospitaal.[196] Tot op de dag van vandaag wordt natuurlijke ventilatie als een effectieve manier gezien om door de lucht overgebrachte infecties te verminderen, zoals te zien is in ruimtes met hoge plafonds en grote ramen.[197] Bij de realisering van tegenwoordige gezondheidszorgvoorzieningen wordt het belang van natuurlijke ventilatie zelfs door de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) nog steeds onderstreept om de verspreiding van infecties tegen te gaan: 'Natural ventilation can generally provide a high ventilation rate more economically, due to the use of natural forces and large openings'.[198]

Deze ontwikkeling van inzichten rond ventilatie en hiermee het voorkomen van infecties, die zich in de loop van de achttiende eeuw in Europa ontwikkelden, gingen dus niet aan de bouwmeesters van de VOC voorbij. Het onderwerp ventilatie kwam al in 1768 aan bod in een vergadering van de Hoge Regering naar aanleiding van het tekort aan voldoende personeel voor de retourvloten. Dit werd rechtstreeks in verband gebracht met het grote aantal zeelieden dat in het hospitaal verbleef. In 1768 moesten 24 schepen en 12 barken bemand worden die aan de rede van Batavia lagen. Maar er waren slechts 719 gezonde matrozen beschikbaar. In het hospitaal te Batavia waren op dat moment 720 matrozen opgenomen.[199] Men was het er dan ook over eens dat de hospitalen hoognodig gemoderniseerd moesten worden. Als voorbeeld werd gekeken naar het Hôtel Dieu te Parijs, waarvan bekend was dat daar aandacht was voor de toevoer van frisse lucht en natuurlijke ventilatie. Dit punt had nog weinig aandacht gehad van de fabriekmeesters van de VOC. Ook kwamen in de vergadering de afmetingen van ziekenzalen aan bod en werd

---

190 Dat is de reden dat ook vaak wordt gesproken van het kuuroord Tji Panas.

191 P.H. van der Brug, *Malaria en malaise. De VOC in Batavia in de achttiende eeuw* (Amsterdam 1994) 47.

192 S. Zondervan, *Patients of the colonial state,* 47.

193 D. Fraser Harris, 'Stephen Hales, The Pioneer in the Hygiene of Ventilation', *Scientific Monthly* 3:5 (1916) 446.

194 F. Nightingale, *Notes on hospitals* (Londen 1863).

195 D. Fraser Harris, 'Stephen Hales', 447.

196 S. Newton, *Design of environmental conditions in hospital wards* (University College London 2005) 9.

197 A.R. Escombe, et al., 'Natural ventilation for the prevention of airborne contagion', *Plos Medicine* 4:2 (2007) 314.

198 J. Atkinson, et al., *Natural Ventilation for Infection Control in Health-care Settings* (World Health Organization 2009) 10.

199 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 11228, Rapport betreffende een verbetering van de hospitalen van de VOC in Indië 1768, 'Aanmerking over het volk en de hospitalen in India', folio ongenummerd, [scan 3].

een ander belangrijk punt besproken: 'dog beeter was het dat ieder zieke een apart bed hadde om de besmetting te verhoeden'.[200] Net zoals lange tijd in Europa het geval was geweest, was het tot halverwege de achttiende eeuw niet ongebruikelijk dat in het Compagnies hospitaal twee patiënten één bed deelden.

In de vergadering van de Hoge Regering werd uitgelegd dat de vensters tot aan de zoldering moesten reiken en aan de bovenzijde geopend moesten kunnen worden, 'waardoor de quade lugt geen geleegentheid heeft sig tegen de solder op te houden'. Men keek naar het Parijse hospitaal waar een luchtkoker door de zoldering was aangebracht tot ruim een meter boven het dak.

Men was ervan overtuigd dat wanneer de hospitalen aan de Kaap en in Batavia volgens deze inzichten gebouwd zouden worden zij als volmaakt zouden kunnen worden beschouwd. Hier wordt ook het hospitaal aan de Kaap genoemd omdat vele zieken uit het hospitaal aldaar naar Batavia reisden en meer dood dan levend aankwamen. Velen van hen moesten direct na aankomst in Batavia in een hospitaal worden opgenomen. Dat was de reden dat het hospitaal aan de Kaap werd gezien als voorportaal van de problemen die in de hospitalen in Batavia optraden.[201] Dat hospitaal daar was in 1756 al 30 jaar afgekeurd, de zeelieden kwamen er met hun kapotte scheepskleding in en gingen er ook mee naar buiten om verder te reizen naar Batavia. Men was van mening dat wanneer de personen die niet transportabel waren aan de Kaap konden blijven en niet naar Batavia gingen, vele problemen in de hospitalen van Batavia hierdoor zouden worden opgelost. Deze problematiek en de erover ontstane inzichten waren de redenen dat in 1765 een uitgebreid plan werd gepresenteerd voor de bouw van een nieuw hospitaal aan de Kaap en voor een verbetering van het Binnenhospitaal.[202]

