

ZUSTERS
IN DE **ZORG**

Catharina Th. Bakker en George van Overbeeke

ZUSTERS IN DE ZORG

Een geschiedenis van de Franciscanessen van Charitas



WalburgPers

© 2014 Catharina Th. Bakker en George van Overbeeke, p/a
Uitgeversmaatschappij Walburg Pers, Zutphen

www.walburgpers.nl

Afbeeldingen omslag: Grote foto: moeder Theresia Saelmaeckers.
Kleine foto's: zusters van Charitas aan het werk in de zorg.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden
verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevens-
bestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze,
hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of
enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestem-
ming van de uitgever.

Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan
op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto het Besluit van
20 juni 1974, Stb. 351 zoals gewijzigd bij Besluit van 23 augustus
1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de
daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de
Stichting Reprerecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp). Voor
het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen,
readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912)
dient men zich tot de uitgever te wenden.

Zoveel mogelijk is getracht de eventuele rechthebbenden van de
afbeeldingen te achterhalen. Rechthebbenden die in dit verband
niet zijn benaderd, wordt verzocht zich met de uitgever in verbinding
te stellen.

Fotorechten

Alle afbeeldingen zijn afkomstig uit het archief van de zusters
Franciscanessen van Charitas, tenzij anders vermeld.

Omslagontwerp: Henk Wals, Lauwers-C, Nijmegen.

Vormgeving binnenwerk: Marijke Maarleveld, ViaMare, Zutphen.

ISBN 978.90.5730.250.3

NUR 680

Inhoud

VOORWOORD 7

INLEIDING 8

1 CHARITAS IN HET BEGIN (1834-1905) 14

2 DE REGEL EN DE ZORGPRAKTIJK (1834-1905) 38

3 'MODERNE ZIEKENVERPLEGING' 64

4 CHARITAS EN HET WIT-GELE KRUIS (CA. 1916-1930) 92

5 MISSIE IN INDONESIË 118

6 INTERMEZZO: CHARITAS IN OORLOGSTIJD 144

ZUSTERS VAN CHARITAS: PORTRETTEN (DOOR ALEX TEN NAPEL) 160

7 CHARITAS IN MOEILIJKHEDEN (DE JAREN VIJFTIG) 186

8 OMGAAN MET PERSONEELSGBREK 208

9 HET EINDE VAN HET OUDELIEDENGESTICHT 230

10 HET NIEUWE GEZICHT VAN CHARITAS 258

11 BESLUIT 286

NOTEN 294

LITERATUUR 309

BRONNEN 316

DANKWOORD 318

OVER DE AUTEURS 319

VOORWOORD

Zusters van Charitas, 180 jaar Franciscanessen. Gestichtverpleging, wijkzorg, missie, oorlogsverpleging. De geschiedenis van Charitas is een geschiedenis van de ontwikkeling van de zorg in Nederland. Op 1 december 2014 viert een kleine groep zusters het 180-jarig bestaan van de Congregatie Penitenten-Recollectinen van de Onbevleete Ontvangenis 'Charitas' ofwel Franciscanessen van Charitas, gesticht door Barbara Saelmaeckers, te Oosterhout. Het moederhuis verplaatste zich in 1853 naar Steenbergen, om in 1905 naar Roosendaal te verhuizen. Na op diverse plaatsen in Nederland, Indonesië en Afrika gewerkt te hebben, nadert de Nederlandse tak van de Congregatie haar voltooiing. De in 1991 zelfstandig geworden Indonesische congregatie is inmiddels uitgegroeid tot zo'n 260 zusters en is breed vertakt in de Indonesische samenleving.

De zusters hebben een stevig fundament gelegd voor de zorg in onze samenleving. Een diep geloof en onbaatzuchtige Christelijke naastenliefde vormden de basis van hun werken. Vanuit dat perspectief heeft het bestuur een tweetal schrijvers benaderd, Catharina Th. Bakker en George van Overbeeke, om vanuit die hoek de geschiedschrijving van de Congregatie te boekstaven. Het is een klein monument geworden, uit respect opgedragen aan de zusters Franciscanessen van Charitas.

Het bestuur van de congregatie,
Ineke van de Kar-Vonk
Hilde Kemperman
Dik Leffers
Wim Joosten

Roosendaal, 1 december 2014

INLEIDING

In het voorjaar van 2012 maakte portretfotograaf Alex ten Napel een fotoreportage van de leden van de Congregatie der Franciscanessen onder de zinspreuk 'Charitas' (vanaf hier kortweg: Charitas).

