



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Gevangenis of toevluchtsoord? Vrouwen en de Rijkswerkinrichtingen in Nederland 1886-1934

Weevers, M.H.A.C.

Citation

Weevers, M. H. A. C. (2025, January 28). *Gevangenis of toevluchtsoord?: Vrouwen en de Rijkswerkinrichtingen in Nederland 1886-1934*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4178208>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4178208>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Hoofdstuk 8. Een volgende fase van opsluiting: naar een rijkskrankzinnigeninrichting ¹¹⁶⁷

Tussen 1886 en 1934 bewerkstelligde de RWI de overplaatsing van 93 vrouwen naar een rijkskrankzinnigeninrichting (RKI). Deze vrouwen waren, één uitgezonderd, allemaal veroordeeld voor bedelen en zwerven. Welk inzicht bieden de dossiers van deze vrouwen in hun levensloop voorafgaand aan hun opzending naar de RWI? In hoeverre had hun mentale conditie een rol in hun opzending naar de RWI gespeeld? Wat was de reden van hun overplaatsing? Dit zijn de vragen die centraal staan in dit hoofdstuk, dat start met de casus van Janna Foekens.

8.1 ‘Daar het zeer wenselijk is dat genoemde vrouw opgeborgen wordt’: Janna Foekens:

In 1896 trof een agent Janna Foekens in ‘kennelijke staat van dronkenschap’ aan op de Heerestraat in Groningen.

Daar bedoelde vrouw niet in staat was haren weg alleen te vervolgen, heb ik haar naar het bureau van politie ‘gebracht’. Hare dronkenschap was duidelijk zichtbaar aan hare slingerende gang, belemmerde spraak en sterke dranklucht. Bovengenoemde vrouw is naar mijn inzien nog wel in staat te werken.¹¹⁶⁸

Dat laatste was uiteraard toegevoegd met het oog op een eventuele opzending naar de RWI. Blijkbaar was ook de kantonrechter de mening toegedaan dat zij tot werken in staat was: in februari 1897 kwam Janna, 40 jaar oud, voor de eerste keer in de rijkswerkinrichting terecht. Volgens de staat van inlichtingen in haar dossier was zij ongehuwd en kinderloos. Als beroep stond werkster vermeld. Na afloop van haar straftijd van drie maanden, op 8 mei 1897, werd zij overgebracht naar de rijkskrankzinnigeninrichting in Medemblik. Als reden hiervoor noemde de geneesheer van de RWI het optreden van verschillende epileptische aanvallen, die zich twee maanden na haar entree in de RWI voordeden. Als andere ‘hebbelikheden’ noemde de geneesheer onzedelijk gedrag en vervolgingsangsten.

Nadat ze was opgenomen in de ziekenzaal voor epileptische aanvallen en daar enige dagen vertoefd had, begon ze op zekere morgen zich geheel te ontkleden, over bedden te springen, de binnenplaats op te rennen, steeds naakt en onder schreeuwen, gillen, slaan, het voor de andere verpleegden zeer onveilig te maken. Hare uitingen waren van een hoogst onzedelijke aard, evenals hare pogingen bij andere verpleegden, terwijl ze dan weer eens getuigden van angst alsof iemand haar vervolgen of vergiftigen wilde.

¹¹⁶⁷ Delen van dit hoofdstuk zijn eerder beschreven in Marian Weevers en Catrien Bijleveld, ‘Mad, bad or sad? ‘Dutch female beggars and vagabonds sent from the state labor institution to the state mental asylum at the turn of the 19th century’. *Women & Criminal Justice* 24 (2014) 176-192. In vergelijking met bovengenoemd artikel is de behandelde periode uitgebreid tot 1934 en zijn 35 meer overplaatsingen gevonden en 28 extra dossiers betrokken in de analyse.

¹¹⁶⁸ Noord Hollands Archief (NHA), Haarlem, toegang 88, Rijkskrankzinnigengesticht Medemblik, inventaris 391, dossier 2479.

Hierdoor was ik genoodzaakt haar onder strenge bewaking te houden zodat ze bij het krijgen van die wilde aanvallen aan anderen geen kwaad kon doen.¹¹⁶⁹

In Medemblik kreeg Janna de diagnose *insania epileptica* met als oorzaken dronkenschap en epileptische aanvallen. Ondanks haar herhaalde dronkenschap kreeg zij niet de diagnose *insania toxica*. De diagnose *insania toxica* dook pas in 1899 voor het eerst op in de opnameboeken van de Nederlandse krankzinnigengestichten. De oorzaak hiervan was waarschijnlijk dat alcoholisme vóór die tijd overwegend als een moreel probleem gezien werd, in plaats van als een ziekte.¹¹⁷⁰ Alcoholmisbruik was echter al langer, sinds midden negentiende eeuw, in beeld bij psychiaters zoals de Franse Bénédict Morel en zijn collega's in andere landen, waaronder Nederland. Zij hielden overmatig drankgebruik, vooral door vrouwen, (mede-)verantwoordelijk voor de degeneratie van de bevolking.¹¹⁷¹

Na een verpleegtijd van tien en een halve maand ontsloeg Medemblik Janna in maart 1898 als 'hersteld'.¹¹⁷² Vrij snel daarna kwam zij weer in het vizier van de politie. De commissaris van de politie van Groningen informeerde begin april 1898 bij de geneesheer van Medemblik of Janna werkelijk 'behept is met *epileptica vera*'. Hij schreef dat Janna rondzwierf, misbruik maakte van sterke drank en zo nu en dan deed alsof ze krankzinnig was.¹¹⁷³ (De politiecommissaris was blijkbaar niet overtuigd dat Janna krankzinnig was en twijfelde of epilepsie verantwoordelijk was voor haar gedrag). De vervanger van de politiearts had epilepsie als mogelijke diagnose genoemd. Hij kon dit echter niet definitief bevestigen omdat hij geen aanval had meegemaakt. Eerdergenoemde commissaris was van mening dat het zeer wenselijk was 'dat genoemde vrouw opgeborgen wordt en voor haar misschien plaatsing te krijgen is in een gesticht voor lijders aan vallende ziekte indien zij werkelijk daarmee behept is.'¹¹⁷⁴

De geneesheer in Medemblik bevestigde de diagnose. Maar blijkbaar lukte het desondanks niet haar te laten opnemen, in ieder geval niet langdurig, want begin augustus 1898 was Janna alweer terug in de RWI. Dit keer maakte zij haar termijn vol zonder dat de RWI aanleiding zag haar over te plaatsen naar Medemblik. Hoewel het RWI-register haar gedrag vermeldt als goed, stond onder 'bijzondere teekenen' genoteerd dat zij een brutale houding had. Janna kwam de daaropvolgende jaren regelmatig terug in de RWI, totdat laatstgenoemde haar tijdens een zesde opzending in 1900 opnieuw naar Medemblik verwees. Na één jaar en vier maanden verliet zij Medemblik wederom als 'hersteld'.¹¹⁷⁵ Zij kwam niet meer terug in de RWI, maar definitief genezen was zij niet. Zij overleed 35 jaar later, 81 jaar oud, in Dennenoord in

¹¹⁶⁹ Noord Hollands Archief (NHA), Haarlem, toegang 88, inventaris 391, dossier 2479 (brief van 31-5-1897 van de geneesheer van de RWI aan dr. F.E. Frijland, arts in Medemblik).

¹¹⁷⁰ Janneke van Viegen, 'Insania toxica. Drankzuchtige mannen in het fin-de-siecle' in: Gemma Blok ed., *Gender en gekte. Jaarboek vrouwengeschiedenis* 30 (Amsterdam 2010) 145-157, aldaar 146.

¹¹⁷¹ Cyrille Fijnaut, *Criminologie en strafrechtsbedeling. Een historische en trans-Atlantische inleiding* (Amsterdam 2014) 211-212.

¹¹⁷² NHA, toegang 88, inventaris 391, dossier 2479.

¹¹⁷³ Idem (brief commissaris politie Groningen aan de geneesheer-directeur van het krankzinnigengesticht te Medemblik).

¹¹⁷⁴ NHA, toegang 88, inventaris 391, dossier 2479.

¹¹⁷⁵ NHA, toegang 88, inventarisnummer 391, dossier 2479.

Drenthe. Dit was een instelling van de Vereeniging tot Christelijke Verzorging van Krankzinnigen in Nederland.¹¹⁷⁶

Janna was één van de 93 vrouwen die tussen 1886 en 1934 rechtstreeks vanuit de RWI in een rijkskrankzinnigengesticht belandden. Het merendeel van deze vrouwen werd tijdens hun detentie overgeplaatst, een enkeling na afloop van hun straf. Janna was om een aantal redenen een geval apart. In de eerste plaats was zij de enige van alle vrouwen die tussen 1886 en 1934 voor openbare dronkenschap vastzaten, voor wie de RWI om overplaatsing naar een rijkskrankzinnigeninrichting vroeg. In de tweede plaats was zij één van de weinigen die deze instelling vervolgens als ‘hersteld’ verliet. Tot slot was zij de enige die daarna meerdere keren in de RWI terugkwam en voor een tweede keer rechtstreeks vanuit de RWI in Medemblik terecht kwam.

In de volgende paragraaf komen doel en werkwijze van de rijkskrankzinnigengestichten aan de orde. Paragraaf 8.3. vervolgt met wat de dossiers kunnen melden over de levensloop van deze vrouwen voorafgaand aan hun komst in een RKI. De inlichtingen, die de geneesheer van de RWI over het gedrag en ziektebeeld van deze vrouwen aan de rijkskrankzinnigengestichten verstrekke, waaronder de reden van overplaatsing, komen aan de orde in paragraaf 8.4. Hierna volgt een overzicht van de gestelde diagnoses en de veronderstelde oorzaak in paragraaf 8.5. In hoeverre de psychische conditie van deze vrouwen ertoe had bijgedragen dat zij uiteindelijk in de RWI belandden, of in hoeverre hun conditie eerder een gevolg van hun omstandigheden en/of leefstijl was, is een laatste vraag voor paragraaf 8.6.

8.2 Rijkskrankzinnigengestichten

Het al langer bestaande inzicht dat misdaden het gevolg konden zijn van een psychiatrische stoornis zorgde ervoor dat het rechtssysteem, in Nederland officieel vastgelegd in de (eerste) Krankzinnigenwet van 1841, onderscheid maakte tussen criminele krankzinnigen en krankzinnige criminelen.¹¹⁷⁷ Criminele krankzinnigen zouden in een vlaag van waanzin een misdaad begaan. Krankzinnige criminelen daarentegen waren in aanleg intellectueel en moreel defect: psychopaten, gewoontemisdadigers of mensen die tijdens hun verblijf in een penitentiaire instelling tekenen van krankzinnigheid vertoonden.¹¹⁷⁸ Het onderscheid tussen beide categorieën was niet altijd even helder.¹¹⁷⁹ Artikel 18, lid 2 van de Krankzinnigenwet van 1884 bepaalde dat de rechter iemand die een misdrijf pleegde, dat hem vanwege een ‘gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke storing zijner verstandelijke vermogens’ niet aan te rekenen was, in een krankzinnigengesticht kon laten opnemen. Voor dit doel richtte het rijk in 1884 de rijkskrankzinnigeninrichting in Medemblik op. Medemblik was bestemd voor krankzinnig geworden militairen, ‘krankzinnigen’ die niet voor rekening van een gemeente

¹¹⁷⁶ Mr. J. Everts, *Gids voor maatschappelijk hulpbetoon in Nederland. In opdracht van de Nederlandsche Vereeniging voor Armenzorg en Weldadigheid ter gelegenheid van haar 25-jarig jubileum* (Zeist 1933) B 51.

¹¹⁷⁷ A. Staal, “‘Geef acht!’ in het Rijkskrankzinnigengesticht te Medemblik” in: Frans Koenraadt ed., *Ziek of schuldig? Twee eeuwen forensische psychiatrie en psychologie* (Arnhem 1991) 115-127, aldaar 115.

¹¹⁷⁸ Harry Oosterhuis en Jessica Slijkhuis, *Verzichte zenuwen en zeden. De opkomst van de psychiatrie in Nederland (1870-1920)* (Rotterdam, 2012) 207-239.

