

PAUL ARNOLD

“EEN ZEGEN VOOR ONZE GEZINNEN”. HET DR. POELSOORD, EEN HISTORISCHE SCHETS VAN EEN OPMERKELIJKE INSTELLING

I. Limburg: een samenleving in beweging

1. Dreigend maatschappelijk verval

In de eerste helft van deze eeuw veranderde het karakter van de Zuid-Limburgse samenleving ingrijpend. Rond 1900 leefde het grootste deel van de beroepsbevolking in kleine, sterk traditioneel bepaalde, dorpsgemeenschappen van de landbouw.¹

De overgrote meerderheid van de bevolking was katholiek. Het ritme van het dagelijks leven werd in belangrijke mate bepaald door de loop van de seizoenen en de kerkelijke kalender. In de decennia daarna maakte het door Felix Rutten en anderen als idyllisch voorgestelde plattelandsleven in veel Limburgse gemeenten plaats voor het jachtige bestaan in een geïndustrialiseerde en verstedelijkte samenleving. Grotendeels debet aan deze ontwikkeling was de uitbouw van de mijnindustrie.

De mijnen en een toenemend aantal toeleveringsbedrijven zorgden niet alleen voor een verschuiving van werkgelegenheid, ook de omvang ervan nam geweldig toe. Om de duizenden nieuwe arbeidsplaatsen bezet te krijgen, moest men arbeiders van elders aantrekken. Vanuit alle windstreken kwamen zij naar Zuid-Limburg, zowel uit binnen- als buitenland. Zij brachten nieuwe talen, religies en politieke overtuigingen mee. De gesloten agrarische, katholieke samenleving kwam onder grote druk te staan. Voor de kerkleiders van het bisdom Roermond en voor de zielzorgers in de mijnstreek rees de vraag hoe men de daaraan verbonden problemen het hoofd kon bieden. De explosief groeiende bevolking, de daaraan gekoppelde woningnood en de toenemende mobiliteit hadden, telkens als de

¹ L.H.M. Kreukels, *Mijnarbeid: volgzzaamheid en strijdbaarheid : geschiedenis van de arbeidsverhoudingen in de Nederlandse steenkolenmijnen, 1900-1940* (Maaslandse Monografieën; 42), Assen 1986, p. 26.

kerkleiders er de ogen voor sloten, geleid tot groei van socialistische denkbeelden en van geloofsafval. Door ernst te maken met het uitvoeren van de voorschriften, vervat in Rerum Novarum (1891), hoopte men deze ontwikkeling te kunnen stuiten. De Limburgse geestelijkheid zou erin slagen het katholieke karakter van het gewest te behouden. Onder leiding van de grote voorman dr. H.A. Poels werd er een bonte mengeling van organisaties en instellingen opgericht, die het hele maatschappelijke leven in geordende banen leidden. Twee generaties lang kon het traditionele karakter van de Limburgse samenleving worden bewaard.



"Dr. H.A. Poels".

Onder impuls van Poels koos Limburg voor een katholiek organisatiepatroon, dat aansloot bij de leef- en denkwereld van de verschillende bevolkingslagen. Zijn taak was Limburg te behouden voor het christendom door de harmonie in de samenleving te herstellen. Als tegenwicht tegen het socialisme plaatste hij een eigen doctrine. Dat eigene vond hij in de leer van het solidarisme. De sociale hervorming moest komen van solidariteit tussen de klassen, geconcretiseerd in samenwerking tussen de beroepsstanden, die elk voor zich in staat moesten zijn voor hun belangen op te komen. De standen brachten

mensen in dezelfde levens- en arbeidsomstandigheden, met dezelfde behoeften en aspiraties en gelijke beschaving spontaan bij elkaar. Het voornaamste doel van de standsorganisaties was de zorg voor het welzijn van de mensen op hoog godsdienstig en zedelijk peil.² Door middel van mentaliteitsbeïnvloeding, culturele vorming, maatschappelijke scholing en gemeenschapsoriëntatie poogden zij een christelijke maatschappij en cultuur op te bouwen, passend binnen een geïndustrialiseerde en verstedelijkte samenleving. Het belangrijkste wapen in de strijd tegen de ontkerstening was ontwikkeling en vorming in de ware katholieke geest.

In die katholieke maatschappijopvatting werd daarnaast een hoge waarde toegekend aan alle maatregelen die het lichamelijk en geestelijk welzijn bevorderden, aan het streven naar collectieve lotsverbetering en aan het belang van gezonde levensomstandigheden. Poels beseftte als geen ander dat er van terugdringing van de ontkerstening geen sprake kon zijn, indien er niets zou worden gedaan aan de miserabele leef- en werkomstandigheden van de arbeidende klasse. Zo werd aan de standsorganisaties een groot aantal instellingen verbonden, die het sociale werk onder de arbeidersgezinnen richting moesten gaan geven. In korte tijd werden woningbouwverenigingen, spaarkassen, ziekenfondsen, arbeidsbeurzen en Groene Kruisverenigingen opgericht.³ Al deze instellingen kenden een grote toeloop van leden. Velen werden aangetrokken door de sociale en medische voorzieningen. Anderen sloten zich aan uit angst in tijden van materiële of fysieke nood niet in aanmerking te komen voor hulp.⁴ Eind jaren twintig was de, overigens altijd zeer beperkt gebleven, invloed van het socialisme ingedamd.

2. De vrouw als hoedster van de zeden

Tot aan de komst van industrie en mijnen was de Limburgse samenleving gesloten en overzichtelijk. Men leefde er met en voor elkaar. In de kleine dorpsgemeenschappen was de onderlinge verbondenheid

² R. Philips, *Gezondheidszorg in Limburg : groei en acceptatie van de gezondheidsvoorzieningen, 1850-1940* (Maaslandse Monografieën; 32), Assen 1980, pp. 262-264.

³ Jac. Jacobs, *Het Gouden Boek der K.A.B. Limburg, 1900-1950 : vijftig jaren arbeidersbeweging in Limburg*, Heerlen 1951, pp. 34-35, 51.

⁴ Philips, *Gezondheidszorg*, p. 271.

zeer hecht. In tijden van nood kon men steeds terugvallen op familie, buren of dorpsgenoten. De intrede van de industrialisatie leidde tot ontworteling van dit traditionele leefpatroon. Velen verlieten hun geboortestreek of dorp en trokken naar de industriecentra. Aldaar leidde de grote toestroom van nieuwe bewoners, uit zowel binnen- als buitenland, tot grote woningnood en sociale spanningen, die zich ontladden in onmaatschappelijk gedrag. Zij, die de fabriekspoort doorgingen of afdaalden in de mijnen, dienden zich aan te passen aan geheel nieuwe arbeidsomstandigheden. Het werk werd er verricht in een beperkte ruimte, in een hoog tempo en volgens de dwingende gang van de fabrieksklok. De arbeid was zwaar, de beloning matig. De enorme veranderingen die zich de eerste decennia van deze eeuw voordeden in de Limburgse samenleving hadden ook hun effect op het gezinsleven. Aan het gezin werden vele functies ontnomen. De gezinsleden werkten vaak op verschillende plaatsen, de dagindeling werd bepaald door de regelmatig wisselende werktijden binnen de continudienst. Gezamenlijke maaltijden, vertier en ontspanning in familieverband werden onmogelijk. Traditionele gezagsverhoudingen tussen ouders en kinderen kwamen onder spanning te staan. Het ontbreken van voldoende en goede huisvesting verergerde deze toestand. Het gezin als "hoeksteen van de samenleving" kwam in de verdrukking.

De vrouw vormde van oudsher het middelpunt van het gezin. In de optiek van *Rerum Novarum* was haar voornaamste taak die van moeder en hoedster van het gezinsleven.⁵ Als ideaalbeeld gold dat van de stille, troostbiedende en zichzelf wegcijferende kracht. "De moeder, -zij is de ideale kracht, die de wondere draden spant, die haar met man en kroost in heilige liefde samenbinden."⁶ Zij diende met haar huiselijke arbeid te zorgen voor het juiste morele en zedelijke peil binnen het gezin. Helaas werd haar ontzegd in tijden van schaarste en duurte met arbeid buitenshuis het karige gezinsinkomen aan te vullen. Werkgelegenheid voor gehuwde vrouwen bestond er niet, zodat het geen sinecure was steeds weer de eindjes aan elkaar te knopen.

⁵ *Rerum Novarum* : encyclic van Paus Leo XIII van 15 mei 1891 over de toestand der arbeiders, Hilversum 1948.

⁶ A. van Rooij, *De vrouw in het gezin*, s.l. 1918, p. 3.

Het nieuwe leven in de industriële centra verzwaarde de taak van de huisvrouw aanzienlijk. Het huishouden moest voortdurend worden aangepast aan de wisselende diensten van de man en de werkende kinderen. De vrouw kookte 's nachts, 's middags of 's avonds, vaak meerdere malen per dag. De zware arbeid en de wisseldiensten namen haar man geheel in beslag, zodat de verantwoordelijkheid voor de opvoeding van de jongere kinderen helemaal op haar schouders kwam te liggen. Het was een hele opgave om de kinderen overdag stil te houden als vader in bed lag na een uitputtende nachtdienst. Het wassen van de mijnkleding vormde een zwaar en onaangenaam karwei. Het diep ingedrongen kool- en steenstof was slechts te verwijderen door de "plunje" driemaal in sodawater te weken, voor te wassen en te koken in een ketel op het kolenfornuis, waarna het eigenlijke wassen kon beginnen. De spanningen, wrok en nervositeit, opgebouwd bij menig arbeider tijdens de zware arbeid in fabriek of mijn, ontladden zich thuis. "Moeder-de-vrouw" vormde meestal de ideale "kop van Jut". Genoemde spanningen werden vaak nog verhevigd door de slechte leefomstandigheden.⁷

Kon de vrouw in vroeger dagen in geval van ziekte of andere problemen rekenen op hulp van bureu, familie of andere dorpsgenoten, in de nieuwe bevolkingscentra rond fabrieken en mijnen waren dit soort hulpverbanden niet aanwezig. In veel huisgezinnen werd er een zware wissel getrokken op de gezondheid van de vrouw. Tijdens de depressie van de jaren dertig en de daaropvolgende oorlogsjaren werd die last nog aanzienlijk verzwaard. Door de sterk gedaalde lonen en massale ontslagen in de crisisjaren en de algemene schaarste tijdens de oorlog werd het voor vrouwen steeds moeilijker om het gezinsbudget sluitend te krijgen. Steeds meer huisgezinnen ontspoorde door de druk van de omstandigheden. Die druk werd niet zelden nog verhoogd door de woninginspectrices, die tijdens huisbezoeken de vrouwen steeds weer wezen op hun tekortschieten in huishoudelijke en opvoedkundige taken.⁸

⁷ A. Diederer en C. Wijers, *Vrouwenlevens in de Mijnstreek*, pp. 27-29. (Scriptie).

⁸ Idem, pp. 29-39; L. Kreukels, *Kolen en Kompels : de geschiedenis van de Nederlandse mijnwerkers*, Amsterdam 1986, p. 141.

3. Een rusthuis dringend gewenst

Dadelijk na de Tweede Wereldoorlog werd in geheel Nederland gedagdreamd over de verzorgingsstaat. Allerwegen had de overtuiging postgevat dat sociale wantoestanden, zoals die tijdens de crisisjaren hadden bestaan, moesten worden uitgebannen. Het bieden van sociale zekerheid door een gedeelte van de rijkdom van de samenleving te reserveren voor hen die door ziekte, gebrek of werkloosheid waren getroffen, zou de sociale vrede garanderen. In Limburg werd de uitbouw van katholieke vak- en standsorganisaties en de daaraan gelieerde sociale en medische zorginstellingen weer krachtig ter hand genomen. Zo ging de Katholieke Arbeiders Beweging (K.A.B.), de standsorganisatie voor katholieke arbeiders, zich nadrukkelijk richten op de zedelijke en morele verheffing van haar leden. Gebaseerd op het christelijke gezin als opvoedingsgemeenschap en op het bedrijfsleven als arbeidsgemeenschap, streefde de K.A.B. naar een christelijke, solidaire en sociaal rechtvaardige samenleving, waarin de arbeiders in hun menselijke waardigheid werden erkend en zich ten volle konden ontplooiën tot christelijke en voor zichzelf en voor hun leefgemeenschappen verantwoordelijke persoonlijkheden. In dit streven kregen vrijetijdsbesteding, sociaal-charitatief werk, gezinszorg en woningbouw speciale aandacht. Kerk en werkgevers ondersteunden deze activiteiten financieel. De K.A.B. herstelde de gesloten samenleving in Limburg; geen enkel terrein van het maatschappelijk leven ontsnapte aan haar aandacht.⁹

Vanuit deze optiek is het begrijpelijk dat veel belang werd gehecht aan het gezinswerk. De nood was vlak na de oorlog in veel huisgezinnen hoog. Dat met name de vrouwen in deze gezinnen een zware last droegen, bleef niet onopgemerkt. Een brochure van een gezinszorginstelling beschreef de situatie als volgt: "Burenhulp, vrienden- en familiehulp verdwenen steeds meer. Moeders met grote gezinnen konden geen helpster meer krijgen, zelfs niet bij ziekte of gezinsvermeerdering. Met al haar angst en de zware zorgen der oorlogsjaren bleven zij alleen; er was tekort aan kleding en voedsel; het leven werd voor haar: werken en sloven tot in de nacht, met voorbijzien van moeders eigen welzijn. Overal kwamen de nadelige gevolgen:

⁹ F. Jacobs, *Het katholicisme als dominerende maatschappelijke en politieke beweging in Zuid-Limburg*, pp. 103-117. (Scriptie).

ziekte, zware depressies, angst voor gezinsvermeerdering, uithuizigheid om de moeilijkheden te ontlopen, spanningen in de gezinnen, toename der kinderbeperking, aan het licht. Het tekort aan rust en voeding ondermijnde haar lichamelijke en geestelijke capaciteit".¹⁰ Al vóór de oorlog merkte het bondsbestuur van de K.A.B. op dat "de behoefte aan rust- en herstellingsoorden voor mannen, vrouwen en kinderen algemeen scheen te worden gevoeld". Op 28 december 1938 deed het bestuur aan de Verbondsvergadering het voorstel "een commissie te benoemen om te bestuderen het vraagstuk der vacantie-besteding en in verband hiermede de wenselijkheid van een of meer vacantie-oorden, voorts onder het oog te zien de wenselijkheid van een of meer herstellingsoorden en omtrent haar bevindingen rapport uit te brengen". Het voorstel werd aangenomen en begin 1939 werd er een commissie samengesteld uit afgevaardigden van verschillende bij de K.A.B. aangesloten vakbonden. In april van dat jaar bracht de commissie rapport uit. Eén van de conclusies luidde: "er bestaat behoefte aan uitbreiding van het aantal herstellings- of rustoorden in onze beweging en het moet hoogst wenselijk worden geacht daartoe zo spoedig mogelijk te komen". Ook artsen, woninginspectrices en aalmoezeniers van sociale werken wezen bij voortduring op de dringende noodzaak tot rust voor de vele overbelaste huismoeders. De oorlog zou de initiatieven in deze richting in de kiem smoren.¹¹ Binnen de gelederen van de naoorlogse K.A.B.-Limburg vonden deze signalen een vruchtbare voedingsbodem: "Men is er zich van bewust, dat er honderden arbeidersvrouwen, mede als gevolg van de oorlogsen naoorlogse omstandigheden, dringend rust behoeven...".¹² In oktober 1946 maakte de K.A.B.-Limburg bekend besloten te hebben tot de oprichting van een Rust- en Herstellingsoord voor arbeidersvrouwen. Dit besluit was mede genomen "nadat uit een terzake ingesteld onderzoek en verklaringen van medici is komen vast te staan, dat aan instellingen als deze in de provincie Limburg zeer

¹⁰ *Wat is gezinszorg; Waarom gezinszorg; Wie gezinsverzorgster*, Eindhoven 1947.

¹¹ *Verslag van de Nederlandse Katholieke Arbeidersbeweging : betrekking hebbende op de omvang en werkzaamheden gedurende de jaren 1939 tot en met 1947*, (deel I), Utrecht 1948, pp. 109-113; *Rapport van de commissie ter bestudering van het vraagstuk der vacantie- en herstellings- of rustoorden voor de kath. arbeidersbeweging : uitgebracht aan het bestuur van het R.K. Werkliedenverbond in Nederland*, [Drakenburg 1939].

¹² S.H.C., K.A.B.-archief, map 115, eerste jaarverslag Dr. Poelstichting, 1947.

dringende behoefte bestaat".¹³ Ook elders in Nederland werden er binnen de K.A.B.-gelederen initiatieven genomen ter oprichting van rust- en herstellingsoorden; zo stond in Zeist de opening van rust- en herstellingsoord Sonnehaert op stapel.¹⁴ Dit laatste was een initiatief van Herwonnen Levenskracht (H.L.), de Rooms-Katholieke Vereniging tot bevordering van de volksgezondheid en tot bestrijding van volksziekten. H.L. was evenwel niet de eerste die op dit terrein werkzaam was.

In Limburg was vóór de oorlog reeds enige ervaring met uitzending van rustbehoevenden opgedaan. Al in 1927 bestond er in Venlo de Herstellingsoordvereniging Mgr. Mutsaers, voortgekomen uit de vereniging van spoor- en tramwegpersoneel St. Raphaël.¹⁵ Sedert 1930 exploiteerde deze vereniging het rust- en herstellingsoord Mgr. Mutsaersoord te Venlo. Daar dit oord slechts toegankelijk was voor de eigen leden en hun families bood het geen soelaas voor de mijn- en fabrieksarbeidersvrouwen. Het project van H.L. werd niet als een oplossing gezien, vanwege de grote afstand. Het voornemen van oktober 1946 tot stichting van een eigen herstellingsoord kreeg gestalte toen op 2 februari 1947 tijdens de Centrale Bestuursvergadering van de K.A.B.-Limburg, "onder enthousiaste bijval" het besluit werd genomen tot het stichten van een Dr. Poelsoord als rust- en herstellingsoord voor arbeidersvrouwen en -kinderen. Op 19 maart 1947 werd de acte van de Dr. Poelstichting gepasseerd met als doel: "De bevordering van de volksgezondheid door het bouwen en/of exploiteren van Herstellings- en Vacantieoorden en de uitzending van daarvoor in aanmerking komende personen uit de K.A.B. gelederen naar deze oorden".¹⁶ Negen ervaren bestuurders uit eigen kring werden gekozen in het bestuur van de nieuwe stichting: H. Donné uit Venlo, J. Collon uit Heerlen, J. Dorpmans uit Roermond, G. Gijbels uit Maastricht, S. Kerris uit Heerlen, J. Paulus uit Nieuwstadt, J. Verberkt uit Venlo, H. Vincken uit Weert en P. Willems uit Roermond. Ondanks de brede bestuurlijke ervaring die zij inbrachten had, met uitzondering van voorzitter H. Donné die medeoprichter en be-

¹³ S.H.C., K.A.B.-archief, map 120, brief bestuur K.A.B.-Limburg aan de Minister van Justitie, 24-10-1946.

¹⁴ S.H.C., K.A.B.-archief, map 113, brief bestuur K.A.B. aan de plaatselijke afdelingen, 22-06-1948.

¹⁵ *Een praatje over ons Mgr. Mutsaers-oord*, s.l. s.a. [Eerste helft 20e eeuw].

¹⁶ S.H.C., K.A.B.-archief, map 55, concept-acte der Dr. Poelstichting; Idem, map 114.

stuurslid van de Herstellingsoordvereniging Mgr. Mutsaers was geweest, geen van hen praktische ervaring met het opzetten en exploiteren van een gezondheidsinstelling.¹⁷ Dit gebrek aan ervaring zou zich herhaaldelijk wreken.

¹⁷ S.H.C., K.A.B.-archief, map 120, brief Sociaal Hygiënische en Charitatieve Raad aan Hoofdbestuur K.A.B.-Limburg, 25-02-1947; Idem, lijst bestuur Dr. Poelsoord; Jacobs, Het Gouden Boek, pp. 177, 291.

II. Op weg naar een eigen Oord

1. Een enthousiaste start

Direct na de oprichting van de Dr. Poelstichting werd onder leiding van voorzitter Donné contact gezocht met het bestuur van het Mgr. Mutsaersoord om tot samenwerking te komen. De eerste bestuursvergadering vond plaats op 26 maart 1947 in het Mgr. Mutsaersoord te Venlo. Om zo snel mogelijk met de uitzending van rustbehoevende vrouwen te kunnen beginnen, werd het bestuur van het Mgr. Mutsaersoord gepolst over de mogelijkheid om deelnemers in de Dr. Poelstichting in het rustoord te Venlo onder te brengen. Deze vorm van samenwerking zou nadrukkelijk slechts van tijdelijke aard zijn. Het doel was zo spoedig mogelijk fondsen te werven voor een eigen rustoord. De afgevaardigden van het Mgr. Mutsaersoord verklaarden zich onder voorwaarden bereid dertig bedden beschikbaar te stellen, vooropgesteld dat de eigen zelfstandigheid geen gevaar zou lopen. Om concurrentie uit te sluiten werd nadrukkelijk gesteld dat het Venloose oord slechts openstond voor hen die lid waren van St. Raphaël en voor deelnemers in de Dr. Poelstichting die lid waren van de K.A.B. Verder werd afgesproken dat de beide besturen elkaar ook in de toekomst ter zijde zouden staan.¹⁸

Nadat deze onderhandelingen gunstig waren verlopen, togen de bestuurders van de Dr. Poelstichting energiek aan het werk. Vastgelegd werd wie deelnemer kon worden en welke aanspraken zij konden doen gelden op uitzending. Deelneming stond open voor hen die lid waren van de K.A.B.-Limburg, van de Katholieke Arbeiders Jeugd (K.A.J.) en van de Katholieke Arbeidersvereniging (K.A.V.). Terloops werd vermeld dat in bijzondere gevallen ook niet-K.A.B.-leden voor uitzending in aanmerking konden komen. Daarbij werd nadrukkelijk gedacht aan leden van het Centraal Ziekenfonds en het Algemeen Mijnerkers Fonds, fondsen waarmee in de toekomst wellicht overeenkomsten konden worden gesloten.¹⁹

Het is nuttig hier even stil te staan bij de naoorlogse organisatie van het sociaal-charitatieve werk onder de arbeiders van Limburg. Reeds

¹⁸ Archief Dr. Poelsoord, map Herwonnen Levenskracht (H.L.), notulen vergadering besturen Dr. Poelstichting en Mgr. Mutsaersoord, 26-03-1947.