In dit boek is het resultaat hiervan te zien. Wie goed kijkt, ziet dat de ogen van de zusters de levenservaring weerspiegelen als religieuze, als lid van een gemeenschap die haar sporen heeft verdiend in de ziekenverpleging en bejaardenzorg. Deze zusters hebben een verhaal te vertellen – een verhaal over barmhartigheid, onbaatzuchtige liefde voor de medemens, godsvrucht en compassie. Maar ook over het achterlaten van alles wat je lief is, over werken en bidden, het maken van lange dagen en evengoed tijd vinden om te studeren. Over zuinig leven, goed beleggen en risico's nemen. Alles ter liefde Gods én vanuit de diepe wens te willen zorgen.

Als onderzoekers zijn wij gedurende een langere tijd de gast geweest van de zusters. We hebben met hen aan tafel

gegeten, gebeden, koffie gedronken en soms zelfs in de recreatie met hen gehandwerkt. Al die tijd toonden de zusters belangstelling, niet alleen voor het onderzoek, maar ook voor ons persoonlijke leven.

De zusters hebben ook hun eigen verhalen verteld, over hun werk en hun leven in het klooster, en die verhalen hebben we opgenomen. Sommige zusters schrokken achteraf – bij het lezen van de uitgewerkte teksten – van hun persoonlijke ontboezemingen. Ze bleken niet gewend over zichzelf te praten.

Dat is misschien de beste typering voor de zusters, die hun leven aan de zorg hebben gewijd. Ze zijn en waren niet gewend over zichzelf te praten. Uit de verhalen en bronnen spreekt een grote bescheidenheid. Zij hebben hun leven in dienst gesteld van God en de mensen. Daarbij past bescheidenheid. Deze bescheidenheid, die ook te zien is bij andere congregaties, is voor historisch onderzoek niet handig.

De opstelling maakt de religieuzen onzichtbaar in de geschiedschrijving en met het verdwijnen van het kloosterleven, dreigt ook hun bijdrage aan de ontwikkeling van onze verzorgingsstaat verloren te gaan. Mede daarom is hun gemeenschappelijke verhaal het waard om opgeschreven te worden. Door daarbij expliciet in te zoomen op hun werk in de verpleging en de verzorging, levert dit verhaal een bijdrage aan de geschiedschrijving van de gezondheidszorg.

§ 1 Historiografie

De geschiedenis van de zusters van Charitas raakt aan diverse aspecten van het maatschappelijk leven, met name het kloosterleven (de katholieke kerk) en de gezondheidszorg (verpleging en verzorging). Al deze vakgebieden zijn eerder onderwerp van historische studies geweest.

Kloosterleven

De geschiedschrijving van het kloosterleven maakt deel uit van de (katholieke) kerkgeschiedenis, die een lange traditie kent. Aanvankelijk lag de nadruk op vooraanstaande (mannelijke) kerkleiders. Er was weinig oog voor de ‘gewone’ mensen, laat staan voor vrouwen.¹ De dissertaties van Alix Alkemade (1966) en Alice Lauret (1967) vormen een keerpunt. Alkemade zag toetreding tot het klooster als vrouwenemancipatie

avant la lettre, terwijl Lauret deze zienswijze juist bekritiseerde.² Na hen hebben historici, sociologen en antropologen het leven en werk van (vrouwelijk) religieuzen bestudeerd. In *Ex caritate* (2010) zijn deze studies samengebracht, en is daaruit een synthese ontstaan.³ Aangetoond wordt dat de twee gangbare visies op het caritatieve werk – verheerlijking of verguizing – grotendeels gebaseerd zijn op vooroordelen.⁴

Gezondheidszorg, verpleging en verzorging

De historiografie van de gezondheidszorg beperkte zich van oudsher tot de beschrijving van de geneeskunde: historisch geïnteresseerde artsen of medisch geïnteresseerde historici schreven voor artsen over wat hun voorgangers allemaal hadden gerealiseerd: het werk van de ‘grote mannen’. De geschiedenis werd opgevat als een lineair proces vanuit het ‘duistere’ verleden in de richting van een ‘verlicht’ heden, waarbij de geneeskunde een eigen, autonome dynamiek kent.⁵ Uitzonderingen daargelaten,⁶ zijn deze studies beperkt van opzet. Aan theorievorming en brononderzoek werd weinig gedaan. Voor de geschiedschrijving van de verpleging, die later opkwam, gold hetzelfde, maar dan over het werk van ‘grote vrouwen’ (Florence Nightingale) in plaats van ‘grote mannen’.⁷

