

University of Groningen

De gezondheidszorg in de Noord-Nederlandse koloniën van de Maatschappij van Weldadigheid tussen 1818 en 1859

Roelfsema-van der Wissel, Hermine Gertrude

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2006

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Roelfsema-van der Wissel, H. G. (2006). *De gezondheidszorg in de Noord-Nederlandse koloniën van de Maatschappij van Weldadigheid tussen 1818 en 1859*. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Zwakzinnigen en hun behandeling

Vanaf 1822 bevonden zich onder de opgezonden kolonisten ook geesteszieken. In 1831 telde het bedelaarsgesticht in Veenhuizen al 34 personen, waaronder 24 vrouwen, die krankzinnig, zinneloos, onnozel of zwakzinnig werden genoemd. Ze waren afkomstig uit alle delen van het koninkrijk en voor het merendeel uit de grotere steden¹. Hoewel het bestuur van de Maatschappij van Weldadigheid van mening was, dat krankzinnigen eigenlijk niet in de koloniën thuishoorden, werd hun aanwezigheid getolereerd. Van het Koninklijk Besluit van 17 augustus 1827 nr.125, dat het recht gaf om geesteszieken naar de plaats van herkomst terug te sturen, werd alleen gebruik gemaakt, als ze vanwege hun gedrag niet langer waren te handhaven².

Eigenlijk waren krankzinnigen, die in de koloniën terecht kwamen, bevoorrecht ten opzichte van andere lotgenoten. Van oudsher was het namelijk gebruikelijk om geestelijk gestoorden als gevaarlijke en onhandelbare wezens uit de gemeenschap te verwijderen, door ze in dol- en gasthuizen op te sluiten. Veelal bestonden dergelijke inrichtingen uit onderkomens, waarin ze weinig schade konden aanrichten en met dwangmiddelen in toom werden gehouden. Dit gold zeker ook voor het enige dolhuis, dat de stad Groningen rijk was en dat onderdeel uitmaakte van het Anthony Gasthuis aan de Rademarkt. Volgens een inspectierapport uit 1842 was het gebouwtje ongeschikt voor de opvang van krankzinnigen, omdat 'het geheel het aanzien van eene sombere en bekrompen gevangenis' opleverde. Het bestond uit drie nauwe, donkere gangetjes, waarop twaalf kamertjes of beter gezegd hokken uitkwamen. In de gang, waarin de ergste gevallen werden opgeborgen, lag in één van de ruimten een zieke op los stro, terwijl er verder slechts een secreet aanwezig was. In de tweede gang waren de hokken uitgerust met kribben en in de derde gang waren ze bovendien voorzien van stenen vloeren en deed één van de ruimten dienst als verbeteringskamer of isoleercel. Hier waren in een ander kamertje enkele mannen en vrouwen opgeborgen, waarvan er één op een kinderstoel was vastgebonden. Twee anderen, die onrustig en gevaarlijk zouden zijn, zaten in de cel opgesloten. De lucht in de kamertjes was vrij fris, dankzij een luchtstroom van beide kanten. De verwarming, bestaande uit kleine met traliewerk afgeschermd vierkante ovens, die tussen twee kamertjes waren geplaatst, was doelmatig. De tuin, waar de zieken eventueel gelucht konden worden, was erg klein. De gebruikte dwangmiddelen bestonden uit de genoemde kinderstoel, een dwangvest en de isoleercel. De verzorging was in handen van een echtpaar, terwijl een geneesheer en een chirurgijn de krankzinnigen één of tweemaal per week bezochten om eventuele andere ziekten te behandelen. Aangezien er wekelijks twee keer vlees, één maal vis en twee keer soep werd gegeven, kon het eten redelijk worden genoemd. Er werd gezamenlijk gegeten aan een tafel, waarop een grote schaal of tinnen kom werd gezet, waaruit allen met een lepel of vork hun deel namen. De hoeveelheid beddenlinnen en

kleding was matig en dat was eveneens het geval met de verschoning. Wel werden alle patiënten elke morgen gewassen, maar de kamertjes kregen slechts één keer per maand een schoonmaakbeurt, hoewel het linnen en stro in tussentijd wel meerdere malen werd verschoond en ververst³.