¹⁹ S.H.C., K.A.B.-archief, map 55, reglement van de Dr. Poelstichting; Idem, map 114.

in 1944 werd, mede op initiatief van de K.A.B., de Gemeenschapsdienst opgericht. Dit was een samenwerkingsverband van verschillende charitatieve verenigingen en instellingen, waaronder een aantal instellingen van de K.A.B. De Gemeenschapsdienst had tot taak te komen tot coördinatie van de verschillende charitatieve activiteiten, om zo effectiever hulp te kunnen bieden aan de vele nooddriftige gezinnen. Ook de op 1 december 1946 door de K.A.B.-Limburg opgerichte Solidariteitsdienst, die als taak had het coördineren van het charitatieve werk in en van de K.A.B., viel onder de competentie van de Gemeenschapsdienst. Voorheen was dit werk binnen de K.A.B.-Limburg in handen geweest van de Sociaal-Hygiënische en Charitatieve Raad. Die had alleen intern gefunctioneerd. De Gemeenschapsdienst verrichtte ook werkzaamheden voor andere instellingen van de K.A.B., zoals de Dr. Poelstichting, het Priester Studiefonds en het Psychologisch Instituut Limburg. Toen de samenwerking binnen de Gemeenschapsdienst begon te haperen, werd ze ijlings opgeheven. Binnen de K.A.B. werd een nieuw apparaat gevormd dat vanaf 18 december 1947 ging functioneren onder de reeds bekende naam Solidariteitsdienst. Deze Solidariteitsdienst ging toch dadelijk de administratie, organisatie en het beheer voeren over de Dr. Poelstichting, de "oude" Solidariteitsdienst, het Priester Studiefonds en het Psychologisch Instituut. Zo bleven alle taken die de K.A.B. zichzelf toedichtte op het terrein van de charitas en de volksgezondheid ondergebracht in één coördinerend orgaan. Er had niet slechts een stoelendans plaatsgevonden. Op lokaal niveau werden overal parochiële solidariteitsdiensten actief.

In de eerste maanden na de oprichting van de Dr. Poelstichting stond de werving van leden centraal: "Immers, de verpleegkosten der deelnemers in het Herstellingsoord moeten gedragen worden door de contributie der deelnemers". Besloten werd om alle ledenwervingsacties onder te brengen bij de Centrale Solidariteitsdienst.²⁰ Daar die eind december 1947 reeds beschikte over bijna honderdvijftig Parochiële Solidariteitsdiensten leek zij bijzonder geschikt voor die taak.

In juli 1947 liet de stichting een "duidelijke, frisse en fleurige" wervingsfolder ontwerpen, die door vrijwilligers van de Parochiële

²⁰ S.H.C., K.A.B.-archief, map 115, eerste jaarverslag Dr. Poelstichting, 1947, p. 3.

Solidariteitsdiensten huis-aan-huis werd verspreid.²¹ De bedoeling van de folder was om eenieder duidelijk te maken wat de Dr. Poelstichting beoogde. Een wervende tekst sprak de goegemeente direct aan: "Of dit werk nodig is? Vraagt het maar eens aan Uw kameraden van "St. Raphaël", die, wat het herstellingsoord-werk betreft, beschikken over een rijpe en rijke ervaring in en door het Mgr. Mutsaersoord op de Berg te Venlo. Zij kunnen U vertellen van vrouwtjes, die afgetobt waren; die na ziekte, kraambed of anderszins totaal verzwakt en buiten staat waren, hun huisgezin verder behoorlijk te verzorgen en van de behandelende geneesheer te horen kregen: hoor eens Moedertje, daar is voor jou maar één middel: JE MOET HET HUIS UIT. Je moet gaan rusten, echt rusten, wèg uit je gezin, waar van behoorlijke rust geen sprake kan zijn. Je moet je behoorlijk laten verzorgen en vertroetelen en door flink en doelmatig eten weer op volle kracht komen. Doe je dat niet, dan komt de man zonder vrouw en de kinderen zonder moeder". Deelname kostte slechts 10 cent per week of 45 cent per maand. Een luttel bedrag, dat bij chronische klachten recht gaf op kostenloze uitzending naar een rust- of herstellingsoord. De folder sloot met de woorden: "Wij wachten op daden. In uw eigen belang en dat Uwer dierbaren".²²

Naast de folderactie werden de Solidariteitsdiensten ook ingeschakeld bij de fondsenwerving voor een toekomstig Dr. Poelsoord middels een provinciale loterij. Per circulaire werden grote en kleine ondernemers opgeroepen prijzen ter beschikking te stellen.²³ Daar de trekking van de loterij pas op 15 maart 1948 kon plaatsvinden, organiseerden de Parochiële Solidariteitsdiensten op voorhand nog diverse andere activiteiten om het startkapitaal van de stichting te doen groeien. Zo werden er "solidariteits-tombola's", film- en kienavonden, fancyfairs en wielerveesten op touw gezet.²⁴ Ook het bondsbestuur deed enige, zij het bescheiden duiten in het zakje. Zo bracht het in mei 1947 een boekje uit, samengesteld door de paters J. Jacobs en A. Gerats m.s.c., getiteld: "Gedachten, Woorden en Daden van Dr. H.A. Poels". De opbrengst van dit boekje zou geheel ten goede

²¹ Idem.

²² S.H.C., K.A.B.-archieff, map 117, folder: Onze Doctor Poels Stichting en ons Toekomstig Doctor Poelsoord, juli 1947.

²³ S.H.C., K.A.B.-archieff, map 113, jaarverslag Centrale Solidariteitsdienst, 1947.

²⁴ Idem, p. 5.

komen aan de stichting. Ook stelde het enige duizenden "Dr. Poels-medailles" beschikbaar, die voor 25 cent per stuk konden worden verkocht.²⁵

Tegelijk met de werving van deelnemers en fondsen werd een groot-scheepse "donateursactie" op touw gezet. Door middel van een circulaire aan alle K.A.B.-afdelingen werd eenieder die "waardering en sympathie heeft voor het werk van Dr. Poels" opgeroepen donateur te worden van de stichting tegen minimaal f 5,- per jaar. Ook personen buiten K.A.B.-verband konden zich als donateur opgeven. De opbrengsten van alle inzamelingsacties werden onder de verschillende instellingen van de K.A.B. verdeeld. Het bestuur van de Dr. Poelsstichting besloot haar deel geheel in het Bouwfonds Dr. Poelsoord te storten. Met de uitzending van patiënten zou pas worden begonnen indien zich ten minste 5.000 deelnemers hadden aangemeld.²⁶ De speurtocht naar een lokatie voor het toekomstige Dr. Poelsoord was inmiddels in volle gang. Op 14 juni 1947 berichtte het bestuur dat het een geschikt terrein had gevonden in Venlo, "ter hoogte van de gemeente-waterleiding". Bij navraag bleek dat dit 14 hectare grote perceel ten minste f 50.000,- zou gaan kosten, een bedrag dat de middelen van de nog prille stichting verre oversteeg. Gehoopt werd dat het gemeentebestuur van Venlo bereid zou zijn tot een regeling, waarbij het terrein gratis ter beschikking zou worden gesteld. Een dergelijke regeling was namelijk in het verleden ook getroffen met de stichters van het Mgr. Mutsaersoord. Het bestuur van de Dr. Poelsstichting drong er bij de leiding van de K.A.B.-Limburg op aan om met spoed stappen in die richting te ondernemen.²⁷ Tijdens een bespreking met het College van Burgemeester en Wethouders van Venlo kon slechts de toezegging worden ontlokt dat het voorstel begin 1948 zou worden voorgelegd aan de gemeenteraad. In de tussentijd zou de speurtocht naar mogelijke andere geschikte vestigingsplaatsen doorgaan.

Eind 1947 werd bij het Mgr. Mutsaersoord opname aangevraagd voor twee deelneemsters in de Dr. Poelsstichting. Een pover begin, zo

²⁵ S.H.C., K.A.B.-archief, map 115, eerste jaarverslag Dr. Poelsstichting, 1947, pp. 4-5.

²⁶ Idem, pp. 6-7.

²⁷ S.H.C., K.A.B.-archief, map 120, brief bestuur Dr. Poelsstichting aan hoofdbestuur K.A.B.-Limburg, 14-06-1947.

oordeelden de bestuurders, maar het teleurstellend lage aantal in schrijvingen liet geen grotere afvaardiging toe.²⁸

2. Tegenslagen bleven niet uit

De euforie uit de begintijd bleek slechts van korte duur. Met duidelijke teleurstelling berichtte het bestuur van de stichting over het tweede jaar van haar bestaan. Ondanks "de prachtige doelstelling" bleef de aanwas van deelnemers en sponsors ver beneden de verwachtingen. Blijkbaar waren doelstelling, nut en noodzakelijkheid van de stichting onvoldoende doorgedrongen binnen de K.A.B. Enigszins zuur merkt het bestuur op, "dat vele leden zich niet volkomen bewust zijn van de verantwoording die zij ten aanzien van de beveiliging van hun gezin dragen". Daarnaast werd veel hinder ondervonden van de concurrentie van Herwonnen Levenskracht, dat naarstig donateurs wierf onder K.A.B.-leden voor het spoedig te openen rust- en herstellingsoord Sonnehaert te Zeist. Toch sprak het bestuur haar vertrouwen in de toekomst uit: het zou trachten haar bestaansrecht krachtiger voor het voetlicht te brengen.²⁹

Met hernieuwde ijver stortten allen die betrokken waren bij de opbouw van de Dr. Poelsstichting zich op de werving van deelnemers, donateurs en begunstigers. In januari 1948 ontvingen alle grotere Limburgse werkgevers en gemeenten een circulaire met uitleg over de doelstellingen van de stichting en een bede om financiële steun. De opbrengst van deze actie stemde tot tevredenheid. Die maand werd ook de eerste patiënte uitgezonden naar het Mgr. Mutsaersoord.

Toen op 15 maart 1948 de trekking van de provinciale loterij ten bate van het toekomstige Dr. Poelsoord plaats vond, moest het stichtingsbestuur een nieuwe teleurstelling incasseren. Een groot deel van de loten was niet verkocht. De nettowinst van f 17.565,54 bleef ver beneden de verwachting.³⁰ Ook de resultaten van lokale acties vielen

²⁸ S.H.C., K.A.B.-archief, map 117, circulaire Dr. Poelsstichting aan de parochiële solidariteitsdiensten en afdelingen van de K.A.B.-Limburg, 10-11-1947.

²⁹ S.H.C., K.A.B.-archief, map 115, jaarverslag Dr. Poelsstichting, 1948, p. 1.

³⁰ S.H.C., K.A.B.-archief, map 117, circulaire Dr. Poelsstichting aan de parochiële solidariteitsdiensten, betreffende loterij.

tegen. Aan het eind van het jaar bleken de inkomsten uit giften, collecten en subsidies slechts f 32.409,98 te bedragen. Het bestuur concludeerde "dat bezuiniging der uitgaven onzer Stichting in 1949 een gebiedende eis zal betekenen".³¹

Meer nog dan door de tegenvallende inkomsten werd het stichtingsbestuur verontrust door de plannen van H.L. voor de opening van Sonnehaert in de bossen rond Zeist. Oorspronkelijk bedoeld als wapen in de strijd tegen volksziekten als tuberculose, begaf H.L. zich hiermee nadrukkelijk op het terrein van de Dr. Poelstichting. Daar deze vereniging reeds lang aan de weg timmerde en veel bekendheid genoot, en bovendien aan haar donateurs slechts een maandelijks bijdrage van f 0,25 vroeg, werd voor concurrentie gevreesd.³² Een vrees die het bestuur van de stichting bewaarheid zag in de groeiende aanwas van leden voor H.L. In een circulaire wees het bestuur van de Dr. Poelstichting op het feit dat de maandelijks bijdrage van f 0,25 aan H.L. alleen de echtgenotes van donateurs recht gaf op uitzending, terwijl de bijdrage van f 0,45 die de Dr. Poelstichting van haar deelnemers vroeg, recht gaf op uitzending van het hele gezin, man, vrouw én kinderen. Om de concurrentie het hoofd te bieden deed het bestuur van de Dr. Poelstichting een voorstel aan haar collega's van het Mgr. Mutsaersoord om te komen tot samenwerking "in een permanente belangengemeenschap". Een antwoord op dit voorstel bleef voorlopig uit.³³

Het aantal deelnemers in de Dr. Poelstichting groeide, mede door de acties van H.L., slechts langzaam. Waren voor een verantwoorde exploitatie van een eigen rustoord minimaal 5.000 deelnemers noodzakelijk, eind december 1948 stonden er niet meer dan 1.306 ingeschreven. Het hele jaar had slechts een aanwas van 406 nieuwe deelnemers te zien gegeven. Toch waren er lichtpuntjes: de stichting was in staat gebleken negen patiënten naar het Mgr. Mutsaersoord uit te zenden met een totale verpleegduur van 597 dagen, gemiddeld bijna tien weken per persoon.³⁴

³¹ S.H.C., K.A.B.-archief, map 115, jaarverslag Dr. Poelstichting, 1948, Staat van baten en lasten.

³² S.H.C., K.A.B.-archief, map 113, circulaire bondsbestuur K.A.B. aan de plaatselijke afdelingen, 22-06-1948.

³³ S.H.C., K.A.B.-archief, map 115, jaarverslag Dr. Poelstichting, 1948, p. 3.

³⁴ Idem, p. 5.

De onderhandelingen die het bestuur van de Dr. Poelsstichting in 1947 had aangeknoopt met het gemeentebestuur van Venlo omtrent de terbeschikkingstelling van gemeenteterreinen voor de bouw van haar oord, werden in 1948 voortgezet. Toch bleef de speurtocht naar mogelijke andere vestigingsplaatsen doorgaan.

3. Nog steeds weinig enthousiasme voor een eigen herstellingsoord

Ook in 1949 moest het bestuur melden dat het er nog niet in was geslaagd "de massa van onze Katholiek georganiseerde arbeiders in Limburg warm te maken voor het Herstellingsoord-wezen". De groei van het aantal leden bleek opnieuw onvoldoende. Konden er in 1948 nog 406 nieuwe deelnemers worden ingeschreven in de stichting, in 1949 waren dat er slechts 69. Mede onder invloed van bezuinigingen werd het bestuur enigszins gewijzigd en ingekrompen.

Het aantal acties ter versterking van de financiële positie van de stichting liep opmerkelijk terug. Het bestuur maakte slechts melding van een zomerfeest dat in samenwerking met de Vereniging Mgr. Mutsaersoord was georganiseerd in kasteel Hillenraed te Swalmen. Beide instellingen hielden aan dit feest een batig saldo over van f 3.700,--. Een aantal loterijen zouden dit bedrag wellicht nog doen toenemen. Verder werd vermeld dat de stichting f 5.000,-- subsidie had ontvangen: f 2.000,-- van het Fonds Noodgebieden en f 3.000,-- van het Centraal Ziekenfonds.³⁵

De zoektocht naar een vestigingsplaats voor het Dr. Poelsoord bleek meer vermeldenswaardigheden op te leveren. Nadat eerder al locaties in Afferden en Venray onder de loep waren genomen, werden in de loop van het jaar besprekingen gevoerd met de Medische Missiezusters te Imstenrade. De Missiezusters hadden het plan opgevat een herstellingsoord te gaan exploiteren. De besprekingen werden evenwel doorkruist toen het huis van burgemeester Mertens van Heythuyzen in december aan de K.A.B. te koop werd aangeboden. Door het bondsbestuur van de K.A.B. getipt, toog het bestuur van de Dr. Poelsstichting op onderzoek uit. Het bleek dat dit ruime woonhuis zonder al te veel kosten tot herstellingsoord kon worden ingericht.

³⁵ Archief Dr. Poelsoord, Collectie FNV, map II, jaarverslag Dr. Poelsstichting, 1949, p. 1.

Ook de medisch adviseur van het Centraal Ziekenfonds oordeelde gunstig over deze locatie.³⁶ Stappen werden ondernomen om het huis, dat f 20.000,-- moest opbrengen, aan te kopen.³⁷

Het aantal uitzendingen van patiënten naar het Mgr. Mutsaersoord nam ondertussen toe. In totaal werden in 1949 achttien patiënten uitgezonden: elf vrouwen, vier meisjes en drie jongens. Zij vonden er gemiddeld gedurende zeven weken een gastvrij onthaal. Het jaarverslag over 1949 besloot met de juichende mededeling: "Wij gaan 1950 in onder totaal veranderde omstandigheden; binnen enkele maanden zal ons eigen Dr. Poels-Oord worden geopend".

4. Er gloort hoop

Met de aanvang van het nieuwe jaar brak een cruciale periode aan in de ontstaansgeschiedenis van het Dr. Poelsoord. Het zou voor de stichting een jaar zijn van interne reorganisatie en van vele tegenslagen, maar ook het jaar waarin het eigen oord gestalte kreeg. Aan de hand van de notulen van de bestuursvergaderingen zal een beeld worden geschetst van de ontwikkelingen.

Op 5 januari 1950 vond de eerste bestuursvergadering van dat jaar plaats. Belangrijkste gespreksonderwerp betrof de burgemeesterswoning te Heythuysen. Besproken werd of men dit huis als herstellingsoord voor vrouwen of als kinder-vakantieoord zou kunnen gaan exploiteren. Een voorstel om het voor beide bestemmingen in te richten, werd verworpen. In de zomermaanden zou het grote aantal kinderen een goede verpleging van rustbehoevenden ernstig belemmeren. Na ampele overweging werd in principe besloten het pand aan te kopen om het als rust- en herstellingsoord voor moeders, en eventueel kinderen, te gaan exploiteren. Een laatste inspectietocht moest uitsluitel geven. Over de prijs was men het eens: f 20.000,-- was een "gunstig" bedrag. Wel was tijdens een eerder bezoek aan het pand, in het bijzijn van enkele aannemers, gebleken dat enige ver-

³⁶ Idem, p. 2.

³⁷ S.H.C., K.A.B.-archief, map 120, brief voorzitter aan de leden van de Dr. Poelstichting, 31-12-1949.

bouwingen noodzakelijk zouden zijn.³⁸ Twee dagen later togen de bestuursleden naar Heythuysen. Na een grondige inspectie werd ter plekke de knoop doorgehakt en besloten tot koop van de woning. Uit vrees voor een kostbare en omslachtige verbouwing werd afgesproken dat alleen de hoogstnoodzakelijke verbeteringen aan het pand zouden worden aangebracht.³⁹

Nu de realisatie van het Dr. Poelsoord nabij leek, werden de ontwikkelingen binnen de stichting aan een evaluatie onderworpen. Geconstateerd werd dat ondanks de gezonde staat van de financiën het aantal leden teleurstellend laag bleef. Al enkele jaren schommelde het deelnemersaantal rond de 1.300, te weinig voor een verantwoorde exploitatie. Begin februari 1950 besloot het bestuur daarom onderhandelingen aan te knopen met Herwonnen Levenskracht om tot samenwerking te komen. De resultaten van deze onderhandelingen kwamen ter tafel tijdens de jaarvergadering van 14 februari. Besloten werd dat de deelnemersacties zouden worden stopgezet. Alle reeds geworven deelnemers konden als donateur op H.L. overgaan tegen een maandelijks contributie van 25 cent. Op haar beurt zou deze landelijk opererende vereniging voor uitzending van rustbehoevende vrouwen naar het toekomstige Dr. Poelsoord gaan zorgen. Concrete toezeggingen over aantallen patiënten werden niet gedaan, gedacht werd aan maximaal twaalf vrouwen uit Limburg en dertien uit andere provincies. Daar H.L. alleen garant stond voor uitzending van vrouwen, kwam de kinderuitzending die in het deelnemerschap van de Dr. Poelsstichting was begrepen, in gevaar. Daarom was overeengekomen dat de deelnemers in de stichting nog tot 1 januari 1951 recht konden doen gelden op kinderuitzending. Een nadere regeling van deze kwestie zou nog worden getroffen. Wel was vastgelegd dat de Dr. Poelsstichting volledige zeggenschap zou behouden over het eigen oord. De datum van overgang zou nog nader bekend worden gemaakt.

Tijdens diezelfde vergadering presenteerde architect Bartels uit Heerlen zijn in opdracht van het bestuur ontwikkelde plannen voor de verbouwing en inrichting van de voormalige burgemeesterswoning te Heythuysen. De bestuursleden bleken unaniem van mening dat de

³⁸ Archief Dr. Poelsoord, Collectie FNV, map II, notulen bestuursvergadering van de Dr. Poelsstichting, 05-01-1950.

³⁹ Idem, 07-01-1950.

voorstellen te ingrijpend en te kostbaar waren. Verder overleg leek noodzakelijk.⁴⁰ Begin april maakte het bestuur bekend toch in te stemmen met de plannen van de architect. Met een grootschalige verbouwing kon het aantal bedden substantieel worden uitgebreid, waarmee een betere exploitatie gewaarborgd leek. Architect Bartels raamde de kosten op f 40.000,--. Een aantal aannemers werd benaderd met het verzoek een offerte uit te brengen. Vóór 1 september 1950 diende de verbouwing gereed te zijn, zodat het Dr. Poelsoord een maand later de poorten kon openen.

Inmiddels waren in de Limburgse dagbladen oproepen geplaatst voor sollicitanten naar de verschillende functies in het spoedig te openen oord. In korte tijd ontving het bestuur vijftientig reacties. Een bestuurscommissie kreeg opdracht zo spoedig mogelijk te komen tot de aanstelling van een directrice. De selectiecommissie moest haar werkzaamheden evenwel onderbreken toen de K.A.B.-Limburg een reorganisatie aankondigde van al haar activiteiten op het gebied van volksgezondheid, charitas en algemeen maatschappelijk werk. Omdat de besturen van de verschillende instellingen veelal uit dezelfde personen bestonden, had het bondsbestuur besloten al haar sociaal-charitatieve activiteiten te bundelen in één centraal orgaan: de Dr. Poelstichting. De Centrale Solidariteitsdienst en de Sociaal-Hygiënische Raad zouden worden opgeheven en de plaatselijke solidariteitsdiensten omgedoopt tot parochiële Dr. Poelcomité's. Tijdens de vergadering van 12 april 1950 besloot het bestuur van de Dr. Poelstichting in te stemmen met de plannen en met de daarvoor benodigde statutenwijziging.⁴¹ De uitbreiding van het takenpakket maakte een herziening van de organisatie van de stichting noodzakelijk. Besloten werd het bestuur te verdelen in secties, ieder met een eigen specifieke taak. Op 3 juni werden de secties Doctor Poelsoord, Hulpverlening, Vacantiewerk, Medische Kinderuitzending, Bejaardenzorg en Gezinszorgfonds officieel geïnstalleerd.⁴²

Toen het bestuur de aandacht weer richtte op het Dr. Poelsoord, bleek dat de ontwikkelingen een ongunstige wending hadden genomen. De euforie rond de verwachte spoedige opening van het oord in Heythuysen sloeg begin juni om in ontgoocheling. De laagste in-

⁴⁰ Idem, 14-02-1950.

⁴¹ Idem, 12-04-1950.