¹¹⁷⁹ Hilde Dahl, ‘Insane criminals and the criminal insane. Criminal asylums in Norway 1895-1940’, *History of Psychiatry* 28:2 (2017) 209-224, aldaar 210.

verpleegd konden worden, zoals landlopers en woonwagenbewoners, en geesteszieken die werden overgeplaatst uit penitentiaire inrichtingen.¹¹⁸⁰

Voor plaatsing was een rechterlijke machtiging nodig die stelde dat opname in een ‘gesticht’ noodzakelijk was in het belang van de maatschappij en/of in dat van de betrokkene zelf. Deze machtiging moest jaarlijks verlengd worden. De rechter baseerde zijn beslissing op de rapporten van één of meer onafhankelijke psychiaters, maar was er niet aan gehouden hun advies op te volgen.¹¹⁸¹ Het verzoek moest worden ingediend door iemand die dicht bij de patiënt stond, meestal een familielid. In de RWI deed het college van regenten meestal de aanvraag om overplaatsing.

Omdat Medemblik een landelijke functie had, raakte de instelling al snel overbevolkt. In 1894 was het aantal patiënten opgelopen tot 550, terwijl gerekend was op een capaciteit van maximaal 480.¹¹⁸² Hierdoor was het lastig om patiënten, al naar gelang de aard van hun ziekte en hun gedrag, op aparte zalen te verplegen. Het betekende dat rustige patiënten op dezelfde afdeling verbleven als de meer overlast gevende of gevaarlijke patiënten. Voor ‘moral treatment’, de gepropageerde individuele menslievende behandeling waarbij gedragsverandering vooral moest komen door overreding in plaats van dwang, was daardoor weinig ruimte.¹¹⁸³



Rijkskrankzinnigeninrichting Medemblik 1901 (Noord Hollands Archief)

¹¹⁸⁰ Frans Koenraadt en Anke Pouw, ‘Verborgen in Medemblik, Gerechtelijk-geneeskundige rapportages over krankzinnige en misdadige vrouwen rond de eeuwwisseling’, *Tijdschrift voor Criminologie* 29 (1987) 53-72, aldaar 54.

¹¹⁸¹ Joost Vijselaar, *Het gesticht. Enkele reis of retour* (Amsterdam 2010) 128-129.

¹¹⁸² Koenraadt e.a., ‘Verborgen in Medemblik’, 55.

¹¹⁸³ L.A. Cahn, *Medemblik een episode in de Nederlandse psychiatrie 1884-1967* (Castricum 1970) 36-41.

Uiteraard bleven mannen en vrouwen streng van elkaar gescheiden. Na 1898 gingen de rustige vrouwelijke patiënten vanuit Medemblik over naar een nieuwe rijkskrankzinnigeninrichting in Grave. Dit was voor deze vrouwen zelf waarschijnlijk prettiger, maar had een verslechtering van het klimaat in Medemblik tot gevolg. Na 1912 kwamen uitsluitend nog mannen in Medemblik terecht. In 1918 verrees in Woensel een nieuwe rijkskrankzinnigeninrichting.¹¹⁸⁴

Tussen 1886-1907 vroeg de RWI om overplaatsing van 54 vrouwen naar een rijkskrankzinnigeninrichting (zeseneenhalf procent van alle opgezonden vrouwen). Na 1907 was sprake van relatief meer overplaatsingen, namelijk 39 van alle 258 in die periode opgezonden vrouwen (vijftien procent). Als we alleen kijken naar de vrouwen die voor bedelen en zwerven vastzaten, lagen deze percentages nog hoger: respectievelijk acht en 23 procent.

Het aantal psychiatrische patiënten steeg tussen 1884 en 1920 in Nederland van 1,1 promille tot 2,3 promille van de bevolking.¹¹⁸⁵ Het aantal vrouwelijke bedelaars en zwervers in de RWI dat kampte met psychiatrische problemen was dus buitenproportioneel groot. Op de vraag van de minister van Justitie in 1907 of krankzinnigheid vaak voorkwam onder de verpleegden en of een wijziging van de aanpak nodig was, antwoordde de geneesheer van de RWI echter dat dit sporadisch voorkwam.¹¹⁸⁶ Mogelijk kwam het aantal vrouwen met psychiatrische problemen min of meer overeen met de verwachtingen van bovengenoemde geneesheer. In sommige kringen werden vrouwen immers verondersteld gevoeliger te zijn voor geestesziektes. Datzelfde gold voor landlopers in het algemeen.¹¹⁸⁷

8.3 Profiel en levensloop

Uit de dossiers komt naar voren dat veel vrouwen te maken hadden gehad met verwaarlozing, mishandeling of verlating door partner of ouders. Josine Versteeg zou door haar ouders, die dronken, tot prostitutie gedwongen zijn. De ouders van Agatha Visser moedigden haar aan zich als maîtresse te laten onderhouden door een diamantklover.¹¹⁸⁸ De ouders van de achttienjarige Klazien Lameijer stuurden haar uit bedelen. Klazien Lameijer zou volgens de arts uit haar geboortedorp haar hele leven al ‘psychisch defect’ zijn dankzij een combinatie van slechte opvoeding en ‘hereditaire’ belasting. Deze arts achtte, zoals vaker het geval was in die tijd, een combinatie van erfelijke en omgevingsfactoren verantwoordelijk voor haar aandoening. Haar ouders zouden haar hebben mishandeld en vooral haar moeder werd beschreven als een ‘psychisch minderwaardig individu’. Klazien had er al een verblijf in een tuchtschool op zitten. Haar diagnose luidde ‘debilitas’. Volgens haar dossier gedroeg zij zich in de RWI twistziek, schold en gooide met dingen. Dit deed zij ook af en toe naar haar veel oudere lotgenoot Geesien Baars, met wie zij het over het algemeen wel redelijk kon vinden.¹¹⁸⁹ Maria Stokkentie was

¹¹⁸⁴ Koenraadt e.a., ‘Verborgten in Medemblik’, 55-56.

¹¹⁸⁵ Oosterhuis e.a., *Verziekte zenuwen*, 93-94.

¹¹⁸⁶ Nationaal Archief Den Haag, Rijkswerkinrichting voor vrouwen te Leiden (tot 1889 Veenhuizen), nummer toegang 3.05.06, inventaris 9 (28 maart 1907); Zie ook Marian Weevers en Catrien Bijleveld, “‘Thans zal met kracht het breien van kousen worden voortgezet’. Vrouwelijke bedelaars en landlopers in de RWI te Leiden 1886-1907”, *Justitiële Verkenningen* 36:2 (2010) 44-67.

¹¹⁸⁷ Synco van Mesdag, ‘Iets over vagebonden’, *Tijdschrift voor Strafrecht* 25 (1914) 226-273, aldaar 240-241.

¹¹⁸⁸ NHA, toegang 88, respectievelijk dossier 3213 en 3941.

¹¹⁸⁹ NHA, toegang 88, dossier 3931.

door haar vader op straat gezet.¹¹⁹⁰ De vader en stiefmoeder van Petronella Klaassen verwaarloosden haar en stuurden haar uit bedelen. Samen met haar zus was zij een jaar in Asyl Steenbeek in Zetten geweest, een opvanghuis voor ‘gevallen’ vrouwen. Volgens de burgemeester uit haar geboortedorp leidde zij al geruime tijd een ‘losbandig’ leven, ondanks haar jeugdige leeftijd. Eenmaal in Medemblik beviel zij, achttien jaar oud, zeven weken na aankomst van een dochter. Deze werd later door haar zus opgehaald. Een telegram van haar vader luidde: noem ‘het’ [sic] maar Petronella. Haar geestesziekte openbaarde zich bij haar opname in de RWI en nam langzaam toe. De voornaamste verschijnselen bestonden uit het stukgooien van verschillende voorwerpen en ‘abnormale godsdienstige uitingen’.¹¹⁹¹ Marijke Oldenburger zou haar hele leven al gezworven hebben.¹¹⁹² Sommige vrouwen waren in een weeshuis opgegroeid of in één van de bedelaarskolonies.

Slechts vijf ouders van de vrouwen die de RWI naar een krankzinnigeninrichting liet overplaatsen, zouden hun dochter een goede opvoeding hebben gegeven. De ouders van Hendrica Buis waren ‘fatsoenlijke mensen uit de arbeidersstand die haar goed voorgingen en niet verwaarloosden’, aldus de geneesheer van Medemblik, Zij ging al jong als dienstbode werken en was ‘spoedig op de verkeerde weg’: zij kreeg ongehuwd een zoon.¹¹⁹³ Deze overleed al na vier maanden.¹¹⁹⁴ Na een ontijdige bevalling zou zij zich geheel aan prostitutie hebben overgegeven en maakte zij veel misbruik van sterke drank. Zij trouwde later maar haar man (die ook in een RWI zou belanden) verliet haar, waarna zij ging zwerven.¹¹⁹⁵

De ouders van Catharina Harts waren ‘burgermensen die [...] goed voor haar zorgden’.¹¹⁹⁶ Zeventien jaar oud en zwanger, trouwde zij in 1865 met een zeven jaar oudere rechter.¹¹⁹⁷ Vijf jaar later veroordeelde de rechtbank van Leeuwarden haar tot drie maanden gevangenisstraf voor overspel. Zij stond daar geregistreerd als publieke vrouw.¹¹⁹⁸ Weer een jaar later sprak diezelfde rechtbank de ontbinding van haar huwelijk uit wegens overspel.¹¹⁹⁹ De door de geneesheer van de RWI ingevulde staat van inlichtingen vermeldt dat zij na haar echtscheiding in Amsterdam een naaiwinkel opzette. Vervolgens kreeg zij ‘kennis aan een baron’ met wie zij tot diens dood, ruim een jaar later, ‘in weelde leefde’. Daarna startte zij weer een naaiatelier en woonde zij vijftien jaar samen met een decoratieschilder. ‘Na diens dood is zij langzamerhand aan lagerwal geraakt en leerde toen voor het eerst armoede kennen’. In

¹¹⁹⁰ NHA, toegang 88, dossier 2317.

¹¹⁹¹ NHA, toegang 88, dossier 1890.

¹¹⁹² NHA, toegang 88, dossier 2496.

¹¹⁹³ NHA, toegang 88, dossier 2970.

¹¹⁹⁴ Erfgoed Leiden en Omstreken (ELO), archief 0516, inventaris 4730, akte 918 (geboorteregister 1867) en registratienummer 4989, akte 4 (overlijdensregister).

¹¹⁹⁵ NHA, toegang 88, dossier 2970.

¹¹⁹⁶ NHA, toegang 88, dossier 3084.

¹¹⁹⁷ www.allefriezen.nl, huwelijksregister Leeuwarden 1865, archiefnummer 1002, inventaris 3590A, akte 0138. Haar echtgenoot, Johan Diderick van Nimwegen staat in de huwelijksakte als rechter vermeld, bij de geboorte van haar eerste zoon ongeveer drieënhalve maand later, als ‘gemeente opzichter’ en bij de geboorte van een tweede zoon als bouwkundige.

¹¹⁹⁸ www.allefriezen.nl, Tresoor, toegang 18-02, inventaris 91, akte 648, datum vonnis 12 maart 1870.

¹¹⁹⁹ www.allefriezen.nl, huwelijksregister Leeuwarden 1871, archiefnummer 1002, inventarisnummer 3596, akte 0014a.

Medemblik kreeg zij de diagnose dementia paralytica (laatste stadium syfilis). Zij overleed, 58 jaar oud, na anderhalf jaar verpleging in Medemblik.¹²⁰⁰

Slechts zeventien vrouwen waren gehuwd (achttien procent). Van twee echtgenoten was bekend dat zij gelijktijdig met hun vrouw in de rijkswerkinrichting te Veenhuizen verbleven. Zes vrouwen waren gescheiden (bijna zes procent) en zestien (zeventien procent) weduwe. Verreweg de meerderheid (54) was nooit gehuwd geweest (58 procent: ruim tien procent meer dan in de gehele populatie die voor bedelen of zwerven was opgezonden). Dit laatste kan een indicatie zijn dat zij minder aantrekkelijk waren als huwelijkspartners en op minder sociale steun en acceptatie konden rekenen.¹²⁰¹ Statistische informatie leert dat ongehuwden in die tijd een grotere kans hadden om in een in een psychiatrische instelling terecht te komen.¹²⁰² Gezien de ongelijke positie van vrouwen was ongehuwd zijn meestal geen eigen keuze. Voor arme alleenstaande vrouwen was het immers heel moeilijk om in het eigen onderhoud te voorzien. Uit de dossiers blijkt dat ook onder degenen die in de RWI als gehuwd geregistreerd stonden verschillende vrouwen apart van hun man leefden.