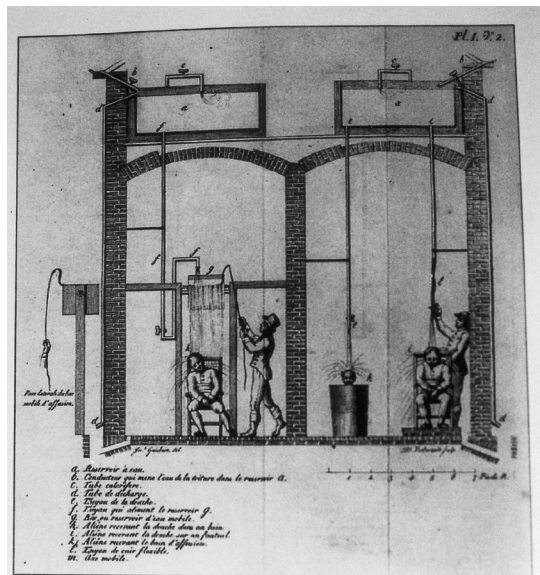
Dit rapport was een uitvloeisel van de Krankzinnigenwet, die in 1841 tot stand was gekomen. Het initiatief voor de invoering van deze wet tot verbetering van de krankzinnigenverpleging was uitgegaan van J. J. C. Schroeder van der Kolk. Deze medicus beschouwde krankzinnigheid als een ziekte van de hersenen, waarbij het verstandelijk vermogen door storingen in het lichaam werd aangetast. Om deze belemmeringen te bestrijden, maakte hij onder meer gebruik van rustgevend baden en van fysieke therapieën zoals arbeid en ontspanning in de buitenlucht. Vanaf 1827 had hij zijn denkbeelden in de Willem Arntsz Stichting in Utrecht in praktijk kunnen brengen en zodoende zou deze instelling later als



afb. 18 Kinderstoel

voorbeeld gaan dienen. Dankzij de inzet en overtuigingskracht van Schroeder van der Kolk kwam op 5 juni 1841 de eerste wet tot stand, die bepalingen bevatte betreffende de inrichting van gestichten en de wijze van opname en ontslag van krankzinnigen⁴. Schroeder van der Kolk en C. J. Feith kregen als inspecteurs de bevoegdheid om op de uitvoering van de nieuwe voorschriften toe te zien. In deze functie bezochten ze alle inrichtingen voor krankzinnigen in Nederland, om te beoordelen welke instellingen voor verbetering vatbaar waren en welke er definitief moesten worden gesloten. Tot deze laatste categorie zou ook de Groningse inrichting gaan behoren.

In vergelijking met een verblijf in de oude dolhuizen, verkeerden krankzinnigen, die in de koloniale gestichten werden opgenomen, dus in een zeer gunstige positie. Ze werden in principe niet afgezonderd en op dezelfde wijze behandeld als de overige kolonisten. Na 1841 veranderde deze situatie echter. In de koloniën was niet zoals in erkende inrichtingen sprake van een therapeutische aanpak en de invoering van nieuwe behandelmethodes voor krankzinnigen. In de koloniale gestichten werden



afb. 19 Hydrotherapie volgens Joseph Guislain

geesteszieken, die een aanval van razernij kregen, als vanouds met dwangbuizen en leren hand- en voetboeien in bedwang gehouden en door de geneesheer met 'midde-len in deze toepasselijk' gekalmeerd⁵. Omdat dergelijke patiënten niet konden worden afgezonderd, veroorzaakten ze veel onrust en overlast in de gestichten. De door de geneesheren herhaaldelijk geuite verzoeken om voor krankzinnigen aparte lokalen in te richten en ze door een oppasser te laten bewaken, werden vanwege de kosten steeds afgewezen⁶. Om ze toch uit de ziekenzalen te weren, werden ze, hoewel dit eigenlijk niet mocht, vaak in de scabieuzenzalen ondergebracht. Aanstootgevend gedrag, luid-ruchtigheid en woedeaanvallen waren immers ondragelijk voor de overige zieken.