⁴² Idem, 03-06-1950.

schrijving op de verbouwing lag ver boven de geschatte kosten van f 40.000,--. De verbouwingsplannen waren hiermee van de baan. Daarnaast was nog bekend geworden dat de medisch adviseur van het Algemeen Mijnwerkersfonds het pand ongeschikt achtte om als herstellingsoord te dienen. Wilde de Dr. Poelstichting kunnen rekenen op de medewerking van het A.M.F., dat plannen had een groot aantal leden uit te zenden naar herstellingsoorden, dan moest er worden uitgezien naar een andere locatie. Inmiddels had de stichting in Swalmen het landgoed Groenewoud gehuurd met de bedoeling er een kinder-vakantieoord te vestigen. Besloten werd om na te gaan of daar wellicht ook het Dr. Poelsoord kon worden gevestigd. Het pand te Heythuysen werd met enige duizenden guldens verlies weer verkocht.⁴³

Eind juni 1950 werden de besprekingen met H.L. omtrent de voorgenomen samenwerking afgerond. In een circulaire aan de verschillende afdelingsbesturen maakte de stichting op 18 juli 1950 bekend dat de samenwerking contractueel was vastgelegd en per 1 augustus van dat jaar zou ingaan.⁴⁴ H.L. verplichtte zich vijftien patiëntplaatsen in het Dr. Poelsoord voor haar rekening te gaan nemen. De uitzending van kinderen zou nog tot 1 januari 1951 worden voortgezet.⁴⁵ Alle deelnemers werden op de hoogte gebracht van de nieuwe voorwaarden voor opname in het toekomstige Dr. Poelsoord.⁴⁶

De plannen om het Dr. Poelsoord te gaan huisvesten in in der haast aangeschafte barakken op het landgoed Groenewoud, werden medio oktober van dat jaar opgegeven. De inrichting van deze barakken zou te kostbaar worden. De stemming onder de bestuursleden was zeer bedrukt, "nimmer was de voorzitter zo ontmoedigd geweest". Enkele dagen later bracht de medisch adviseur van de stichting, dokter Kallen, uitkomst. Hij vestigde de aandacht van het bestuur op het feit dat de voormalige Maastrichtse kraamkliniek De Kanjel leeg stond. Tijdens de bestuursvergadering van 26 oktober 1950 werd verheugd bericht over een bezoek aan dit pand. Het gebouw was ruim, licht en goed onderhouden. Besloten werd om het gemeentebestuur van

⁴³ Idem.

⁴⁴ Archief Dr. Poelsoord, map H.L., circulaire 18-07-1950.

⁴⁵ Archief Dr. Poelsoord, map H.L., overeenkomst tussen H.L. en de Dr. Poelstichting, april 1951.

⁴⁶ S.H.C., K.A.B.-archief, map 117, circulaire zonder datering.

pen of te verhuren. Het landgoed Groenewoud zou verder uitsluitend dienst doen als vakantieoord voor kinderen.⁴⁷

Eind 1950 maakte het bestuur van de stichting de balans op. De hooggespannen verwachtingen rond de opening van een eigen herstellingsoord waren niet beantwoord, al waren de vooruitzichten op vestiging in Maastricht plotseling zeer gunstig. Ook bleek de reorganisatie van de stichting in de praktijk niet goed te werken. Spanningen tussen de verschillende secties hadden de onderlinge verhoudingen danig vertroebeld.

5. *Het eigen Oord een feit*

Al tijdens de eerste bestuursvergadering van het nieuwe jaar werd de heel moeizaam totstandgekomen reorganisatie van 1950 weer ongedaan gemaakt. De verschillende secties gingen voortaan als zelfstandige stichtingen huns weegs. De Dr. Poelsstichting kon zich zo weer geheel gaan toeleveren op haar oorspronkelijke werkterrein: het herstellingsoordwerk. Teneinde de verschillende werkzaamheden toch enigszins te bundelen, werd een Diocesaan Dr. Poelscomité in het leven geroepen, een overkoepelend orgaan, waarin de Dr. Poelsstichting, de Stichtingen Vacantiewerk en Gezinszorgfonds en de Dienst Hulpverlening met behoud van zelfstandigheid zitting kregen. Tijdens de jaarvergadering van 14 februari 1951 werd de nieuwe werkwijze bekrachtigd.⁴⁸ Twee dagen later trad een nieuw bestuur aan.

Ondertussen had de gemeenteraad van Maastricht ingestemd met verhuur van De Kanjel aan de stichting. Opgetogen bespraken de bestuursleden de zegeningen van dit monumentale landgoed. De Kanjel was een in 1880, in opdracht van de familie Regout, in eclectische stijl gebouwd landhuis, naar een ontwerp van de Akense architect Wilhelm Wickop. Het maakte deel uit van een complex van vier buitenplaatsen van de Regouts temidden van parken, vijvers en weilanden, gelegen langs de noordelijke uitvalsweg naar Meerssen. Onder de naam "Petite Suisse" werd het verhuurd aan zakenrelaties van de familie en aan vermogende bezoekers van het nabijgelegen

⁴⁷ Archief Dr. Poelsoord, Collectie FNV, map II, notulen bestuursvergadering Dr. Poelsstichting, 26-10-1950.

⁴⁸ Idem, 12-01-1951; *Jaarverslag Dr. Poelsstichting*, 1951.

Maastricht, die er in een passende ambiance konden verpozen. Na enige jaren werd "Petite Suisse" verbouwd tot woonhuis ten behoeve van een dochter van Petrus Regout, A. Weustenraad-Regout, en werd het omgedoopt in Villa Kanjel, naar de achter het huis stromende Kanjelbeek. Het huis veranderde enkele malen van eigenaar, totdat het in 1940 door de Duitse bezetters werd geconfisqueerd. Tijdens de oorlogsjaren was in de villa een "Mutterheim" gevestigd, een kraamkliniek onder beheer van de Duitse "Volkswohlfahrt". In april 1946 verkreeg de gemeente Maastricht het landgoed voor een bedrag van f 80.000,-- in eigendom, met de bedoeling er een kraaminrichting voor armlastige vrouwen te vestigen. Op 20 april 1947 werd de kraaminrichting De Kanjel officieel geopend. Onder beheer van het Burgerlijk Armbestuur bleef de villa als zodanig in gebruik tot 19 september 1950.⁴⁹

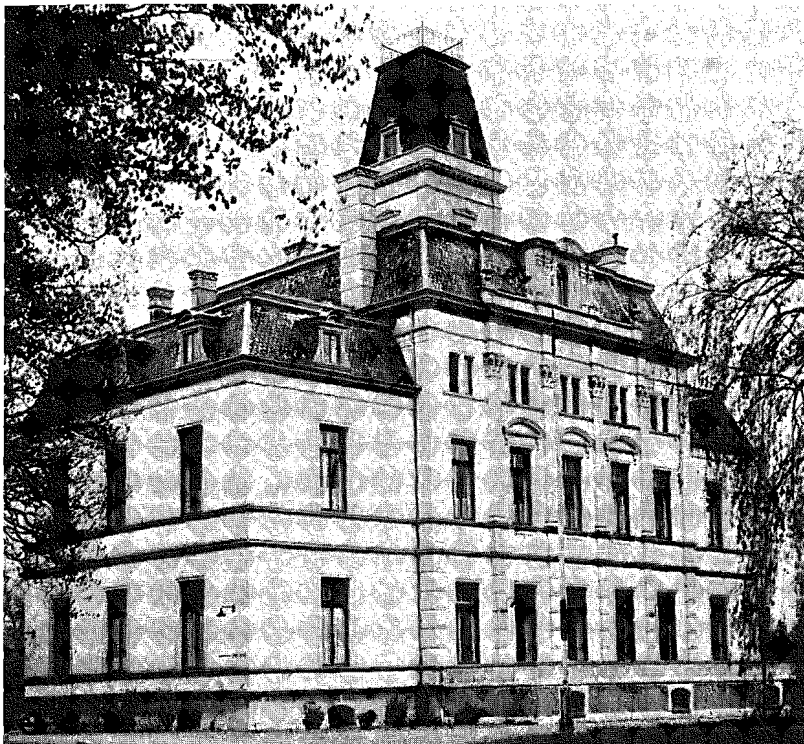
Meteen nadat het heuglijke nieuws uit Maastricht bekend was geworden, richtte het bestuur zich op de werving van personeel en de aankoop van de inventaris. Enigszins huiverig voor een mogelijke onderbezetting van het oord werd Herwonnen Levenskracht nogmaals op de eerder gemaakte overeenkomst gewezen en werden de banden met verschillende ziekenfondsen versterkt. Nu de opening van het Dr. Poelsoord op handen was, leek zich een lichte vorm van koudwatervrees meester te maken van de bestuursleden. Onervaren met zorginhoudelijke zaken werd een oriënterend bezoek gepland aan het rustoord Sonnehaert. Bij terugkomst meldde het bestuur "hier veel van geleerd" te hebben.⁵⁰ Begin maart liet het weten: "Het Dr. Poelsoord, ons herstellingsoord voor moeders uit de gezinnen van onze K.A.B.-leden, gaat nu eindelijk werkelijkheid worden. Na veel moeilijkheden te hebben overwonnen, zullen wij dan eindelijk ons doel bereiken. Omstreeks 1 mei a.s. hopen wij ons Dr. Poelsoord te kunnen openen". Alle afdelingen van de K.A.B. werden opgeroepen om nieuwe geldinzamelingsacties te organiseren, ook wel "wed-

⁴⁹ F.H.M. Roebroeks, *Uit nood geboren : de Maastrichtse kraaminrichting "De Kanjel"*, in: *Bonhe et Servante : uit de geschiedenis van de Maastrichtse vrouw* / onder redactie van I.M.H. Evers, Th.J. van Rensch en P.J.H. Ubachs, Maastricht 1986, pp. 134-136.

⁵⁰ Archief Dr. Poelsoord, Collectie FNV, map II, notulen bestuursvergaderingen 14-02-1951, 22-02-1951, 04-03-1951.

strijden in edelmoedigheid" genoemd, ten behoeve van de inrichting van het oord.⁵¹

Op dinsdagmiddag 1 mei 1951 vond de plechtige inzegening van het Dr. Poelsoord plaats, ten overstaan van een groot aantal prominenten. Allen spraken de hoop uit dat "deze parel aan de kroon der K.A.B.-instellingen", "dit levend Dr. Poelsmonument", voor de arbeiders en hun gezinnen van onschatbare waarde mocht worden.⁵²



"Villa Kanjel".

⁵¹ S.H.C., K.A.B.-archieff, map 117, circulaire Dr. Poelsstichting aan de besturen van de K.A.B.-afdelingen en de Dr. Poelscomité's, maart 1951.

⁵² S.H.C., K.A.B.-archieff, map 120, artikel uit Gazet van Limburg, 02-05-1951.

III. Van Rusthuis naar Psychosociaal Behandelcentrum

1. Vallen en opstaan

Enige weken van hectische activiteit gingen aan de opening van het Dr. Poelsoord vooraf. Voornaamste aandachtspunten tijdens de vele vergaderingen van het bestuur van de stichting betroffen de aanstelling van het personeel en de inrichting van het oord. Hoewel de vele acties ten behoeve van het Bouwfonds Dr. Poelsoord moeizaam verliepen en nog menige bedelbrief werd verzonden, kon met tevredenheid worden bericht over de bereikte resultaten. "Gestimuleerd door het Bestuur van de K.A.B.-Limburg en door het bestuur van de Dr. Poelstichting zorgden de activiteiten van de verschillende K.A.B.-afdelingen, tezamen met de medewerking van tal van instellingen en personen van buiten de K.A.B. ervoor dat wij ons Dr. Poelsoord behoorlijk uit eigen middelen kunnen installeren", heette het.⁵³ Op 27 april 1951 kon de secretaris van de stichting op verheugde toon aan zijn mede-bestuursleden melden: "Het Oord is nu vrijwel geheel in orde".⁵⁴

Aanmerkelijk meer moeite ondervond het bestuur bij het vinden van geschikt personeel. Het Burgerlijk Armbestuur (B.A.) van Maastricht, de exploitant van de voormalige kraamkliniek De Kanjel, werd eind februari om adviezen gevraagd over de grootte van het personeelsbestand en de hoogte van de salarissen. Een bezetting van minimaal acht personeelsleden bleek noodzakelijk: een directrice, een assistente, een huishoudster/kookster, vier dienstboden en een stoker/tuinman. Voor het merendeel van de functies kon worden volstaan met ongekwalificeerde mensen, zodat de personeelslasten laag bleven.⁵⁵ Gekwalificeerd personeel bleek moeilijk te krijgen. De aanstelling van de directrice leverde de meeste problemen op. Al had een twintigtal sollicitanten gereageerd op de advertenties in diverse dagbladen, het kwam aanvankelijk niet tot een benoeming. Verschillende kandidates werden afgewezen omdat zij de vereiste ervaring ontbeer-

⁵³ *Jaarverslag Dr. Poelstichting*, 1951.

⁵⁴ Archief Dr. Poelsoord, Collectie FNV, map II, brief secretaris Collon aan bestuurslid G. van Leipzig, 27-04-1951.

⁵⁵ Archief Dr. Poelsoord, Collectie FNV, map II, verslag bezoek Ensink en Nievelstein aan B.A. Maastricht, 25-02-1951.

den, anderen omdat ze niet beschikten over de benodigde administratieve vaardigheden of omdat ze niet genegen waren de eigen woning op te geven en zich te vestigen in het oord. Opnieuw werden er personeelsadvertenties geplaatst in de dagbladen en trok een kleine stoet kandidaten voorbij aan de selectiecommissie. Op 21 maart liet voorzitter H. Donné weten dat de knoop was doorgemaakt: "Het dagelijks bestuur zal u voorstellen om goed te keuren de benoeming van Zr. Thomassen te Roermond tot Directrice en van Mej. Florax te Sittard als Assistente. Beide zijn Limburgse".⁵⁶

De aanstelling van het huishoudelijk personeel had ook heel wat voeten in de aarde. De belangstelling voor deze functies bleek gering, en toen op 7 mei de eerste patiënten arriveerden, was het personeelsbestand nog niet op de vereiste sterkte. Dit probleem zou structureel blijken te zijn. Vooral in de eerste jaren van het oord leidde de hoge werkdruk tot spanningen en fricties, herhaaldelijk culminerend in hoog oplopende conflicten, ziekmeldingen en ontslagaanvragen. Het bestuur maakte met haar weifelende houding in al deze conflicten geen sterke indruk. Herhaaldelijk bereikten haar berichten dat het werk voor de aanwezige personeelsleden te zwaar was, maar het achtereenvolgende van het personeelsbestand, verwijzend naar de wankelende begroting, niet opportuun. Niet zelden verweet het bestuur vertrekkende personeelsleden ongeschiktheid voor de hen toegewezen taak en een ontberen van de voor dit werk vereiste mentaliteit. Onervarenheid was grotendeels debet aan dit weinig standvastig manoeuvreren van het bestuur.

Fnuikender voor de sfeer en de verhoudingen in het oord was het gebrek aan een goede werk- en taakverdeling tussen de verschillende stafleden. Pas op 22 september 1952 werd er door het dagelijks bestuur een summier schets van een werkindeling gepresenteerd. Deze bleek door zijn beknoptheid slechts een bron van conflicten. Onduidelijk bleef, wie de leiding had in het oord.⁵⁷ Met name de verhouding tussen de administrateur en de directrice raakte vertroebeld, mede door de botsende karakters van de twee. Pas eind juni 1953 kwam het bestuur met een meer uitgewerkt plan voor een werk-

⁵⁶ Archief Dr. Poelsoord, Collectie FNV, map II, brief H. Donné aan bestuursleden Dr. Poelssstichting, 21-03-1951.

⁵⁷ S.H.C., K.A.B.-archief, map 118a, werk- en functie-indeling Doctor Poels Oord, besluit D.B. 26-09-1952.

verdeling. Ook de instructies voor de assistente van de directrice en de zielzorger werden aangepast. Blijkens de vele wijzigingsvoorstellen schiep ook dit plan geen heldere verhoudingen.⁵⁸

In 1953 werd het verplegend team versterkt met twee nieuwe medewerksters, hetgeen de zware taak van de directrice en haar assistente enigszins ontlastte. Naar zou blijken niet voldoende. Toen in juli 1954 het aantal patiënten in het oord was opgelopen tot 53, kwamen de sluimerende spanningen en onderlinge animositeit tot ontlading. Op 29 juli nam de assistente van de directrice ontslag; het boterde reeds lang niet tussen haar en zuster Thomassen. Begin augustus meldde de laatste zich ziek. Op last van haar huisarts diende zij ten minste zes weken rust te nemen. In een vertrouwelijk schrijven, gericht aan één van de bestuursleden van de stichting, merkte administrateur K. Nievelstein fijntjes op: "Nu Zr. Thomassen weg is, gaat alles prima. Nu beste bewijs dat ze weg moet hier". Blijkbaar onderschreef een aantal bestuursleden deze mening.⁵⁹ Ook de zielzorger in het oord, pater Amadeus Hermans o.f.m., bleek weinig geliefd. Zijn voortdurende bemoeienis met de leiding van het oord en zijn fulmineren tegen de gebrekkige aandacht voor de zielzorg waren het bestuur een doorn in het oog. De pater was echter niet van zins zijn licht onder de korenmaat te plaatsen. Op 12 september 1954 richtte hij zich rechtstreeks tot het bestuur. De pater constateerde dat "[...] personeelsbeleid en personeelszorg momenteel nog zeer veel, zo niet alles te wensen overlaten. De situatie wordt met de dag meer onhoudbaar". Ook merkte hij op dat er in toenemende mate ontstemming en ontevredenheid heerste bij het personeel, "welke door het optreden van zgn. leidinggevende personen tot het uiterste wordt gedreven".⁶⁰ Na de pater herhaaldelijk te hebben verzocht zich te onthouden van kritiek op de leiding, richtte het bestuur van de stichting zich tot de gardiaan van de minderbroeders met het verzoek pater Hermans terug te trekken, hetgeen geschiedde.⁶¹ De pastoor van de parochie Sint-Antonius van Padua, de parochie waarin het Dr. Poelsoord was gelegen, nam zijn taak over.

⁵⁸ Idem, 22-06-1953.

⁵⁹ Archief Dr. Poelsoord, Collectie FNV, map III, memo Klaus (Nievelstein), 21-09-1954.

⁶⁰ S.H.C., K.A.B.-archief, map 118b, brief Pater Hermans aan bestuur Dr. Poelssstichting, 12-09-1954.

⁶¹ Idem, brief Pater Seelen aan bestuur Dr. Poelssstichting, 17-06-1955.

Administrateur Nievelstein bleek door zijn optreden en zijn stellingname in de vele conflicten ernstig geschaad. Hij besloot de eer aan zichzelf te houden en ontslag te vragen. Per 1 januari 1956 trad hij opnieuw in dienst van de K.A.B.-Limburg.

Zuster Thomassen was ondertussen te verstaan gegeven dat zij beter kon uitzien naar een andere betrekking; haar terugkeer werd niet wenselijk geacht. Tijdens de vergadering van 12 augustus 1955 maakte het bestuur bekend een opvolgster voor zuster Thomassen gevonden te hebben: een ervaren verpleegster uit Utrecht, zuster Louwerier. Na enkele gesprekken zegde deze toe per 1 oktober haar werkzaamheden aan te vangen. Groot was de verbijstering toen zuster Louwerier op 7 september bij de secretaris van de stichting een brief liet bezorgen, waarin zij schreef af te zien van de functie vanwege "de inwoning en het vele administratieve werk". Eén van de verpleegsters in het oord, zuster Van Gennip, nam sedert december 1954 de functie van hoofdverpleegster waar. Vanaf oktober 1955 werd zij op proef aangesteld tot waarnemend directrice. Zij bleek zo goed te voldoen dat in mei van het daaropvolgende jaar werd besloten haar te benoemen tot directrice. Zij zou deze functie vele jaren, tot volle tevredenheid van zowel patiënten als bestuur, vervullen.

In het jaarverslag over 1955 berichtte het bestuur van de Dr. Poelstichting over de doorstane moeilijkheden, daarmee ruitelijk toegevend zelf voor een deel verantwoordelijk te zijn geweest voor de vele problemen: "Op grond van opgedane ervaringen [...], werden meerdere schema's gemaakt omtrent de personeelsbezetting en taakverdeling. Als vaststaand werd aangenomen de noodzakelijkheid van een éénhoofdige leiding over het gehele personeel en het gehele werk, geassisteerd door personen met een directe verantwoordelijkheid op de afzonderlijke terreinen van de huishouding en de administratie".⁶² Eind 1955 was de rust onder het personeel teruggekeerd. Toch zouden nog regelmatig personeelsleden opstappen of worden vervangen door anderen, want zo concludeerde één van de bestuursleden: "het werk in het Oord is moeilijk en zwaar, en aan het personeel worden hoge eisen gesteld".⁶³

⁶² *Jaarverslag Dr. Poelstichting, 1955.*

⁶³ S.H.C., K.A.B.-archief, map 178, notulen Diocesaan Dr. Poelscornité, 15-02-1955.

2. Acceptatie en groei

Onder leiding van directrice Thomassen en geassisteerd door een aantal van gemeentewege uitgezonden werklozen werd door het personeel koortsachtig gewerkt aan de inrichting en verfraaiing van de gebouwen en terreinen van het oord. Op 7 mei 1951 werden de deuren geopend voor de eerste patiënten. De toezeggingen van zowel Herwonnen Levenskracht als het Algemeen Mijnwerkers Fonds terstond met de uitzending van rustbehoevende vrouwen te beginnen, werden gestand gedaan. Eind mei 1951 waren er 22 vrouwen en één baby ter verpleging opgenomen, behoudens één particuliere patiënte, allen op kosten van deze instellingen. Spoedig steeg het aantal aanvragen voor opname, met name van vrouwen met baby's, zodat reeds in juni een wachtlijst diende te worden aangelegd. Medio juli was het aantal patiënten in het oord opgelopen tot 31 en stonden er nog eens 19 op de wachtlijst. Het bestuur, bezorgd over de wankelende financiële basis van de stichting, putte moed uit de belangstelling voor het oord. Op 23 augustus van dat jaar meldde administrateur Nievelstein: "Op heden, ruim drie maanden na de opening, zijn in het Oord alle bedden bezet. Wij hopen nu dat dit zo zal blijven".⁶⁴

Het bestuur van de Dr. Poelsstichting ging naar buiten toe heel wat slagvaardiger optreden. Structureel gezonde financiering en een permanente volledige bezetting werden als hoofddoelen van het bestuursbeleid geformuleerd. Om aan het bestaan van het Dr. Poelsoord en de mogelijkheden van uitzending en hulpverlening in een bredere kring bekendheid te geven, werden bestuursleden van diverse Limburgse en Brabantse ziekenfondsen, grote groepen sociale werkers en afgevaardigden van de provinciale pers uitgenodigd voor een bezoek. Ook alle huisartsen en medisch specialisten in Limburg werden middels een circulaire geattendeerd op het bestaan van het oord en de mogelijkheden van uitzending.

