
Van der Velden besteedt aandacht aan een discussie uit het begin van de twintigste eeuw tussen de voorstanders van een centralistisch stelsel (alleen grote stedelijke ziekenhuizen met veel specialismen) en een gedifferentieerd, hiërarchisch stelsel dat recht deed aan de gemeentelijke autonomie in Nederland. Zo konden kleine gemeenten over kleine ziekenhuizen voor basisbehandelingen beschikken. Bovenaan deze piramide stonden grote stadsziekenhuizen die *the state of the art* van het medisch kunnen in huis hadden. Dit gedifferentieerde stelsel is ten onder gegaan omdat het niet was opgewassen tegen de gecombineerde kracht van de medische specialisatie en het streven naar schaalvergroting bij de overheid. Toch heeft Nederland tot in de jaren tachtig ook kleine ziekenhuizen (minder dan 200 bedden) gekend. Het platteland van Noord-Brabant kende tientallen van dit soort instellingen: katholiek, onder leiding van moeder-overste en voorzien van beperkte diagnostische en therapeutische faciliteiten. Mogelijk hebben deze ziekenhuizen het gat gevuld dat huisartsen lieten vallen, omdat die zich hier niet graag vestigden en hebben zij een vorm van traditionele basiszorg gegeven.

Volgens Houwaart was het grotere ziekenhuis rond 1925 al zo complex en kostbaar dat er toen administrateurs, de eerste managers, werden aangesteld. Enkele studies over grote katholieke ziekenhuizen nuanceren dit beeld. In het Jozef Ziekenhuis te Heerlen gebeurde dit al in 1917, omdat dit mijnwerkersziekenhuis al vroeg met de sociale verzekeringswetgeving te maken had. In Utrechtse St. Antonius Ziekenhuis, waar aartsbisschop Henricus van de Wetering tot 1929 persoonlijk de boekhouding deed, kwam overigens pas in 1956 een administrateur in dienst.

Van der Velden (1993) veronderstelt dat de ziekenhuisbesturen door de sterke groei en differentiatie in het Interbellum het dagelijks beheer overlieten aan de geneesheer-directeur, de adjunct-directrice en het groeiend leger administrateurs. Behalve dat hij de moeder-overste¹⁷ over het hoofd zag, is Van der Veldens stelling sowieso aanvechtbaar. Drie van de vier grote katholieke ziekenhuizen waarvan ik de historie heb bestudeerd, bezaten tot ver na 1945 zeer dominante regenten, die de directie als uitvoerende ondergeschikten beschouwden. In Den Bosch bestond deze situatie zelfs tot eind jaren zeventig.

Alice Juch (1997) bestrijdt de opvatting dat de medische specialisatie de motor was achter de expansie van het ziekenhuiswezen aan het begin van de twintigste eeuw. Zij schrijft op basis van een in Den Haag en Arnhem verricht onderzoek dat specialisten zich eerst in zelfstandige poliklinieken vestigden en dat die pas rond 1930 in ziekenhuizen opgingen. Houwaart (1996) signaleert de eerste poliklinieken daarentegen al in de jaren 1870, terwijl eigen

¹⁷ Tot in de jaren vijftig trad moeder-overste ook op als directrice van de verpleging.