In 1842 maakten twee zwakzinnige vrouwen, die in de ziekenzaal van het tweede gesticht met handen en voeten aan hun bed waren vastgebonden zoveel lawaai, dat ze moesten worden verwijderd. Omdat er geen andere oplossing was, werden ze uit nood in de strafkamer opgesloten. Vanwege een zelfde reden werd in 1848 in Om-merschans de krankzinnige Ida Kippers in de kelder gestopt⁷. Dergelijke gebeurtenissen konden grote beroering teweegbrengen zowel binnen als buiten het gesticht. Op oudejaarsavond 1852 kreeg bedelaarskoloniste L. W. Homburger-Coronel in één van de vrouwenzalen van het tweede gesticht een zenuwtoeval. Dit resulteerde in een hevige woedeaanval, waarbij ze ging bijten en slaan. Zaalopziener Lommerink haastte zich naar apotheker Van Goudriaan, die hem adviseerde om haar naar de ziekenzaal te brengen en de geneesheer te waarschuwen. Daarop werd de vrouw door zeven zaalgenoten en veldwachter Leensma naar de vrouwenziekenzaal gebracht en aan de ziekenmoeder weduwe Van den Berg en haar oppassers overgedragen. Intussen had de razende vrouw kans gezien om de ziekenvader in zijn linker wijsvinger te bijten en hoofdonderwijzer Flierman, die toevallig ook aanwezig was, in zijn laars. Ondertussen was de veldwachter naar de mannenziekenzaal gelopen om een dwangbuis op te halen en gestichtswachter J. Hoogendijk om bijstand te vragen. Zodra geneesheer Bellaard, in de ziekenzaal was aangekomen, ontfermde hij zich over de vrouw en diende hij haar de gebruikelijke middelen toe. Om verder onheil te voorkomen, werden haar de leren stropen aangelegd, terwijl de intussen opgehaalde echtgenoot en de ziekenmeisjes de opdracht kregen om bij de zieke te blijven waken. De volgende morgen was de vrouw tot bedaren gekomen en leek ze zelfs geheel hersteld te zijn. Een dag later stierf ze echter alsnog zeer plotseling, wat volgens Bellaard het gevolg was van 'verhoogde irritatie der hersenen'. Ten nadele van de Maatschappij kreeg dit incident landelijke bekendheid. Op 12 januari 1853 verzocht de Minister van Binnenlandse Zaken om opheldering van het gebeurde. Uit de nieuwsbladen had hij vernomen, dat een kolonistenvrouw, die een zenuwaanval had gekregen, ten gevolge van mishandeling was overleden. De kolonist Hoogendijk zou de vrouw, terwijl hij haar naar de ziekenzaal droeg, zo onzacht hebben behandeld, dat ze een dag later aan de gevolgen was overleden en haar man zou van verdriet zelfs krankzinnig zijn geworden. Uit onderzoek bleek, dat deze laster door de bedelaarskolonist J. Minné was verspreid. De raad van tucht legde deze man een straf op van tien dagen opsluiting in de provoost⁸. Bij deze straf was het gebruikelijk om de gevangene in de boeien te sluiten en de eerste en laatste twee dagen op water en brood te zetten. Kolonisten, die meermalen gedeserteerd of ontvlucht waren, werden overigens strenger gestraft. Zij werden twee weken lang geboeid opgesloten, kregen zes dagen lang alleen water en brood en moesten een bepaald aantal stokslagen incasseren. Voorts waren ze na hun vrijlating verplicht om nog vier maanden de voor dit doel bestemde kleding te dragen⁹.