Nu duidelijk was, gezien de almaar wassende stroom patiënten, dat de geboden diensten in een grote behoefte voorzagen, verliepen de onderhandelingen met de ziekenfondsen steeds vlotter. Reeds in april 1951 werden de besprekingen met het Algemeen Mijnwerkersfonds (A.M.F.) afgerond. Dit fonds zegde toe per maand gemiddeld tien tot

⁶⁴ Archief Dr. Poelsoord, Collectie FNV, map II, mededelingen voor het bestuur, 23-08-1951.

vijftien rustbehoevenden te zullen uitzenden naar het Dr. Poelsoord. Tevens werd overeengekomen dat het een verpleegprijs van f 5,- per patiënt per dag zou betalen. Ook de contacten met andere ziekenfondsen wierpen vruchten af. Niet lang na de opening van het oord werd de eerste patiënte op kosten van het Algemeen Centraal Ziekenfonds (A.C.Z.) opgenomen. Enige maanden later volgden ook de andere Limburgse ziekenfondsen. In september werd daarom door het bestuur besloten het aantal bedden uit te breiden van 40 tot 45. Eind september zegden de gezamenlijke Limburgse ziekenfondsen toe, de uitzending van rustbehoevende cliënten per 1 oktober 1951 officieel ter hand te nemen, mits deze tevens waren ingeschreven bij de Aanvullingsfondsen. De premies voor deze fondsen zouden met één cent worden verhoogd. De kosten van uitzending voor alle leden kwamen voortaan geheel voor hun rekening. Ook de kosten die H.L. maakte voor de uitzending van Limburgse vrouwen werden vanaf genoemde datum door de ziekenfondsen overgenomen. Duidelijk was, dat de bestuurders van de ziekenfondsen overtuigd waren van het belang en het doel van herstellingsoorden. Tijdige opname in een rust- of herstellingsoord kon immers langdurige, duurdere ziekenhuisopname of andere hulp ten laste van de ziekenfondsen helpen voorkomen.⁶⁵ Even waren de zorgen omtrent de exploitatie vergeten. Jan Maenen, voorzitter van de K.A.B.-Limburg, sprak tijdens de vergadering van het Diocesaan Dr. Poelscomité verheugd over de bereikte resultaten: "In de toekomst zal het Dr. Poelsoord te klein zijn. Wij zijn richtinggever geweest".⁶⁶

De overeenkomst met de ziekenfondsen zou van groot belang blijken te zijn voor de exploitatie van het Dr. Poelsoord. Gedurende de jaren zouden zij het leeuwendeel van het aantal uitzendingen naar het oord voor hun rekening nemen, ondanks de regelmatig doorgevoerde verhogingen van de verpleegprijs.

De samenwerking met H.L. bleek minder soepel te verlopen. In een in april 1951 officieel ondertekende overeenkomst had H.L. zich verplicht maandelijks vijftien vrouwen naar het Dr. Poelsoord te gaan uitzenden. Reeds in juni van dat jaar constateerde het bestuur veront- rust dat deze verplichting niet werd nagekomen. Per brief werd H.L.

⁶⁵ Archief Dr. Poelsoord, Collectie FNV, map II, notulen bestuursvergaderingen Dr. Poelstichting, 27-04-1951, 14-09-1951; *Jaarverslag Dr. Poelstichting*, 1951.

⁶⁶ S.H.C., K.A.B.-archief, map 178, notulen Diocesaan Dr. Poelscomité, 07-09-1951.

gebrek aan loyaliteit verweten. De secretaris van H.L. beloofde beterschap, maar liet niet na te wijzen op de tegenvallende groei van het aantal donateurs in Limburg, waardoor de uitzending van Limburgse vrouwen stagneerde.⁶⁷ Toen het bestuur van de Dr. Poelstichting eind 1951 werd geconfronteerd met een exploitatietekort werd H.L. verzocht om een financiële bijdrage. Want, zo werd geconstateerd: "Het feit dat het aantal patiënten van H.L. verschillende maanden zeer beduidend beneden normaal is gebleven, is vanzelfsprekend aan dit tekort niet vreemd".⁶⁸ Toen in april van het volgende jaar de opbrengsten van de donateursactie in Limburg aanzienlijk waren toegenomen, maar dit nog steeds niet had geleid tot een substantiële toename van het aantal uitzendingen, sprak de secretaris van de Dr. Poelstichting het vermoeden uit dat H.L. slechts was geïnteresseerd in de exploitatie van het "eigen" Nieuwenoord. Dit tekortschieten achtte hij des te meer bevreemdend, daar de Limburgse ziekenfondsen steeds vaker de kosten van uitzending op zich namen.⁶⁹ De kwestie bleef slepen. Herhaaldelijk bestookte het bestuur van de stichting het secretariaat van H.L. met brieven, waarin werd gewezen op het "gentlemen-agreement" van april 1951. Ook het feit dat de Dr. Poelstichting sedert 18 december 1956 officieel werd erkend als orgaan van H.L., veranderde niets aan de gespannen verhoudingen. Zo merkte de voorzitter in 1961 opnieuw op: "dat over de kwestie van de uitzending door H.L. en de belangrijke daling daarvan, reeds meermalen met de secretaris van H.L. is gesproken, evenwel blijkt de cijfers zonder resultaat".⁷⁰ En ook in 1964 werd weer een vlammend schrijven gericht aan het bestuur van H.L.: "Wij ontkomen niet aan de indruk dat u zich niet bijster realiseert dat er nog ergens in Nederland een Dr. Poelstichting bestaat. Uit onze jaarstukken blijkt dat de daadwerkelijke belangstelling van H.L. in 1963 ten opzichte van 1962 is gehalveerd en ten opzichte van enkele vorige jaren slechts één derde bedraagt. Zowel in ons bestuur als in het bondsbe-

⁶⁷ Archief Dr. Poelsoord, Collectie FNV, map II, notulen bestuursvergadering Dr. Poelstichting, 27-06-1951; Archief Dr. Poelsoord, map H.L., brief bestuur H.L. aan Dr. Poelstichting, 05-07-1951.

⁶⁸ Archief Dr. Poelsoord, map H.L., brief secretaris Dr. Poelstichting aan D.B. van H.L., 24-12-1951.

⁶⁹ Idem, brief secretaris Dr. Poelstichting aan D.B. dezès, 26-04-1952.

⁷⁰ Idem, notulen bestuursvergadering Dr. Poelstichting, 16-02-1961.

stuur van de K.A.B.-Limburg zijn hierover opmerkingen gemaakt die het enthousiasme voor H.L. niet bevorderen".⁷¹ In een lauwe reactie merkte H.L. op "het Dr. Poelsoord wel degelijk als een gelijkwaardige partner te beschouwen". De teruggang in het aantal uitzendingen van de laatste jaren weet het aan een kennelijk verminderde behoefte vanuit de samenleving.⁷² In maart 1967 lieten de bestuurders van H.L. weten dat het "gentlemen-agreement" per 1 januari 1967 werd opgezegd. Het achtte deze overeenkomst zo zeer achterhaald door de feitelijke ontwikkelingen, dat het doen voortbestaan ervan haar weinig zinvol leek.⁷³ Vanaf 1967 werden geen patiënten van H.L. meer uitgezonden naar het Dr. Poelsoord.

3. Grenzen aan de groei

De euforie rond de sterk groeiende patiëntenstroom werd danig getemperd, toen bleek dat na de zomermaanden van 1951 het aantal aanvragen tot uitzending begon terug te lopen. Werden er in oktober nog 37 nieuwe patiënten opgenomen, in november daalde het aantal opnames tot 30, en in de maand december tot slechts 13. Blijkbaar deed de behoefte aan rust zich het sterkst gevoelen in de zomermaanden, een tendens die zich ook in andere rust- en herstellingsoorden had geopenbaard. Toch berichtte het jaarverslag van de Dr. Poelstichting over het eerste (halve) bestaansjaar van het oord niet in mineur: "Aannemende dat dit nieuwe Oord met de nieuwe mogelijkheden niet zo spoedig bekend was, mogen wij over het eerste exploitatiejaar tevreden zijn".⁷⁴

Het tekort over 1951 was evenwel aanzienlijk. Het beliep een bedrag van meer dan f 10.000,--, hetgeen het bestuur noopte om met de ziekenfondsen in contact te treden teneinde een verhoging van de verpleegprijs te bespreken. Ook in de komende jaren zouden de bestuursleden worden geplaagd door financiële zorgen. Het onderhoud van de oude villa met haar gebrekkige wateraanvoer, riolering en verwarming kostte de stichting jaarlijks handenvol geld. Ook de

⁷¹ Idem, brief J. Ensink aan D.B. van H.L., 24-07-1964.

⁷² Idem, brief D.B. van H.L. aan bestuur Dr. Poelstichting, 20-10-1964.

⁷³ Idem, brief secretaris H.L. aan D.B. Dr. Poelstichting, 07-03-1964.

⁷⁴ *Jaarverslag Dr. Poelstichting*, 1951.

uitbreiding van het beddenaantal en de geleidelijke vergroting van de verpleeg- en behandelmogelijkheden noopten tot belangrijke uitgaven. Herhaaldelijk klopten de bestuursleden bij de gemeente Maastricht, bij bedrijven en bij het hoofdbureau van de K.A.B.-Limburg aan met verzoeken om financiële bijstand. Meestentijds werden deze ruimhartig gehonoreerd.

Toen in 1952 grotere aanpassingen en verbouwingen van Villa Kanjel werden overwogen, zoals de aanleg van brandtrappen, een grotere lighal en de bouw van een mannenafdeling, werd besloten een verzoek tot koop van het gebouw in te dienen bij het gemeentebestuur van Maastricht. Het had geen zin tot deze belangrijke verbouwingen te besluiten, zolang er geen zekerheid bestond over de verblijfsduur. Tevens hoopte men dat aankoop van de villa een dam kon opwerpen tegen de gevreesde uitbreidingsplannen van de gemeente. Burgemeester en Wethouders van Maastricht bleken niet tot verkoop bereid, maar verzekerden met klem dat de Dr. Poelsstichting ook in de toekomst zou kunnen blijven beschikken over de villa. De verbouwingsplannen werden opgeschort; de begroting bood niet voldoende ruimte.⁷⁵ Begin februari 1953 werd besloten om te gaan uitzien naar een andere locatie voor het Dr. Poelsoord. De geplande woningbouw in de onmiddellijke nabijheid van het oord, de projectie van een openbare weg over het terrein alsmede de vestiging van een voogdijgesticht met school in de aangrenzende villa "Grande Suisse" vormden een te grote bedreiging voor de rust en orde die de patienten zo dringend nodig hadden. In de Limburgse dagbladen werden advertenties geplaatst met de volgende tekst: "Bestaande verpleeginrichting die wegens plaatsgebrek wenst uit te breiden, zoekt naar geschikte gelegenheid in Zuid-Limburg, liefst met bosrijke omgeving".⁷⁶ De advertenties leverden elf reacties op. Na bestudering van de aanbiedingen en na een bezoek aan enkele locaties en panden moest het bestuur concluderen dat er geen geschikte uitwijkmogelijkheid voor het oord te vinden was. De verhuisplannen waren daarmee van de baan.⁷⁷ Er restte geen andere mogelijkheid dan het Maastricht-

⁷⁵ Archief Dr. Poelsoord, Collectie FNV, map II, mededelingen voor het bestuur, 22-08-1952.

⁷⁶ *Limburgsch Dagblad*, 12 februari 1953, p. 6.

⁷⁷ S.H.C., K.A.B.-archief, map 120, brief administrateur Nievelstein aan D.B. Dr. Poelsstichting, 21-02-1953.

se College van Burgemeester en Wethouders nogmaals te wijzen op de unieke functie van het oord en te verzoeken tot terughoudendheid bij de planning van woningen en wegen in de omgeving.⁷⁸

In 1957 en 1958 ondernam het bestuur van de stichting nieuwe pogingen om de gemeente te bewegen tot verkoop van Villa Kanjel. Door de hoge bezetting, oplopend tot soms wel 54 patiënten, werd het personeel voortdurend geconfronteerd met de beperkingen die de krappe behuizing oplegde. Het bestuur wilde slechts instemmen met de noodzakelijke verbouwingen indien het huis in eigendom kon worden verkregen. Toen de gemeente opnieuw verkoop afwees, werd overwogen het aantal bedden te reduceren tot veertig. Van dit plan moest worden afgestapt, toen bleek dat daarmee de inkomsten met ongeveer f 10.000,- per jaar zouden dalen, zodat de verpleegprijs drastisch zou moeten worden verhoogd.⁷⁹ Toen in 1959 het aantal opnames in het oord begon terug te lopen en deze tendens ook in de daaropvolgende jaren doorzette, verdween de kwestie geleidelijk van de agenda. Eind 1963 was de huurovereenkomst met de gemeente Maastricht formeel verstreken. Zonder verder omhaal werd een nieuwe overeenkomst aangegaan die, behoudens tussentijdse opzegging, telkens voor een periode van zes jaar zou gelden.

4. *Bezinning*

Reeds vanaf de eerste jaren na de opening van het Dr. Poelsoord zijn de vragen "Wat zijn wij?" en "Wat hebben wij te bieden?" onderwerp van discussie geweest, zowel in de besprekingen van bestuur en staf, als in de contacten met uitzendende instanties en andere herstellingsoorden. Het waren vragen die ook in bredere kaders aan de orde werden gesteld. De maatschappelijke veranderingen en de ontwikkeling van de gezondheidszorg maakten een kritisch beschouwen van de eigen positie, werkzaamheden en doelstellingen steeds noodzakelijker. Dit was temeer het geval, toen tegen het einde van de jaren vijftig duidelijk werd dat de veranderende patiëntenproblematiek nieuwe behandelmethodes en therapieën noodzakelijk maakte.

⁷⁸ Idem, brief secretaris J. Ensink aan de burgemeester van Maastricht, 28-08-1953.

⁷⁹ Archief Dr. Poelsoord, Collectie FNV, map III, notulen D.B. Dr. Poelstichting, 25-09-1957, 11-11-1957, 04-09-1958, 06-11-1958.

Mede daardoor werden de rust- en herstellingsoorden geconfronteerd met een teruglopend patiëntenaanbod en sterk stijgende kosten. Meer en meer begon duidelijk te worden dat, wilde men voortbestaan, moest worden gestreefd naar erkenning als instelling van gezondheidszorg en naar nieuwe vormen van financiering.

Om dit proces te kunnen volgen, verdient het aanbeveling enige aandacht te schenken aan de ontwikkelingen zoals deze zich op landelijk niveau afspeelden.

Het initiatief tot oprichting van herstellingsoorden ging begin deze eeuw uit van arbeidersorganisaties en vakverenigingen, al of niet met een levensbeschouwelijke signatuur. De huizen werden opgezet als rustoord, met als doel de conditie van zieken of herstellenden die thuis niet tot rust konden komen dusdanig te verbeteren, dat zij weer normaal konden functioneren. Herstel van lichamelijk lijden stond centraal in de behandeling. De nadruk werd gelegd op rust, goede voeding en frisse lucht, vaak volop aanwezig in de bosrijke of parkachtige omgeving van de tehuizen. Door het besloten karakter van deze oorden - ze waren immers slechts toegankelijk voor de eigen doelgroep - ontstond pas rond 1950 in ruimere kring belangstelling voor dit werk. Toen bleek ook dat een verschuiving had plaatsgevonden in de hulpvraag: was deze voorheen voornamelijk gericht geweest op verbetering van de lichamelijke gezondheid, nu werd er steeds meer hulp gevraagd bij psychosociale problemen.⁸⁰ Aanvankelijk dreigde deze ontwikkeling geheel voorbij te gaan aan de exploitanten van de verschillende oorden. Pas met het verschijnen van een artikel van dr. F. Grewel in het Nederlandse Tijdschrift voor Geneeskunde van november 1951 werd deze lethargische houding doorbroken.⁸¹ Grewel betoogde, zich overigens geheel baserend op theoretische argumenten, dat uitzending naar een rust- of herstellingsoord in de meeste gevallen nutteloos was. Hij achtte met name de uitzending van neurotici naar herstellingsoorden onjuist. Verontrust over deze publicatie werd door een aantal rust- en herstellingsoorden een commissie benoemd van medische deskundigen, die de opdracht kregen een rapport uit te brengen over het werk in de instellingen. In 1954 werd dit rapport voltooid. Wegens het ontbreken van een

⁸⁰ Archief Dr. Poelsoord, map Algemene Historie Herstellingsoorden, rapport Het Herstelingsoord: Kortdurende Intramurale Psychosociale Hulpverlening, maart 1987.

⁸¹ F. Grewel, De waarde van herstellingsoorden voor overwerkten en zenuwzakken, in: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 95(1951), pp. 3220 e.v.

uniforme registratie van de ziektegeschiedenissen kon de commissie van deskundigen niet verder komen dan het weergeven van een globale indruk van het werk. Toch kwam men tot de conclusie dat herstellingsoordverpleging zinvol zou kunnen zijn, mits werd voldaan aan bepaalde voorwaarden ten aanzien van indicatiestelling en behandelwijze. Met name activerende therapieën zouden grotere aandacht moeten krijgen.⁸² Tevens werd geconcludeerd dat herstellingsoordverpleging niet voorbehouden diende te zijn aan een kleine doelgroep, maar moest uitgroeien tot een vorm van hulpverlening die voor iedereen toegankelijk was. Om dit laatste mogelijk te maken, was het noodzakelijk dat de oorden gezamenlijk naar buiten traden.⁸³

5. "*Pecuniae causa*": het streven naar overheidserkenning

Ondanks deze adviezen veranderde vooralsnog weinig in de behandelingsmethoden van de meeste rust- en herstellingsoorden. De bescheiden budgetten van de instellingen lieten het invoeren van nieuwe behandelmethoden nauwelijks toe. Allengs werd duidelijk dat moest worden gestreefd naar overheidserkenning. Slechts overheidsfinanciering zou de noodzakelijke verbeteringen in de zorg alsmede de integratie in het stelsel van de Nederlandse gezondheidszorg mogelijk kunnen maken. Opnieuw werd duidelijk dat een nadere plaatsbepaling en definiëring van het herstellingsoord noodzakelijk was.⁸⁴

Een eerste stap in deze richting was de oprichting van de Unie van Nederlandse Herstellingsoord Organisaties in 1958. Dit samenwerkingsverband beijverde zich voor erkenning door de overheid, een meer adequate financiering en verdere ontwikkeling van de zorg. In dit kader poogde de Unie gestalte te geven aan de normering van

⁸² J.B. Roosen en B.H. de Groot, Het Herstellingsoord op de helling : van rusthuis naar behandelingscentrum met activerende therapie, in: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 117(1973), pp. 1457-1462; Archief Dr. Poelsoord, map Dossier Bestuur t/m 1978, intern rapport Unie van Nederlandse Herstellingsoord Organisaties, gebaseerd op scriptie J.C. Kortland, De plaats en functie van het herstellingsoordwezen in de Nederlandse gezondheidszorg, maart 1978.

⁸³ Archief Dr. Poelsoord, map Dossier Bestuur t/m 1978, brief met uitgebreide toelichting over De ontwikkeling van het Herstellingsoordwezen, gericht aan Ministerie van Volksgezondheid, 1976.

⁸⁴ Zie noot 83; J.C. Kortland, De plaats en de functie van het herstellingsoordwezen in de Nederlandse gezondheidszorg, pp. 10-12 en 20. (Scriptie).

lingsoorden, gesteund door diverse gezondheidszorgorganisaties, waren het gevolg. Gezamenlijk wist men de Haagse beleidsmakers te overtuigen van de waarde en het nut van herstellingsoorden voor de geestelijke gezondheidszorg. Enigszins schoorvoetend zegde de regering toe te streven naar een oplossing voor het financieringsprobleem van de herstellingsoorden. Eind 1987 werd besloten het voorstel van de Unie van Nederlandse Herstellingsoord Organisaties over te nemen en financiering krachtens de A.W.B.Z. mogelijk te maken. De middenstroom bleef evenwel beperkt. Na enig politiek touwtrekken werd een bedrag van veertien miljoen gulden vrijgemaakt, ten koste van de R.I.A.G.G.'s en de psychiatrische ziekenhuizen. Na een onderzoek naar de kwaliteit van de hulpverlening in de verschillende herstellingsoorden werd besloten dat slechts tien van de negentien oorden voor subsidiëring in aanmerking kwamen, alle behorend tot de categorie die zich had toegelegd op de leniging van psychische en psychosociale nood. De tien uitverkoren oorden werden gedwongen elk 11,39% van hun budget in te leveren, teneinde het totaal beschikbaar gestelde bedrag niet te overschrijden. Van de negen overige oorden besloten er drie op eigen kracht de exploitatie voort te zetten. De rest sloot de poorten.⁹⁰ Voorlopig vormden de herstellingsoorden een geaccepteerd onderdeel van de geestelijke gezondheidszorg.

6. Het Dr. Poelsoord en de eerste aanzetten tot verbreding van de zorg

De moeizame ontwikkeling van rustoord naar herstellingsoord voor mensen met psychosociale klachten en de consequenties die dit had voor de patiëntenzorg en de financiële exploitatie, verliep in het Dr. Poelsoord in menig opzicht gunstiger dan in andere oorden in Nederland. Het feit dat het oord pas in 1951 werd geopend, heeft hiertoe ongetwijfeld bijgedragen. Al in een vroeg stadium werden bestuur en staf geconfronteerd met patiënten wier klachten niet zozeer van somatische, als wel van psychosociale aard waren. Het inzicht, dat men meer moest bieden dan "een warme stal en goede voeding",

⁹⁰ Archief Dr. Poelsoord, map Unie 1983 t/m 1986, jaarverslag Unie van Herstellingsoorden, 1988.

leidde reeds in de jaren vijftig tot de introductie van nieuwe behandelmethoden. Gunstig voor deze ontwikkeling was bovendien de overeenkomst met de Limburgse ziekenfondsen, die reeds in 1951 de uitzending naar het Dr. Poelsoord hadden opgenomen in het verstrekkingspakket van de Aanvullingsfondsen. Door deze overeenkomst verkeerde het, als één van de weinige herstellingsoorden in Nederland, in de gelukkige omstandigheid dat het was verzekerd van een constante stroom patiënten. Men was minder afhankelijk van contributies, giften en incidentele subsidies. Vooral de explosieve stijging van de personeelslasten vanaf 1960 belemmerde de introductie van nieuwe behandelmethoden in hoge mate.