Dat plan werd gepresenteerd door de equipagemeester van de Kamer Amsterdam en de Amsterdamse architect Van der Hart.[203] Het ging om een plan voor een hospitaal dat was gebaseerd op een ontwerp van het Hôtel Dieu te Parijs. In dit plan wordt beschreven dat op de eerste verdieping 450 personen konden worden ondergebracht met een aparte afdeling voor 28 personen 'welke swaar chirurgische operatien moeten ondergaan'. Op de tweede verdieping was plaats voor in totaal 792 personen. Dan was er nog een aparte vleugel waar 208 personen konden worden ondergebracht en speciaal bedoeld was voor 'alle aanstekende zieken'. Deze vleugel werd hierom benedenwinds van het hospitaal gesitueerd.[204] Dit geeft aan dat men kennis had van de aerogene verspreiding van infectieziektes. In totaal ging het om een beoogd hospitaal voor 1.450 patiënten en de bouw zou enkele jaren in beslag nemen. Innoverend in dit plan, dat tot stand kwam

---

200 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 11228, Rapport betreffende een verbetering van de hospitalen van de VOC in Indië 1768, 'Aanmerking over het volk en de hospitalen in India', folio ongenummerd [scan 17].

201 Dit is een belangrijke reden waarom recent aangekomen zeelieden in Batavia in het hospitaal moesten worden opgenomen en het dus niet altijd malaria was.

202 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 4917, Heren Zeventien en Kamer Amsterdam, Deel I/H, afzonderlijk gehouden stukken, gedeeltelijk oorspronkelijk losse stukken, Deel I/H.2.m.21 Kaap de Goede Hoop, Stukken betreffende de bouw van een nieuw hospitaal in Kaap de Goede Hoop 1765 - 1782, 1 omslag, diverse folio ongenummerd.

203 Het gaat hier om de bekende en vooraanstaande Amsterdamse stadsarchitect Abraham van der Hart (1747-1820). Het was tot nu toe niet bekend dat hij ook voor de VOC werkte (volgens een persoonlijke mededeling op 13 december 2022 van prof. Dr. Lex Bosman, hoogleraar architectuurgeschiedenis, Vrije Universiteit, Amsterdam).

204 Hieruit blijkt duidelijk dat ideeën over besmettingen serieus genomen werden en dat het besef bestond dat een infectie door de lucht (aerogene infectie) overgebracht kon worden. Door de benedenwindse situering konden geen andere patiënten besmet worden.

onder regie van Heeren XVII en de Kamer Amsterdam, waren de inzichten met betrekking tot ventilatie, het separeren van categorieën patiënten en inzichten met betrekking tot hygiëne. Zo waren bijvoorbeeld secreten in het plan opgenomen.[205] Dat was een echte innovatie omdat tot die tijd voor het opvangen van ontlasting gebruik werd gemaakt van balie's (*houten tonnen*). Dit zou tot een enorme verbetering van de hygiëne gaan leiden omdat het plan ook in een vorm van riolering voorzag 'tot uitlosing der vuyligheeden'. Buiten het hospitaal was een aantal vertrekken beoogd voor de apotheek, voor het onderbrengen van slaafgemaakten en enkele 'dolhuysen'.

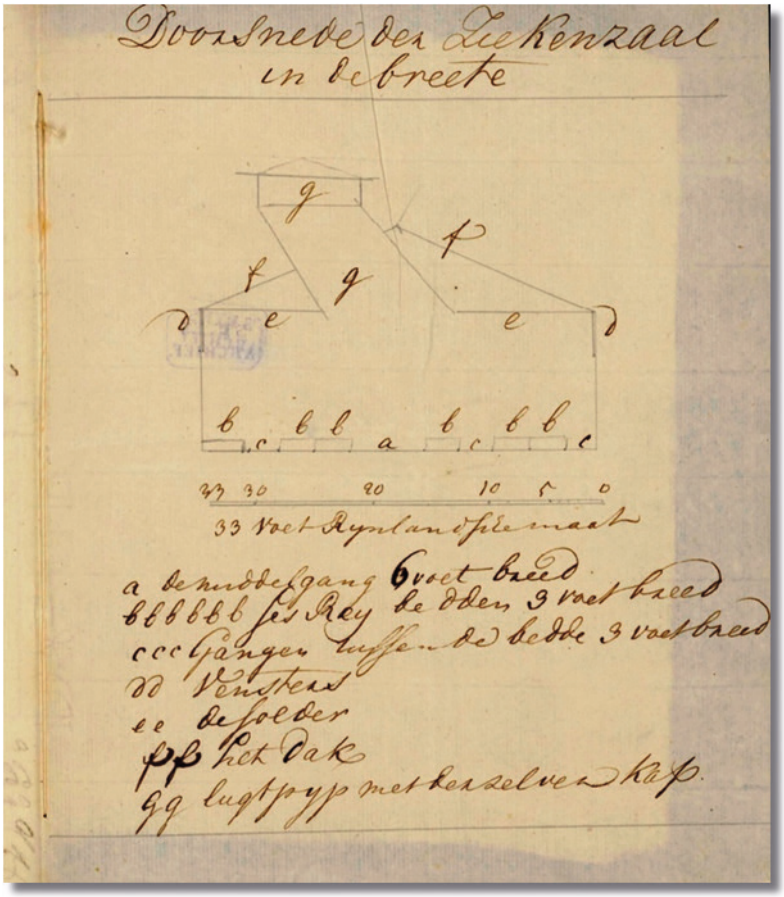
De plannen om die nieuwe ontwikkelingen rond de bouw van hospitalen door te voeren liepen echter vertraging op. Het onderwerp 'ventilatie' kwam pas in 1778 weer op de agenda van de vergadering van de Hoge Regering. Op voorstel van Jacobus Craan, lid van dit orgaan, werd besproken dat de vertrekken in het Binnenhospitaal, het Buitenhospitaal en het Moorse hospitaal moesten worden voorzien van lange luchtbuizen, overeenkomend met een beschrijving die Stephen Hales al op 28 oktober 1760 had gemaakt.[206] Proefnemingen in Europa lieten zien dat deze ventilatie van groot nut was ter verfrissing van hospitalen. Tegen de achtergrond van de vele sterftes in de hospitalen vond de vergadering dat niets onbenut mocht blijven om ook maar enigszins de zieken in de hospitalen van alle 'schadelijke en infecterende dampen te ontdoen'. De beschrijving en tekeningen van Hales werden aan de fabriekmeester gegeven met de vraag om zulke luchtbuizen aan te laten brengen. De werklieden van het Ambachtskwartier gingen aan de slag en maakten meerdere buizen van blik met verschillende diameters. Zo kon worden nagegaan welke diameter van deze buizen het beste voldeed om de kwade dampen uit de vertrekken te verdrijven.