Soms kon een krankzinnige ook een ernstige bedreiging voor de medebewoners en het personeel vormen. Op 12 december 1836 liet J. Kluvers als adjunct-directeur van

het tweede gesticht aan Van Konijnenburg weten, dat er zich die morgen een ernstig incident had voorgedaan. Deze gebeurtenis leek veel op het voorval van drie jaar geleden, toen een krankzinnige andere kolonisten met een mes had bedreigd. Vanmorgen was het jongste dochttertje van zaalopziener Muller, dat uit de bakkerij een brood had opgehaald, bij het passeren van een mannenzaal plotseling aangevallen. De krankzinnige bedelaarskolonist Balte Joosten had haar met een mes gestoken en daardoor was ze ernstig gewond geraakt aan haar gezicht. De aanvaller was onmiddellijk overmeesterd en opgesloten en de openliggende wang van het kind was in de ziekenzaal behandeld. Om herhaling te voorkomen drong Kluyvers er bij de directeur op aan, om niet alleen Joosten maar ook nog twee andere kolonisten uit het gesticht te verwijderen. Deze laatstgenoemden, die ook aan vlagen van verstandsverbijstering leden, waren minstens zo gevaarlijk en ook tot dergelijke daden in staat¹⁰.

Om meerdere redenen was het echter dikwijls een groot probleem om deze patiënten kwijt te raken. Het kwam geregeld voor, dat de betreffende gemeente van onderstand niet bereid was om de kolonist terug te nemen en zelf voor opvang te zorgen. Aan de PC, die in 1843 minister Schimmelpenninck van Binnenlandse Zaken verzocht om de verwijdering van vier wezen uit Amsterdam en van één uit Groningen, liet de minister weten, dat beide gemeentebesturen van mening waren, dat de kinderen beter in Veenhuizen konden blijven. De verpleging in een erkend krankzinnigeninstituut was namelijk veel duurder¹¹. Dit zal mede de reden zijn geweest, dat het vaak erg lang duurde, voordat de persoon in kwestie werd opgehaald. Het gemeentebestuur van Dordrecht had al op 30 december 1844 laten weten, dat de krankzinnige Paulus Hazenloop bij de Gewone koloniën zou worden afgehaald, maar drie maanden later bleek dit nog niet te zijn gebeurd. Van Konijnenburg wees de PC op de kosten, die dit uitstel met zich meebracht, want Hazenloop moest permanent door twee sterke mannen worden bewaakt, terwijl deze arbeiders minstens zes gulden per week met veldarbeid konden verdienen¹². Een dergelijke vertraging kon ook ontstaan, doordat er bij de ontslagprocedure meerdere instanties waren betrokken. De ontslagaanvraag werd in gang gezet door de behandelend geneesheer met het opstellen van een verklaring van krankzinnigheid volgens de voorwaarden in de Wet van 29 mei 1841. Daarna diende de lokale burgemeester zijn goedkeuring te geven, waarna beide documenten bij de arrondissementsrechtbank konden worden ingeleverd. Vervolgens bepaalde de rechtbank of de argumenten tot opname gegrond waren en kon bij twijfel een aantal getuigen worden opgeroepen¹³. Pas na deze definitieve goedkeuring was de PC instaat om met medeweten van de Minister van Binnenlandse Zaken de betreffende gemeente van onderstand aan te schrijven, die op haar beurt voor de plaatsing in een inrichting moest zorgen. Hoewel het zelden lijkt te zijn voorgekomen, konden in principe zowel de rechtbank als de burgemeester de goedkeuring van een opname weigeren. Zo had burgemeester Tonckens van Norg de gewoonte om, voordat hij zijn fiat gaf, dergelijke kolonisten persoonlijk te beoordelen. Om deze reden bezocht hij in 1839 ook de woning van de echtgenote van de overleden geneesheer Le Roux, omdat deze om de opname van haar oudste dochter Frederika had verzocht. De burgemeester zag de urgentie van dit verzoek echter niet in en weigerde zijn toestemming voor het aanvragen van een gerechtelijke machtiging tot opsluiting. Dit betekende, dat Frederika niet in de bewaarplaats in de naburige gemeente Roden kon worden ondergebracht. Van Konijnenburg loste dit probleem op door in dit dorp een huisgezin te vinden, dat bereid was om de vrouw tegen betaling te verplegen¹⁴.