Sophia de Bruin die in 1911 in de RWI terechtkwam, zou vroeger een ‘goede verstandige huisvrouw’ geweest zijn. Dit veranderde na de dood van haar man, een schipper, in 1907. Omdat haar kruidenierswinkel in Leiden te weinig opbracht, deed zij daarnaast de was voor derden. Zij werd lusteloos, verwaarloosde het huishouden en raakte aan lagerwal. Bij haar moeder kon zij niet terecht omdat haar stiefvader dat niet wilde en ook haar zus weigerde haar te helpen. De voogdij over haar kinderen was haar inmiddels ontnomen omdat zij krankzinnig zou zijn. Zij ging zwerven en hield zich in leven met prostitutie.¹²⁰³ De weken voordat haar echtgenoot overleed, had zij eerst haar zoon Bastiaan op vierjarige leeftijd en kort daarna haar oudste dochter Grietje op negenjarige leeftijd verloren. Drie maanden na de dood van haar man kreeg zij nog een zoon.¹²⁰⁴ De behandelende arts in Grave stond echter nauwelijks stil bij deze verliezen als mogelijke oorzaak van haar geestestoestand. In april 1911 meldde Sophia, inmiddels 31 jaar oud, zich bij het politiebureau in Katwijk met het verzoek opgenomen te worden. Omdat de politie ‘geen termen’ zag om haar als krankzinnig op te laten nemen (er was geen sprake van verstoring van de openbare orde) kwam de RWI in beeld. Een eventuele medische noodzaak voor opname speelde blijkbaar geen rol in de overwegingen van de politie. Sophia’s proces haalde op vier mei 1911 het *Leids Dagblad* onder de titel ‘Een arme zwervster’:

De president vroeg haar of zij gaarne in de Rijkswerkinrichting voor vrouwen te Leiden zou worden opgenomen. Daarop verscheen een glimlach van tevredenheid op haar gelaat en zij knikte toestemmend. De subst.-off van justitie, mr. van Kleffens eischte drie dagen hechtenis en opzending naar de Rijkswerkinrichting voor vrouwen te Leiden voor den tijd van drie jaar.

¹²⁰⁰ NHA, toegang 88, dossier 3084.

¹²⁰¹ Dahl, ‘Criminally insane’, 217.

¹²⁰² Joost Vijselaar, *Krankzinnigengesticht, Psychiatrische inrichtingen in Nederland 1880-1910*, (Bussum, 1982) 54.

¹²⁰³ BHIC, toegang 155 Rijks Psychiatrische Inrichting (RPI) in Grave, 1896 – 1973, dossier 383.

¹²⁰⁴ Erfgoed Leiden en Omstreken (ELO), toegang 0516, registratienummer 4773, aktenummer 1600 Registratiedatum 23-11-1907.

Op de vraag van den president of haar dat een te lange tijd was, antwoordde zij van niet.¹²⁰⁵

Dit citaat laat niet alleen zien dat Sophia graag naar de RWI wilde, maar ook dat de auteur van boven aangehaald artikel dit vermeldenswaard, maar niet erg verbazingwekkend vond. Wellicht was deze bekend met de geruchten die hierover de ronde deden. Meerdere tijdgenoten waren er immers van overtuigd dat zwervers de RWI met enige regelmaat als een tijdelijke noodoplossing gebruikten. Hieronder bevonden zich zowel wetenschappers als Bierens de Haan als journalisten, onder andere die van het tijdschrift *Paleis van Justitie*. In hoeverre Sophia's 'glimlach van tevredenheid' inderdaad berustte op een waarneming van de journalist of ontsproten was aan diens verbeelding, moet hier in het midden blijven.

Eenmaal in de RWI werd Sophia al na een maand overgeplaatst naar de rijkskrankzinnigeninrichting in Grave, waar zij de diagnose dementia praecox kreeg (een psychotische aandoening). De oorzaak schreef de psychiater toe aan erfelijke factoren in combinatie met zorgen. Er zou sprake geweest zijn van veel nervositeit in de familie, onder andere bij haar moeder en zus.¹²⁰⁶ Na een jaar en vier maanden werd zij overgeplaatst naar Endegeest. Zij overleed in 1914 in Zoeterwoude.¹²⁰⁷

De politie trof de Engelse Evelyne Betts vuil, blootvoets en in haveloze toestand in Zeeland aan. Haar man, een 'reizend koopman', had hun huisraad verkocht en haar brodeloos achtergelaten. Vervolgens zwierf zij al bedelend rond, slapend in schuren of in de open lucht. De twee kinderen van Evelyne waren op drie- en vierjarige leeftijd overleden. Toen de directie van Medemblik om een volmacht van haar echtgenoot vroeg, meldde deze via de burgemeester van zijn woonplaats dat hij niets van haar wilde weten en 'echtscheiding zou zien te verkrijgen'.¹²⁰⁸ De volmacht was nodig voor een machtiging van de arrondissementsrechtbank om Evelyne in Medemblik te laten verplegen. De man van Christina Louers zou haar buiten de deur gezet hebben, waarna zij leefde van bedelarij en prostitutie.¹²⁰⁹ Grietje Bakker leefde 26 jaar samen met een 'potator' (alcoholist) die haar mishandelde.¹²¹⁰ Nog eens vijf andere vrouwen beschuldigden hun man van mishandeling.¹²¹¹

'Onzedelijk' verleden en verlies van kinderen

Van zeventien vrouwen werd vermeld dat zij buitenechtelijk hadden samengewoond en één of meerdere buitenechtelijke kinderen hadden gekregen. Anderen hadden buitenechtelijk kinderen op de wereld gezet zonder dat er een vader bekend was. Van weer anderen werd vermeld dat zij 'onzedelijk leefden met soldaten' of zich veelvuldig aan 'sexueel verkeer' hadden overgegeven. Willempje van Oosten en Geertruida Kamphoff waren beiden behandeld geweest

¹²⁰⁵ 'Een arme zwervster', *Leids Dagblad* (4 mei 1911).

¹²⁰⁶ BHIC, toegang 155, dossier 383.

¹²⁰⁷ Erfgoed Leiden en Omstreken, overlijdensakten 1914-1923, archiefnummer 0500B, gemeente Zoeterwoude, inventarisnummer 1068, aktenummer 58.

¹²⁰⁸ NHA, toegang 88, dossier 2545.

¹²⁰⁹ BHIC, toegang 155, dossier 407.

¹²¹⁰ NHA, toegang 88, dossier 3727.

¹²¹¹ NHA, toegang 88, respectievelijk dossier 1399, 1356 en BHIC, toegang 155, respectievelijk dossier 407 en 771.

voor venerische ziektes.¹²¹² De 58-jarige Wilhelmina van Meerten kende volgens haar dossier geen enkele schaamte, zong ‘drinkliedjes’ en had met verschillende mannen geleefd.¹²¹³

Antonia van Liefvoort vertelde vijftien kinderen, waaronder een aantal vroeggeboortes, te hebben gekregen.¹²¹⁴ Hiervan waren nog twee kinderen in leven. Zij gaf aan een heel losbandig leven geleid te hebben en dat zij van geen enkel kind wist wie de vader was. Ze was ‘wat zwakzinnig maar laat zich in het gesticht wel leiden [...] in weerwil van vaak ruwe taal en lompe manieren een goedaardige imbeciel die gewillig en behulpzaam is, nadat haar vertrouwen is gewonnen’.¹²¹⁵ Eerdergenoemde Grietje Bakker had acht van haar twaalf kinderen verloren. De overige vier waren, volgens haar eigen opgave, uit huis geplaatst omdat zij niet voor hen kon zorgen.¹²¹⁶ Van twee vrouwen werd expliciet vermeld dat zij hun kinderen verwaarloosden. Geeske de Vries was uit het armhuis weggestuurd omdat zij zo slecht zorgde voor haar kind.¹²¹⁷ Over de 39-jarige Hendrina Kok meldde de gemeentesecretaris uit haar vorige woonplaats in 1920 dat zij

toen zij nog normaal was, haar kinderen steeds verwaarloosde en met hen en hare overige familie voortdurend in onmin leefde. Gelet op deze verhouding komt het ons voor haar geestestoestand meer gewenscht voor dat zij zoo ver mogelijk van haar familie verwijderd blijft.¹²¹⁸

8.4 Reden overplaatsing

De meest voorkomende redenen voor overplaatsing waren dat de betreffende vrouwen niet wilden of konden werken, zichzelf niet konden verzorgen, voortdurend toezicht nodig hadden, onrust veroorzaakten bij andere vrouwen, ruzie maakten of zelfs de staf aanvielen. Studies naar psychiatrische instellingen in Engeland en Ierland laten eveneens zien dat overplaatsing vanuit de werkhuizen en de gevangenissen vaker geschiedde vanwege handhavingsproblemen dan om medische redenen.¹²¹⁹

De RWI maakte regelmatig melding van verwardheid, totale desoriëntatie, wartaal, ‘eigenaardig’ gedrag, wisselende stemmingen, driftbuien en agressie. Geeske de Vries had de adjunct-directrice met een klomp bedreigd en Marijke Oldenburg molesteerde andere vrouwen.¹²²⁰ Clasina Enting verstoorde de orde, bleek ongevoelig voor tucht en was, evenals Martha Batenburg en Maria Zwakhoven, handtastelijk en agressief tegenover het personeel. Clasina leed daarnaast ‘als meest belangrijke stoornis’ aan een ‘geheel gemis tot drang bezig te

¹²¹² BHIC, toegang 155, respectievelijk dossier 37 en 45.

¹²¹³ NHA, toegang 88, dossier 1453.

¹²¹⁴ De genealogische bronnen laten zien dat veel van haar kinderen dood ter wereld kwamen of binnen het jaar overleden.

¹²¹⁵ BHIC, toegang 155, dossier 771.

¹²¹⁶ NHA, toegang 88, dossier 3727.

¹²¹⁷ NHA, toegang 88, 3256.

¹²¹⁸ BHIC, toegang 155, dossier 591.

¹²¹⁹ Anne Shepherd, ‘The female patient experience in two late nineteenth-century Surrey asylums’ in: Jonathan Andrews and Anne Digby eds., *Sex and seclusion, class and custody. Perspectives on gender and class in the history of British and Irish psychiatry* (Amsterdam New York 2004) 223-248, aldaar 229-230; Catherine Cox, *Disorder contained. Mental breakdown and the modern prison in England and Ireland 1840-1900* (Cambridge 2022) 189

¹²²⁰ NHA, toegang 88, dossiers 3256 en 2496.

zijn'.¹²²¹ Dit laatste zou, buiten de context van haar verder beschreven (agressief) gedrag, juist betekend moeten hebben dat zij zeer op haar plaats was in de RWI. Grietje Bakker viel medeverpleegden aan.¹²²² Sophia de Bruin en Martha Batenburg wilden niet werken en Cornelia Derksen werd prikkelbaar zodra ze tot werken werd aangezet.¹²²³ Henderina Kok verzette zich tegen de huisorde, had 'geen werkkraft meer' en kon niet voor zichzelf zorgen. Zij weigerde zich aan te kleden en te wassen.¹²²⁴ Jantje Oosten was niet alleen heel driftig, maar kroop ook bij anderen in bed en masturbeerde. Mogelijk had ze het in de RWI redelijk naar haar zin gehad: in een brief aan de adjunct-directrice sprak zij haar aan met 'geliefde mevrouw'.¹²²⁵ Het kan natuurlijk ook zijn dat zij iets van haar gedaan wilde krijgen. De 65-jarige Geertje de Jong, die de diagnose dementie kreeg en bij aankomst als 'lichamelijk versleten' werd beschreven, was seniel, dement en 'geheel aangewezen op verzorging'.¹²²⁶ Desondanks wist zij te melden dat de politie haar alle keren alleen te pakken had gekregen 'door een borreltje, als ze nuchter was kregen ze haar niet'.¹²²⁷ Zij was al voor de zevende keer in de RWI, eenmaal voor dronkenschap en zes keer voor bedelarij of landloperij. Cornelia Jaspers werkte volgens de inlichtingenstaat van de RWI 'ijverig en met plezier in de tuin' en was beleefd en hulpvaardig. Zodra zij haar zelfbeheersing verloor, was zij echter tot alles in staat. Minimaal acht vrouwen waren incontinent in de RWI.