---

[205] Ruimtes met een toiletvoorziening.

[206] NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 808, Kopie-resoluties van Gouverneur-Generaal en Raden, 27 februari 1778, fol. 228-229: 'zeker soort van lugtbuizen in alle der vertrekken der hospitalen te laten aanmaaken'.

**Afbeelding 13.** Doorsnede van een beoogde ziekenzaal in Batavia uit 1768, gebaseerd op de inzichten van Hales. Bij 'd' worden de vensters vlak onder de zoldering aangegeven en bij 'g' de luchtpijp vanuit de ziekenzaal door het dak naar buiten.[207]




Het duurde enige tijd voordat een en ander gerealiseerd werd. Fabriekmeester J. Bijvanck bood in november 1788 aan de gouverneur-generaal een tekening en een beschrijving aan van zijn ideeën rond ventilatie in het Binnenhospitaal en hoe deze gerealiseerd konden worden. De tekening is niet bewaard gebleven, maar wel de bijbehorende beschrijving.[208] De voor die tijd innoverende inzichten met betrekking tot ventilatie en verse lucht komen erin aan de orde. Bijvanck beschreef de tekening waarop een doorsnede te zien is van de zuidzijde van het hospitaal, bestaande uit twee verdiepingen. In het midden van de zoldering waren voor de ventilatie drie blikken kokers

[207] NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 11228, Rapport betreffende een verbetering van de hospitalen van de VOC in Indië, 1768, fol. ongenummerd [scan 29]: 'Doorsnede der ziekenzaal in de breete'.

[208] NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 3778, OBP, Dertiende boek: Batavia, dertiende deel 1789, 23 november 1788, 'Berigt van den fabriecq Beijvank wegens de gerequireerde teekening van 't binnen Hospiaal', fol. 5542r -5543r.

aangebracht die geheel naar boven door het dak gingen, overeenkomstig de toen bekende inzichten van Hales. Zo kon de bedorven lucht van de onderste vertrekken naar buiten stromen zonder de bovenliggende vertrekken te bereiken. De vertrekken waren bovenin voorzien van beluchtingsgaten die een vrije circulatie van lucht toestonden. De bovenste verdieping had over de gehele lengte van de vertrekken openingen van vier voet groot 'waardoor de bedurven lugt door haare ligtheid als door een menigte van tregters tusschen de pannen ontlast word'. Ook gaf hij een beschrijving van de situatie in het Buitenhospitaal. Bijvanck beschreef in 1788 de drie gedeelten waaruit het Buitenhospitaal was opgebouwd.[209] Het eerste deel was 125 voet lang en 26 voet breed en de hoogte tot aan de zolder mat 15 voet. Vlak boven de vloer waren rondom openingen aanwezig waardoor de lucht ongehinderd naar binnen kon stromen zonder de patiënten te hinderen. Aan de bovenzijde van de vertrekken waren de vensters zo hoog dat ook hier de wind de patiënten niet kon hinderen. De zolder had openingen over de gehele lengte waardoor de bedorven lucht kon ontsnappen. Dit deel werd twintig jaar tevoren gebouwd toen het idee al bestond dat verse lucht voor de zieken noodzakelijk was en men daar niet de minste benauwdheid zou kunnen ervaren.

Het tweede deel van de bebouwing kwam in 1785 gereed en was 156 voet lang, 36 voet breed en tot aan de zoldering 18 voet hoog. Aan de onderzijde was rondom, vlak boven de vloer, een opening aangebracht ter ventilatie. De zoldering bestond uit niets anders dan een planken beschot dat de zieken beschermde tegen wind en stof van het pannendek, dat een opening in het midden van de zolder had met een breedte van 15 voet. De beschrijving vermeldt verder dat in dit hospitaalgedeelte 90 tot 100 patiënten waren opgenomen met uitwendige aandoeningen en vele ulceraties, maar dat er nooit enige benauwdheid te bespeuren viel. Het lijkt er in deze beschrijving dus op dat de ventilatieplannen succes hadden.