Begin jaren tachtig verschenen echter enkele publicaties die het begin van

de sociale geschiedschrijving van de gezondheidszorg in Nederland markeren. De nieuwe generatie medisch-historici beschouwden ziekte en gezondheid als ‘sociaal-culturele constructies’, oftewel tijd en plaatsgebonden ‘produkten van betekenisgeving en interactie door en tussen mensen’.⁸ Sindsdien wordt aandacht geschonken aan de organisatie van de zorg en de wederzijdse beïnvloeding van de ontwikkelingen in de zorg en de maatschappij. Het ‘marktmodel’ heeft als theoretisch kader zijn intrede gedaan in het onderzoek, waarbij de gezondheidszorg wordt beschouwd als ‘markt’ van vraag (de behoefte van het publiek) en aanbod (bijvoorbeeld behandelwijzen), die beide in hun maatschappelijke context en onderlinge wisselwerking worden bestudeerd.⁹

Het aantal publicaties over de verpleging is nog altijd niet bijster groot, maar hier is een vergelijkbare omslag te zien. Harmke Stolk-Van Delen besteedde in 1983 bijvoorbeeld voor het eerst aandacht aan begrippen als medicalisering en professionalisering, terwijl Mart van Lieburg ervoor pleitte de medische geschiedenis te benaderen vanuit een interdisciplinaire optiek.¹⁰ Cora van der Kooij sloot zich hierbij aan en introduceerde begrippen uit de vrouwengeschiedenis. In diverse publicaties besteedde ze aandacht aan seksespecifieke aspecten van de zorg, ‘vermaatschappelijking’ (in de betekenis

van institutionalisering) en professionalisering (vanuit het arbeidsmarkt perspectief van de verpleegsters).¹¹

Katholieke religieuzen zijn in de historiografie van de ziekenverpleging bijna afwezig. Volgens José Eijt is de beperkte (voornamelijk protestants-christelijke) blik van de onderzoekers daar debet aan.¹² Dit gemis werd in 1995 door Eijt zelf ‘gecorrigeerd’ in haar proefschrift *Religieuze vrouwen: bruid, moeder, zuster*, waarin zij het werk van de zusters centraal stelde in de context van religie, genderidentiteit en religieus-maatschappelijke ontwikkelingen.¹³

De geschiedschrijving van de verzorging – die voornamelijk de ouderenzorg beschrijft – leverde in Nederland sinds begin jaren negentig geen wetenschappelijke publicaties van betekenis meer. Enkele uitzonderingen daargelaten,¹⁴ bestaat er slechts een handjevol gedenkboekachtige publicaties, die nog altijd grotendeels teruggrijpen op de onderzoeken van Monique Stavenuiter en Karin Bijsterveld.¹⁵ Beiden hanteren eveneens het perspectief van de sociale geschiedenis van de gezondheidszorg. Stavenuiter laat zien hoe de zorg in de tweede helft van de negentiende eeuw gestalte kreeg. Haar studie is een momentopname. Bijsterveld richt zich op de verschuivingen die in de twintigste eeuw plaatsvonden in de bejaardenzorg. Beiden schenken geen aandacht aan religieuzen in de zorg.

Wat ontbreekt

De rol van religieuzen wordt in de geschiedschrijving van de gezondheidszorg onderbelicht. Omgekeerd wordt in de historiografie van het kloosterleven te weinig gebruik gemaakt van de verworvenheden van de sociale geschiedschrijving van de gezondheidszorg. Hierdoor blijft buiten beeld dat congregaties werkzaam waren in verschillende sectoren van de maatschappij (opvoeding, onderwijs, verzorging en verpleging). De verschillende taken worden wel genoemd, maar zij worden als aparte onderdelen behandeld, en niet in hun onderlinge relatie.

De zusters van Charitas werkten in de verzorging en in de verpleging, twee onderling sterk verweven terreinen. Hun geschiedenis biedt de mogelijkheid de vermenging van verpleging en verzorging op microniveau te bestuderen en de uiteindelijke divergentie van deze vakgebieden in kaart te brengen. Dat de zusters ook in de missie actief waren, voegt hier een extra dimensie aan toe.

§ 2 Het onderzoek

In deze studie laten we zien hoe de zorgpraktijk van de zusters vanaf ongeveer 1834 veranderde en hoe we deze veranderingen kunnen duiden in het licht van grotere ontwikkelingen in de verpleging en de verzorging. Wij gaan daarbij niet uit van het kloosterleven,

maar van het praktische werk. Via een omweg komen we uit bij gedachten over motivatie en zingeving van de (betrokken) religieuze verzorgsters en verpleegsters. De achterliggende gedachte is dat het onderzoek een bijdrage levert aan de geschiedschrijving van de verpleging en verzorging.

Zorg in vier fasen

Het is moeilijk verantwoorde uitspraken over het thema zorg te doen zonder een beeld te hebben van wat men moet verstaan onder ‘zorg’ en wat ‘goede zorg’ is. De meeste denkers over de zorg gebruiken de term zonder hem te definiëren. Degenen die wel een definitie geven, gaan eenvoudig geformuleerd uit van het idee dat voor het zorgen een ontvanger en een gever nodig zijn, die beiden voor zichzelf een waardevolle betekenis ontleen aan het zorgen.