Uit het bovenstaande wordt duidelijk dat voor de RWI onbeheersbaar en agressief gedrag richting personeel of medeverpleegden vaak de doorslag voor overplaatsing gaf. Andere redenen waren ernstige hulpbehoefte in combinatie met het niet kunnen verrichten van enige arbeid. Opvallend is dat in deze dossiers, veel vaker dan in alle andere geraadpleegde bronnen, melding gemaakt werd van niet alleen onmacht, maar vooral ook onwil om te werken.

Het ontstaan en beloop van de psychiatrische ziektes was sterk wisselend. Van sommige vrouwen werd gezegd dat zij altijd al vreemd waren. Een enkeling kwam al geestesziek in de RWI. Agatha Visser was bij aankomst al psychotisch en Jantje Oosten leed aan toevallen, 'maar deed toen nog niet zo raar'.¹²²⁸ Bij anderen openbaarden de ziekteverschijnselen zich pas na enkele weken, maanden of zelfs na één of meerdere jaren. Het beloop was soms heftig. In weer andere gevallen werden de symptomen langzamerhand steeds erger, totdat de RWI het niet langer verantwoord vond de betreffende vrouw binnen haar muren te houden. Veel vrouwen werden bij hun eerste verblijf al doorgestuurd, maar een eveneens behoorlijk aantal pas bij een tweede of derde keer. Zelfs overplaatsing bij vierde of vijfde recidive kwam voor.

In april 1907 meldde de geneesheer aan het ministerie van Justitie dat er tussen 1904-1906 zeven verpleegden in observatie waren genomen 'op grond van op krankzinnigheid wijzende verschijnselen'. Geen van deze zeven vrouwen gaf zodanige moeilijkheden dat overplaatsing noodzakelijk was.¹²²⁹ De RWI ging blijkbaar niet over één nacht ijs bij de

¹²²¹ BHIC, toegang 155, dossiers 629, 1007 en 738.

¹²²² NHA, toegang 88, dossier 3727.

¹²²³ BHIC, toegang 155, dossier 383, 1007 en 954.

¹²²⁴ BHIC, toegang 155, dossier 591.

¹²²⁵ BHIC, toegang 155, dossier 439.

¹²²⁶ BHIC, toegang 155, dossier 979.

¹²²⁷ Ibidem.

¹²²⁸ NHA, toegang 88, dossier 2313 en BHIC, toegang 155, dossier 439.

¹²²⁹ Nationaal Archief Den Haag, Rijkswerkinrichting voor Vrouwen te Leiden (tot 1889 Veenhuizen), nummer toegang 3.05.06, inventarisnummer 9, 16 april 1907.

verzoeken om overplaatsing naar een rijkskrankzinnigeninrichting. De RWI deed vaak zelf pogingen om geesteszieke vrouwen te genezen. De casus van Aaltje Mulder is een goed voorbeeld. In 1906 zag de geneesheer van de RWI geen aanleiding voor haar overplaatsing, ‘ondanks hare gebrekkige geestelijke ontwikkeling’. Hij stelde het college van regenten voor ‘een enigszins zachte en toegevende behandeling toe te passen’. Tegelijkertijd vond hij dat belangrijke overtredingen zoals ‘hardnekkige weigering om te werken’ bestraft moesten worden.’¹²³⁰ Twee maanden na haar vrijlating belandde Aaltje weer in de RWI. Deze keer zag de RWI wel de noodzaak haar naar Medemblik te sturen. Andere methodes die de RWI toegepaste waren bedverpleging, afzondering en een enkele keer broom of sedativa.

‘Krankzinnigheid’ gevolg van levensloop of leefstijl of andersom?

Leefstijl en levensloop konden in een aantal gevallen de oorzaak van de psychiatrische aandoening van de betrokken vrouw geweest zijn. De volgende paragraaf laat zien dat meerdere vrouwen de diagnose dementia paralytica kregen (tegenwoordig bekend als het laatste stadium van syfilis), of een geschiedenis hadden van ernstig alcoholmisbruik.¹²³¹ In andere gevallen ligt het voor de hand dat een psychische stoornis had geleid tot een zwervend bestaan. Zwakbegaafde vrouwen vormden een gemakkelijk doelwit voor misbruik door mannen. Zij liepen daarnaast risico op stigmatisering waardoor het voor hen moeilijk geweest moet zijn om werk te vinden. Christina Louers stond tijdens haar jeugd in Maastricht bekend als ‘gekke Stientje’. Zij zou niet hebben mogen werken omdat zij zo raar deed en was, mede door verwaarlozing door haar ouders, aangewezen op bedelarij.¹²³²

Zoals eerder aangegeven belandden arme ‘krankzinnigen’ met enige regelmaat op straat, hetzij uit eigen beweging, hetzij door familie uitgestoten.¹²³³ Dit laatste zou deels kunnen verklaren waarom er zoveel geesteszieken waren onder de vrouwelijke bewoners van de RWI. Het verklaart daarentegen niet waarom er geen sprake was van een vergelijkbaar hoog percentage overplaatsingen van mannen uit de RWI. Herman Franke vond slechts 249 overplaatsingen naar Medemblik onder alle mannen die tussen 1884 en 1906 voor landlopen en/ of bedelen in Veenhuizen zaten.¹²³⁴ Ook van de mannen die in de Belgische rijks weldadigheidskolonies als ‘arbeidsonbekwaam’ geregistreerd stonden, was slechts één procent ‘krankzinnig’.¹²³⁵

De vrouwelijke bedelaars vormden een fractie van de totale bevolking van de rijks werkinrichtingen, variërend van ongeveer negen procent in 1886 tot drie procent in 1906.¹²³⁶ Een andere, onder feministische onderzoekers aanvankelijk populaire verklaring dat

¹²³⁰ NL-HaNA, Rijks werkinrichting Leiden, 3.05.06, inv. nr 9 , 1 november 1906.

¹²³¹ Jessica Slijkhuis en Harry Oosterhuis, ‘Cadaver brains and excesses in Bacco and Venere. Dementia paralytica in Dutch asylums (1870-1920)’, *Journal of the History of Medicine* 69 (2014) 426-460, aldaar 428.

¹²³² BHIC, toegang 155, dossier 407.

¹²³³ Vijselaar, *Krankzinnigengesticht*, 23-25.

¹²³⁴ Herman Franke, *Twee eeuwen gevangen. Misdaad en straf in Nederland*, (Utrecht 1990) 437-438.

¹²³⁵ Rik Vercammen, *Leven aan de rafelrand? Landlopers en bedelaars in Belgische Rijks weldadigheidskoloniën 1870-1930* (Proefschrift Vrije Universiteit Brussel) 124.

¹²³⁶ Op 31 december 1906 waren in totaal 3457 mannen (Veenhuizen I, II en II en Hoorn) en 94 vrouwen (Leiden) aanwezig. Zie *Verslag der Staatcommissie, ingesteld bij koninklijk besluit van 22 september 1903*, nummer 51 (Den Haag 1907) 188-189.

vrouwen wier gedrag afweek van de norm een groot risico liepen om in een psychiatrische instelling te belanden, volstaat evenmin.¹²³⁷ Een belangrijke exponent van deze stroming was Elaine Showalter. Zij signaleerde dat in Engeland in de tweede helft van de negentiende eeuw veel arme ongehuwde moeders, verlaten vrouwen en echtgenotes van gevangenen in een krankzinnigengesticht terechtkwamen.¹²³⁸ Deze oververtegenwoordiging van vrouwen gold niet voor instellingen voor criminele geesteszieken. In Showalters optie was het medische circuit van die tijd verantwoordelijk voor deze ‘female malady’.¹²³⁹ Nader onderzoek wijst echter uit dat in de meeste psychiatrische instellingen sprake was van een redelijk evenredige verdeling tussen mannen en vrouwen. Dit was zowel in Nederland als in Engeland en andere Westerse landen het geval.¹²⁴⁰ De belangrijkste verschillen waren dat sommige diagnoses bij mannen vaker voorkwamen, zoals criminele krankzinnigheid of dementia paralytica en dat zij vaker en eerder overleden. Dit was het gevolg van het veelvuldiger voorkomen van laatstgenoemde ziekte.¹²⁴¹ Joan Bushfield erkent in haar replek op Showalter dat geestesziektes deels sociale constructies zijn, afhankelijk van tijd en plaats. Zij wijst er echter op dat deze tegelijkertijd verwijzen naar een reële werkelijkheid. Aan verandering onderhevig waren vooral de prevalentie van bepaalde ziektebeelden, de betekenis hieraan gehecht, en de daaraan verbonden implicaties in verschillende periodes.¹²⁴² In plaats van een feminisering van ‘krankzinnigheid’ in de negentiende eeuw ziet Joan Bushfield vooral een toenemende diversificatie van psychiatrische ziektebeelden optreden.¹²⁴³

8.5 Ziektebeelden

In 73 van de 78 gevonden dossiers was een diagnose vermeld. Vijftien vrouwen kregen de diagnose ‘dementia’, waarvan twee met de toevoeging senilis. Elske van Hoofd was 70 jaar toen zij na twee jaar in de RWI in Medemblik belandde. Zij kreeg de diagnose ‘*dementia senilis*’ met als oorzaak ‘gebrek’. Bij aankomst in Medemblik was zij uiterst verward, had geen idee van tijd en plaats en was niet in staat tot enige conversatie. Zij was slordig en verscheurde haar kleding. De rijkswerkinrichting rapporteerde dat zij veel ruzie maakte en dat haar intellectuele vermogens zeer beperkt waren. Desondanks zou zij nog bijna vijftien jaar in Medemblik verpleegd worden voordat zij stierf.¹²⁴⁴ Twaalf vrouwen kregen de diagnose dementia zonder

¹²³⁷ Amy Milne Smith, ‘Gender and madness in nineteenth century Britain’, *History Compass* 20:11 (2022) e12754, 1-10, aldaar 2-3.

¹²³⁸ Elaine Showalter, ‘Victorian women and insanity’ in: Andrew Skull, ed. *Mad houses, mad doctors and madmen. The social history of psychiatry in the Victorian era* (Pennsylvania press 2015) 313-336 (Digitale editie van een eerdere uitgave in 1981).

¹²³⁹ Elaine Showalter, *The female malady. Women, madness, and English culture, 1830-1980* (New York 1985).

¹²⁴⁰ Joan Bushfield, ‘The female malady? Men, women and madness in nineteenth century Britain’, *Sociology* (1994) 28:1, 259-277; Harry Oosterhuis en Marijke Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest en ander ongerief. Psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Nederland (1870-2005) Deel 1* (Houten 2008) 113; Gerald Grob, *Mental illness and American society, 1875-1940* (Princeton 1983) 8; Jonathan Andrews and Anne Digby, ‘Gender and class in the historiography of British and Irish psychiatry’ in: idem eds., *Sex and seclusion, class and custody. Perspectives on gender and class in the history of British and Irish psychiatry* (Amsterdam New York 2004) 7-44, aldaar 23.

¹²⁴¹ Shepherd, ‘The female patient experience’, 235; Bushfield, ‘The female malady?’, 268.

¹²⁴² Bushfield, ‘The female malady?’, 261.

¹²⁴³ Ibidem, 276.

¹²⁴⁴ NHA, toegang 88, inventaris 364, dossier 1071.

toevoeging. De gemiddelde leeftijd van deze twaalf vrouwen was 44 jaar. Dit was iets ouder dan de gemiddelde leeftijd (41) van alle vrouwen die waren overgeplaatst naar een rijks-krankzinnigeninrichting, maar niet bijzonder veel ouder. De betreffende dossiers reppen vaak van desoriëntatie en verwardheid.