Uit brieven, circulaires en brochures die de bestuursleden vanaf de oprichtingsdatum van de Dr. Poelstichting deden uitgaan, blijkt dat er in het begin geen duidelijk onderscheid werd gemaakt tussen "rustoord" en "herstellingsoord". Beide benamingen werden naast elkaar gehanteerd. Wellicht vanwege de discussie die zich in medische kring rond deze kwestie ontspon, trachtte men afstand te nemen van de term "rustoord", die een enigszins pejoratieve lading kreeg. Reeds in september 1951 kwam de kwestie ter sprake: "Van begin af aan heeft het bestuur voor ogen gestaan een herstellingsoord te openen. In deze richting is gewerkt. Na toelichting door de voorzitter kan de vergadering er zich mede verenigen dat het Dr. Poelsoord als herstellingsoord wordt geëxploiteerd".⁹¹ In de praktijk bleek de scheidslijn tussen "rustoord" en "herstellingsoord" diffuus. Een maand later kwam de kwestie opnieuw ter tafel: "Opnieuw wordt besproken de taak van rust- en herstellingsoorden. Na alle meningen gehoord te hebben en een uitvoerige toelichting van de medisch adviseur, blijkt dat het Dr. Poelsoord rust- en herstellingsoord is. Herstellingsoord voor de patiënten die door ziekenfondsen e.d. uit preventief oogpunt worden uitgezonden, en rustoord voor zwakke vrouwen, voor wie het goed is dat zij een tijdlang de nodige rust nemen".⁹² Opnieuw was er onduidelijkheid. Het was de medisch adviseur van de stichting en huisarts van het oord, dokter F. Kallen, die de discussie rond dit vraagstuk stuurde. Hij was van mening dat bijna alle patiënten voor hun herstel intensieve medische behandeling en begeleiding behoef-

⁹¹ Archief Dr. Poelsoord, Collectie FNV, map II, notulen bestuursvergadering Dr. Poelstichting, 14-09-1951.

⁹² Idem, 26-10-1951.

den en dat derhalve het Dr. Poelsoord als herstellingsoord diende te worden gekwalificeerd.⁹³ Indien een patiënte werd aangemeld voor opname, besliste Kallen over opname. In vrijwel alle andere oorden had de directrice of de hoofdverpleegster die bevoegdheid. Opname geschiedde dankzij Kallen uitsluitend op medische gronden. Van psychiatrische zorg had hij geen hoge pet op. De behandeling van de patiënten was voornamelijk gericht op lichamelijk herstel.

Eind 1953 stelde de zielzorger van het oord, priester-psycholoog pater Hermans, de eenzijdig medische gerichtheid van de behandeling ter discussie. Tijdens gesprekken met patiënten was deze "herhaalderlijk op problemen en kwesties gestuit, die, ofschoon fundamenteel, dikwijls slechts incidenteel en provisorisch kunnen worden opgelost en vaker nog helemaal niet worden opgelost".⁹⁴ Hermans stelde de kwestie allesbehalve tactvol aan de orde. Blijkens uitlatingen van een verontrust bestuurslid ijverde hij voor de aanstelling van een psycholoog en voor meer aandacht voor de "psychologische en sociale" problematiek van de opgenomen vrouwen. Volgens dit bestuurslid wilde pater Hermans de arts en de verpleging op een zijspoor rangeren en van het Dr. Poelsoord een psychologisch instituut maken. Als "ziekenfondsman" was hij zeer tegen deze opvatting gekant. De problemen van de patiënten waren van medische aard en derhalve had het oord een medicus en een zielzorger nodig en géén psycholoog.⁹⁵ Blijkbaar waren de meningen in het bestuur over deze zaak verdeeld, want uit dezelfde brief valt op te maken dat reeds een "candidate psychologie" als stagiaire was geïntroduceerd. Nadat de pater wegens onoverkomelijke verschillen van mening over beleid en werkwijze was opgestapt, werd over deze kwestie verder gezwegen. Ondanks de nadruk op medische verzorging waren staf en bestuur zich blijkbaar goed bewust van de achterliggende psychische en sociale problematiek, die bij veel patiënten lichamelijk lijden veroorzaakte. Bij wijze van proef werd per 1 oktober 1953 een welfare-werkster van de Stichting Zonnebloem aangesteld. Als aanvulling op de verpleging, de "lessen in nuttige handwerken" en de "ontwikke-

⁹³ *Jaarverslag Dr. Poelssichting*, 1951.

⁹⁴ S.H.C., K.A.B.-archieff, map 118a, brief Pater Hermans aan D.B. Dr. Poelssichting, 09-07-1953.

⁹⁵ Idem, brief ondertekend door Johan (Paulus) gericht aan Jos (Esinck), 11-05-1954.

lingsuurtjes" werd zij speciaal belast met arbeidstherapie.⁹⁶ Medio 1954 werd de welfare-werkster ontslagen; zij bleek niet te voldoen. Een verpleegster kreeg naast haar reguliere werkzaamheden tot taak de arbeidstherapie voort te zetten. Door de personele onderbezetting kwam hiervan niet veel terecht. In december 1953 werden stappen ondernomen ter aanstelling van een sociaal werkster, "om contacten te leggen tussen Oord en plaatselijke instanties en gezin van de patiënt". Hiertoe werd een subsidieaanvraag ingediend bij het Departement van Maatschappelijk Werk. Tot een aanstelling kwam het niet.⁹⁷ Begin 1955 werd de werkwijze in het Dr. Poelsoord als volgt samengevat: "Na het primair verplegend werk (laboratoriumwerk, verstrekken van medicamenten, het geven van spuitjes) ligt een zeer voornamelijk taak van het verplegend team in de omgang en de gesprekken met de patiënten en de organisatie van de bezigheidstherapie in alle gewenste vormen. Goede voeding, geregelde rust en volop gelegenheid tot wandelen in het ruime park en het bos moeten de rest doen".⁹⁸

Tot eind jaren vijftig werden geen nieuwe initiatieven meer ontwikkeld om tot uitbreiding van de taakstelling en van behandelwijzen te komen. Wel werd onderkend dat voor een groot deel van de patiënten de werkelijke ziekteoorzaken waren gelegen "in zeer bijzondere moeilijkheden in het gezins-milieu of bij de patiënten zelf". Het oord had in dit soort gevallen niet veel te bieden.⁹⁹ Eind 1958 werd naar aanleiding van een "klachtenstroom" over de gedragingen van opgenomen vrouwen de vraag aan de orde gesteld "of het Dr. Poelsoord naast de "medische taak" van herstellingsoord niet ook een "maatschappelijk-werk taak" had". Besloten werd om de meningen hieromtrent in andere herstellingssoorten te peilen.¹⁰⁰

⁹⁶ *Jaarverslag Dr. Poelssstichting*, 1953.

⁹⁷ Archief Dr. Poelsoord, Collectie FNV, map III, notulen bestuursvergadering Dr. Poelssstichting, 17-12-1953.

⁹⁸ *Jaarverslag Dr. Poelssstichting*, 1954.

⁹⁹ *Jaarverslag Dr. Poelssstichting*, 1956.

¹⁰⁰ Archief Dr. Poelsoord, Collectie FNV, map III, notulen D.B. Dr. Poelssstichting, 04-12-1958.

7. Gezamenlijk op weg

Geconfronteerd met een aanzienlijke daling van het aantal patiënten, onder andere veroorzaakt door een verminderde belangstelling van medische zijde voor de herstellingsoorden, werd tijdens de jaarvergadering van 1959 opnieuw uitvoerig gediscussieerd over het karakter en de koers van het Dr. Poelsoord. Het bestuur van Herwonnen Levenskracht zag hierin aanleiding deze discussie in breder verband voort te zetten met de besturen en staven van alle herstellingsoorden uit K.A.B.-kring. Tijdens deze bijeenkomst werd geconstateerd, dat er in de voorafgaande tien jaar weinig veranderingen hadden plaatsgevonden in de werkmethoden, "terwijl zich toch een duidelijke ontwikkeling heeft voltrokken wat betreft de algemene welstand en de opvattingen en levensgewoonten en -behoeften van de mensen". De vraag werd opgeworpen of de herstellingsoorden wel voldoende waren meegegaan met de maatschappelijke ontwikkelingen en de behoeften van de patiënten aan een meer individuele benadering. Behalve een kritische beschouwing van het eigen functioneren, leverden de besprekingen niet veel op.¹⁰¹

Ook gedurende de jaren zestig zetten de discussies zich voort. De roep om verandering kon nauwelijks worden gehonoreerd vanwege de beperkte financiële speelruimte. Besloten werd om de ontwikkelingen af te wachten: "De gehele situatie en de reële mogelijkheden zijn nog te onduidelijk om thans beleidsmaatregelen te treffen".¹⁰² Pas in juni 1965 kwamen de besturen en staven van de bij H.L. aangesloten herstellingsoorden opnieuw in vergadering bijeen. Het functioneren van de verschillende oorden werd opnieuw kritisch bekeken. Met betrekking tot het Dr. Poelsoord werd geconstateerd, dat "voor de persoonlijke benadering van de mens met moeilijkheden" praktisch geen tijd bestond. Tevens werd de vraag geopperd of de ruimte voor eigen therapie wel zo groot was als geclaimd, gezien de tijd die de arts ter beschikking had. Ook voor sport, spel en ontspanning bleek weinig ruimte. Het accent lag veelal op "rusten". Verbeteringen werden noodzakelijk geacht, maar verder dan een vaag plan tot instelling van een commissie ter bestudering van de moge-

¹⁰¹ Archief Dr. Poelsoord, map H.L., verslag bijeenkomst Herstellingsoorden K.A.B., 17-03-1963; *Jaarverslag Dr. Poelstichting*, 1960.

¹⁰² *Jaarverslag Dr. Poelstichting*, 1963.

lijkheden tot samenwerking kwam de vergadering niet. Geconcludeerd werd: "dat wij nog geen duidelijke formules gevonden hebben voor de inhoud en doelstelling van het rust- en herstellingsoordwerk".¹⁰³ In september 1966 werd rapport uitgebracht van een onderzoek naar de werkwijze en de populatie van de verschillende oorden. Nieuwe inzichten leverde dit niet op.¹⁰⁴

Medio 1968 besloot het bestuur van H.L. het overleg tussen de onder haar vlag opererende herstellingsoorden een vast karakter te geven. Vanaf 1 oktober 1968 kwamen afgevaardigden van de oorden Ariëns-hof, Sonnehaert en Mgr. Mutsaers jaarlijks vier- à vijfmaal bijeen om de ontwikkelingen in de sector te bespreken. Pas vanaf maart 1972 nam ook het bestuur van het Dr. Poelsoord deel aan deze bijeenkomsten, gevoerd onder de noemer "Overleg-Eindhoven". Al tijdens de eerste bijeenkomst van de overleggroep werd de vraag aan de orde gesteld of het niet wenselijk was aansluiting te zoeken bij de sedert 1958 bestaande Unie van Nederlandse Herstellingsoord Organisaties. Doordat de overheid sedert 1965 financiering van de verpleegkosten krachtens de Algemene Bijstandswet mogelijk maakte, leek het wenselijk in groter verband te streven naar overheidserkenning.¹⁰⁵ Teneinde dit streven kracht bij te zetten werd er in 1969 een onderzoek gehouden naar de effecten van opname in de herstellingsoorden Ariëns-hof, Sonnehaert en Mgr. Mutsaers. In 1973 werden de resultaten van dit onderzoek gepubliceerd in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. De belangrijkste conclusie was dat "het herstellingsoord een belangrijke schakel in de geïnstitutionaliseerde intramurale gezondheidszorg kan zijn, mits een adequate behandeling wordt toegepast. Deze behandeling zal zich, gezien het grote aantal patiënten met psychosociale problemen, vooral moeten richten op reïntegratie van de patiënt in zijn milieu, waarbij een adequate psychische en sociale nazorg onontbeerlijk lijkt te zijn".¹⁰⁶

Begin jaren zeventig tekenden zich grote veranderingen af in de herstellingsoorden. Het gezamenlijk overleg over de zorg leidde ertoe dat het accent werd gelegd op reactivering, reïntegratie en reso-

¹⁰³ Archief Dr. Poelsoord, map Jaarverslagen en Diversen, verslag stafbespreking rusthuizen, 30-06-1965.

¹⁰⁴ Archief Dr. Poelsoord, map H.L., rapport bedrijfseconomisch adviseur Dr. A.C.M. van Keep betreffende Dr. Poelsoord, 29-09-1966.

¹⁰⁵ Archief Dr. Poelsoord, map H.L., brief hoofdbestuur H.L. aan J. Ensink, 14-10-1968.

¹⁰⁶ Roosen en De Groot, Het Herstellingsoord, pp. 1457-1462.

cialisering van de patiënten. Sociale werkers, psychologen, fysiotherapeuten, bewegings- en bezigheidstherapeuten deden in vrijwel alle herstellingssoorten hun intrede. Ook de plaatsbepaling van het herstellingssoord binnen de gezondheidszorg kreeg gestalte. Ondanks de aanvankelijke afwezigheid van de Dr. Poelssstichting in de diverse overlegorganen werden de ontwikkelingen er op de voet gevolgd. De aanzetten tot uitbreiding van taakstelling en behandelmethodiek kregen steeds meer aandacht: "Aan de therapeutische behandeling in ons Oord worden steeds hogere eisen gesteld. Rust, goede kost en ontspanning, hoe belangrijk ook, zijn niet voldoende. Nog meer dan vroeger is een gerichte therapie noodzakelijk. Samen met de medische adviseur heeft het bestuur zich hierover ernstig beraden. Hieruit is een plan voortgekomen dat aan de accommodatie en aan het personeelsbestand nieuwe belangrijke eisen stelt".¹⁰⁷ Hoe lang het allemaal ook had geduurd, hiermee bleken bestuur en staf te behoren tot de voorhoede van pleitbezorgers voor therapeutische veranderingen in de Nederlandse herstellingssoorten. Doorslaggevend was de veranderde houding van dokter Kallen. In mei 1971 schreef hij een nota, waarin hij de visie op het Herstellingssoord Nieuwe Stijl uitvoerig belichtte. Deze nota werd door het bestuur als uitgangspunt aanvaard voor het te voeren beleid.¹⁰⁸ In de daaropvolgende jaren werd de staf uitgebreid met een (parttime) psycholoog, een bezigheidstherapeut en een spel- en bewegingstherapeut. Nieuwe, op de individuele patiënt gerichte behandelmethoden werden ingevoerd, die een optimale en integrale reconvalescentie konden waarborgen.¹⁰⁹ In de loop van 1972 werd het contact met H.L. hersteld en werd het bestuur van de Dr. Poelssstichting volwaardig deelnemer in de samenwerkingsverbanden van de verschillende herstellingssoorten.

8. Dr. Poelsoord, een Herstellingssoord Nieuwe Stijl

De invoering van nieuwe therapieën en de daarmee gepaard gaande uitbreiding van het personeelsbestand deden vanaf de jaren zestig de

¹⁰⁷ *Jaarverslag Dr. Poelssstichting*, 1970.

¹⁰⁸ Archief Dr. Poelsoord, map Historie I, nota Drs. F.A.M. Kallen, Herstellingssoord Nieuwe Stijl, mei 1971, aanvullende nota, april 1973.

¹⁰⁹ *Jaarverslag Dr. Poelssstichting*, 1972.

dagverpleegprijs in het oord sterk stijgen. In 1960 werd nog een verpleegprijs van *f* 8,75 gehanteerd. Tot 1965 werd deze stapsgewijs verhoogd tot *f* 13,-; in 1970 kwam ze op *f* 23,-. In de eerste helft van de jaren zeventig stegen de tarieven explosief: van *f* 31,45 in 1972 naar *f* 63,70 in 1975. Toen het bestuur begin 1976 bekend maakte de dagverpleegprijs te verhogen tot *f* 87,20, traptten de ziekenfondsen op de rem. De Aanvullingsfondsen, die de verpleegkosten van ongeveer 80% van de patiënten vergoedden, konden zulke prijsstijgingen niet dragen. In een gezamenlijk schrijven verzochten de ziekenfondsen om geen verdere uitbreiding van voorzieningen en investeringen meer door te voeren.¹¹⁰ Nieuwe wegen naar financiering van herstellingsoordverpleging werden evenwel geopend door een beschikking van de staatssecretaris van Sociale Zaken. Vanaf 12 oktober 1976 werd het mogelijk om krachtens de Algemene Arbeidsongeschiktheids Wet (A.A.W.) de kosten van behandeling in een herstellingsoord te verhalen op de Bedrijfsverenigingen. Eind 1977 trad het bestuur van de Dr. Poelstichting, samen met vertegenwoordigers van de Limburgse ziekenfondsen, in onderhandeling met de Limburgse Gemeenschappelijke Administratie Kantoren (G.A.K.) en de Gemeenschappelijke Medische Diensten (G.M.D.) om het Dr. Poelsoord erkend te krijgen als herstellingsoord in het kader van de A.A.W. Nadat was gebleken dat de zorg voldeed aan de eisen die de overheid hieraan stelde en dat het merendeel van de patiënten krachtens de criteria van de A.A.W. kon worden opgenomen, werd die erkenning een feit.¹¹¹ Vanaf 1 maart 1978 werden de verpleegkosten voor de meerderheid van de patiënten betaald door de Bedrijfsverenigingen. Voor patiënten wier verblijf in het Dr. Poelsoord niet op hen kon worden verhaald, bleven de Aanvullingsfondsen en de Sociale Dienst garant staan.

Regelmatig zouden de verpleegprijzen nog moeten worden verhoogd vanwege de oplopende exploitatiekosten. Zolang de verhogingen binnen de jaarlijks door de overheid gestelde grenzen bleven, werd hiervoor steeds toestemming verkregen. Teneinde te voorkomen dat eventuele tekorten op de exploitatierekening van overheidswege

¹¹⁰ Archief Dr. Poelsoord, map Dossier Bestuur t/m 1978, brief van Stichting Overleg Limburgse Ziekenfondsen aan bestuur Dr. Poelsoord, 18-06-1976.

¹¹¹ Idem, brief Z.Z.L. aan bestuur Dr. Poelsoord, 09-01-1978; Idem, Vertrouwelijk rapport werkkommissie verstrekkingen Z.N.L., 10-11-1977.

zouden worden verhaald op het vermogen van de stichting, werd in 1979 besloten tot een wijziging van de statuten. Na rijp beraad werd de Dr. Poelssstichting opgesplitst in twee nieuwe stichtingen: de Stichting Doctor Poelsoord en de Doctor Poelssstichting. De Stichting Doctor Poelsoord ging zich richten op de exploitatie van het Dr. Poelsoord, terwijl de Doctor Poelssstichting zorg droeg voor het beheer van het vermogen. De bestuursleden bleven in functie. Enkele vertegenwoordigers van het personeel gingen hun gelederen versterken.¹¹²

Met de invoering van de nieuwe financieringsregeling was het bestuur van het Dr. Poelsoord goeddeels verlost van de belemmeringen op de weg naar taakuitbreiding en erkenning in het bredere kader van de gezondheidszorg. Men wilde echter niet langer onder het Ministerie van Sociale Zaken ressorteren, maar wettelijk worden erkend als instelling voor gezondheidszorg, ressorterend onder het Ministerie van Volksgezondheid. In juli 1977 bracht drs. T. Brinckmann, als psycholoog verbonden aan het oord, een nota uit, waarin hij de taakstelling, werkwijze en plaatsbepaling van het huis evalueerde: "Het Dr. Poelsoord biedt klinische opvang aan mensen, die door psychosociale en situatieve problemen in hun thuissituatie zijn vastgelopen (gedekompenseerd). De hulpverlening is gericht op preventie en reconvalescentie, gekoppeld aan een voorbereiding op meer zelfstandig functioneren, teneinde opname in een psychiatrisch centrum te voorkomen".¹¹³ Op basis van deze nota werden besprekingen gevoerd met de drie Regionale Stichtingen G.G.Z., teneinde te komen tot structurele samenwerking. In de loop van 1978 werd het Dr. Poelsoord door de gezamenlijke G.G.Z.-instellingen erkend als "een waardevolle tussen-voorziening tussen de extra-murale zorg geboden door de G.G.Z., en de intra-murale zorg".¹¹⁴ Besloten werd tot verregaande afstemming inzake opname- en behandelingsbeleid

¹¹² Idem, concept-statuten nieuwe stichtingen; Archief Dr. Poelsoord, map Historie I, notulen vergadering D.B. met staf en team, 20-08-1979.

¹¹³ Archief Dr. Poelsoord, map Historie I, uiteenzetting functioneren Poelsoord t.b.v. samenwerking met G.G.Z., 05-12-1978; Archief Dr. Poelsoord, map Dossier Bestuur t/m 1978, nota Toepassing A.A.W. voor herstellingsoordverblijf.

¹¹⁴ Archief Dr. Poelsoord, map Dossier Bestuur t/m 1978, brief bestuur aan Fonds voor Sociale Instellingen, 22-05-1978; Archief Dr. Poelsoord, map Historie I, resumé's bespreking D.B. en staf, 03-10-1977, 20-04-1978, 29-08-1978, 19-12-1978, 03-04-1979.

en tot onderlinge samenwerking. Een nieuwe stap op weg naar erkenning was gezet.