Het derde gedeelte van het hospitaal was in slechte staat en bevatte twee kamers waarin de onderchirurgijn was gehuisvest. Ook waren er ruimtes die werden gebruikt voor patiënten met dodelijke koortsen die voor de binnenkomende wind afgeschermd moesten worden. De vensters waren daarom met gevlochten bamboe gevuld en aan de onderzijde van luchtgaten voorzien. De zoldering had een opening in het midden van vier voet breed. Dit derde deel van het gebouw was 121 voet lang en tot aan de zoldering zestien voet hoog.

Een dergelijk venster dat goed geschikt was voor natuurlijke ventilatie zien we ook terug in de nieuwbouw van het hospitaal te Colombo. De vensters daar waren gemaakt met diagonale dwarse structuren en konden over de gehele hoogte worden geopend of afgesloten (afbeelding 14). De toepassing door de bouwmeesters van inzichten rond ventilatie, op basis van de inzichten van Hales, ruim voordat Nightingale met haar standaardwerk naar buiten kwam, geeft aan dat moderne inzichten niet aan de bouwmeesters van de VOC voorbij waren gegaan.

---

[209] NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 3775, OBP, Tiende boek, Batavia tiende deel, 20 november 1788, 'Berigt van den Fabricq J.A.Bijvank spreekende van de kranken, zieken, etc. in het Buytenhospitaal', fol. 3715r - 3716v.

**Afbeelding 14.** Opname van een origineel venster van het Nederlandse hospitaal te Colombo, waarbij aan de bovenzijde de open structuur met de schuine honingraatstructuur te zien is, gebaseerd op Portugese invloeden.[210]

Wanneer naar de bouw en het onderhoud van hospitalen wordt gekeken dan valt op dat er verschillen bestonden tussen vestigingen. In Batavia leken de problemen samen te hangen met de grootte van een hospitaal. In die grote hospitalen, waar vele patiënten met infectieuze aandoeningen dicht op elkaar verbleven en waar onvoldoende ventilatie was, kwam een hoog sterftecijfer voor. In kleinere vestigingen kon de situatie ook levensbedreigend zijn, maar dan meer door bouwvalligheid en instortingsgevaar van de veelal kleinere hospitalen. Zo kon de situatie zich zowel in de grotere als kleinere hospitalen voordoen dat de kans om te overlijden ín het hospitaal groter was dan erbuiten.

## 2.6 Spreiding van gezondheidsvoorzieningen

In de eerste jaren van de aanwezigheid van de VOC in Azië bestond er nog geen nederzetting die als centrum voor de handelsactiviteiten kon dienen. De zorg voor zieke VOC-dienaren vond in die begintijd plaats door chirurgijns die op de eerste schepen naar Azië voeren. Vanaf 1608 werd het belang ingezien van een centraal bestuur in Azië en van de oprichting van een vestigingsplaats om

[210] Atlas of Mutual Heritage: 'Venster van het Nederlandse hospitaal te Colombo'. Foto: dr. ir. Joseph M. F. Maseland.

het bestuur te kunnen organiseren en goederen op te kunnen slaan.[211] De eerste zekere aanwijzing voor het bestaan van een hospitaal in Batavia valt af te leiden uit een resolutie van 22 september 1622, waarin de verlenging van het dienstverband van Hendrik Goch wordt genoemd die voor drie jaar werd benoemd als opperbarbier in het 'sieckenhuijs'.[212] In die beginperiode bestond regelmatig een tekort aan capaciteit in het hospitaal en was dat de reden dat zieken en gewonden op een hospitaalschip verzorgd werden. Dit valt te lezen in het reisverhaal van de ziekentrooster Segger van Rechteren, die op 28 augustus 1631 melding maakte van een hospitaalschip met honderd zieken aan boord waarvoor blijkbaar geen plaats was aan land.[213] In die tijd zouden gewonde soldaten ook door burgers opgenomen en verzorgd zijn.[214]

De stad ontwikkelde zich snel, het aantal inwoners nam snel toe en een nieuw hospitaal werd in 1639 van steen en koraal opgetrokken binnen de muren van de stad en werd hierna steeds verder uitgebouwd.[215] Door toename van het aantal patiënten was de capaciteit van het hospitaal steeds vaker ontoereikend en was in de loop van de tijd regelmatig uitbreiding noodzakelijk. In 1734 verbleven ruim duizend patiënten in het hospitaal en de situatie werd om organisatorische en hygiënische redenen onhoudbaar. Dat was de reden dat in 1743 was besloten om een nieuw hospitaal op te richten, het Buitenhospitaal, ongeveer driekwartier gaans vanaf Batavia. Hiervoor werd bij de post Noordwijk een tuin aangekocht van de onderkoopman Sybrand Homis.[216]

In 1776 moet er weer, of misschien wel nog steeds, een hospitaalschip aan de rede van Batavia hebben gelegen. Dat valt tenminste af te leiden uit een bepaling van de Hoge Regering van 6 februari van dat jaar. Hierin stond dat voor dit hospitaalschip 50 extra kussens en dekens moest worden verstrekt.[217] In diezelfde maand, op 27 februari, werden extra maatregelen uitgevaardigd om de hygiëne in de hospitalen en op het hospitaalschip te verbeteren.[218] Ook in 1778 werden verstrekkingen voor de patiënten op dit hospitaalschip genoemd, zoals dekens, kussens, broeken en lakens.[219]