Van zestien vrouwen staat genoteerd dat zij aan een soort psychotische stoornis leden. Janna Dijkslag kreeg in 1904 de diagnose *dementia praecox* en werd een maand voor haar ontslagdatum overgebracht naar Grave. Haar man verbleef in Veenhuizen. Zij zong psalmen en ‘straatliedjes’ en leed aan een ‘gebrek aan wilskracht’. Fysiek mankeerde zij ook het een en ander: er was sprake van bronchitis en verminkte vingers. Als oorzaak van haar psychische conditie staat aangetekend ‘vermoedelijke mishandelingen door man en gebrek’. Naar eigen zeggen had zij het goed in de RWI.¹²⁴⁵

Acht vrouwen kregen *imbeciliteit* of *debiliteit* als diagnose. Aanvankelijk kwamen ook mensen met verstandelijke beperkingen in een psychiatrische inrichting terecht. Pas aan het einde van de negentiende eeuw ontstonden er, mondjesmaat, aparte voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking.¹²⁴⁶ In de twintiger en dertiger jaren nam hun aantal toe als resultaat van particuliere initiatieven.¹²⁴⁷ Desondanks verbleven nog steeds veel mensen met een verstandelijke beperking in psychiatrische inrichtingen in deze periode.¹²⁴⁸ Maria Labordus was één van hen. In de RWI vloog zij om de geringste oorzaak ‘als een razende’ op. Haar krankzinnigheid zou het grootste deel van haar leven hebben bestaan en de reden zijn waarom zij ‘zich niet staande’ kon houden.¹²⁴⁹

Twaalf vrouwen hadden een diagnose als *melancholia* of *insania* of *mania periodica*. Mogelijk kampte een deel van hen met wat nu een bipolaire stoornis heet. De RWI typeerde bijvoorbeeld het gedrag van Maria in de Betouw als ‘nu eens bewegelyk en veel praten, dan weer rustig en geen woord uitend’.¹²⁵⁰ In Medemblik kreeg zij de diagnose *melancholia*. *Epilepsie* kwam in acht gevallen voor. Eén van hen was Francisca Vogels. Zij kreeg bij een eerder verblijf in de RWI gratie omdat zij door haar toevallen niet tot werken in staat was.¹²⁵¹

Insania of *dementia paralytica* kwam zevenmaal voor. Eerdergenoemde Evelyne Betts bleek bij aankomst in Medemblik nauwelijks te kunnen lopen. Zij was vrijwel niet te verstaan, leed aan slechtiendheid en was in de war, gedesoriënteerd en incontinent. Zij overleed na drie jaar verpleging in Medemblik in 1904.¹²⁵² Psychiaters hadden in de tweede helft van de negentiende eeuw een relatie met syfilis vastgesteld. Desondanks zou het tot 1905 duren, voordat met de ontdekking van het micro-organisme (spirocheet) dat syfilis veroorzaakte, onomstotelijk was aangetoond dat *dementia paralytica* het laatste stadium van syfilis vormde.¹²⁵³ Evenmin bestond er een adequate behandeling. De kwikzalf die artsen patiënten

¹²⁴⁵ NHA, toegang 88, inventaris 404, dossier 2969.

¹²⁴⁶ Hendrik Beltman, *Buigen of barsten. Hoofdstukken uit de geschiedenis van de zorg aan mensen met een verstandelijke handicap in Nederland 1945-2000* (Groningen 2001); Oosterhuis e.a., *Verward van geest*, 113-114.

¹²⁴⁷ Oosterhuis e.a., *Verward van geest*, 274.

¹²⁴⁸ Ibidem, 287.

¹²⁴⁹ BHIC, toegang 155, inventaris 39.

¹²⁵⁰ NL-HaNA, Rijkswerkinrichting Leiden, 3.05.06, toegang 3.05.06, inv.nr. 9 (augustus 1906).

¹²⁵¹ Zie hoofdstuk 7.

¹²⁵² NHA, toegang 88, inventaris 392, dossier 2545.

¹²⁵³ Slijkhuis e.a., ‘Cadaver brains and excesses in Bacho and Venere’, 432.

voorschreven deed waarschijnlijk meer kwaad dan goed.¹²⁵⁴ Datzelfde gold voor salvarsin dat na 1910 korte tijd in omloop kwam. Hoewel effectiever tegen de spirocheten die syfilis veroorzaakten, was dit middel dermate giftig dat vele patiënten aan de bijwerkingen overleden.¹²⁵⁵

Insania moralis, na 1900 meestal aangeduid met *psychopathie*, kwam slechts in vier gevallen (vijf procent van de gediagnosticeerde ziektebeelden, allemaal na 1907) als diagnose naar voren. Hoewel vaker dan elders, waar het één à twee procent van alle (psychiatrische) diagnoses betrof, ging het hier nog steeds om een gering aantal.¹²⁵⁶ In de visie van veel psychiaters rond de eeuwwisseling behoorden alcoholisten, bedelaars en landlopers immers tot de ‘geboren misdadigers’. Vanwege de veronderstelde overeenkomsten van deze categorie met de ‘zedelijk krankzinnige’, zou een veel hoger percentage voor de hand liggen.¹²⁵⁷ Ook Denise de Ridder constateert dat de diagnose *insania moralis* ondanks alle discussie en zorgen over deze categorie ‘krankzinnigen’ in Nederland weinig voorkwam, zelfs in Medemblik niet meer dan één procent per jaar.¹²⁵⁸ Psychiaters uit die tijd beschouwden *insania moralis* of *psychopathie* strikt genomen niet als een psychiatrische stoornis omdat alleen de wil of het gevoel gestoord was.¹²⁵⁹ Er zou slechts sprake zijn van gedeeltelijke ‘krankzinnigheid’. Bovendien vroeg men zich af of deze categorie, vanwege de overeenkomsten met de ‘l’uomo delinquente’ van Lombroso, niet veel eerder in een justitiële inrichting thuishoorde. Het lijkt er sterk op dat deze diagnose vooral in theorie de gemoederen sterk bezighield, maar dat psychiaters niet goed raad wisten met de toepassing hiervan in de praktijk. Daarbij kwam dat psychiaters deze moeilijke groep van ‘zedelijk krankzinnigen’ liever uit hun inrichtingen weerden. Zij zagen deze liever in de categorie criminelen (en daarmee in de gevangenis) ondergebracht.¹²⁶⁰

Twee van de vier met *insania moralis* of *psychopathie* gediagnosticeerde vrouwen stonden genoteerd met een woonwagenachtergrond en van drie van hen werd daarnaast melding gemaakt van verstandelijke beperkingen. Johanna Joren had met haar 22 jaar al een verblijf in verschillende instellingen achter de rug toen zij in 1917 voor landloperij in de RWI belandde. Zij had haar hele leven al ‘een onweerstaanbare drang tot zwerven’ tentoongespreid. Omdat zij lastig en plaagziek was en slecht aangeschreven stond bij haar medeverpleegden, plaatste de RWI haar na zeven maanden over naar de rijkskrankzinnigeninrichting in Grave. Hier bleek zij zich gewillig te gedragen: zij was blij weg te zijn uit de RWI. Haar ouders bleken, anders dan bij de meeste van haar lotgenoten het geval was, niet onbemiddeld. Toen haar straftermijn was

¹²⁵⁴ Martin Bossenbroek & Jan H. Kompagnie, *Het mysterie van de verdwenen bordelen. Prostitutie in Nederland in de negentiende eeuw* (Amsterdam 1998).

¹²⁵⁵ Annet Mooij, *De onzichtbare vijand. Over de strijd tegen infectieziekten* (Amsterdam 2007) 136

¹²⁵⁶ Oosterhuis e.a., *Verward van geest*, 230; Jessica Slijkhuis, ‘Het virus der immoraliteit’. *Insania moralis* en de psychiatrie omstreeks 1900’ in: Liesbeth Nys, Henk de Smaele, Jo Tollebeek en Kaat Wils eds., *De zieke natie. Over de medicalisering van de samenleving 1860-1914* (Groningen 2002) 320-330, aldaar 322.

¹²⁵⁷ Oosterhuis e.a., *Verziekte zenuwen*, 220-221.

¹²⁵⁸ Denise T.D. de Ridder, ‘Diagnose als vonnis. De taak van de psychiater in het strafrecht 1890-1910’ *Tijdschrift voor Psychiatrie* 29:6 (1987) 329-342, aldaar 337; Slijkhuis, ‘Het virus der immoraliteit’, 323.

¹²⁵⁹ Harry Oosterhuis e.a., *Verziekte zenuwen*, 209.

¹²⁶⁰ Slijkhuis, ‘Het virus der immoraliteit’, 321-326.

afgelopen en zij niet langer ten laste van het rijk kwam, weigerde het gemeentebestuur voor haar verpleging in Grave te betalen omdat haar vader, koopman in fruit, niet armlastig was. Toen zij vanuit Grave enkele keren in gezinsverpleging geplaatst werd, liep zij steeds weg. Eigen onderzoek van de arts in Grave leidde tot het oordeel dat alle informatie, die zij zelf over haar levensloop had gegeven gelogen was, dat zij geen diepere ethische gevoelens had en dat plaatsing in het gesticht gewenst was vanwege haar ‘imbecilliteit’. Daarnaast werd zij beschreven als buitengewoon lui, lijdend aan driftbuien en zowel overdag als gedurende de nacht onzindelijk.¹²⁶¹

Psychiater van Deventer omschreef in 1897 de ‘zedelijk krankzinnige’ als onder andere leugenachtig, lui en pervers.¹²⁶² Op basis daarvan zal de psychiater, die haar in Grave observeerde, geconcludeerd hebben dat zij leed aan *insania moralis* of *psychopathie*, hoewel bij het lichamelijk onderzoek geen ‘degeneratietekenen’ gevonden waren. Het is niet helemaal duidelijk wat deze ‘degeneratietekenen’ moesten behelzen. Frans Koenraadt en Anke Pouw vonden de volgende omschrijving bij één van de ontoerekenbaar verklaarde vrouwen in Medemblik: ‘een onmiddellijke overgang van de oorlellen in de huid van de wang en een vermindering van het tastgevoel.’¹²⁶³

De vrouwen die in Woensel terechtkwamen van wie een dossier is gevonden, waren alle drie beschreven als lijdend aan waandenkbeelden en hallucinaties. Bij Jacoba Hofdijk was daaraan toegevoegd ‘op imbeciele bodem’. Zij leek op geen enkele manier tot enige activiteit te bewegen te zijn. In zijn verklaring schreef de geneesheer dat zij in de RWI beland was ‘omdat zij zich in de geordende maatschappij niet kon aanpassen’. Verpleging in een psychiatrische instelling was nodig omdat zij door haar waandenkbeelden regelmatig met haar omgeving in botsing kwam en niet in staat was haar eigen brood te verdienen.¹²⁶⁴

Een andere diagnose waar psychiaters rond de eeuwwisseling veel over schreven en die ook uiterlijk waarneembaar zou zijn aan de hand van ‘stigmata’, was *insania hysterica*. Deze diagnose, die binnen de psychiatrie sterk in verband gebracht werd met ‘het vrouwelijk karakter’, kwam bij de hier besproken vrouwen slechts éénmaal voor. Als oorzaak zag Jelgersma erfelijkheid in combinatie met emoties. Hiermee zouden vrouwen sterker behept zijn dan mannen.¹²⁶⁵ Deze diagnose kwam echter ook met enige regelmaat voor bij mannen. Dit blijkt onder andere uit diverse rechtszaken (in de periode 1886-1957) waarin de toerekeningsvatbaarheid van de dader centraal stond.¹²⁶⁶ Gijsberta Sukel kwam op 26-jarige leeftijd in 1902 vanuit de RWI in Medemblik aan. Zij was ongehuwd, had beperkingen in haar gezichtsveld en leed aan toevallen. Volgens haar dossier vroeg zij veel aandacht, was zij ‘vleierig en kinderachtig, suggestief en vatbaar voor indrukken.’ Af en toe slikte zij glas. Tijdens haar jeugd zou zij gezien hebben dat haar vader haar moeder mishandelde. Zij zei de directeur van de RWI te willen vermoorden en ‘haatte’ de adjunct-directrice vanwege de

¹²⁶¹ BHIC, Toegang 155, inventaris 640.

¹²⁶² Slijkhuis, ‘Het virus der immoraliteit’, 322-323; Oosterhuis e.a., *Verziekte zenuwen*, 212.

¹²⁶³ Koenraadt e.a., ‘Verborg en in Medemblik’, 68.

¹²⁶⁴ BHIC, toegang 1491, inventaris 1037.

¹²⁶⁵ Wenneke Meerstadt, ‘Het ligt geheel in het vrouwelijk karakter. Gerbrandus Jelgersma over hysterie’ in: Gemma Blok, ed., *Gender en gekte. Jaarboek voor vrouwengeschiedenis 30* (2010) 159-172.

