

Samenvatting

Dit proefschrift is het resultaat van een historisch onderzoek naar de vraag hoe het proces van ‘beroepsvorming’ van de psychiatrisch verplegenden, waardoor ‘oppassers en oppassersessen’ uitgroeiden tot ‘psychiatrisch verpleegkundigen’, zich in de periode tussen 1830 en 1980 in Nederland heeft voltrokken. Om deze vraag te kunnen beantwoorden, richtte ik mijn onderzoek op drie dimensies van het beroep: de verpleegopleiding in de psychiatrie, de arbeidsmarkt voor mensen met dit diploma en hun dagelijkse beroepspraktijk (de omgangsvormen tussen psychiatrische verplegenden en hun patiënten). Omtrent die praktijk wilde ik weten of de ‘informatisering van de omgangsvormen’ zoals de Nederlandse socioloog Wouters deze beschreven heeft (onder andere voor de omgang tussen artsen, verplegenden en stervenden in het ziekenhuis) ook in de verpleegkundige beroepspraktijk binnen psychiatrische instellingen herkenbaar was. Ik koos drie beroepsinhoudelijke thema's - de toepassing van dwangmiddelen en de reactie van verplegenden op seksuele uitingen en zelfmoord(pogingen) – waarmee ik de veranderingen in leerstof en beroepspraktijk door de tijd heen in kaart bracht.

Aan de hand van bronnenmateriaal uit de wereld van psychiatrie én verpleegkunde traceerde ik welke inzichten de betrokkenen tussen 1830 en 1980 ontwikkelden over de meest wenselijke opleiding voor het personeel dat krankzinnig verklaarden en/of zenuwzieken in Nederland dagelijks verzorgde en begeleidde. Daarnaast bestudeerde ik hoe deze verpleegopleiding onder invloed van politieke besluiten, wetgeving en overige maatschappelijke ontwikkelingen geïnstitutionaliseerd raakte. Het bleek onmogelijk dit proces te beschrijven zonder aandacht te besteden aan het aanpalend onderwijs in de algemene ziekenverpleging. Daardoor is ook inzicht te verschaffen in de belangrijke bijdrage van de psychiatrie aan de de totstandkoming van het MBO en HBO dagonderwijs tot het beroep ‘verpleegkundige’ sedert 1960 en daarna.

Betreffende de arbeidsmarkt rekende ik voor diverse meetmomenten uit hoeveel verpleegkundige beroepsbeoefenaren de psychiatrie op nationaal niveau telde (leerlingen en gediplomeerden; mannen en vrouwen; religieuzen en leken) alsmede hoeveel van hen zich in beroeps- of vakorganisaties organiseerden.

Om de beroepspraktijk te achterhalen nam ik enquêtes en/of interviews af van ruim honderd voormalige verplegers en verpleegsters uit de wereld van gesticht of inrichting en sanatorium over hun ervaringen met en hun opvattingen over hun opleiding, hun arbeidsvoorwaarden en hun beroepspraktijk. Ik controleerde hun uitspraken aan andere bronnen, vakliteratuur en reeds bestaande geschiedschrijving.

Hieronder worden de belangrijkste bevindingen en conclusies uit dit promotieonderzoek samengevat.

Opleiding

Na succesvol ijveren door enkele hervormers van de krankzinnigenzorg werd in 1841 in Nederland een eerste Krankzinnigenwet aangenomen. De provinciebesturen in Nederland kregen tot taak de oude, reeds lang bestaande stadsasielen voor 'krankzinnig' verklaarden binnen hun grenzen te moderniseren, dan wel deze te vervangen door nieuwbouw en in elk geval te zorgen voor voldoende plaatsen. Gestichten dienden onder eindverantwoordelijkheid te staan van een geneesheer om 'geneeskundige krankzinnigengestichten' te kunnen heten, waar krankzinnigen 'behandeld' werden in plaats van louter 'bewaard'. Er werd een Staatstoezicht op Krankzinnigen en Krankzinnigengestichten ingesteld bij de afdeling Armenzorg van het Ministerie van Binnenlandse Zaken (1841) en de eerste twee Inspecteurs werden benoemd. Dezen trachtten de humanisering van de gestichten mede te bevorderen, door in 1842 de menslievende aanpak van een Nijmeegse oppasser die de krankzinnigen van hun ketenen verlost had in den lande bekend te maken. Enkele protestantse gestichtsgeneesheren droegen voorts bij aan de verspreiding van nieuwe inzichten in 'ziekenverpleging'. De een propageerde de 'ziekenverpleging' op grond van zijn betrokkenheid bij de protestantse beweging het *Réveil*, de ander met de politieke doelstelling van het hygiënisme. Wat deze gestichtsartsen onder 'krankzinnigenverpleging' verstonden bleek evenwel een eclectische combinatie van aanwijzingen op het terrein van ziekenverpleging met richtlijnen in de opvoedkundige, begeleidende sfeer betreffende *moral treatment* en *non-restraint*. Binnen het kader van de *Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie* (NVP, 1871) ontstond vervolgens pressie ten behoeve van de aanstelling van een groter aantal geneesheren in de gestichten. In de tweede Krankzinnigenwet (1884) werd inderdaad vastgelegd dat op elke tweehonderd krankzinnigen minimaal één (extra) geneesheer nodig was. Wel moesten deze gestichtsgeneesheren dan alle dwangmiddelen die zij lieten toepassen registreren en deze registratie ter inzage leggen voor de hen jaarlijks bezoekende inspecteurs.