De ontwikkelingen rond de financiering van de herstellingsoorden, alsmede de toenemende bemoeienis van de overheid met taakstelling, werkwijze en inhoud deden steeds sterker de behoefte gevoelen de contacten met andere herstellingsoorden te versterken. Regelmatig nam de voorzitter van het bestuur van het Dr. Poelsoord deel aan de vergaderingen van de Unie van Nederlandse Herstellingsoord Organisaties. Daar werd steeds krachtiger gepleit voor een plaats in de Nederlandse gezondheidszorg. Daarnaast nam de directie van het oord frequent deel aan het zogenaamde Directieberaad. Inzet was de ontwikkeling en evaluatie van een gezamenlijke behandelingsmethodiek. In het bijzonder werden de banden aangehaald met de oorden, deel uitmakend van de Overleggroep Eindhoven, waarmee het bestuur van het Dr. Poelsoord zich bijzonder verbonden achtte. In de loop van de jaren zeventig hadden de in deze overleggroep georganiseerde instellingen (Sonnehaert, Ariënhof, Mutsaersoord en Dr. Poelsoord) de werkmethode steeds meer op elkaar afgestemd. Vanaf 1978 presenteerden zij zich onder de noemer "instituut voor psychosociale revalidatie".¹¹⁵

Het ijveren van de gezamenlijke herstellingsoorden voor erkenning leidde ertoe dat de overheid zich meer en meer ging bezinnen op het nut, de inhoud en de kwaliteit van de herstellingsoordverpleging. Per 1 januari 1983 werd een nieuwe financieringsvorm voor de herstellingsoorden van kracht, die het streven naar meer overheidsinvloed onderlijnde. Omdat er onder de regeling krachtens de A.A.W. geen formele band bestond tussen de bijstand verlenende instanties en de herstellingsoorden, kon de overheid geen invloed uitoefenen op de exploitatie van deze instellingen. Financiering krachtens de Tijdelijke Subsidieregeling Maatschappelijke Dienstverlening (T.S.M.D.) verschafte de overheid het instrument om de ontwikkelingen, zowel op budgettair als op zorginhoudelijk gebied, te sturen. De instellingen kregen de verplichting opgelegd elk jaar een begroting in te dienen bij het Ministerie van W.V.C., aan de hand waarvan de beschikbare gelden werden verdeeld. Waar mogelijk verbond het ministerie maxima aan bepaalde kostenposten. Dit had mede tot consequentie

¹¹⁵ Archief Dr. Poelsoord, map Dossier Bestuur t/m 1978, verslag van het overleg tussen besturen en staven, 1973 en 1975; Idem, Verslag bijeenkomsten oorden, 19-09-1978.

dat het aantal bedden werd gereduceerd tot 24. In 1984 werd de C.A.O.-welzijnswerk ingevoerd voor het personeel in dienst van de herstellingssoorten. Aan de hand van richtlijnen van de overheid werden formatieplannen opgesteld, waarin functieomschrijvingen, opleidingseisen en salarisregelingen nader werden uitgewerkt. Op grond van deze formatieplannen ontstond in Unieverband een functie-model als basis voor het functioneren van de herstellingssoorten. In 1985 werden de herstellingssoorten door de overheid aangemerkt als "instellingen voor gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg" en opgenomen in de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg (W.V.G.). Parallel aan deze ontwikkeling werd door bestuur en staf van het Dr. Poelsoord een nieuw beleid uitgestippeld. Vanaf 1985 werd de algemene doelstelling als volgt omschreven: "Het Doctor Poelsoord stelt zich tot doel het verlenen van kortdurende intramurale behandeling/begeleiding aan volwassenen met intense en complexe problemen van psychosociale aard, bij wie het functioneren in de thuis en/of werksituatie is verstoord en voor wie ambulante zorg vanuit de verschillende disciplines niet (meer) toereikend is en opname in PAAZ of APZ niet is geïndiceerd".¹¹⁶

Nu de herstellingssoorten waren vermeld in de W.V.G. betekende dit nog geenszins dat zij waren verzekerd van financiering krachtens de A.W.B.Z. of de Ziekenfondswet. De uitvoering van de W.V.G. was gedelegeerd aan de provinciale overheden. Gedeputeerde Staten van elke afzonderlijke provincie bepaalden aan de hand van een behoeftepeiling, binnen een door het ministerie vastgesteld financieel kader, welke zorginstellingen voor erkenning in aanmerking kwamen. Binnen de Unie van Nederlandse Herstellingsoord Organisaties bestond de vrees dat veel provinciebesturen herstellingsoordverpleging niet als een waardevol onderdeel van de gezondheidszorg zouden erkennen. Bijzonder gelukkig voor de beide Limburgse herstellingsoorten was het feit dat de provincie Limburg werd aangewezen als proefgebied om ervaring op te doen ten bate van de uiteindelijke algehele invoering van de W.V.G.¹¹⁷ In het kader van een bestuursovereenkomst tussen het Rijk en de Gedeputeerde Staten van Limburg, gesloten op 16 januari 1985, werden het Mutsaersoord

¹¹⁶ *Jaarverslag Stichting Doctor Poelsoord*, 1985.

¹¹⁷ J.M. Boot en H.J.M. Knapen, *De Nederlandse Gezondheidszorg*, Utrecht 1983, pp. 140-144, 172.

en het Dr. Poelsoord onder de werkingssfeer van de W.V.G. geplaatst. Deze ontwikkeling droeg ertoe bij dat het Dr. Poelsoord in 1986 aansluiting kreeg bij het Algemeen Samenwerkingsverband Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening Heuvelland. Ook de samenwerking met het Mutsaersoord, inzake organisatie en verdieping van de geboden hulpverlening, werd steeds hechter.¹¹⁸ De bestuurlijke en zorginhoudelijke ontwikkelingen in het Dr. Poelsoord waren nog in volle gang, toen de staatssecretaris van W.V.C. eind juli 1987 bekend maakte, dat de subsidieverlening aan de herstellingsoorden op grond van de T.S.M.D. per 1 januari 1988 zou worden stopgezet. In feite betekende dit dat nagenoeg alle oorden zouden moeten worden gesloten. Na hevige protesten en onder zware politieke druk besloot het kabinet alsnog enige financiële ruimte te scheppen ten bate van de herstellingsoordverpleging. Op grond van een onderzoek naar de kwaliteit van de geboden hulpverlening en de accommodaties werden tien herstellingsoorden aangewezen die voor subsidiëring krachtens de A.W.B.Z. in aanmerking kwamen. Zowel het Mgr. Mutsaersoord als het Dr. Poelsoord behoorden tot de uitverkorenen.¹¹⁹

Nu het voortbestaan van het Dr. Poelsoord was veilig gesteld, konden bestuur en staf zich volledig richten op de inhoudelijke ontwikkeling van hun taak. De toegenomen bekendheid van de herstellingsoorden leidde ertoe dat meer van hen werd verwacht. Steeds vaker werden cliënten met zwaardere problemen naar het Dr. Poelsoord verwezen. Steeds hoger werden de verwachtingen ten aanzien van de behandelresultaten. Ondanks de opgelegde bezuinigingen en de afgekondigde personeelsstop, slaagden bestuur en staf erin de hoge zorgkwaliteit te bewaren. Vooral uit een oogpunt van behoud en verbetering van de kwaliteit van de hulpverlening werd in 1990 besloten tot een fusie met de Mutsaersstichting. Binnen deze beheersstichting, waarin naast het Mutsaersoord ook nog vier behandleenheden in het kader van de jeugdhulpverlening waren ondergebracht, vormde het Dr. Poelsoord een relatief zelfstandige organisatie. Jarenlang leverde die bundeling van krachten goede resultaten op. Definitieve erkenning van de functie en status van herstellingsoorden en, daaraan gekoppeld, inbedding in de financieringsstructuur voor de geestelijke gezond-

¹¹⁸ *Jaarverslag Stichting Doctor Poelsoord*, 1985.

¹¹⁹ *Jaarverslag Stichting Doctor Poelsoord*, 1987.

heidszorg maakte aansluiting bij een Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis (A.P.Z.) noodzakelijk. Onlangs werd bekend gemaakt dat de samenwerking tussen het Dr. Poelsoord en het Mgr. Mutsaersoord per 1 januari 1997 zal worden beëindigd. Vanaf die datum gaat het Dr. Poelsoord op in het Psychomedisch Streekcentrum Vijverdal te Maastricht. Geïntegreerd in dit A.P.Z. zal het een apart erkende functie gaan krijgen. Ook in de toekomst zal het Dr. Poelsoord een veilige toevluchtshaven blijven voor hen die dreigen te bezwijken onder de last van het moderne bestaan.

IV. De verzorging van de patiënten

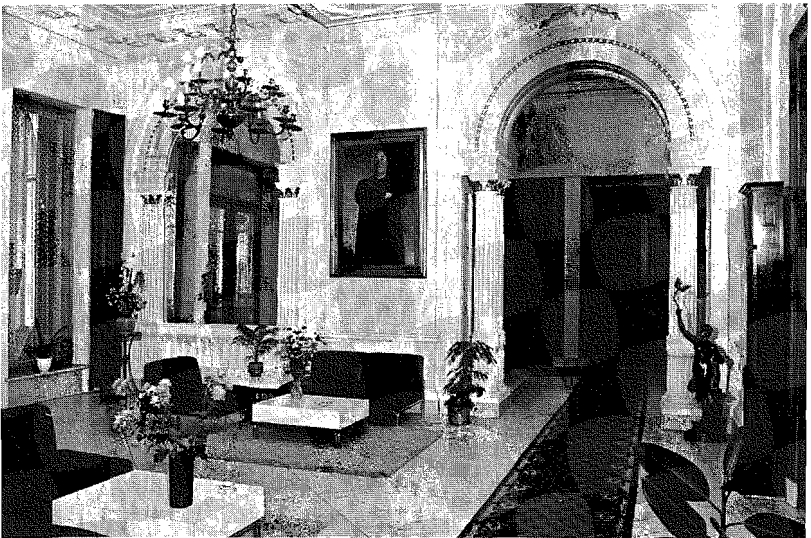
1. "Een zegen voor onze gezinnen"

Gelegen aan de noordelijke uitvalsweg van Maastricht naar Meerssen, ingebed in het groen en omgeven door een ruim park biedt het statige Dr. Poelsoord een imposante aanblik. Menig tijdelijke bewoner moet bij aankomst, staande op de oprijlaan, de tas met kleren in de hand, met ontzag hebben opgekeken naar het grote witgepleisterde huis. Eenmaal binnen werd die eerste indruk nog versterkt door de grote, hoge en rijk geornamenteerde ruimtes. Toch werkte het huis niet drukkend, de overvloedige lichtinval door de vele hoge ramen gaven het sfeer. Het ruime park met zijn vijvers, bosschages en eeuwenoude bomen zorgden voor een uitstraling van rust. De zalen en de grote kamers, de ruime keuken, alsmede de ruimschoots aanwezige sanitaire voorzieningen maakten Villa Kanjel uitermate geschikt voor de functie van herstellingsoord. Een journalist beschreef in 1951, in de euforische dagbladstijl van die dagen, het oord als volgt: "Ruime dagverblijven met aardige zitjes, waar een kop koffie of thee onder aangenaam gekeuvel wordt gedronken, luchtige slaapkamers met frisse bedden, flinke bad- en douche-gelegenheden, bevorderen de hygiëne op voortreffelijke wijze. Is het een wonder, dat bij de weldaad ook van het dagelijkse eten, dat nu eens niet door de huismoeders zelf moet worden klaargemaakt, maar haar wordt voorgezet in vriendelijke eetzaal met leuke tafeltjes, die netjes gedekt zijn en met een bloemetje gesierd, de tot dan toe dagelijks tobrende huismoeder dit alles een hemelse gave toeschijnt".¹²⁰

Sedert de ingebruikneming door de Dr. Poelsstichting zijn er weinig bouwkundige veranderingen aangebracht aan de villa. In de jaren vijftig en zestig bevonden zich op de benedenverdieping de ontvangstkamer, de keuken, de eetzaal, het kantoor van de administrateur, de "majestueuze" hal met het portret van Dr. Poels, de als lighal ingerichte serre en twee recreatieruimtes. Op de bovenliggende verdiepingen bevonden zich de personeelsaccommodaties, een volledig uitgeruste dokterskamer, een kleine bibliotheek, een spreekkamer voor de zielzorger, een kapel voor de erediensten en de slaapvertrekken voor de patiënten. Na bezoeken aan het Mgr. Mutsaersoord

¹²⁰ S.H.C., K.A.B.-archief, map 120, artikel Gazet van Limburg, 21-09-1951.

te Venlo en Sonnehaert te Zeist had het bestuur besloten om bij de inrichting van de slaapverblijven het chambretten-systeem niet over te nemen. Gevreesd werd dat dit de groepsgeest en de sfeer binnen de patiëntenpopulatie niet zou bevorderen. In plaats daarvan werden kleine slaapzaaltjes ingericht, kamers met vier tot negen bedden, al naar gelang de beschikbare ruimte. Slechts voor die patiënten die op medische gronden of om redenen van persoonlijke aard afzondering behoeften, werden aparte slaapkamertjes ingericht.¹²¹ Daar de slaapkamers alleen voor de nachtrust waren bestemd, werden deze heel sober aangekleed. Elke patiënte beschikte over een bed, een stoel en een kleerkastje. In totaal waren er 45 bedden. Later zou dit aantal worden uitgebreid tot 54.



"De hal van het Dr. Poelsoord".

Blijkens de in 1947 door het bestuur van de Dr. Poelsstichting geformuleerde doelstelling was het oord in de aanvang bestemd voor de opvang van rust en herstelling behoevende vrouwen van K.A.B.-leden. Uit de tegenvallende resultaten van de ledenwerfacties bleek dat deze smalle basis een verantwoorde exploitatie in de weg stond.

¹²¹ *Jaarverslag Dr. Poelsstichting, 1951.*

Nog vóór de opening werd het Dr. Poelsoord toegankelijk voor alle vrouwen die in eigen omgeving niet konden herstellen. In principe kwamen vrouwen van alle gezindten en uit alle sociale milieus in aanmerking voor opname in het oord, ongeacht of zij gehuwd dan wel ongehuwd waren. De medische indicatie was beslissend, al diende de patiënte niet bedlegerig te zijn of lijdende aan een besmettelijke ziekte, dan wel enigerlei psychische stoornis. Deze verruiming van de toelatingscriteria leidde tot enige tegenkanting. Het feit dat het Dr. Poelsoord open stond voor niet-katholieke vrouwen baarde her en der in K.A.B.-kring zorgen. Een groot aantal leden van het A.M.F., veelal afkomstig uit andere delen van het land of het buitenland, was niet katholiek. Onder hen bevonden zich velen die "neutraal" dan wel socialistisch waren georganiseerd. In maart 1951 uitte een K.A.B.-lid hierover zijn verontrusting in een brief aan het hoofdbestuur van de K.A.B.-Limburg: "Door de Communisten wordt beweerd dat op Villa Kanjel, ook vrouwen worden opgenomen van Communisten n.l. mijnwerkersvrouwen".¹²² Schrijver achtte tegenacties gewenst. Toen meer van dit soort geluiden begonnen op te klinken, plaatste bondsvoorzitter Jan Maenen een artikel in *Herstel en Vernieuwing*, het orgaan van de Katholieke Arbeidersbeweging in Limburg, waarin hij de rechten op uitzending van alle A.M.F.-leden onderschreef, ongeacht gezindte of politieke overtuiging.¹²³ Ook in het bestuur van de Dr. Poelsstichting maakte men zich zorgen over de instroom van niet-katholieke patiënten. Enigen stelden "dat het aantal niet-katholieken niet te groot mag zijn, om zodoende een verkeerde beïnvloeding te voorkomen". Toch werd besloten "dat wij niet-katholieken moeten blijven opnemen, evenwel dit niet bepaaldelijk moeten bevorderen".¹²⁴ Mocht blijken dat een patiënte een "verkeerde invloed" uitoefende op haar medepatiënten, dan zou ze uit het huis worden verwijderd.

De vrees voor ordeproblemen, veroorzaakt door de instroom van politiek-gemotiveerde of anti-katholieke onruststokers, bleek slechts een spookbeeld. De toelating van andersdenkenden heeft nooit

¹²² S.H.C., K.A.B.-archieff, map 120, brief H. Lamers aan hoofdbestuur K.A.B.-Limburg, 21-03-1951.

¹²³ *Herstel en Vernieuwing*, 7(15 september 1951) no. 13.

¹²⁴ Archief Dr. Poelsoord, Collectie FNV, map II, notulen jaarvergadering Dr. Poelsstichting 14-02-1953, 14-02-1958.

gezorgd voor onrust in het oord. Het waren veeleer de ruime toelatingseisen en de geringe selectie van patiënten die aanleiding gaven tot wanordelijkheden. De naar het Dr. Poelsoord uitgezonden vrouwen waren afkomstig uit uiteenlopende milieus. Sommigen vertoonden "onaangepast gedrag", gedroegen zich "ruw, ordinair en luidruchtig" en bleken ongemotiveerd om mee te werken aan de behandeling. Toen de staf zich al in de eerste jaren regelmatig zag geconfronteerd met patiënten die door hun gedragingen onrust veroorzaakten, werden de toelatingseisen aangescherpt. Voortaan konden nog slechts patiënten worden opgenomen die minimaal 21 jaar oud waren, wensten mee te werken aan hun behandeling en zich behoorlijk wisten te gedragen "volgens de orde van het huis". Benadrukt werd dat het oord geen vakantieverblijf was, maar een medische instelling.¹²⁵

Patiënten konden uitsluitend op medische indicatie in het Dr. Poelsoord worden opgenomen. Steeds wanneer een arts, op grond van bepaalde gezondheidsklachten, opname in een herstellingsoord noodzakelijk of wenselijk achtte, kon deze een opnameformulier aanvragen bij één van de uitzendende instanties. Indien de betreffende instantie akkoord ging met betaling van de verpleegkosten werd deze aanvraag, voorzien van een door de huisarts geschreven motivatie, doorgestuurd naar het Dr. Poelsoord. Op grond van de verstrekte gegevens besliste de medicus van het oord over opname. Lange tijd werd deze procedure ongewijzigd gehandhaafd. Pas toen gedurende de jaren zeventig het accent verschoof van een op lichamelijke reconvalescentie gerichte behandeling naar psychosociale hulpverlening werd de beslissing over opname een zaak van het hele behandelende team.

2. Rust, Reinheid en Regelmaat

Lange tijd vormden de "Drie R's": Rust, Reinheid en Regelmaat de basis van de zorg in het Dr. Poelsoord. Door huiselijke omstandigheden, ziekte of overbelasting waren de vrouwen die in het oord een toevlucht vonden het zicht op deze essentieel geachte voorwaarden

¹²⁵ S.H.C., K.A.B.-archieff, map 119, brief secretaris Dr. Poelstichting in antwoord op ontvangen klachten, 11-09-1952.

voor een gezond en harmonieus familieleven kwijtgeraakt. Het gezin, nog algemeen beschouwd als de hoeksteen van de samenleving, dreigde ontregeld te raken. In het "ideale gezin" vormde de huisvrouw en moeder de spil waar alles om draaide. Het jaarverslag van de Dr. Poelssichting over 1951 verwoordde het aldus: "Een moeder in huis, die haar werk wegens zwakte of andere redenen, niet meer of niet meer goed kan doen, brengt voor de overige gezinsleden eveneens lasten met zich mede. Deze moeilijkheden veroorzaken voor de man mindere arbeidsproductiviteit, omdat hij thuis geen goede verzorging meer geniet of dikwijls zit te tobben. Daarnaast raken de kinderen dikwijls ondervoed of worden zwakker terwijl hun verzorging veel te wensen overlaat".¹²⁶ Door middel van een strak gehanteerd dagprogramma, waarin verplichte rustuurtjes en aansterkende maaltijden elkaar afwisselden, was de verzorging in het Dr. Poelsoord erop gericht de patiënten weer fit en energiek in het gezin te doen terugkeren. Tijdens de spaarzaam toegestane recreatie-uren konden de patiënten zich verpozen met een wandelingetje in het park of een gezelschapsspelletje.

Spoedig bleek dat het strakke régime en de beperkte ontspanningsmogelijkheden door veel opgenomenen als knellend werden ervaren. Verveling en gevoelens van heimwee leken de heilzame effecten van het verblijf in het oord teniet te doen. Een aanzienlijk deel van de patiënten bleek niet over de discipline te beschikken om zich met een handwerkje of een boek uit de bescheiden bibliotheek in stilte af te zonderen. Onrust en een venijnig en omvangrijk roddelcircuit deden staf en bestuur beseffen dat er meer aandacht moest worden besteed aan verstrooiing en recreatie. Dit bood tevens mogelijkheden om de patiënten enige nuttige kennis bij te brengen. Het verplegend personeel was evenwel danig overbelast en financiële ruimte was er nauwelijks. Toch wist de directrice, met behulp van bereidwillig aangeboden hulp van buiten het oord, een bescheiden ontspanningsprogramma op poten te zetten. Zo belastten de kapelaans van Limmel zich met de verzorging van filmavonden en de organisatie van door de patiënten uitgevoerde toneelvoorstellingen, alle met een stichtelijke en opvoedkundige inhoud. Een dameszangkoortje en het jongenskoor De Krölkes uit Rothem verzorgden regelmatig hooggewaardeerde zangavondjes. Toen duidelijk werd dat dit soort

¹²⁶ *Jaarverslag Dr. Poelssichting, 1951.*

activiteiten een gunstig effect hadden op de patiënten werd eind 1951 besloten zogenaamde “ontwikkelingsuurtjes” in het dagprogramma op te nemen. Daarmee hoopten staf en bestuur “de moeders ook iets te kunnen meegeven, wat haar kan helpen bij haar taak in het gezin”.¹²⁷ Middels lezingen, al dan niet verlucht met lichtbeelden werden onderwerpen aan de orde gesteld als: “gezelligheid in huis”, “kinderverzorging en kinderhygiëne”, “woninginrichting” en “feesten in het gezin”. Daarnaast ging één van de verpleegkundigen zich belasten met het geven van lessen in “nuttige handwerken”.

Bestuur en staf zagen de “ontwikkelingsuurtjes” en de lessen in “nuttige handwerken” als een welkome aanvulling op de zorg. Door de toename van het aantal patiënten kon het verplegend personeel, slechts bestaande uit een hoofdverpleegster (de directrice), een verpleegster en een verpleeghulp, hieraan echter steeds minder invulling geven. Per 1 oktober 1953 werd daarom op proef een welfare-werkster van de Stichting Zonnebloem aangesteld, die de bezigheidstherapie meer gestructureerd moest vormgeven. Onder haar leiding konden de patiënten zich bekwamen “in het op velerlei wijzen vervaardigen van nuttige en kunstige voorwerpen”.¹²⁸ Medio 1954 besloot het bestuur van de stichting, ondanks de bereikte resultaten, de welfare-werkster te ontslaan. Omdat het verplegend personeel nog steeds te zwaar belast was, werd gekozen voor een extra verpleegkracht. De voortgang van de bezigheidstherapie werd met deze maatregel ernstig gefrustreerd. Begin 1956 hees huisarts Kallen de stormvlag. Hij beklagde zich over het feit dat de bezigheidstherapie was verworpen tot een corveedienst. Gedwongen door het tekort aan personeel werden steeds meer patiënten ingezet als huishoudelijke hulpen. Dokter Kallen vond dit uit therapeutisch oogpunt niet juist. Hij eiste dat de verpleegsters zich in de “lege uurtjes” (tussen vier en zes uur in de middag) geheel gingen richten op de ontspanning van de patiënten.¹²⁹ Desondanks bleef de aandacht voor de bezigheidstherapie gebrekkig. Begin 1959 schreef de directrice andermaal: “dat er toch wel behoefte is aan meer technisch deskundige leiding voor

¹²⁷ Idem.

¹²⁸ *Jaarverslag Dr. Poelstichting*, 1953.

¹²⁹ Archief Dr. Poelsoord, Collectie FNV, map III, notulen Dagelijks Bestuur Dr. Poelstichting, 01-03-1956.

het welfare-werk".¹³⁰ Tot aanstelling van een bezigheidstherapeute kwam het evenwel niet. Een op aandringen van dokter Kallen aangeschaft televisietoestel bracht uitkomst. Menige winteravond schaarden de bewoners van het oord zich rond dit "nieuwe wonder der techniek" en vermaakten zij zich met door de leiding geselecteerde programma's.