¹²⁶⁶ Willemijn Ruberg, ‘Hysteria as a shape-shifting forensic psychiatric diagnosis in the Netherlands ca 1885-1960’, *Gender and History* (2022) 1-17, aldaar 6.

verduistering van een brief. Bij lichamelijk onderzoek bleek sprake van (niet nader omschreven) stigmata.¹²⁶⁷ Zij kreeg de diagnose *insania hysterica*. Gijsberta was één van de weinigen die (na drie maanden) op proef teruggestuurd werden naar de RWI. Na vijf dagen was zij echter alweer terug in Medemblik.¹²⁶⁸

Bij verkrachtingszaken begin twintigste eeuw bleken psychiaters redelijk selectief in hun keuze welke lichamelijke kenmerken de diagnose hysteria moesten aantonen en waren deze alleen nooit afdoende voor het stellen van de diagnose. Het ziektebeeld hysteria bleek flexibel inzetbaar. Het fungeerde in verkrachtingszaken nogal eens als middel om twijfel te zaaien over de geloofwaardigheid van het slachtoffer. Hysterie zou samenhangen met een (al dan niet opzettelijke) neiging tot overdrijven en fabuleren.¹²⁶⁹ Voor vrijspraak van de gedaagde was deze diagnose echter niet voldoende, omdat de rechter ook ander bewijsmateriaal (zoals getuigenverklaringen) meewoog in het vonnis. In rechtszaken waarin mannen als slachtoffer centraal stonden, gaf de diagnose hysterie echter nooit aanleiding tot het vrijpleiten van een vrouwelijke gedaagde.¹²⁷⁰

Tot slot maken verschillende dossiers melding van alcoholmisbruik maar kwam *insania toxica*, ook ná 1899, in deze groep niet voor als diagnose. Dit is verrassend omdat veel van de opgenomen vrouwen, ook zij die voor bedelen en zwerven vastzaten, zich regelmatig schuldig hadden gemaakt aan openbare dronkenschap. Alcoholisten kwamen eind negentiende en begin twintigste eeuw met enige regelmaat in een krankzinnigeninrichting terecht. Dat was niet vanwege de verslaving op zich, maar vanwege de psychische stoornissen die het gevolg waren van ernstige alcoholverslaving.¹²⁷¹ Zoals verderop blijkt, bevatten de bestudeerde dossiers meerdere malen een verwijzing naar excessen in ‘Bacho et Venere’ of (alleen) alcohol als (één van de) oorzaken van de psychiatrische aandoening. Janneke van Viegen vond in haar onderzoek naar *insania toxica* 78 dossiers van mannen en slechts drie van vrouwen.¹²⁷²

Co-morbiditeit kwam regelmatig voor. Hendrica Buis krijgt in 1904 de diagnose: vergevorderde dementia op epileptische bodem.¹²⁷³ Ernstige epilepsie had vaak een geleidelijke dementering tot gevolg.¹²⁷⁴ Zij is in tabel 8.1 onder de diagnose epilepsie gevat. Als oorzaak vermeldt haar dossier zowel epilepsie als ‘excessen in Bacho en Venere’.¹²⁷⁵ Naast de acht vrouwen die zwakzinnigheid als hoofddiagnose kregen, is in nog eens 24 gevallen sprake van geringe verstandelijke vermogens. In sommige gevallen konden cognitieve beperkingen of achteruitgang een gevolg zijn geweest van andere ziektes.

Ook andere bijkomende ziektes zoals tuberculose, kanker, oogziekten, reuma en doofheid kwamen voor. Vijf vrouwen liepen gebrekkig, vier zagen slecht, anderen waren reumatisch of doof en in één geval ontbraken de kniepeesreflexen. Meerdere vrouwen waren zwaar hulpbehoevend. Maria Godijn overleed twee maanden na haar entree in Medemblik aan leverkanker en Johanna Leemans, 32 jaar oud, binnen anderhalf jaar aan tuberculose. In totaal

¹²⁶⁷ Noord Hollands Archief, Haarlem, toegang 88, dossier 2795.

¹²⁶⁸ Ibidem.

¹²⁶⁹ Ruberg, ‘Hysteria as a shape-shifting forensic psychiatric diagnosis’, 7-8

¹²⁷⁰ Ibidem, 13-14.

¹²⁷¹ Gemma Blok, *Ziek of zwak*, 4.

¹²⁷² Van Viegen, ‘*Insania toxica*’, 148-149.

¹²⁷³ NHA, toegang 88, inventaris 399, dossier 2790.

¹²⁷⁴ Vijselaar, *Het gesticht. Enkele reis of retour*, 51.

¹²⁷⁵ NHA, toegang 88, inventaris 404, dossier 2970.

overleden negentien vrouwen in Medemblik, Grave of Woensel (n=78), soms redelijk snel na aankomst en soms na vele jaren ‘verpleging’.

8.6 Duiding diagnoses

Om de 73 genoemde diagnoses enigszins te kunnen duiden, volgt hieronder een overzicht van de ziektebeelden die Nederlandse psychiaters rond de vorige eeuwwisseling onderscheidden. Voor het jaar 1909 vonden Harry Oosterhuis en Marijke Gijswijt-Hofstra zestien vormen van krankzinnigheid. Deze hebben zij, op basis van hedendaagse indelingscriteria, in de volgende hoofdgroepen psychiatrische stoornissen ingedeeld:

1. psychotische stoornissen (paranoia, amentia, en (vanaf begin twintigste eeuw) dementia praecox¹²⁷⁶: 46 procent van alle gediagnosticeerde stoornissen in 1909.
2. zwakzinnigheid (imbecillitas, idiotia): 20 procent.
3. cognitieve stoornissen (dementia senilis, dementia organica, dementia secundaria): 10,5 procent.
4. stemmingsstoornissen (melancholia, mania, insania periodica): 10 procent.
5. neurologische stoornissen (insania epileptica, dementia paralytica): 8,5 procent.

Andere stoornissen, niet ondergebracht in bovengenoemde categorieën, waren insania neurotica, insania toxica en casus ceteri (overige ziektebeelden).¹²⁷⁷

Een voorzichtige rubricering van de diagnoses van de RWI-vrouwen in het classificatieschema van Gijswijt en Oosterhuis doet vermoeden dat het merendeel van de vrouwen, vergeleken met het landelijk beeld in 1909 (zie tabel 8.1), vaker met neurologische aandoeningen kampten. Voorbeelden hiervan zijn epilepsie en het laatste stadium van syfilis (*insania* of *dementia paralytica*) of lues cerebri (neurosyfilis).¹²⁷⁸ Vooral het aantal vrouwen met gevorderde syfilis lijkt relatief erg hoog. Vijselaar meldt, verwijzend naar een ongepubliceerde scriptie van Gemma Blok, dat deze diagnose in de praktijk vrijwel nooit voorkwam bij vrouwen.¹²⁷⁹ Dat deze diagnose hier veel vaker aan de orde was, komt ongetwijfeld doordat relatief veel RWI-vrouwen wisselende seksuele contacten hadden gehad. Ook cognitieve stoornissen lijken in de hier behandelde groep relatief vaker voor te komen. Herhaaldelijk wordt melding gemaakt van totale desoriëntatie van tijd en plaats. Daarbij was regelmatig sprake van incontinentie. Psychotische ziektebeelden (hallucinaties, waandenkbeelden, etc.) kwamen minder voor dan in 1909 landelijk het geval was.

Het aandeel RWI-vrouwen met de diagnose *imbecilias* of *debilitas* lag onder het landelijk gemiddelde als hoofddiagnose, maar speelde vaak als bijkomend probleem. In 32 gevallen (44 procent, n=73) was sprake van verstandelijke beperkingen, variërend van ‘matig zwakzinnig’ tot ‘zeer stompzinnig’. In deze periode viel naast verstandelijke beperkingen ook epilepsie onder de noemer krankzinnig.¹²⁸⁰

Hoewel klein in aantal, lag het aantal vrouwen met de diagnose *insania moralis* of *psychopathie* boven het landelijk gemiddelde.

¹²⁷⁶ Deze diagnose was rond 1902 door de Duitse psychiater Emil Kraepelin geïntroduceerd. Joost Vijselaar, *Het gesticht*, 12.

¹²⁷⁷ Oosterhuis e.a., *Verward van geest*, 113-114.

¹²⁷⁸ Slijkhuis e.a., ‘Cadaver brains and Excesses in Bacho and Venere’, 428.

¹²⁷⁹ Vijselaar, *Het gesticht*, 50.

¹²⁸⁰ Oosterhuis e.a., *Verward van geest*, 114.

Tabel 8.1. Overzicht van de diagnoses van de RWI-vrouwen (1886-1934) afgezet tegen de landelijk meest voorkomende diagnoses in gestichten in 1909

<i>Categorie</i>	<i>Diagnose RWI-vrouwen</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage alle diagnoses overgeplaatste RWI-vrouwen</i>	<i>Percentage categorie diagnose alle 'gestichten' in 1909</i>
Neurologische stoornissen	1. Dementia of insania paralytica, lues cerebri (7) 2. Epilepsie (8)	15	21%	8,5%
Cognitieve stoornissen	1. Dementia (12) 2. Dementia seniles (2)	14	19%	10,5%
Stemmingsstoornissen	Melancholia, mania, insania periodica of cyclica	12	16%	10%
Psychotische stoornissen	Dementia praecox, dementia paranoia, hebephrenia, hallucinationes, vecordia	16	22 %	46%
Zwakzinnigheid	Imbecilitas en debilitas	8	11%	20 %
Niet passend in één van de categorieën	Insania moralis/ psychopathie	4	5%	1 a 2%
Niet passend in één van de categorieën	Insania hysterica (1) Insania neurotica (1) Katatonie (2)	4	5%	-
Totaal		73		

NHA (toegang 88) en BHIC (toegang 188 en 1491): patiëntendossiers RWI-vrouwen in Medemblik, Grave en Woensel.

Bij de interpretatie van bovengenoemde ziektebeelden en indeling daarvan in een meer hedendaags schema, is uiteraard de uiterste voorzichtigheid geboden omdat er een groot verschil is tussen hedendaagse indelingen en inzichten en de psychiatrische inzichten uit die tijd.¹²⁸¹ De classificatie van ziektebeelden en therapieën was regelmatig aan verandering onderhevig.¹²⁸² Ook kunnen de symptomen waarop de artsen de diagnose baseerden op meerdere ziektes wijzen. Bovendien hebben Oosterhuis en Gijswijt slechts naar één jaar gekeken, terwijl de dossiers van de RWI-vrouwen betrekking hebben op de periode 1887-1934. De classificatie is hier vooral gebruikt om het soort aandoeningen waar de RWI-vrouwen mee gediagnosticeerd werden enigszins te kunnen vergelijken met de diagnoses die Oosterhuis & Gijswijt tegenkwamen in een veel bredere populatie van geesteszieken in die tijd. En om deze daarnaast te kunnen vergelijken met de diagnoses die Herman Franke tegenkwam bij de mannen die vanuit de gevangenissen naar Medemblik overgeplaatst werden.

Op basis hiervan is het mogelijk om voorzichtig de conclusie te trekken dat de overgeplaatste RWI-vrouwen, vaker dan andere psychiatrische patiënten in deze periode, leden aan neurologische ziektes, stemmingsstoornissen en mogelijk ook vaker aan cognitieve problemen. Oosterhuis en Gijswijt onderscheiden in de categorie cognitieve stoornissen naast *dementia senilis*, ook *dementia secundaria* en *dementia organica*. De laatste twee diagnoses kwamen niet voor in de bestudeerde dossiers.