Van der Kooij constateert dat zowel artsen als verplegenden en verzorgenden de zorg als hun domein beschouwen. Zij noemt zorg ‘het onzichtbare element dat de verplegende en verzorgende handelingen met elkaar verbindt’. Hoewel het onderscheid tussen verplegen en verzorgen onduidelijk is, verschilt het maatschappelijk aanzien van beide enorm. Verzorgende handelingen en taken geven een verplegende geen status, terwijl een verzorgende aan verpleegkundige handelingen en taken wel status ontleent. Zorgen wordt gezien als een menselijke (vooral vrouwelijke)

eigenschap, een taak waarvoor je (bijna) niets hoeft te leren. De maatschappelijke betekenis van verzorgen in een beroepscontext is echter heel groot.¹⁶

In *Moral boundaries* (1993) vat Joan Tronto de betekenis van zorg op als ‘alle soorten activiteiten die wij ondernemen om onze ‘wereld’ in stand te houden, te continueren en te herstellen, opdat wij daarin zo goed mogelijk kunnen leven’.¹⁷ Ze splitst zorg in vier fasen. De eerste fase is het onderkennen van zorgbehoefte (*caring about*). De tweede het organiseren of faciliteren van de zorg (*taking care of*). De derde fase is het uitvoeren van de zorg (*care-giving*). En de vierde het ontvangen van de zorg (*care-receiving*). Zo’n indeling, die doet denken aan het ‘marktmodel’ van de sociale geschiedenis van de gezondheidszorg, is verhelderend om de geschiedschrijving van een zorgorganisatie als Charitas vorm te geven. Maar de indeling zegt niets over de waardering van die zorg.

‘Goede zorg’

In 1921 schreef L. le Rütte, geneesheer-directeur van een psychiatrische inrichting, dat het in discussies over de zorg steeds ging over ‘de goedkoopste in plaats van (...) de beste verpleging’.¹⁸ Maar wat is dat eigenlijk: de ‘beste verpleging’? Wat verstond men vroeger eigenlijk onder goede zorg? En wie bepaalde dat?

‘Goede zorg’ (‘kwaliteit van zorg’) is

een primair begrip: het wordt intuïtief begrepen, zonder exact te zijn gedefinieerd.¹⁹ Mensen denken vaak dat ze het over hetzelfde hebben, totdat hun wordt gevraagd naar een preciezere omschrijving. Dan blijken er ineens uiteenlopende (impliciete) ideeën te bestaan over de inhoud.²⁰ ‘Goede zorg’ is een sociale constructie: een tijd- en plaatsgebonden begrip.²¹

In deze studie willen we laten zien dat één aspect misschien wel altijd deel uitmaakt van de gedachten over ‘goede zorg’. Dat is het eeuwenoude denken over het ‘goede leven’, in de onderhavige onderzoeksperiode te herkennen in het trio ‘rust, reinheid en regelmaat’. De zusters (en de diaconessen) voegden daar nog een element aan toe: ‘religie’. De waarde die men aan deze vier elementen hechtte, is afhankelijk van de tijd en van de groep waarbinnen het debat plaatsvond. Er is altijd een spanning tussen de opvattingen en verwachtingen omtrent ‘goede zorg’ en de dagelijkse praktijk. Deze spanning kan men beschouwen als de dynamiek in de ontwikkeling van de religieuze verpleging en verzorging, en in de geschiedenis van Charitas in het bijzonder.

§ 3 Het boek

In dit boek komen vele kanten van het werk van de zusters van Charitas aan bod, van gestichtverpleging tot werken

in de wijk, van ziekenhuisadministratie tot oorlogsverpleging. Daar het onderwijs slechts een kleine rol speelde in de congregatie, komt dit niet aan de orde. Het geschiedverhaal begint bij de stichting van Charitas en het eindigt ergens midden jaren tachtig, toen de laatste zuster zich terugtrok uit het werkveld van de verpleging en verzorging. Wij hebben voor deze afbakening gekozen, omdat de studie het werk, niet het kloosterleven centraal stelt.

De opbouw van ieder hoofdstuk is

ongeveer gelijk. Het begint met een aanleiding, meestal een citaat of een verhaal; een vondst die leidt tot vragen. Deze worden daarna zo goed mogelijk beantwoord. Aan het slot van ieder hoofdstuk volgt een overdenking waarin een verbinding wordt gelegd tussen enkele uitgangspunten die hier zijn weergegeven en het gevonden historische materiaal. Zo ontstaat een beeld van de geschiedenis van Charitas; een voorbeeld van rooms-katholieke zorgverlening in de afgelopen twee eeuwen.