Ondertussen was in de dépendance van het Amsterdamse Binnengasthuis voor besmettelijk zieken, stervenden en krankzinnigen, ook wel het oude 'pesthuis' genoemd, in 1883 een van de eerste gediplomeerde ziekenverpleegsters van ons land aangesteld als 'adjunct-directrice'. De geneesheer-directeur van dit gevreesde oord – er tevens werkzaam als psychiater – stelde mét haar orde op zaken door een verpleegopleiding voor het uitvoerend personeel in de 'huisdienst' te realiseren. Hij doceerde de noodzakelijke theorie, terwijl zij een hygiënisch regime introduceerde, 'beschaafde' gedragsregels voorleefde en verpleegkundige vaardigheden al medewerkend aan haar ondergeschikten overdroeg. Zij verzachtte al te belastende arbeidsvoorwaarden, doch controleerde de kwaliteit van ieders arbeid streng. Gezamenlijk droeg deze directie bij aan de oprichting van het *Maandblad voor Ziekenverpleging* (1890). In onder andere dit vakblad verschenen berichten over een sterk verbeterde sfeer en hygiëne, vooral op de afdeling voor krankzinnigen. Daardoor voelden ook andere artsen zich tot dit 'inserviceopleidingsmodel' aangetrokken en kreeg het duo zowel in krankzinnigengestichten als in het ziekenhuiswezen navolging.

De *Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie* trachtte alle bij haar aangesloten gestichtsgeneesheren ervan te overtuigen dat zij in hun gesticht 'beschaafd' personeel moesten aantrekken (merendeels, doch niet uitsluitend vrouwen) en dezen moesten onderwijzen in 'krankzinnigenverpleging' op geleide van het binnen de NVP aanvaarde curriculum dat een

Examen Commissie ontworpen had. Aan het eind van hun leer- en werkperiode zouden de leerlingen bij deze op nationaal niveau opererende Examen Commissie eindexamen afleggen. Aldus geschiedde. In 1892 participeerden enkele niet-confessionele gestichten en sanatoria in de eerste landelijk georganiseerde eindexamens in krankzinnigenverpleging. Vanaf 1899 sloten de rooms-katholieke gestichten zich aan.

In de algemene ziekenhuizen, waar meerdere medische specialismen geconcentreerd waren, kwamen in dezelfde jaren her en der ziekenhuisgebonden verpleegopleidingen van de grond, vaak georganiseerd vanwege lokale verenigingen voor ziekenverpleging. Het curriculum daarvan werd ingericht op geleide van de grootste of meest dominante specialismen die het betrokken ziekenhuis telde: interne geneeskunde, chirurgie, gynaecologie, obstetrie, militaire geneeskunde en/of huid- en geslachtsziekten. Elke specialist verlangde van zijn verpleegsters in spe precies die specialistische kennis en verpleegtechnische vaardigheden waar hijzelf belang bij had. 'Ziekenverpleging' werd 'ziekenhuisverpleging' ten dienste van medisch specialisten.

In 1893 stichtten enkele artsen en verpleegsters de *Nederlandsche Bond voor Ziekenverpleging*, om alle aanbieders van een verpleegopleiding hetzelfde kader op te leggen aangaande de duur en de diepgang van de opleiding waarop een verpleegdiploma gebaseerd diende te zijn. Binnen het Hoofdbestuur van deze *Bond* waren de ziekenhuisspecialisten al snel in de meerderheid, omdat Nederland meer ziekenhuizen telde dan gestichten. Deze geneesheren (met een ziekenhuispsychiater annex hoogleraar psychiatrie en neurologie als woordvoerder) namen het standpunt in dat alle leerlingverpleegsters – ook degenen die in opleiding waren bij een krankzinnigengesticht – tijdens hun opleiding minimaal één jaar stage dienden te lopen in een algemeen ziekenhuis, op meerdere specialistische afdelingen. Hoewel ook gestichtsartsen het zinvol achtten als een leerling-krankzinnigenverpleegster reeds enige ervaring had in ziekenverpleging, wezen zij dit standpunt af. Ten eerste wensten zij hun gestichten als 'ziekenhuizen' erkend te zien, ten tweede vreesden zij dat de verbetering in de levensomstandigheden van *alle* gestichtspatiënten vertraging zou oplopen als de leerlingen een heel jaar praktijkervaring buiten het gesticht moesten opdoen en ten derde vonden zij het overdreven om te stellen dat krankzinnigenverpleegsters alle verpleegtechnische handelingen die in een algemeen ziekenhuis nodig waren moesten beheersen. Deels ging het daar immers om specialistische verpleegtechnieken, die de zusters ook wel konden leren tegen de tijd dat zij in een ziekenhuis gingen werken. Hun vierde argument was dat 'krankzinnig verklaarden' hoogst zelden terechtkwamen op het zenuwpaviljoen van een ziekenhuis. Hoe kon de *Bond* dáár een 'specialistische opleiding' op het gebied van de krankzinnigenverpleging aanbieden, zo vroeg de Examen Commissie zich af. Een boven de partijen staande *Bond* zou dan toch op zijn minst moeten verordonneren dat de leerlingen in ziekenverpleging op hun beurt minimaal een jaar stage dienden te lopen in een gesticht, als zij het diploma in krankzinnigenverpleging wensten te behalen. Met het nu genomen besluit verklaarde de *Bond* de gestichtsverpleging tot 'tweederangs' beroepskeuze.

Het Hoofdbestuur van de *NBZ* besloot in reactie op deze protesten om het diploma van de *Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie en* (sedert 1895) *Neurologie (NVPN)* niet te erkennen. In plaats daarvan erkende de *Bond* het diploma van een éénjarige specialistische cursus in het 'verplegen van zenuw- en zielsziekten', zoals te geven in enkele grotere stadsziekenhuizen met een zenuwpaviljoen als 'de' Bondsantekening voor psychiatrie. Deze