Ook het gebrek aan opvangplaatsen in inrichtingen in het noorden van het land vormde een belangrijk probleem. Als gevolg van de krankzinnigenwet werden er na

1841 landelijk zestien bewaarplaatsen gesloten. Ze waren evenals het Groningse dolhuis ondeugdelijk en konden niet aan de nieuwe eisen worden aangepast. Verspreid over het land bleven er nog elf inrichtingen over, die zich voortaan geneeskundig gesticht voor krankzinnigen mochten noemen. Samen konden ze onderdak bieden aan 1.259 verpleegden. Van de bestaande particuliere instellingen kregen er zes het recht om 40 tot 50 patiënten op te nemen¹⁵. Tot deze categorie behoorde ook de eerder genoemde bewaarplaats in Roden als enige in Drenthe. Emmanuel Coopman, die van beroep glazenmaker en verver was, kreeg toestemming om de verpleeginrichting, die hij in 1812 in zijn woonhuis was begonnen, voort te zetten. Als voorwaarden werden hierbij gesteld, dat de vijfkamerwoning moest worden vergroot en dat het aantal verpleegden beperkt bleef tot twaalf en uitsluitend vrouwelijke geesteszieken¹⁶.

Naar aanleiding van een ministeriële circulaire, die de nieuwe voorschriften bevatte, hadden Gedeputeerde Staten van Groningen voorgesteld om als drie noordelijke provincies gezamenlijk een inrichting voor 100 krankzinnigen te bouwen. Friesland en Drenthe wezen dit voorstel echter af. In Friesland zou later alsnog een inrichting in Franeker worden gerealiseerd. In Groningen werden de plannen wel verder uitgewerkt, maar uiteindelijk toch afgewezen vanwege de te hoge bouw en exploitatiekosten. Hier werd evenals in Drenthe de voorkeur gegeven aan het onderbrengen van krankzinnigen in bestaande inrichtingen elders in het land¹⁷. Het provinciaal bestuur van Drenthe vond het voordeliger om opnamecontracten met instellingen buiten de provincie te sluiten en om hiervoor geld op de begroting te reserveren. Aanvankelijk werden de patiënten naar Deventer gestuurd en vanaf 1847 naar het gasthuis in Zutphen, waarmee een minder kostbaar contract voor de tijd van dertig jaren was afgesloten¹⁷. De besturen van Overijssel en Gelderland hadden namelijk wel besloten om bestaande gasthuizen tot verantwoorde geneeskundige instellingen te renoveren. Daardoor kon het St. Elisabethgasthuis in Deventer in 1844 opvang bieden aan 161 patiënten, terwijl het Oude en Nieuwe Gasthuis in Zutphen, dat sinds 1841 over de deskundige gestichtsgeneesheer J. N. Ramaer beschikte, 123 geesteszieken kon herbergen¹⁸. Na 1845 gingen de krankzinnigen uit de koloniën van de Maatschappij van Weldadigheid vooral naar deze twee gestichten. Om de reis te bekorten en het afhalen te vergemakkelijken bepaalde de PC in 1851, dat krankzinnigen uit Veenhuizen naar Ommerschans en vice versa mochten worden overgebracht¹⁹. Omdat de nalatigheid in het ophalen van patiënten een blijvend probleem vormde, stelde Van Konijnenburg in 1856 voor om een tijdelijke opname in Zutphen of Deventer mogelijk te maken²⁰. Waarschijnlijk diende de PC dit verzoek echter niet bij Binnenlandse Zaken in, omdat bij voorbaat al vast stond, dat Gemeenten die deze opname moesten bekostigen, hiermee niet akkoord zouden gaan. Na de overname van Veenhuizen en Ommerschans in 1859, zou het Ministerie van Binnenlandse Zaken er toe overgaan om geen krankzinnigen meer in de koloniën toe te laten, terwijl het verwijderen van dergelijke zieken werd bespoedigd²¹.

De directie van de betreffende kolonie regelde indien gewenst het transport, waarbij de vervoerskosten, voor zover dat mogelijk was, op de patiënt werden verhaald. Voorts toonde de PC zich bereid om op verzoek van Binnenlandse Zaken de nota alvast te voldoen. Dit was ook het geval bij de krankzinnige bedelaarskolonist W. Nieborch, die op verzoek van de Gemeente Amsterdam in 1856 van Ommerschans naar de hoofdstad werd vervoerd, waarvoor f.20,85 aan overtocht en begeleiding in rekening werd gebracht²².