Het moeilijkste te duiden en daarmee het meest discutabel, is de diagnose *dementia* zonder enige toevoeging. Edward Shorter definieert *dementia* in zijn *Historical dictionary of psychiatry* vrij ruim als een ‘temporary or permanent loss of brain function’ dat mensen op elke leeftijd kan treffen.¹²⁸³ Zeven vrouwen met deze diagnose waren jonger dan 40 jaar. Het is onwaarschijnlijk dat zij leden aan wat wij tegenwoordig *dementia* noemen. Zij leken wel met cognitieve problemen te kampen, zoals desoriëntatie, verwardheid, onrustig of in zichzelf gekeerd gedrag en incontinentie (‘onzindelijk’). Bij de overige vijf oudere vrouwen zou mogelijk sprake geweest kunnen zijn van *dementia* (als gevolg van bijvoorbeeld een herseninfarct, Alzheimer of Korsakov). Het beschreven gedrag, gedesoriënteerd in tijd en plaats, kinderachtig, klagend en angstig, onzindelijk, verward, onrustig, in hoge mate hulpbehoevend, lijkt hierop te duiden. Op basis hiervan zijn deze ziektebeelden in bovenstaand schema onder de categorie cognitieve stoornissen geschaard. Tot slot lijkt er bij de RWI-vrouwen minder sprake geweest van psychotische stoornissen, zoals hallucinaties en waandenkbeelden.

8.7 Oorzaken

Veel medici/psychiaters zochten de oorzaken van geestesziekten eind negentiende eeuw in theorie vooral in erfelijke en biologische of congenitale factoren.¹²⁸⁴ De mentale conditie van hun vrouwelijke patiënten associeerden zij sterk met de voortplantingscyclus: menstruatie, bevallingen, moederschap, borstvoeding en de menopauze zouden een grote invloed op hun

¹²⁸¹ Joost Vijsselaar, *Het gesticht. Enkele reis of retour* (Amsterdam 2010) 30.

¹²⁸² Edward Shorter, *Historical dictionary of psychiatry* (Oxford 2005) 14.

¹²⁸³ Shorter, *Historical dictionary of psychiatry*, 71.

¹²⁸⁴ Hans de Waardt, *Mending minds. A cultural history of Dutch academic psychiatry* (Rotterdam 2005) 77-78; Oosterhuis e.a., *Verzichte zenuwen*, 139-140; Oosterhuis e.a., *Verward van geest*, 195-198.

hersens hebben.¹²⁸⁵ Armoede, inadequate zorg bij bevallingen en de schande van ongehuwd moederschap, zagen zij soms als bijkomende factoren, maar de hoofdoorzaak werd gezocht in biologische factoren.¹²⁸⁶ Vrouwen zouden van nature minder rationeel zijn, meer gestuurd door hun emoties, over minder zelfbeheersing beschikken en veel passiever zijn.¹²⁸⁷

In de praktijk was vaak sprake van een eclectische benadering, waarin zowel fysiologie, neurologie en pathologie, als levensloop en sociale omstandigheden van invloed geacht werden. Voorbeelden van dat laatste waren armoede, maar ook onmatigheid, vrouwenemancipatie en een slechte opvoeding.¹²⁸⁸ Naast psychiaters als Jelgersma en Winkler, die belangrijke exponenten van deze richting waren, bestond er in Nederland een andere stroming, die niet geloofde in het bestaan van een criminele onderklasse met specifieke uiterlijke en innerlijke kenmerken. Psychiaters die hiertoe behoorden, zochten de oorzaken van criminaliteit veel meer in externe omstandigheden. De internationaal bekende jurist W.A. Bonger wees bijvoorbeeld op sociaaleconomische omstandigheden als belangrijke factor in het veroorzaken van criminaliteit. Op de gerechtelijke psychiatrie had hij echter weinig invloed. Hierin lag de nadruk op persoonsgebonden kenmerken zoals lichamelijke en geestelijke eigenschappen in plaats van op maatschappelijke factoren.¹²⁸⁹

Hoewel de opnameformulieren vragen over erfelijkheid bevatten, lijken de psychiaters de oorzaken van de geestesziektes in de hier bestudeerde casus eerder in externe omstandigheden te zoeken. In 24 gevallen staat in het dossier een (vermoedelijke) oorzaak vermeld. Contextuele factoren zoals gebrek, verwaarlozing, leefstijl (excessen in Bacho et Venere), mishandeling, verdriet of chronische ziekte voerden hierin de boventoon. Alcoholmisbruik kwam zes keer als oorzaak naar voren, waarvan één keer in combinatie met epilepsie en één keer met mishandeling. In twee gevallen stond alleen mishandeling genoteerd, in zes gevallen gebrek, in twee een chronische ziekte en in drie verdriet of schrik. In één geval was godsdienstwaan als boosdoener aangemerkt. De dossiers maken in slechts drie gevallen expliciet melding van een erfelijke aanleg. In al deze gevallen was daarbij ook sprake van een contextuele factor: twee keer in combinatie met een slechte opvoeding en in één geval met 'zorgen'. Hilde Dahl zag in haar studie naar twee Noorse krankzinnigeninrichtingen in diezelfde periode eveneens dat artsen bij erfelijkheid vaak een link legden met een slechte opvoeding.¹²⁹⁰ In één geval stond bij oorzaak 'aangeboren' (debilitas). Na 1907 was slechts sporadisch een oorzaak ingevuld.

Hoewel het opnameformulier naast vragen over krankzinnigheid in de familie, ook die naar menopauze, bevallingen en menstruatie bevatte, werd hier in de dossiers slechts zelden aan gerefereerd. Alleen bij Wilhelmina Leurs staat de aantekening dat de epileptische aanvallen verergerden na de menopauze. In de twee gevallen waarin sprake was van krankzinnigheid bij een familielid, was bij de oorzaak niets ingevuld. Deze bevindingen zijn ook in lijn met die van

¹²⁸⁵ Louise Hide, *Gender and class in English asylums 1890–1914* (New York (2014) 38; Showalter, 'Victorian women', 322-329; Shepherd, 'The female patient experience, 238-239.

¹²⁸⁶ Showalter, 'Victorian Women', 322-329; Jill Harsin, 'Gender, class and madness in nineteenth century France', *French Historical Studies* 17:4 (1992) 1048-1070, aldaar 1051.

¹²⁸⁷ Elke Muller, 'Van apathie naar overbelasting' in: Gemma Blok ed., *Jaarboek vrouwengeschiedenis* 30 (Amsterdam 2010) 37-58, aldaar 43.

¹²⁸⁸ Oosterhuis e.a., *Verward van geest*, 207-208.

¹²⁸⁹ Ibidem, 226-227.

¹²⁹⁰ Dahl, 'Insane criminals', 216.

Hilary Marland in haar studie naar kraambedpsychose in de negentiende eeuw. Zij toont hierin aan dat dokters de oorzaken veel vaker zochten in de omstandigheden (zoals armoede of ondervoeding) dan in biologische en erfelijke factoren.¹²⁹¹

Bovenstaande bevindingen verschillen daarentegen van die van Frans Koenraadt en Anke Pouw in hun studie naar de 82 vrouwen die de strafrechter tussen 1884 en 1911 tot opname in Medemblik veroordeeld had: de zogenaamde misdadige krankzinnigen. Zij vinden in de 41 gevonden rapporten regelmatig verwijzingen naar menstruatie en bevallingen, waarbij voor de verklaring daarvan overwegend naar erfelijke factoren gekeken werd.¹²⁹² Hierbij is van belang te melden dat dit onderzoek betrekking had op een andere groep vrouwen, namelijk degenen die door de rechter rechtstreeks naar een krankzinnigengesticht gestuurd waren. Het merendeel van hen was ontoerekeningsvatbaar verklaard. Een ander verschil is dat de meesten tussen de 20 en 40 jaar waren, dus de geslachtsrijpe leeftijd. Mogelijk dat de psychiaters in deze gevallen sterker geneigd waren naar biomedische en genderspecifieke verklaringen te zoeken. Veel psychiaters waren immers van mening dat zwangerschap, bevallingen en menstruatie (ernstige) geestesstoornissen konden veroorzaken. Delicten onder invloed daarvan gepleegd (al dan niet door een erfelijke predestinatie), zouden (geslachtsrijpe) vrouwen niet kunnen worden aangerekend door hun ontoerekeningsvatbaarheid.¹²⁹³

8.8 Behandeling

Artsen hadden in die tijd weinig adequate behandelingen tot hun beschikking. Zij pasten vooral bedverpleging, langdurig baden, gedragsregulatie en arbeid als therapie toe en een zeer beperkt assortiment medicijnen.¹²⁹⁴ Patiënten zaten eerder in een krankzinnigengesticht omdat ze elders moeilijk te handhaven waren of niet de juiste verzorging konden krijgen dan om medische redenen.¹²⁹⁵

Pas in de loop van de twintigste eeuw verschoof het accent van opvang en zorg naar behandeling en genezing.¹²⁹⁶ Misschien gelukkig voor de inwoners van Medemblik, was bedverpleging vanwege het gebrek aan fysieke ruimte nauwelijks mogelijk en daardoor veel minder gangbaar dan in de andere ‘gestichten’. Heel onrustige patiënten werden soms geïsoleerd.

De huisregels van Medemblik laten zien dat het regime in Medemblik niet heel sterk verschilde van dat in de RWI. De inwoners kregen ook hier op gezette tijden drie (sobere) maaltijden per dag, stonden vroeg op en brachten voor zover mogelijk de dag door met enige vorm van arbeid. Het eten was mogelijk wel iets beter. In Medemblik kregen ze vanaf 1892 bijvoorbeeld op vrijdag een halve haring bij de rijst. De vrouwen hielden zich vooral met huishoudelijke activiteiten bezig zoals wassen, strijken, naaien, breien, groente schoonmaken

¹²⁹¹ Hilary Marland, ‘Disappointment and desolation. Women, doctors and interpretations of puerperal insanity in the nineteenth century’, *History of Psychiatry* 14 (2003) 303-320. Zie ook Weevers e.a., ‘Mad, bad or sad’, 187

¹²⁹² Koenraadt e.a., ‘Verborgenen in Medemblik’, 68.

¹²⁹³ Ibidem, 63-64.

¹²⁹⁴ Vijselaar, *Het gesticht, enkele reis of retour*, respectievelijk 151-183 en 196.

¹²⁹⁵ Ibidem, 196.

¹²⁹⁶ Marijke Gijswijt-Hofstra, Harry Oosterhuis en Joost Vijselaar, eds., *Psychiatric cultures compared. Psychiatry and mental health care in the twentieth century* (Amsterdam 2005) 13.

en mangelen.¹²⁹⁷ Deze activiteiten waren dus, net zoals in vele andere psychiatrische instellingen (en in de rijkswerkinrichting) in die tijd afgestemd op de heersende genderrollen en vonden vooral binnenshuis plaats. Mannen verrichtten meestal minder eentonig werk en waren vaker buitenshuis te vinden in werkplaatsen, boerderijen of in de tuin.¹²⁹⁸ Afgezien van de therapeutische werking die van arbeid moest uitgaan, hoopte men hiermee ook de kosten van de verpleging te drukken.¹²⁹⁹

Tot slot werden de patiënten regelmatig toegesproken om zich gepast te gedragen.¹³⁰⁰ Evenals Johanna Joren vond Josina Versteeg het in Medemblik aangenamer dan in de RWI.¹³⁰¹ Enkele anderen wilden liever naar de RWI terug. Koenraadt en Pouw vonden verschillende (nooit verzonden) brieven met klachten, onder andere over ‘onzindelijke medebewoners’ in Medemblik in de door hen bestudeerde dossiers.¹³⁰² Het regime in Grave zal niet veel verschild hebben van dat in Medemblik behalve dat de sfeer daar aanvankelijk, in de afwezigheid van de meer overlast gevende patiënten, waarschijnlijk aangenamer was.

Merendeel chronisch ziek?

Van de vrouwen veroordeeld voor bedelen en zwerven was Wilhelmina Klein, samen met Janna Foekens, een van de weinigen die een rijkskrankzinnigengesticht ‘hersteld’ verliet (na ruim acht jaar verpleging). Net zoals Janna, kreeg de 29-jarige Wilhelmina in Medemblik de diagnose *insania epileptica*.¹³⁰³ Anders dan Janna, die twee keer de inrichting als ‘hersteld’ verliet, keerde Wilhelmina niet meer terug in Medemblik.¹³⁰⁴ Jantje van Oosten verliet de inrichting ‘niet hersteld, doch verbeterd’.¹³⁰⁵ Maria Zwakhoven keerde in 1923 vanuit Grave weer terug naar de RWI. Een paar maanden daarvoor had de geneesheer van Medemblik nog het dringende advies afgegeven haar voorlopig in Grave te houden vanwege het risico op terugval. Inmiddels had zij echter ‘geen verplegingshulp’ meer nodig. Over de vraag of zij daarmee ook volledig hersteld was geeft haar dossier geen uitsluitsel.¹³⁰⁶ Eerdergenoemde Gijsberta Sukel, de enige met de diagnose *insania hysterica*, ging eveneens (op proef) terug naar de RWI, maar was na een paar dagen alweer terug in Medemblik.¹³⁰⁷ Johanna Joren verliet de instelling ‘genoegzaam’ hersteld, wat betekende dat zij goed genoeg was om de instelling te verlaten, maar niet geheel genezen.¹³⁰⁸ Alle andere vrouwen bleven tot hun overlijden in een rijkskrankzinnigeninrichting of werden vandaar overgeplaatst naar een provinciale psychiatrische inrichting. Enkelen gingen (tijdelijk) in gezinsverpleging.