In en rond Batavia werden in de loop van de tijd vele medische posten en hospitalen gerealiseerd ten behoeve van het VOC-personeel en de burgers van de stad. Zo waren er bijvoorbeeld het Armen- en Weeshuis, speciaal voor de burgers van de stad die thuis niet konden worden verzorgd, een speciaal Chinezenhospitaal, het eerder beschreven leprozenhospitaal en een hospitaal voor de Moorse zeelieden dat ook onderdak bood aan slaafgemaakten.[220] De eilanden Edam en Onrust hadden hun eigen medische voorzieningen en vele militaire posten buiten Batavia

---

211 R. Raben, 'Klein Holland in Azië. Ideologie en pragmatisme in de Nederlandse koloniale stedebouw, 1600-1800', *De Vierde Dimensie* 9 (1993) 47.

212 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, Kopie-uitgaande stukken van Gouverneur-Generaal en Raden in de serie overgekomen brieven en papieren uit Indië aan de Heren XVII en de Kamer Amsterdam, 22 september 1622, inv.nr. 1077, fol. 59r.

213 Seyger van Rechteren, *Journael gehouden op de reyse ende wederkomste van Oost-Indien* (Zwolle, 1639) 46.

214 C. Swaving, 'Batavia's sanitaire geschiedenis', 30.

215 C. Swaving, 'Batavia's sanitaire geschiedenis', 156 en verder.

216 G.C. Klerk de Reus, *Geschichtlicher Uerberblick der administrativen, rechtlichen und financiellen Entwick-lung der Niederländisch-Ostindischen-Compagnie* (Batavia 1894) 105; NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 2592, OBP, Batavia, derde deel 1744, fol. 1455, 'Extract uit de notulen van de Raden van India op donderdag den 15 augustus anno 1743'.

217 J.A. van der Chijs, *Nederlandsch-Indisch Plakaatboek, 1602-1811, tiende deel 1776-1787*, 5.

218 Ibidem, 8.

219 Ibidem, 332; 27 november 1778: 'Regeling der verstrekkingen aan het hospitaalschip ter reede Batavia'.

220 D. Schoute, *De geneeskunde*, 302.

hadden een eigen chirurgijn, zoals onder andere de schans Jacatra, het fort Ancké en de veldschans Tanjongpoera.

Het gouvernement Ceylon kende vele handelsposten en onderhorige forten en schansen. Volgens Paranavitana bezat de VOC hospitalen in Colombo, Galle, Jaffna, Matara, Trinconomale, Mannar, Batticaloa en Calpetty.[221] Niet alleen in Colombo, maar ook in de zuidelijke havenstad Galle, namen de Nederlanders het hospitaal over van de Portugezen.[222] De Nederlandse chirurgijns moeten een goede naam bij de lokale vorsten hebben gehad. Bekend zijn de bezoeken die een chirurgijn uit Colombo aan de koning van Kandy bracht, omdat werd verondersteld dat de Europese chirurgijn hem van een ongeneeslijke ziekte kon genezen.[223] In Ceylon zien we rondom grotere plaatsen met een hospitaal kleinere plaatsen, forten en schansen die samenwerkten met dat hospitaal. Ook hier is een vorm van echelonnering van de medische zorg te zien die ook in en rond Batavia bestond. De vele geneeskundige voorzieningen in de handelsplaatsen geven het belang aan dat de VOC aan haar posten te Ceylon hechtte. De beschrijvingen tonen het wijdvertakte netwerk van die medische voorzieningen, zelfs de kleinste schansen hadden een eenvoudige geneeskundige post.



Ook de Molukken kenden een uitgebreid netwerk van hospitalen en medische posten. In landmonsterrollen zijn in de verschillende handelsposten de medische bezettingen terug te vinden. Het gouvernement Amboina kende naast het hoofdeiland Amboina vele kleinere eilanden met kleine vestigingen.[224] Op vrijwel elk van deze kleine eilanden werd medische zorg verleend en worden in landmonsterrollen chirurgijns vermeld, vaak een onder- of derde-chirurgijn. Het kon dan gaan om een kleine voorziening die soms al snel als hospitaal werd bestempeld op een landkaart of het ging om een chirurgijnswinkel.

Op de Banda-eilanden zien we een vergelijkbaar beeld van de spreiding van medische voorzieningen. Met betrekking tot bijvoorbeeld de bewaard gebleven overblijfselen van het hospitaal te Neira valt een bouwstijl op die we ook bij andere hospitalen zien: een overdekte zuilengalerij die schaduw bood aan de ramen van het hospitaal.[225] Deze bouwstijl doet sterk denken aan die van het hospitaal te Colombo waar ook overdekte galerijen te zien zijn.

---

221 K.D.Paranavitana, 'Medical establishment in Sri Lanka during the Dutch period (1640-1796)', *Journal of the Royal Asiatic Society of Sri Lanka* 33 (1988) 105-106.

222 L.Wagenaar, *Galle, VOC-vestiging in Ceylon: beschrijving van een koloniale samenleving aan de vooravond van de Singalese opstand tegen het Nederlandse gezag in 1760* (Amsterdam 1994) 101.