Kosten van het vervoer van Ommerschans naar Amsterdam en terug:

8 oktober:	wagenvracht naar Zwolle met 2 paarden à f.1 per uur heen en terug	f.5
	tol en vertering voerman	f.1.15
8 en 9 oktober:	vertering en reiskosten krankzinnige en de geleider van Zwolle naar A'dam en voor de geleider terug naar Ommerschans	f.14.70
	Totaal	f.20,85

Noten

1. RAD, archieven MvW, inv.nr. 116, 16 augustus 1831 nr. 1472 : de grootste aantallen kwamen uit Amsterdam (6), Rotterdam (5) en Groningen (3).
2. *De Vriend des Vaderlands*, 1840, 281.
3. Schuurmans Stekhoven, *De ontwikkeling van het krankzinnigenwezen in Nederland 1813-1914*, 60.
4. Hut e.a., *De Willem Arntsz Stichting*, 44: deze watertherapie bestond uit een spierontspannend bad, waarbij eventueel gebruik werd gemaakt van drop- straal- of stortbaden, door vanuit een luik in de zoldering een hoeveelheid water op het hoofd van de patiënt te gieten. Kramer, *Geschiedenis van de zorg voor geesteszieken*, 88. Kerkhoven, *Beeld van de psychiatrie 1800-1970*.
5. RAD, archieven MvW, inv.nr. 744, 3 februari 1853 nr. 3. In Veenhuizen werden ter bescherming van patiënten ook dekselkisten gebruikt. Hiervan zijn nog exemplaren te vinden in het Gevangenis museum in Veenhuizen en in het Drents Museum in Assen.
6. Idem, inv.nr. 194, 20 maart 1838 nr. 680, inv.nr. 656, 27 november 1849 nr. 3.
7. Idem, inv. nr. 263, 22 augustus 1842, nr. 16, inv.nr. 601, 8 januari 1848 nr. 47.
8. Idem, inv.nr. 744, 3 februari 1853 nr. 3.
9. Idem, inv.nr. 744, 3 februari 1853 nr. 3, inv.nr. 1619: Notulen van de Raad van Tucht 1840-1849. Inv.nr. 988 (1849): de Raad van Tucht legde straffen op voor ongehoorzaamheid, dronkenschap, desertie, diefstal, verzet, bij complotten, onzedelijk gedrag, belediging en het vervalsen van de koloniale munt.
10. Idem, inv.nr. 142, 1 november 1833 nr. 2162, inv.nr. 179, 14 december 1856 nr. 2530.
11. Idem, inv.nr. 273, 16 juni 1843 nr. 10, inv.nr. 601, 18 januari 1848 nr. 10
12. Idem, inv.nr. 300, 7 januari 1845 nr. 7, inv.nr. 303, 11 april 1845 nr. 1.
13. RAD, Arrondissementsrechtbank Assen, inv.nr. 144, nr. 217, 269 en 488.
14. RAD, archieven MvW, inv.nr. 213, 12 juli 1839 nr. 12.
15. Kramer, *Geschiedenis van de zorg*, 94.
16. Schuurmans Stekhoven, *De ontwikkeling van het krankzinnigenwezen*, 61. Mulder, *De zorg voor krankzinnigen*, 128.
17. Roelfsema-van der Wissel, *De Drentse Provinciale Geneeskundige Commissie. (1824-1865)*, 48.
18. Kramer, *Geschiedenis van de zorg*, 94. Kerkhoven, *Beeld van de psychiatrie*, 53 en 60.
19. RAD, archieven MvW, inv.nr. 984, 23 april 1851 nr. 29.
20. Idem, inv.nr. 844, 7 oktober 1856 nr. 10.
21. Idem, jaarverslagen vanaf 1860, inv.nr. 213, 1862. Eggink, *De geschiedenis van het Nederlandse gevangeniswezen*, 42.
22. RAD, archieven MvW, inv.nr. 845, 23 oktober 1856 nr. 6.