¹²⁹⁷ NHA, toegang 88, inventaris 100 (jaarverslag over 1892).

¹²⁹⁸ Showalter, ‘Victorian women’, 319-321; Shepherd, ‘The female patient experience’, 240-241; Hide, *Gender and class*, 102-117.

¹²⁹⁹ Oosterhuis e.a., *Verward van geest*, 126; Hide, *Gender and class*, 102.

¹³⁰⁰ Cahn, *Medemblik*, 40.

¹³⁰¹ NHA, toegang 88, inventaris 435, dossier 3941.

¹³⁰² Koenraadt e.a., ‘Verborgin in Medemblik’, 72.

¹³⁰³ NHA, toegang 88, inventaris 362, dossier 922.

¹³⁰⁴ Ibidem.

¹³⁰⁵ BHIC, toegang 155, inventaris 439.

¹³⁰⁶ BHIC, toegang 155, inventaris 738.

¹³⁰⁷ NHA, toegang 88, inventaris 409, dossier 3165.

¹³⁰⁸ BHIC, toegang 155, inventaris 640.

Met een percentage van zes procent (n=78) dat Medemblik en Grave min of meer hersteld verliet, staken de resultaten die deze instellingen bereikten met de RWI-vrouwen pover af tegenover die van andere krankzinnigengestichten in Nederland. Joost Vijselaar signaleert in zijn onderzoek naar drie representatieve krankzinnigengestichten in het begin van de twintigste eeuw, dat een derde van alle patiënten de instelling hersteld, of in een verbeterde conditie verliet.¹³⁰⁹ Johanneke Viegen treft voor de mannen, die in dezelfde periode in Medemblik waren opgenomen, zelfs een percentage van 43 procent aan dat hersteld was. Dit was uiteraard een specifieke doelgroep: degenen met de diagnose *insania toxica*. Onthouding van drank was hier een succesvolle remedie, zij het dat het herstel vaak tijdelijk was en dat alcoholmisbruik inmiddels ook tot chronische problemen kon hebben geleid. Joan Bushfield concludeert dat zowel mannen als vrouwen meer kans liepen om ontslagen te worden dan de rest van hun leven binnen de muren van een psychiatrische inrichting te slijten.¹³¹⁰ Dat een psychiatrische instelling in de hier besproken casus zo vaak het eindstation vormde, geeft aan dat veel van deze vrouwen er ernstig aan toe waren en vaker kampten met onomkeerbare aandoeningen. Daarbij kwam dat zij vaak geen familie of gezin hadden om naar terug te keren. Het merendeel van de door Vijselaar onderzochte doelgroep keerde bij herstel terug naar het gezin van herkomst.¹³¹¹

Vergelijking met uit de RWI naar Medemblik overgeplaatste mannen

Vergeleken met de mannelijke bevolking van de RWI, kwamen buitenproportioneel meer vrouwen vanuit de RWI in een rijkskrankzinnigeninrichting terecht. Gerben de Vries veronderstelt, met een verwijzing naar een jaarverslag van de geneesheer van de RWI in Veenhuizen, Synco van Mesdag, dat onder de mannen regelmatig sprake was van simulatie. Het eten zou in Medemblik beter zijn.¹³¹² Andere redenen waren hoop op betere ontvluchtingsmogelijkheden of niet te hoeven werken. Meestal werden deze mannen echter snel ontmaskerd.¹³¹³ Zo zouden in 1905 van de elf mannen die naar Medemblik gestuurd waren, maar liefst zes weer als genezen terugkomen in de RWI.¹³¹⁴ Simulatie leek, op basis van de dossiers, bij de bestudeerde vrouwen niet aan de orde. Bovendien verlieten slechts twee vrouwen in diezelfde periode Medemblik als ‘hersteld’, een van hen na acht jaar verpleging. Beiden waren gediagnosticeerd met epilepsie.

Het merendeel van de diagnoses van de mannen die vanuit de gevangenissen naar Medemblik werden overgeplaatst bevond zich in de categorie stemmingsstoornissen en psychotische aandoeningen. In de periode 1885-1915 betrof dit een percentage variërend van 63 procent tot 72 procent.¹³¹⁵ In tabel 8.1. (overzicht diagnoses RWI-vrouwen) is echter slechts sprake van in totaal 38% voor beide categorieën. Het hoge percentages psychoses en stemmingsstoornissen bij de mannelijke gevangenispopulatie weet Herman Franke aan het

¹³⁰⁹ Vijselaar, *Het gesticht*, 335.

¹³¹⁰ Bushfield, ‘The female malady?’, 275.

¹³¹¹ Vijselaar, *Het gesticht*, 335.

¹³¹² Gerben de Vries, *Honderd jaar gemeenschapsregime in Esserheem Veenhuizen 1995-1995* (Arnhem 1995) 55.

¹³¹³ Cahn, *Medemblik*, 41; Vijselaar, *Krankzinnigengesticht*, 50.

¹³¹⁴ De Vries, *Honderd jaar gemeenschapsregime* 55; Koenraadt e.a., ‘Verborgen in Medemblik’, 55; Cahn, *Medemblik*, 19.

¹³¹⁵ Franke, *Twee eeuwen gevangen*, 438.

cellulair systeem, dat tegen het einde van de negentiende eeuw vrijwel overal in de gevangenissen was ingevoerd.¹³¹⁶ Dat er zo weinig landlopers in Medemblik terechtkwamen was volgens hem te danken aan het gemeenschapsregime dat in de rijkswerkinrichtingen heerste. Dit betekent dat de vrouwen die in een RWI belandden er in psychisch opzicht slechter aan toe waren dan de mannen die daar belandden.

8.9 Samenvatting en conclusie

Vergeleken met de gemiddelde populatie in de RWI lijken de levensomstandigheden van de hier besproken groep vrouwen nog dramatischer geweest te zijn dan die van andere RWI-vrouwen. Hierbij geldt de kanttekening dat er over (een aantal van) deze vrouwen meer informatie beschikbaar is. Daarbij is de informatie over de levensloop soms uitsluitend gebaseerd op de inlichtingen die de patiënt daar zelf over gaf. Dat vermeld hebbende, lijkt het erop dat bovenmatig veel vrouwen te maken hadden gehad met verwaarlozing en mishandeling. Een relatief nog groter deel dan de algemene RWI-populatie was alleenstaand. Bijna een kwart (22 procent) had buitenechtelijk één of meerdere kinderen gekregen. In de dossiers wordt regelmatig gewezen op de losbandige en onzedelijke levenswijze van de betrokken vrouwen. Dit, en de aard van de diagnoses, maken het waarschijnlijk dat hun aandoeningen deels veroorzaakt waren door hun levensstijl (naast dementia paralytica misschien ook een deel van de cognitieve problemen). In andere gevallen kan een psychiatrische ziekte of verstandelijke handicap hen extra kwetsbaar gemaakt hebben en op straat doen belanden, vooral als familie zich weinig aan hen gelegen liet of als zij thuis niet te handhaven waren.

Reden voor overplaatsing vanuit de RWI was vooral onhanteerbaar gedrag, extreme hulpbehoefte of de noodzaak van permanent toezicht. Bij aankomst in Medemblik, Grave of Woensel leken de meesten er ernstig aan toe te zijn: variërend van gedesoriënteerd, wartaal uitslaand, ‘wezenloos’ tot ontremd, hallucinerend, lijdend aan hevige stemmingswisselingen of vervolgingswanen en aanvallen van razernij. Dat herstel zelden aan de orde was, is eveneens een indicatie dat zij in een buitengewoon slechte conditie verkeerden.

Het is moeilijk om op basis van de dossiers een uitspraak te doen over de vraag of de opzending naar de RWI ook voor deze vrouwen het resultaat was van een doelbewuste tactiek. Dat velen van hen bij overplaatsing ernstig (geestes)ziek bleken, hoefde niet altijd te betekenen dat zij eerder niet op opname in de RWI hadden kunnen aansturen. Wilhelmina Leurs en Sophia de Blauw hadden bijvoorbeeld nadrukkelijk om opzending gevraagd.¹³¹⁷ Sommigen hadden opzending wellicht kunnen voorkomen met een verwijzing naar hun conditie. Francisca Vogels was al eens gegratieerd vanwege haar epilepsie. Degenen die al kampten met hun geestelijke gezondheid, wisten dat blijkbaar te verbergen voor politie en justitie. Het is echter ook mogelijk dat zij op het moment van arrestatie en voorgeleiding nog niet zo ziek waren. Dat de meesten van hen pas in de loop van hun straftermijn overgeplaatst werden, zou daarop kunnen duiden. Een aanwijzing voor agency met als doel overplaatsing naar een rijkskrankzinnigeninrichting kan zijn, dat enkele vrouwen aangaven dat zij Medemblik prefereerden boven de RWI. Ook de bij deze groep veel vaker gesignaleerde geringe werklust zou daarop kunnen duiden. Voor simulatie is echter geen bewijs gevonden.

¹³¹⁶ Franke, *Twee eeuwen gevangen*, 436-449: Oosterhuis e.a, *Verward van geest*, 232.

¹³¹⁷ Zie hoofdstuk 6.

Dat de RWI zich genoodzaakt zag na 1907 relatief nog meer vrouwen vanuit de RWI naar één van de rijkskrankzinnigeninrichtingen over te plaatsen is opmerkelijk: na 1900 belandden vrouwen met psychiatrische problemen minder vaak in gevangenissen. In Engeland en Australië kwamen bijvoorbeeld zwakbegaafde en alcoholverslaafde vrouwen in plaats van in gevangenissen vaker (rechtstreeks) in hierin gespecialiseerde instituties terecht.¹³¹⁸ Of dit in Nederland ook het geval was, is onduidelijk: sanatoria voor alcoholisten waren rond 1900 nog redelijk spaarzaam, evenals speciale instituties voor mensen met een verstandelijke beperking.¹³¹⁹ Ook Franke constateert echter dat rond de eeuwwisseling mensen met psychiatrische aandoeningen steeds minder voor de strafrechter kwamen.¹³²⁰

De toename van de welvaart en van initiatieven gericht op doelgroepen die de traditionele armenzorg eerder links liet liggen, zou een verklaring kunnen vormen voor de afname van het aantal vrouwen dat begin twintigste eeuw in een RWI terechtkwam. Het verklaart eveneens waarom de vrouwen, die daar nog wel terechtkwamen er, vooral in mentaal opzicht, zoveel slechter aan toe waren.

Al met al zal het leven in een rijkskrankzinnigeninrichting voor de meeste vrouwen niet heel sterk verschild hebben van dat in de RWI. Ook hier werden ze zoveel mogelijk aan het werk gehouden. De toespraken om zich beter te gedragen, zullen hen eveneens niet vreemd in de oren geklonken hebben. Beter werden ze over het algemeen niet, waardoor hun verblijf daar vooral een volgende fase van opsluiting inluidde, ditmaal meestal voorgoed. De vraag hoe het de andere vrouwen na afloop van hun straftermijn verging, komt in het volgende hoofdstuk aan de orde.

¹³¹⁸ Lucia Zedner, *Women, crime and custody in Victorian England* (Oxford 1991) 219-296; Stephen Garton, 'Crime, prisons and psychiatry. Reconsidering problem populations in Australia, 1890-1930' in: Peter Becker and Richard Wetzell, eds., *Criminals and their scientists. The history of criminology in international perspective* (Cambridge University Press 2006) 231-252.

¹³¹⁹ Blok, *Ziek of zondig*, 67; Beltman, *Buigen of barsten*, 113-114.

¹³²⁰ Franke, *Twee eeuwen gevangen*, 437.