223 L.Wagenaar, 'The Cultural Dimension of the Dutch East India Company Settlements in Dutch-Period Ceylon, 1700-1800 – With Special Reference to Galle', In: T.Kaufmann en M.North, *Mediating Netherlandish Art and Material Culture in Asia* (Amsterdam University Press 2014) 156.

224 Het gouvernement Amboina kende vele kleinere eilanden en forten, waaronder het eiland Hila, de eilanden Buru en Manipa, het eiland Honimoa met de stad Saparoua, de eilanden Haroeko en Larike en het eiland Molanen.

225 Atlas of Mutual Heritage: 'Restant van de voorgalerij van het voormalig VOC hospitaal op Neira'. Foto door H.P.Deys, 1989.

**Afbeelding 15.** Overblijfselen van de voorgalerij van het Compagnies hospitaal te Neira.[226]

Ook de handelsplaatsen langs de kust van Coromandel en meer naar het noorden hiervan Bengalen met de hoofdstad Hougly, kenden medische posten en hospitalen. Op basis van informatie uit generale landmonsterrollen valt op te maken dat alle handelsposten geneeskundige zorg kenden. Een vergelijkbaar beeld zien we bij de handelsposten langs de kust van Malabar. Over het hospitaal en het leprozenhuis in de hoofdstad Cochin schrijft Singh dat de bronnen helaas zeer beperkt zijn.[227] Maar wanneer we naar landmonsterrollen en plattegronden van vestigingsplaatsen kijken dan blijkt dat er een uitgebreid netwerk bestond van medische posten en hospitalen. Dit zien we bijvoorbeeld bij de paggers Porattoe, Badiatty en Aynamaka die behoorden tot de residentie Porca in het district van Cochin. Op basis van generale opnemingen en monsterrollen blijken ook in deze kleine paggers rondom Cochin chirurgijns werkzaam geweest te zijn.[228]

Bij de overige handelsposten te Makassar, Timor, Formosa (het huidige Taiwan) en Perzië zien we overeenkomstige medische voorzieningen waar chirurgijns werkzaam waren en waar in de grotere handelsplaatsen een hospitaal bestond. Zo zien we dat bijvoorbeeld in de handelsplaatsen Siam en Ligoor, vallend onder het bestuur van het gouvernement Makassar, Daniel Brochebourde

---

226 Ibidem. Ook hier zien we bij deze restanten de overdekte galerij of gaanderij, waarbij geen direct zonlicht op de ramen kon schijnen.

227 A. Singh, *Fort Cochin in Kerala 1750-1830. The social condition of a Dutch community in an Indian milieu* (Leiden 2007) 148.

228 NL-HaNA, Nederlandse bezittingen India: Chennai [digitaal duplicaat], 1.11.06.11, inv.nr. 408, 'Rapporten der generale opneem 1745-1794', fol. 70; NL-HaNA, VOC, 1.04.02, Land- en zeemonsterrollen, restant-rol 1745, inv.nr. 11623, fol. 277; NL-HaNA, Nederlandse bezittingen India: Chennai [digitaal duplicaat], 1.11.06.11, inv.nr. 408, 'Rapporten der generale opneem 1745-1794', fol. 72.
Generale opnemingen waren overzichten van alle bezittingen op enig moment.

als opperchirurgijn werkzaam was.[229] Niet zozeer omdat daar een hospitaal was, het is niet bekend of daar een hospitaal was, maar hij werd door de VOC gedetacheerd bij het Siamese hof.[230] Een belangrijke handelspost gebruikte zo de deskundigheid van de opperchirurgijn in de contacten met andere mogendheden ten voordele van het handelsverkeer. Te Formosa werden in 1634 plannen gepresenteerd om ten behoeve van de vele Chinese arbeiders die op de suikerrietplantages in de vestiging Saccam werkten een eigen Chinees hospitaal te bouwen.[231]

Van de VOC-vestiging te Dejima is uit meerdere documenten bekend dat de VOC daar een eigen hospitaal had. Van deze belangrijke VOC-handelspost is slechts een betrekkelijk klein aantal kaarten en plattegronden bewaard gebleven. Dit kan worden verklaard doordat de ontwikkeling en constructie van de vestiging niet in handen was van Nederlandse ontwerpers maar voornamelijk door Japanse architecten en werknemers gebeurde.[232] De VOC huurde de gebouwen van de overheid van Nagasaki.[233]



**Het medicinaal laboratorium te Batavia**

De apotheek van Kasteel Batavia, die in 1667 voor het eerst medicinale winkel werd genoemd, kreeg steeds meer het karakter van een centraal geneesmiddelenmagazijn.[234] Bij de apotheek was een laboratorium gevestigd waar de samenstelling van geneesmiddelen plaatsvond die bestemd waren voor de buitenkantoren.[235] In landmonsterrollen worden laboranten vermeld die hier werkzaam waren. Het laboratorium was, evenals de chirurgijnswinkel, in Kasteel Batavia ondergebracht en kreeg vanaf 1682 een eigen huisvesting. Op 16 november 1682 werd besloten om een apart stenen laboratorium op te richten buiten het Kasteel.[236] De reden om dit laboratorium buiten het Kasteel te verplaatsen was vanwege brandgevaar door de fornuizen die voor de destillatie van geneesmiddelen nodig waren.[237]

---

229 NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 1438, OBP, Achtste boek: Batavia's ingekomen brievenboek, deel II: van Siam, 20 januari 1687, fol. 651r, 'van Siam den 20 januarij 1687'.