3. Medische zorg voorop

Lag in het eerste jaar van het bestaan van het Dr. Poelsoord het accent op het rustoordwerk en op de zorg voor rustbehoevenden, spoedig bleek dat bijna alle patiënten verpleging behoefden. Zowel het bestuur als de behandelend geneesheer waren van mening dat "de nadruk gelegd dient te worden op herstellingsoord en niet op rustoord".¹³¹ Een bestuurslid omschreef het als volgt: "Het is een inrichting met primair een medisch aspect: de vrouw gezond afleveren aan de omgeving, waaruit ze gekomen is. Hetzij ze overwerkt of overspannen is, hetzij er een andere aandoening is, die haar verblijf in het herstellingsoord medisch noodzakelijk maakt, dit is geen sociale en geen psychologische kwestie voor de persoon, maar een medische".¹³² In deze visie op het oord werd de behandelend geneesheer de spil van het gebeuren. Vooral dokter Kallen zélf benadrukte dit. Het was volgens hem van elementair belang dat een ervaren arts er de scepter zwaaide. Hij alleen besliste over opname van een patiënte, stelde een diagnose en formuleerde het behandelplan. Een herstellingsoordarts behoorde geen specialist te zijn, maar een algemeen medicus: "Iemand die een grote dosis geduld en aanvoelend vermogen moet hebben, gepaard aan inzicht in de psychotherapie en psychosametische (sic) gezichtspunten en wiens therapie in het vlak van de huisarts dient te blijven liggen".¹³³

De verpleging en de medische behandeling in het Dr. Poelsoord werden geheel naar de inzichten van de huisarts ingericht. Het

¹³⁰ Idem, 05-02-1959.

¹³¹ *Jaarverslag Dr. Poelssstichting*, 1951.

¹³² S.H.C., K.A.B.-archieff, map 118b, brief J. Paulus aan J. Ensink, 11-05-1954.

¹³³ Archief Dr. Poelsoord, map Dossier Bestuur t/m 1978, oratie Drs. Kallen bij bezoek vertegenwoordigers Limburgse Ziekenfondsen aan het Dr. Poelsoord, juli 1960.

bestuur, zich bewust van haar gebrek aan kennis van zaken, gaf hem geheel de vrije hand. Elke aanvraag tot opname werd door dokter Kallen beoordeeld op de mate van urgentie. Indien er geen belemmeringen bestonden, werd in samenspraak met directrice en administrateur een opnamedatum vastgesteld en bericht gezonden aan de uitzendende instantie, de huisarts en de betrokken patiënte.

Bij aankomst in het Dr. Poelsoord werd elke patiënte ontvangen door de directrice. Na enkele administratieve plichtplegingen en een korte rondleiding werd de patiënte direct opgenomen in het dagprogramma. Eenmaal in de week, op de zaterdagavond, hield dokter Kallen spreekuur. De nieuwkomers werden onderworpen aan een grondig lichamelijk onderzoek. Bloeddruk, temperatuur, pols en gewicht werden opgenomen en tezamen met een compleet verslag van de ziektegeschiedenis vastgelegd in een anamnese-formulier. Vanaf 1954 werden op dit formulier ook de resultaten van eventuele bloed- en urineonderzoeken vermeld. Op grond van zijn bevindingen deelde Kallen zijn patiënten in categorieën in:

- a. anaemie (bloedarmoede), asthenie (algemene zwakte), nervositas;
- b. surménage;
- c. zenuwzwakken;
- d. reconvallescenten (na operatie, ziekte enzovoort);
- e. hart- en/of vaatlijden;
- f. asthma - bronchiale aandoening;
- g. stofwisselingsziekten, zoals diabetes;
- h. diversen.

Wat opvalt is de grote diversiteit aan ziektebeelden. Dat rust, frisse lucht, goede voeding, gepaste ontspanning en medische begeleiding heilzaam kon zijn voor zwakke, overspannen en herstellende vrouwen behoeft geen betoog. Maar wat de huisarts dacht te kunnen bieden aan patiënten met kwalen als angina pectoris, debilitas, de ziekte van Parkinson, arteriosclerosis of multiple sclerose blijft duister. Toch werden ook lijdens aan deze ziekten opgenomen in het Dr. Poelsoord.¹³⁴

Aan de hand van de diagnose formuleerde dokter Kallen een behandelplan, dat als instructie voor de hoofdverpleegster en haar verpleeghulpen gold. Elk behandelplan bestond uit het verstrekken van medicijnen ter verhoging van de lichamelijke afweer en ter bestrijding van

¹³⁴ Idem.

ziekteverschijnselen, lig- en rustkuren en dieetmaaltijden. Reeds in 1952 achtte Kallen uitbreiding van de behandelmogelijkheden gewenst. Mede op zijn aandrang werd er een begin gemaakt met arbeids- en bezigheidstherapie. Daarnaast wist hij het Centraal Ziekenfonds te bewegen tot het schenken van een hoogtezon, waarmee hij de zogenaamde "fysische therapie" in het Dr. Poelsoord introduceerde, een behandelvorm waarvan hij veel heil verwachtte. Tijdens hun verblijf in het oord werden de patiënten nog twee- à driemaal medisch onderzocht, teneinde de vorderingen van de behandeling te bepalen. Het lichaamsgewicht vormde het voornaamste criterium voor het bepalen van de mate van herstel. Gewichtstoename duidde erop dat de patiënte aan de beterende hand was; gewichtsverlies wees, behalve voor de patiënten die een vermageringsdieet kregen voorgeschreven, op het tegendeel.

Dat medische behandeling alléén niet altijd tot de gewenste resultaten leidde, moest ook dokter Kallen erkennen. Hij achtte het daarom van belang dat de verpleegsters naast hun primair verplegende taak ook aandacht schonken aan "de mens achter de patiënt". Het verplegend personeel was evenwel zo zwaar belast, dat aan deze taak niet meer dan marginale aandacht kon worden besteed. Slechts bij de zielzorger kon de patiënt een luisterend oor vinden.

4. "Vrouwen achter prikkeldraad"

Gedwongen door de hoge exploitatielasten koos het bestuur begin jaren vijftig voor een uitbreiding van het beddenaantal tot 54. Zowel de accommodatie als het personeel bleken nauwelijks berekend op zoveel patiënten. Niet in staat voldoende aandacht te besteden aan persoonlijke begeleiding beperkten de directrice en haar hulpverpleegsters zich tot basale zorg. Noodgedwongen werd een steeds groter beroep gedaan op de zelfredzaamheid, de motivatie van de patiënten en de dynamiek van de groep. Helaas ondervonden bestuur en staf reeds spoedig dat "gezien het gehalte van het overwegende deel der patiënten, deze toch wel sterk op leiding waren aangewezen".¹³⁵ Gaandeweg ontvingen bestuur en staf van het Dr. Poelsoord

¹³⁵ Archief Dr. Poelsoord, map H.L., verslag bespreking K.A.B.-oorden, 17-03-1960.

meer signalen, waarin twijfel doorklonk over de effectiviteit van de geboden zorg.

Het waren met name de patiënten en ex-patiënten die een minder gunstig beeld schetsten van de zorgverlening in het oord. De klachten betreffende het eten ("slecht verzorgd, koud, te mager en te weinig") kon het bestuur nog weerleggen, al verstomden ze daarmee niet: "speciaal in de mijnstreek wordt tengevolge van de zware arbeid van de mijnwerkers en de hogere lonen in het algemeen erg vet en veel vlees gegeten; volgens de dokter is dit niet gezond en een der oorzaken van de vele gal-patiënten in deze streek".¹³⁶ Onderzoek van een voedingsadviseuse had trouwens uitgewezen dat er weinig schortte aan de kwaliteit van de maaltijden.

De klachten die betrekking hadden op de zorg en de sfeer in het oord waren weerbarstiger. Mevrouw Van L. uit Utrecht, ex-patiënte van het Dr. Poelsoord, schreef begin oktober 1952 in een enigszins verwarde brief: "Door mijn voormalig beroep met het leven in een inrichting vertrouwt, zag nooit zoiets als het Dr. Poelsoord [...]. Het bezoek kreeg de indruk in een strafgevangenis te komen, het hek open, kaartcontrole, naam genoteerd, bij het verlaten, hek open weer gecontroleerd. Is dit Limburg's? Wij in Holland kennen dit zo niet. Ontspanning bestaat niet uit uitstapjes buiten of dit zal ieder kunnen begrijpen. Doch waarom kunnen de Zusters (niet) net als in andere inrichtingen gebeurd wandelen met de patiënten deze staan gelijktijdig onder toezicht wellicht wordt er dan niet stiekum meer gerookt en kan de prikkeldraad versperring verdwijnen. De Zusters twee à drie voor 50 dames, hebben een zeer zware taak. Zij kunnen niet genoeg tijd aan de patiënten besteden, zet 50 vrouwen op een regenachtige dag in een betrekkelijk kleine ruimte bij elkaar, wat is het resultaat?".¹³⁷

Overbevolking, gebrek aan begeleiding en ontspanning waren, zo oordeelden meerdere klagers, de oorzaken van spanningen en conflicten. De heer B., de echtgenoot van een wegens ordeverstoringen uit het oord verwijderde patiënte, weet de slechte sfeer in het oord aan een algemeen gebrek aan aandacht voor de patiënten en een ontbreken van voldoende ontspanningsmogelijkheden: "Deze vrouwen zijn

¹³⁶ S.H.C., K.A.B.-archief, map 119, brief secretaris Dr. Poelstichting aan J.B., echtgenoot ontevreden ex-patiënte, 11-09-1952.

¹³⁷ Idem, brief T. van L., 02-10-1952.

bij mij zenuwpatiënten en die hebben veel zorg en toewijding nodig om aan te sterken en niet een beetje op hun zenuwen gaan te werken tot dat de ene aanval na de andere volgt, en de echtgenoot nog ziekere vrouwen thuis krijgt en nog minder zijn als toen ze weg gingen. Ik vind maar zo als er zieken zijn moeten ze als zieken behandeld worden".¹³⁸ Diverse patiënten klaagden over het gebrek aan privacy: "Men slaapt met 8 à 9 personen op een zaal zonder een behoorlijke afscherming bij ieder bed. Geregeld zag men daar tafereelen, die men thuis nooit zag of wenste. Een meisje van 16 jaar moest daar alle gesprekken aanhoren die volwassen vrouwen plegen te voeren en waarvan het peil niet bepaald hoog stond. De luidruchtigheid en grimassen waren oorzaak dat men dikwijls niet voor middernacht kon slapen. Doordat er bovendien op geen enkele wijze door de leiding van dit rustoord voor afleidende verstrooiing werd gezorgd was het roddelen niet van de lucht".¹³⁹

Een zekere heer S. uit Terwinselen stuurde namens zijn schoonzus een klachtenbrief van eenzelfde strekking. Zijn oordeel over het Dr. Poelsoord was ronduit negatief: "De dokter moet daar volgens mijn schoonzus 2 x per week komen. Hij komt er elke week 1 x. 's Zaterdagavond half acht. Allen moesten dan in de wachtkamer gaan en daar blijven tot ze aan de beurt waren. Ze mochten nergens anders hun beurt afwachten, wat natuurlijk zeer lang kon duren. De radio mag daar door iedereen bediend worden. Wat de een goed vindt zet de ander af en zoekt iets anders. Een ander vindt het te hard en wil het zacht hebben en doet dit ook enz. enz. Ze vliegen er mekaar voor in de haren. De Hollanders schelden op de Limburgers. Nieuwenoord vinden ze veel beter en vragen zich af waarom ze hier tussen die rot Limburgers moeten zitten. Het is daar nogal veel herrie. Echt een rustoord om het op je zenuwen te krijgen. Na 2 à 3 weken was mijn schoonzuster zo ver dat ze in elkaar zakte. Een zuster zag het en liep voorbij met de woorden: stel je niet zo aan en sta op. Er zijn daar dames na 3 dagen weggelopen. Ook na 2 à 3 weken. Mijn schoonzus is op het ogenblik rijp voor het ziekenhuis".¹⁴⁰

¹³⁸ Idem, brief J.B. aan secretaris Dr. Poelssstichting, 05-10-1952.

¹³⁹ Idem, brief secretaris N.K. Metaalbewerdersbond St. Eloy, afd. Delft, klachten van Mevr. Van G., ex-patiënte van Dr. Poelsoord, september 1953.

¹⁴⁰ Idem, brief P.S. aan J. Maenen, voorzitter K.A.B.-Limburg, november 1952.

Bestuur en staf reageerden met het aanscherpen van de tucht. Het toezicht op de patiënten werd geïntensiveerd. Tijdens de rustuurtjes werd absolute stilte voorgeschreven. Wandelen in de tuin werd nog slechts onder begeleiding toegestaan. En 's avonds, na het doven van de lichten, werd opnieuw rust en stilte verordonneerd. Al deze maatregelen bleken slechts te leiden tot nieuwe irritaties en klachten. H.B. uit Kerensheide deed zijn beklag over de behandeling van zijn vrouw: "De tucht in het huis vind ik wat streng. Ik weet wel 50 vrouwen zijn 50 karakters maar ik meen, dat ze toch de kleuterschool ontgroeit zijn".¹⁴¹ De patiënten voelden zich opgesloten, "want enig contact met de mensen van buitenaf is verboden en kan men van achter het hek de buitenwereld aanschouwen".¹⁴² Een aantal patiënten overhandigde de directrice een ondertekende protestbrief met de omineuze titel: "Vrouwen achter Prikkeldraad". De aanhef luidde: "In de oude stad Maastricht ligt een huis genaamd Poelsoord, rusthuis voor herstellende vrouwen. Maar tegenwoordig lijkt het meer op een gevangenis. Een poort is afgesloten en tien meter voor de poort prikkeldraad. Dit is doodjammer dat daar geen (bewaker) is. Dan kan deze de mensen al daar afschepen. Met je mag er niet bij".¹⁴³ Ook het wandelen onder begeleiding vond weinig genade. Mevrouw W.-F. uit Delft schreef: "Als de patiënten gingen wandelen dan onder geleide, zodat de bevolking en toeristen die over den weg kwamen zeiden, daar gaat weer een troep krankzinnigen".¹⁴⁴ Mevrouw Van G., eveneens uit Delft, was wat expressiever in haar uitingen: "Wandelen moet onder geleide. De koppen worden geteld en alle voorbijgangers maken gebaren, dat zij te doen hebben met debielen, zodat wij ons dood schamen".¹⁴⁵

Toen de protesten bleven aanhouden, moest het bestuur schoorvoetend erkennen: "in de maanden juni t/m september kan er meer aanleiding zijn voor klachten, immers in deze periode is het aantal patiënten het hoogst en neemt het personeel bij voorkeur zijn vakantie". Om die reden werd besloten dat het personeel gedurende de zomermaanden geen verlof meer mocht nemen. Maar, zo werd

¹⁴¹ Idem, brief H.B. aan J. Maenen, voorzitter K.A.B.-Limburg, 05-10-1952.

¹⁴² Idem, brief Mevr. W.-F. aan bestuur H.L., 07-08-1953.

¹⁴³ Idem, brief van patiënten met de titel Vrouwen achter prikkeldraad, augustus 1954.

¹⁴⁴ Zie noot 23.

¹⁴⁵ Zie noot 20.

gesteld, "zelfs bij een staf van tien dames is het niet mogelijk elke patiënte telkens bij de arm te nemen". Tegelijkertijd wezen de bestuurders de patiënten op hun eigen verantwoordelijkheid: "Gezien het feit dat de patiënten uit zeer verschillende milieus komen, is het vanzelfsprekend dat zij zich niet allen volgens een bepaald soort etiquette gedragen".¹⁴⁶ Veel problemen konden evenwel worden voorkomen: "Wanneer iedere getrouwde, katholieke vrouw zich gedraagt zoals zij dat thuis doet, kan niemand hier aanstoet aan nemen".¹⁴⁷ Toch waren bestuur en staf niet doof voor de klachten van de patiënten. Herhaaldelijk vond overleg plaats teneinde de problemen het hoofd te bieden. Vooralnog echter stonden een gebrek aan middelen en het gemis aan visie nieuwe initiatieven in de weg.

Ook de zielzorgers verwoordden hun twijfels over de effectiviteit van de geboden zorg. Zo had pater Hermans al in 1953 de eenzijdig medische behandeling ter discussie gesteld en meer aandacht gevraagd voor de psychologische begeleiding van de patiënten. Zijn opvolger pater Pex constateerde opnieuw: "Bij vele patiënten liggen de moeilijkheden meer gecompliceerd, veelal geaccentueerd t.o.v. het meer intieme gezinsleven, moeilijkheden met opvoeding, slechte huisvesting enz. Deze moeilijkheden waren vaak mede oorzaak van overprikkeling, downstemmingen en geestelijke verwarring".¹⁴⁸

Geconfronteerd met een toenemend aantal patiënten dat voortijdig het oord verliet, kwamen staf en bestuur geleidelijk tot het inzicht dat het voor de vaak labiele patiënten niet altijd eenvoudig was om zich aan het groepsleven in een inrichting aan te passen. Ook groeide het besef dat het oord niet aan alle patiënten evenveel te bieden had. Doelend op het toenemende aantal voortijdig vertrokken patiënten verklaarde het bestuur in haar jaarverslag over 1957: "In de meeste dezer gevallen bleken de werkelijke oorzaken te liggen in zeer bijzondere moeilijkheden in het gezins-milieu of de patiënten zelf. In deze gevallen biedt ons Oord geen oplossing, wij zijn ons ervan bewust dat wij nog meer als tot nu toe hiervoor de speciale aandacht zullen moeten vragen van andere medische en/of sociale instanties.

¹⁴⁶ S.H.C., K.A.B.-archieff, map 119, brief secretaris Dr. Poelssstichting aan bestuur H.L., 11-09-1953.

¹⁴⁷ Idem, Weerwoord op klachten geuit namens leden door het bestuur van de N.K. Metaalbewerkerbond St. Eloy, afd. Delft, september 1953.

¹⁴⁸ *Jaarverslag Dr. Poelssstichting*, 1956.

Reeds in meerdere gevallen hebben contacten plaatsgevonden met personen of instanties, o.a. in de woonplaats van de patiënte, teneinde te trachten gezamenlijk een oplossing voor de problemen te vinden".¹⁴⁹ Dat ook minder gunstige omstandigheden in het oord zelf debet waren aan deze ontwikkeling werd pas in 1959 uitgesproken: "Dokter Kallen is van mening dat het voortijdig vertrek van patiënten mede wordt veroorzaakt door de drukte ten gevolge van de te hoge bezetting. Hij is ervan overtuigd dat het gemiddelde herstel hoger ligt bij een lagere maximale bezetting".¹⁵⁰ Het beddenaantal werd verlaagd en voorlopig bepaald op 50; nog geen jaar later werd een verdere reductie tot 45 doorgevoerd. Om aan een deel van de grieven van de patiënten tegemoet te komen, werd besloten meer aandacht te besteden aan de bezigheidstherapie. Ter bevordering van gezonde ontspanning werd een volleybalveldje aangelegd. Ook werd de bewoners meer vrijheid gegund; sinds 1957 mochten de patiënten een halve dag per week zonder toezicht buiten het oord vertoeven, een initiatief dat zeer werd gewaardeerd.

5. Hoe nu verder?

De vele problemen en klachten brachten een proces van introspectie op gang. Bestuur en staf werden kritischer over het reilen en zeilen in het oord. Een mededeling in het jaarverslag van de stichting over 1959 getuigt hiervan: "Ondanks, of beter gezegd, dankzij zijn 9-jarige ervaring heeft het bestuur meerdere vergaderingen besteed aan kritische besprekingen over de aard van ons oord, de mate waarin medische en therapeutische behandeling noodzakelijk is en de eisen die redelijkerwijze aan de accommodatie dienen te worden gesteld om de individualiteit van elk der patiënten zoveel mogelijk tot zijn recht te doen komen".¹⁵¹ Tijdens de jaarvergadering van 14 februari 1959 werd geconstateerd: "dat het werk voor de rustbehoevenden nu reeds ruim 10 jaar wordt verricht en dat er - behoudens enige details - weinig verandering in werkmethode, accommodatie, etc. is te

¹⁴⁹ *Jaarverslag Dr. Poelstichting*, 1957.

¹⁵⁰ Archief Dr. Poelsoord, Collectie FNV, map III, notulen Dagelijks Bestuur Dr. Poelstichting, 07-01-1959.

¹⁵¹ *Jaarverslag Dr. Poelstichting*, 1959.

constateren, terwijl in die 10 jaren in het maatschappelijk leven zich toch een zeer duidelijke ontwikkeling heeft voltrokken wat betreft de algemene welstand en de opvattingen en levensgewoonten en -behoeften van de mensen". Voorzichtig werd geconcludeerd dat de behandeling tot nog toe te veel was gericht op de groep en dat er onvoldoende beroep was gedaan op de individuele verantwoordelijkheid en zelfstandigheid van de patiënten.¹⁵²

Twee ontwikkelingen maakten een kritisch beschouwen van de behandelmethoden urgent. Allereerst het feit dat steeds vaker oudpatiënten na verloop van tijd weer ziek, zwak en overspannen op de stoep stonden. Ook zagen bestuur en staf zich geconfronteerd met een sterk dalend patiëntenaanbod door een verminderde belangstelling van medische zijde voor het herstellingsoordwerk. Meer en meer groeide de notie dat de eenzijdige oriëntatie van de behandeling op lichamelijke reconvalescentie geen recht deed aan de groeiende groep patiënten die kampten met psychosomatische, psychische en psychosociale problemen.

Tot veranderingen in de werkmethoden en uitbreiding van de behandel mogelijkheden kwam het vooralsnog niet. Wel kregen de individuele gesprekken met de patiënten meer aandacht en werden de contacten met andere hulpinstanties uitgebreid. Vanaf 1962 werd er een beperkte vorm van nazorg geïnitieerd, speciaal voor die patiënten die ook na behandeling nog met moeilijkheden bleven kampen. Bestuur en staf erkennen: "Deze nazorg is in meerdere gevallen van grote betekenis om ziekte-veroorzakende omstandigheden weg te nemen of te verbeteren en/of de patiënte te helpen in het gezin en in de samenleving zo goed mogelijk haar functie te hervatten". Maar men bleef erbij dat het oord op dit terrein geen directe taak had en dat deze vorm van hulpverlening van beperkte betekenis moest blijven.¹⁵³

Door de terugloop van het aantal patiënten kon het verplegend team meer tijd vrijmaken voor het "welfare-werk" en voor ontspanningsactiviteiten. Mede hierdoor verbeterde de sfeer in het oord aanmerkelijk. Bewust poogde men de spanningen en troebelen, die het verblijf in het oord met name in de jaren vijftig regelmatig ongunstig hadden beïnvloed, te vermijden. "Wij nemen de verplichting op ons om te

¹⁵² Archief Dr. Poelsoord, map H.L., Notities over het herstellingsoordwerk in de K.A.B., 15-03-1960.