230 D. Na Pompejra, 'Ayutihaya as a Cosmopolitan Society: A Case Study of Daniel Brocheboorde and his Descendants', in: *International Seminar: Harbour Cities Along the Silk Roads*, Surabaya, 9-14 januari 1991, 3.

231 J.L. Blussé, M.E. Van Opstal, Ts'ao Yung-Ho, *Dagregisters van het Kasteel Zeelandia, Taiwan 1629-1662, deel 1: 1629-1641* (Den Haag 1986) 201.

232 R. van Oers, *Dutch town planning*, 28.

233 C.L. Temminck Groll, *The Dutch overseas*, 251.

234 De medicinale winkel te Batavia was een apotheek en magazijn tegelijk voor geneesmiddelen voor Batavia en de buitenkantoren. Ook een aantal buitenkantoren kenden een medicinale winkel, een opslagplaats voor geneesmiddelen. De opperchirurgijn had daar de regie over de zelfbereiding van geneesmiddelen. Bijvoorbeeld liet de regering van Makassar op 20 mei 1730 aan Batavia weten dat de opperchirurgijn Nicolaas Brand het beheer over de medicinale winkel in het kasteel Makassar ('fort Rotterdam') had overgenomen van de opperchirurgijn Willem Weststraten. Bron: NL-HaNA, VOC, 1.04.02, Kopie-missiven en -rapporten ingekomen bij Gouverneur-Generaal en Raden van de kantoren in Indië, inv.nr. 8198, Makassar, 20 mei 1730, fol. 48.

235 P.H. Brans, 'Overzicht van de geschiedenis der pharmacie In Nederlands Oost-Indië', *Bulletin van de Kring voor de Geschiedenis van de Pharmacie in de Benelux* 4 (1953) 23.

236 https://sejarah-nusantara.anri.go.id/hathi31/, zoals weergegeven op 15 november 2023: 'Dagh-Register gehouden int Kasteel Batavia, anno 1682-II, 16 november 1682', 1311 [scan 505].

237 *Oud Batavia. Gedenkboek uitgegeven door het Bataviaasch Genootschap van Kunsten en Wetenschappen naar aanleiding van het driehonderdjarig bestaan der stad in 1919* (G. Kolff & Co, Batavia 1922) 183-184.

## 2.7 Samenvatting

Dit hoofdstuk beschrijft de medische zorg in hospitalen en perifere posten voor VOC-personeel in Azië. De ontwikkeling van die zorg speelde zich af tegen de achtergrond van de medische zorg zoals die in Noord-Europa werd geboden en die bekend was bij de leidinggevenden en chirurgijns van de VOC.

De kosten die de VOC moest maken in het kader van geneeskundige zorg hadden betrekking op de gages van het medische personeel, de bouw en het beheer van medische voorzieningen en de dagelijkse verzorging en voeding van de opgenomen patiënten. In de loop van de tijd bleven kosten stijgen en werden steeds meer eigen bijdrages ingevoerd. Ook werden in Batavia collectes onder de bevolking gehouden. Die gestegen kosten hingen ook samen met patiënten die te lang in de hospitalen verbleven. Er ontstond het idee dat patiënten voor een belangrijk deel zelf verantwoordelijk waren voor hun slechte gezondheid, bijvoorbeeld door onvoorzichtigheid of dronkenschap. De hospitaalonkosten in een vestiging konden per jaar nogal verschillend zijn van andere jaren wanneer in een jaar een schip met vele zieken aan kon leggen waardoor in een hospitaal opeens een veel groter aantal zieken moest worden verzorgd. Die kosten van medische voorzieningen drukten op de begroting van de respectievelijke handelsposten en werden vanuit Nederland nauwlettend in de gaten gehouden.

Arbeidsongeschiktheid en hiermee verband houdend de inzetbaarheid van haar personeel en het nut dat de persoon voor de organisatie had, waren een voortdurend punt van aandacht. Het waren niet alleen de infectieuze aandoeningen waarvoor men werd opgenomen in het hospitaal, ook vele arbeidsgerelateerde ongevallen gingen met arbeidsongeschiktheid gepaard. Men probeerde een vorm van revalidatie of arbeidstherapie te geven aan patiënten die niet snel genoeg herstelden. Wanneer dit geen effect had werden die patiënten gerepatrieerd. In dat laatste geval kon men een uitkering krijgen bij blijvende arbeidsongeschiktheid.

De organisatie van de zorg kende een vorm van echelonnering. Patiënten konden worden overgeplaatst van kleinere naar grotere vestigingen, bijvoorbeeld vanwege plaatsgebrek, maar ook vanwege een gebrek aan behandelmogelijkheden of omdat ze te lang in een perifeer hospitaal verbleven. Ook kon het zijn dat elders betere mogelijkheden en deskundigheid aanwezig waren om te worden behandeld. Die overplaatsingen gingen met steeds meer administratie gepaard en chirurgijns konden boetes opgelegd krijgen bij het niet opvolgen van verwijsrichtlijnen. In die tijd ontstond ook het besef dat patiënten elkaar konden besmetten. Ze lagen vaak te dicht bij elkaar, soms met tweeën in één bed, en deze ziekenhuisinfecties namen toe doordat ruimtes bedompt en ongeventileerd waren. Preventie was een term die nog niet bekend was maar men dacht wel na over de vraag waarom patiënten in de instelling zieker werden en het lang duurde voor ze herstelden. Het hospitaal te Negapatnam had aan het begin van de achttiende eeuw een afdeling waar infectieuze patiënten apart werden verpleegd. Ook werd gewezen op de vaak slechte gezondheid van de zeelieden die in Nederland geworven werden en dat dit ook veel arbeidsongeschiktheid met zich meebracht. Dit kwam vooral tot uiting in de capaciteitsproblemen aan de Kaap. Daar was niet altijd gelegenheid om te herstellen en reisde men vaak nog ziek zijnde door naar Batavia.