¹⁵³ Jaarverslag Dr. Poelsstichting, 1962.

zorgen dat de hele leefsfeer tijdens de kuur zó is, dat deze ook inderdaad een herstellende werking heeft”, zo meldde de directrice. “Wat baten een smaakvolle inrichting en een zorgvuldig onderhoud van ons huis, toegewijde zorg voor een verantwoorde voeding, wat halen zelfs de medische verzorging en verpleging uit, als we niet ook aandacht besteden aan de immateriële behoeften van onze gasten? In dat licht is de ontspanning meer dan alleen maar het voorkomen van verveling, meer dan de zorg voor afleiding - zij wordt een wezenlijk element in de gehele therapie.”¹⁵⁴

6. Naar een Herstellingsoord Nieuwe Stijl

Het proces van bezinning op de toekomst leidde begin 1970 tot de gevolgtrekking dat het roer om moest: “De maatschappelijke ontwikkelingen stellen in toenemende mate hun eisen aan het herstellingsoordwerk. De in snel tempo wijzigende gedachtenwereld en het daaruit voortkomende fundamenteel veranderende gedragspatroon, vindt zijn weerslag in gezinsverhoudingen en situaties. Bij vele, vooral wat oudere dames, leidt dit vaak tot conflictsituaties waarmee zij geen raad weten. Het behoeft geen betoog dat door deze conflictsituaties en spanningen velen uit hun evenwicht en overspannen dreigen te raken. Hierin schuilt in belangrijke mate de verklaring voor het feit dat de indicatie voor opname in ons Oord in toenemende mate een dringend medisch karakter heeft. Hieruit volgt ook dat aan de therapeutische behandeling in ons Oord hogere eisen worden gesteld. Rust, goede kost en ontspanning, hoe belangrijk ook, zijn niet voldoende. Nog meer dan vroeger is een gerichte therapie noodzakelijk”.¹⁵⁵ Dokter Kallen wees, samen met zijn collega's in andere herstellingsoord, het bestuur erop dat de ontwikkelingen ten aanzien van opvang en therapie veranderingen in de werkwijze noodzakelijk maakten: “Die evolutie eist als wij bij willen blijven een modernisering van behandeling met als vanzelf daaraan verbonden een modernisering van ruimten, uitbreiding van de staf en aangepaste apparatuur”.¹⁵⁶ Kallen ging de nieuwe inzichten uitwerken in een

¹⁵⁴ *Jaarverslag Dr. Poelstichting, 1968.*

¹⁵⁵ *Jaarverslag Dr. Poelstichting, 1970.*

¹⁵⁶ *Idem.*

rapport, dat als blauwdruk moest gaan dienen voor het Dr. Poelsoord van de toekomst. Begin mei 1971 legde Dokter Kallen zijn rapport, "Herstellingsoord Nieuwe Stijl", voor aan het bestuur. De veranderde patiëntenproblematiek vereiste een herziening van de doelstelling: "Ons herstellingsoordwerk stelt zich ten doel, om vrouwelijke patiënten, die t.g.v. interne en/of externe stress-factoren van medische, psychische en/of sociale aard in hun eigen of andermans gezins-, leef- of werkmilieu niet tot een voldoende herstel kunnen komen, in een hiertoe geëigend en aangepast tehuis op te nemen, waarin de juiste opvang, begeleiding en verzorging aanwezig zijn, om tot een zo mogelijk optimaal lichamelijk en psychisch herstel te komen en waar tevens - zo mogelijk - die voorzorgs- en andere maatregelen van sociale aard getroffen worden, welke - na thuisplaatsing van de patiënte - diens herstel zo langdurig mogelijk continueren en bevorderen".

Aanvaarding van deze doelstelling vereiste dat de staf werd uitgebreid met een creatief therapeute, een fysiotherapeut, een gespreks-therapeut (psycholoog of psychiater) en een sociaal werkster. Opname, vaststelling van de behandelprogramma's en begeleiding van de patiënten werd een zaak van de hele staf. Om tot samenwerking tussen de verschillende disciplines te komen, dienden de individuele behandelplannen wekelijks in de staf te worden besproken en geëvalueerd. Ook achtte Kallen het noodzakelijk dat als aanvulling op de verpleging een aantal gastvrouwen werd aangesteld, die de dagelijkse begeleiding en niet-medische verzorging van de patiënten ter hand namen. Voorts achtte hij het van groot belang dat een intakeprocedure werd opgestart, zodat voorafgaand aan de opname een duidelijk inzicht werd verkregen in de problematiek van de patiënt. Zo kon men zich ook direct op de hoogte stellen van hun motivatie. Activering van de patiënt bood volgens hem meer garanties voor een effectief herstel.

Kallens rapport werkte als een steen in een roerloze vijver. De hele tot dan toe gevolgde werkwijze en taakverdeling in het oord werd op de helling gezet. Het behoeft geen betoog dat dit leidde tot onrust en onzekerheid onder het personeel. Kallen was zich hiervan terdege bewust. In samenspraak met het bestuur van de stichting werd

besloten de voorgestelde wijzigingen stapsgewijs te doen plaatsvinden.¹⁵⁷

7. Het Herstellingsoord Nieuwe Stijl krijgt gestalte

Begin 1973 bracht dokter Kallen een aanvullende nota uit op zijn rapport uit 1971, waarin hij de ontwikkelingen evalueerde. Hoewel de discussies over de meest gewenste personeelssamenstelling nog voortduurden, bestond er overeenstemming over de grondvorm. Besloten werd dat het behandelteam op korte termijn zou worden uitgebreid met een psycholoog, een bezigheidstherapeute en een bewegingstherapeute. Tevens zouden twee gastvrouwen worden aangesteld voor de dagelijkse begeleiding van de patiënten. Over de aanstelling van een sociaal werkster, een sportleraar, een psychiater en/of een diëtiste waren de meningen nog verdeeld; "naar gelang verdere verdieping en verbreding van de behandelingsvorm en -therapieën" vorderden, zou hierover worden beslist.

Uitvoerig lichtte dokter Kallen de nieuwe behandel mogelijkheden toe: "Door het aantrekken van vorengenoemde disciplines zullen geleidelijk aanvullende resp. geheel nieuwe therapie-mogelijkheden toegepast kunnen worden. O.m. denk ik hierbij behalve de individuele behandeling ook aan behandelingen in groepsverband, gezamenlijke groeps psychotherapeutische gesprekken door psycholoog (klin.), gezamenlijke expressie bij muziek en beweging, samenspel in sport en spel, gezamenlijke aanpak van een creatief werkstuk, lichamelijke activerende en psych. ontspannende oefeningen in een mogelijk aan te leggen instructiebad". Hij stelde voor de veertig patiënten in groepen van acht à tien personen in te delen. Voor elke groep zou de staf een wekelijks begeleidingsschema opstellen, waarin de activerende therapieën de voornaamste plaats gingen innemen. Naast dit alles zouden ook de oude behandelvormen, zoals de bestralingstherapie, de rustkuren en de medicamenteuze behandeling, gehandhaafd blijven. De weekeinden zouden de patiënten voortaan naar eigen inzicht mogen invullen. Concluderend oordeelde Kallen: "De mate van validiteit, ernst der aandoening, leeftijd, intelligentie-quotiënt, etc.

¹⁵⁷ Archief Dr. Poelsoord, map Historie I, nota Herstellingsoord Nieuwe Stijl, Drs. F.A.M. Kallen, 24-05-1971.

zullen - individueel bepaald - deze herstellingsoordkuur in meer of mindere mate kunnen doen slagen".¹⁵⁸

Het ging allemaal toch wat langzamer dan gedacht. In de loop van 1973 werd een fulltime bezigheidstherapeute aangesteld, die de creatieve c.q. "vrije bezigheidstherapie" zou gaan organiseren en begeleiden. In overleg met het verplegend personeel startte zij een activiteitenprogramma op, dat er naast het bieden van ontspanning op was gericht de patiënt op een speelse manier aan te zetten tot zelfwerkzaamheid en zo weer zicht te bieden op de eigen mogelijkheden. Eind 1973 werd een klinisch-psycholoog aangetrokken, die op contractbasis drie dagen in de week spreekuur ging houden in het oord. Hij kreeg tevens de taak om de totale psychotherapeutische begeleiding en behandeling in het Dr. Poelsoord vorm te geven. In één van de volgende jaren (tussen 1974 en 1976) kreeg hij assistentie van een collega, die, eveneens op parttime basis, vorm ging geven aan de groepstherapie. Teneinde ook de partners van patiënten te betrekken in de behandeling en zo de terugkeer naar huis te bevorderen, werd gestart met echtpaargesprekken. Twee gastvrouwen gingen het behandelteam versterken; zij gingen zorgdragen voor de dagelijkse begeleiding van de patiënten, als aanvulling op de taak van de verpleegkundigen.

De noodzaak voor een betere selectie van de patiënten werd andermaal onderkend. Een systematische vorm van "intake" werd opgestart. Elke verwijzer diende gedetailleerde gegevens te verstrekken over het ziektebeeld en de ziektegeschiedenis van de patiënt in kwestie. De aanvragen werden in een wekelijkse stafbespreking beoordeeld, waarna al of niet werd besloten tot een intakegesprek. Tijdens dit gesprek, gevoerd met de directrice of de psycholoog, werd de patiënt beoordeeld op eventuele contra-indicaties en op motivatie. Op grond van het intakerapport werd door de staf bepaald of opname zinnig en doelmatig was.¹⁵⁹ Eind 1975 besloot het bestuur ook mannen te gaan opnemen. In een brief aan de uitzendende instanties liet het weten: "Uit contacten met huisartsen, specialisten alsmede

¹⁵⁸ Idem, aanvullende nota op Herstellingsoord Nieuwe Stijl, Drs. F.A.M. Kallen, april 1973.

¹⁵⁹ Archief Dr. Poelsoord, map Historie I, nota: Het functioneren van het Dr. Poelsoord (1976); Idem, nota Drs. Kallen, Behandeling en Begeleiding in het Dr. Poelsoord, juni 1974.

intra- en extramurale gezondheidsvoorzieningen en met instellingen voor maatschappelijk werk is gebleken dat er ook een latente behoefte bestaat aan opneming van mannen in een herstellingsoord".¹⁶⁰ De professionalisering van de psychologie liet de herstellingsoorden niet onberoerd. Eind jaren zeventig werd het activeringsideaal steeds meer een behandelingsideaal. Het verblijf in een herstellingsoord kwam in het teken te staan van therapie, de opname werd minder vrijblijvend en de gasten werden verplicht om een aantal dagen per week deel te nemen aan therapieën. Ook het Dr. Poelsoord ging in die ontwikkeling mee. Met de aanstelling (op parttime basis) van een sport- en bewegingstherapeute en een expressietherapeute en de introductie van sociale vaardigheidstrainingen werden de behandel-mogelijkheden verder uitgebouwd. Teneinde de effectiviteit van de therapieën te verhogen, werd op voorspraak van psycholoog Brinckmann besloten tot de inrichting van "leefgroepen". Uit de nog steeds als één groep samenlevende patiëntenpopulatie werden drie sub-groepjes gevormd van maximaal tien personen (het beddenaantal was inmiddels gereduceerd tot dertig), ingedeeld op grond van problematiek en persoonskenmerken. De handhaving van één grote patiënten-groep, aldus de psycholoog, leidde tot passiviteit en onverschilligheid. Kleine leefgroepen boden een structuur waarin patiënten werden uitgedaagd tot een meer actieve benadering van elkaars problemen.¹⁶¹ De vage taakomschrijving van de gastvrouwen werd concreter. Gecoacht door de beide psychologen werden zij de vaste begeleiders van de leefgroepen. "Zij zijn het die in eerste instantie openstaan voor de patiënt, luisteren naar zijn wensen en noden, zijn levenssituatie aanhoren en met hem belichten en zoeken naar nieuwe perspectieven, soms ook naar acceptatie of berusting. Daarnaast helpen zij hem wegwijs maken in huis, de omgeving, zijn plaats vinden in de groep of bereiden zijn contacten voor met een of meer leden van de staf."¹⁶² Hoe traag de vernieuwing van de zorg ook scheen te verlopen, zij had het Dr. Poelsoord een voorsprong bezorgd.

¹⁶⁰ Archief Dr. Poelsoord, map Historie I, circulaire: Nu ook voor mannen, november 1975.

¹⁶¹ Archief Dr. Poelsoord, map Historie I, nota T. Brinckmann, Voorstel tot veranderingen in de werkstructuur op het Dr. Poelsoord, 16-03-1976.

¹⁶² Archief Dr. Poelsoord, map Dossier Bestuur t/m 1978, brochure gezamenlijke herstellingsoorden: Herstellingsoorden in Moderne Stijl, 1973.



"De huiskamer in het Dr. Poelsoord".

8. De zorg in het huidige Dr. Poelsoord

Eind jaren zeventig werd het Dr. Poelsoord door de gezamenlijke regionale G.G.Z.-instellingen erkend als "een waardevolle tussenvoorziening" tussen de extramurale zorg, geboden door de G.G.Z., en de intramurale zorg. De hieruit voortvloeiende samenwerking met andere instellingen leidde ertoe dat het oord in de jaren tachtig stevig ingebed raakte in het regionale stelsel van de geestelijke gezondheidszorg. Toen de bezuinigingswoede van de overheid zich richtte op de herstellingsoorden was het mede hieraan te danken dat het Dr. Poelsoord als "instelling voor gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg" behouden bleef. Teneinde de functie "herstellingsoord" voor Limburg te kunnen continueren, bleek het evenwel noodzakelijk de reeds intensieve samenwerking met het Mutsaersoord te Venlo verder uit te bouwen. Eind 1988 kwam de officiële intentieverklaring voor een fusie van het Dr. Poelsoord met de Mutsaersstichting gereed. Op 9 januari 1989 werd deze verklaring door de besturen ondertekend. Per 1 januari 1990 ging de Stichting Dr.

Poelsoord op in de Mutsaersstichting. De Dr. Poelsstichting, die het beheer voerde over het vermogen, bleef als zelfstandige stichting buiten de fusie. Met de schaalvergroting werd volgens de bestuurders een belangrijke stap gezet in de richting van een nog beter functioneren van de beide Limburgse herstellingsoorden, ten voordele van cliënten en medewerkers. Sedert 1990 vormt het Dr. Poelsoord een relatief zelfstandige behandel eenheid. Dwarsverbindingen met de vijf andere behandel eenheden van de Mutsaersstichting liggen op het gebied van de facilitaire voorzieningen en het strategisch, organisatorisch en inhoudelijk management.

Vanaf het midden van de jaren tachtig was de metamorfose van het Dr. Poelsoord van een tehuis voor rust- en herstelbehoevende katholieke huismoeders naar een breed toegankelijke en in het veld van de geestelijke gezondheidszorg geïntegreerde instelling voor psychosociale hulpverlening vrijwel compleet. Nog lang bleef echter het beeld van de "typische" herstellingsoordpatiënt beklijven: een overspannen huisvrouw van middelbare leeftijd, afkomstig uit een "arbeidsmilieu" en met weinig opleiding. Dit beeld behoeft bijstelling: hoewel nog steeds sterk vertegenwoordigd, vormen zij zeker niet meer de enige bewo(o)n(st)ers van een herstellingsoord. Ook de idee als zouden de cliënten (vanaf de jaren tachtig werd deze nieuwe term algemeen gebruikt) slechts te kampen hebben met lichte psychosociale problemen ("levens- en gezinsvragen") dient te worden herzien. Zo toonde een in 1987 gehouden onderzoek onder de cliënten van een nauw aan het Dr. Poelsoord verwante instelling aan, dat 83% van de populatie leed aan een psychische stoornis en dat de psychosociale problematiek vaak van ernstige aard was.¹⁶³

Het huidige Dr. Poelsoord biedt een kortdurende intensieve behandeling van zes tot twaalf weken aan volwassenen met psychische problemen, die te zwaar zijn voor ambulante behandeling, maar onvoldoende voor een psychiatrische opname. De behandeling heeft tot doel psychisch en/of sociaal evenwicht te herstellen, zodat de cliënt snel naar huis kan terugkeren. De organisatie en de behandel opzet sluiten aan bij het huidige overheidsbeleid, dat een voorkeur

¹⁶³ A. Jansen en P. Dingemans, Het Herstellingsoord : een eerste plaatsbepaling op basis van cliëntproblemen, in: *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, 24(1987), pp. 792-797; A. Jansen, D. Collijn en J. van den Bout, Hoe goed helpt het Herstellingsoord, in: *Medisch Contact*, 43(1992), pp. 1251-1254.

heeft voor behoud van contacten en bezigheden uit het dagelijks leven van de cliënt. De idee sluit nauw aan bij moderne opvattingen omtrent geestelijke gezondheidszorg. Waar opname onvermijdelijk is, wordt zorg dicht bij huis bepleit, met zo min mogelijk verbreking van sociale contacten. Naast het stimuleren van het behoud van contact tussen de cliënt en zijn sociale milieu, is ook het beïnvloeden ervan een belangrijk aandachtspunt geworden in de behandeling in het Dr. Poelsoord. Daartoe wordt het partner/gezinssysteem zoveel mogelijk betrokken bij de behandeling en wordt de cliënt zoveel mogelijk geactiveerd en begeleid, teneinde zelf zijn sociaal-maatschappelijke omstandigheden te verbeteren. Al te groot mogen zulke therapeutische centra niet zijn. Het Dr. Poelsoord biedt nog plaats aan maximaal 24 cliënten.

Ook al verschuift dit beeld de laatste jaren, globaal gezien kent de doelgroep een aantal algemene kenmerken. Van de opgenomen cliënten bestaat ongeveer 70% uit vrouwen en 30% uit mannen. Het merendeel is tussen de 25 en 65 jaar oud; de gemiddelde leeftijd ligt rond de 42 jaar. Ongeveer de helft van de cliënten is gehuwd of heeft een partner; bijna 20% is gescheiden en bijna 7% is weduwe of weduwnaar. Zo een cliënt een beroep uitoefent, is dat in 90% van de gevallen een beroep met een "lage status". Van de cliënten heeft ongeveer 88% alleen (uitgebreid) lager onderwijs gevolgd (L.O./L.V.O./M.V.O.). Een klein maar groeiend aantal heeft hoger onderwijs genoten. Ongeveer eenderde heeft geen eigen inkomen, is werkloos of arbeidsongeschikt. Het (gezins)inkomen schommelt voor een groot deel van de cliënten rond het minimumniveau.¹⁶⁴

Verwijzing naar het herstellingsoord, zo blijkt uit registratiecijfers, verloopt in de meeste gevallen via de huisarts (78,1%), het R.I.A.G.G. (11,7%), P.A.A.Z./crisisopvang (8,6%) en de zelfstandig gevestigde zenuwarts (1,6%). Het merendeel van de cliënten, ongeveer 87%, was voorafgaand aan de opname reeds elders in behandeling geweest, hetzij bij een R.I.A.G.G., een psychiater, het C.A.D., een instelling voor maatschappelijk werk, een psychiatrisch zieken

¹⁶⁴ *Patiëntenregister intramurale geestelijke gezondheidszorg, (1995) / uitgave van het NVGGz; P. van Lieshout en Chr. Breemer ter Stege, Herstellingsoorden, in: Maandblad Geestelijke Volkgezondheid, 9(1987), pp. 950-962.*

Conclusie

Direct na de Tweede Wereldoorlog werd binnen de K.A.B.-Limburg verontrust geconstateerd dat de veranderingen in de samenleving ernstige negatieve effecten hadden op het gezinsleven. De snelle industrialisering en verstedelijking, gevolgd door jaren van depressie en bezetting, hadden in menig arbeidersgezin tot ontwrichting van het huiselijk leven geleid. Veel vrouwen dreigden onder de last van de zorg voor het gezin te bezwijken. Besloten werd een stichting in het leven te roepen die moest komen tot de oprichting en exploitatie van een rust- en herstellingsoord voor arbeidersvrouwen. Op 19 maart 1947 werd de acte van de Dr. Poelsstichting, vernoemd naar de katholieke voorman dr. H.A. Poels, gepasseerd. Met veel enthousiasme togen de bestuursleden aan het werk om het Dr. Poelsoord gestalte te geven. Na menige tegenslag te hebben overwonnen, kon het oord in mei 1951 de poorten openen.

Reeds spoedig na de opening van het Dr. Poelsoord werd duidelijk dat zowel het bestuur als de aangestelde personeelsleden de nodige kennis en ervaring ontbeerden. Noodgedwongen ging de meeste aandacht uit naar randverschijnselen als fondsenwerving, onderhoud van de gebouwen en interne conflicten; zorginhoudelijke verdieping bleef uit. Kritiek van medische zijde en protesten van patiënten maakten duidelijk dat de opvang tekort schoot. Steeds vaker zagen bestuur en staf zich geconfronteerd met patiënten die kampten met min of meer ernstige psychische en/of sociale problemen. Rust, goede voeding en ontspanningsactiviteiten boden niet langer soelaas. Veel reële mogelijkheden het werk inhoudelijk anders in te richten, waren er echter niet. Zowel binnen het Dr. Poelsoord als daarbuiten werd een duidelijk theoretisch en zorginhoudelijk kader node gemist. Ondanks een structureel gebrek aan financiële middelen werden toch enkele voorzichtige aanzetten gegeven tot verbreding en verdieping van de zorg.

Het Dr. Poelsoord behoorde in de tweede helft van de jaren zestig tot dié herstellingsoorden die als eersten ernst maakten met de professionalisering van hun werk. Er werd nu systematisch medische en psychiatrische informatie verzameld met betrekking tot de patiënten en hun klachten. De ontwikkeling - in het begin van de jaren zeventig - van het begrip "psychosociale problematiek" bood de mogelijkheid de klachten onder één geesteswetenschappelijke noemer te

brengen en een specifiek psychisch en sociaal probleemgebied van patiënten in herstellingsoorden te definiëren. De introductie van gedrags- en groepstherapeutische behandelingsmethoden maakte het mogelijk voor de klachten van de patiënten een professionele, kortdurende intramurale behandeling te ontwikkelen. Een gevolg hiervan was wel dat de kosten sedert het midden van de jaren zestig zo snel stegen, dat de herstellingsoordverenigingen deze niet langer op eigen kracht konden financieren. Een oplossing daarvoor zochten de tehuizen en verenigingen in een wettelijke erkenning en financiering van hun werk als een noodzakelijke voorziening voor geestelijke gezondheidszorg. Op haar beurt verbond de overheid aan financiering een veelheid aan eisen ten aanzien van inhoud en kwaliteit van de geboden zorg. Toen in 1987 de balans werd opgemaakt, bleek het Dr. Poelsoord te behoren tot de voorhoede van de Nederlandse herstellingsoorden die het verst waren gevorderd op de weg naar professionalisering. Een aanvankelijke achterstand was omgezet in een voorsprong. Wettelijke erkenning volgde.

In dit artikel is getracht een beeld te schetsen van de opmerkelijke evolutie die het Dr. Poelsoord heeft ondergaan. Van een besloten rustoord voor katholieke arbeidersvrouwen ontwikkelde het zich tot een breed toegankelijke en professionele instelling voor de behandeling van psychosociale problemen. Tegenwoordig wordt herstellingsoordverpleging erkend en gewaardeerd als een unieke en zelfstandige functie in het veld van de geestelijke gezondheidszorg. Als begin 1997 het Dr. Poelsoord opgaat in het Psychomedisch Streekcentrum Vijverdal vindt een opmerkelijk stukje instellingsgeschiedenis zijn voltooiing.