In de loop van de achttiende eeuw ontstond een toenemend inzicht dat de architectuur van hospitalen de gezondheid van patiënten kon doen verslechteren of juist bevorderen. Hierbij zijn de begrippen ventilatie en separatie van belang. Al kende men de oorzaak van een ziekte niet, men was er zich wel terdege van bewust dat ziek worden het gevolg kon zijn van overdracht van de ene persoon op de andere.

Er ontstonden te Batavia aparte hospitalen voor Chinezen, een Armen- en Weeshuis, het kuuroord te Tji Panas, een aantal dagen gaans van Batavia, en het Slavenhospitaal te Colombo. Ook ontstond een besef van het organiseren van bevolkingsonderzoeken. Een goed voorbeeld zien we in Cochin. Daar was aan het begin van de achttiende eeuw al een gestructureerde zorg voor lepra-patiënten door het organiseren van een bevolkingsonderzoek om deze patiënten op te sporen en te separeren. Zo werd bijvoorbeeld in 1740 een bevolkingsonderzoek uitgevoerd onder alle huisgezinnen te Cochin om na te gaan of personen met lepra besmet waren.



Een bijzondere categorie patiënten waar men niet goed raad mee wist waren de psychiatrische patiënten. Dat was in Nederland in die tijd overigens niet veel beter. In het Compagnies hospitaal te Batavia was een aantal vertrekken ingericht waar psychiatrische patiënten gesepareerd van de andere zieken konden worden ondergebracht. In de tweede helft van de achttiende eeuw lijkt het erop dat een psychiatrische aandoening in bepaalde criminele situaties als een verzachtende omstandigheid kon doorgaan en werd iemand verminderd toerekeningsvatbaar verklaard. Soms spreekt mededogen uit met deze personen en werden ze bij een misdrijf meer als patiënt gezien dan als misdadiger. Wanneer iemand vanwege een psychiatrische stoornis arbeidsongeschikt was dan kon dit een reden zijn om hem te repatriëren.

In perifere vestigingen wachtte men nogal eens tot een hospitaal bouwvallig was geworden of op instorten stond voordat actie werd ondernomen om te verbouwen of geheel nieuw te bouwen. In Batavia en Colombo waren de hospitalen minder bouwvallig maar liep men met name in Batavia tegen problemen aan vanwege de grote aantallen patiënten die er verbleven. Het besef ontwaakte in de loop van de achttiende eeuw dat de bouw van hospitalen invloed had op het herstel van patiënten. Proefnemingen in Europa lieten zien dat ventilatie van groot nut was ter verfrissing van hospitalen. Het bouwen van hoge ruimtes met bovenin vensters met tuimelramen of luchtkokers door het dak naar buiten waren maatregelen om de ventilatie in patiëntenvertrekken te verbeteren. Inzichten daaromtrent, zoals in Europa ontwikkeld door Stephan Hales in Londen en in het Hôtel de Dieu te Parijs, werden in de hospitalen van de VOC eerder toegepast dan in de Amsterdamse gasthuizen. Ook het realiseren van bebouwing voor infectieuze patiënten benedenwinds van de vertrekken van de overige patiënten geeft aan dat bij de VOC inzichten met betrekking tot de overdracht van infecties bestonden. Architectonische aanpassingen om besmettingen te voorkomen werden bijvoorbeeld in het leprozenhospitaal op Purmerend toegepast. Er werd een scheidingsmuur opgetrokken om lepra-patiënten te scheiden van chirurgische patiënten. En het hospitaal te Negapatnam, het bestuurlijke centrum van Coromandel, had aan het begin van de achttiende eeuw een afdeling waar infectieuze patiënten apart werden verpleegd. Kortom: nieuwe ziekte-inzichten rond ventilatie en het separeren van patiënten in hospitalen waren niet aan de bouwmeesters, bestuurders en chirurgijns van de VOC voorbij gegaan.

Tot in de verste uithoeken en tot in de kleinste vestigingen van het VOC-octrooigebied was medische zorg beschikbaar voor Compagnies dienaren. Dat zelfs de kleinste handelsposten en

militaire posten een geneeskundige bezetting kenden laat zien dat ook zij voor de VOC een belangrijke economische en of militaire betekenis hadden. Het werd van groot belang en nut geacht dat voor het personeel medische zorg beschikbaar was. Het doel van de VOC was immers economisch van aard en dat was gediend bij het op peil houden van de personeelsbezetting en het vermijden van langdurende arbeidsongeschiktheid. Blijvende arbeidsongeschiktheid betekende bijna altijd repatriëring.