
leerden. Alleen vond het in Vlaanderen veertig jaar eerder plaats.

De behoudzucht van de Lierse zusters die eigenaar van hun ziekenhuis waren, bracht hen geregeld in conflict met de artsen, die overigens niet met ‘bedienden’ te vergelijken waren, maar wel tot 1943 moesten wachten voordat Lier een eigen verpleegstersopleiding opende. Een studie als *Eén van hart en één van ziel* kan bijdragen aan een beter perspectief, omdat hier voor vergelijkbare problemen als in Nederlandse ziekenhuizen soms dezelfde, soms geheel andere oplossingen werden gevonden. Dit geldt uiteraard ook voor studies die over grootstedelijke ziekenhuizen in Antwerpen of Gent zijn verschenen.

Herwaardering van de caritas

Een laatste opmerking bij dit internationale perspectief. De behoudzucht waarop de artsen in Lier botsten, is niet a priori negatief. Nelson waardeert het conservatisme, de onderwerping en de aseksualiteit van religieuzen zelfs positief: deze eigenschappen stelden hen in staat op eigen kracht om pioniers en *innovators* te zijn.

Afkeer van techniek (= behoudzucht) of een verpleegkundige opleiding heeft ook een politiek aspect. Techniek en opleiding betekenden verdere incorporatie in het medisch systeem, met als consequentie dat de congregatie die van oudsher de scepter in haar gasthuis had gezwaaid, nu de tweede viool moest gaan spelen. Houwaart (1996) schrijft dat de congregaties patiënten in eerste plaats als ‘pauperes Christi’ zagen, ‘niet als object van medisch onderzoek’. Hij voegt eraan toe dat veel historici de tegenstelling tussen religieuzen en artsen hebben opgevat als de strijd tussen wetenschap en ‘bijgeloof’ (...) zonder er acht op te slaan dat het ging om twee concurrerende systemen die beide aanspraak maakten op de dominantie in de praktijk van de ziekenhuiszorg.¹⁰

In veel gedenkboekenliteratuur wordt het conservatisme van de congregaties negatief gewaardeerd, want de katholieke zusters gingen niet mee met de eisen die een goede ziekenzorg stelde.¹¹ Het effect hiervan zou zijn geweest dat hun charitatieve werk – als een preprofessionele vorm van verplegen – in diskrediet raakte. Deze opvatting gaat voorbij aan het feit dat de caritas – nachtenlang waken bij een stervende – de essentie van de religieuze inzet vormde en daarmee ook een kenmerk van het katholieke ziekenhuiswezen. Deze inzet bleef, ook toen katholieke zusters wel een verpleegkundige opleiding genoten.¹²

Er ligt hier echter een probleem, waarover Annelies van Heijst schrijft: ‘In veel recente geschiedschrijving wordt katholieke liefdadigheid negatief beoordeeld. De meeste studies over weldoen en verzorgingsstaat hebben een protestants-liberale of socialistische invalshoek. Wat katholieken deden is niet gethematiseerd of

¹⁰ E.S. Houwaart, ‘Het ziekenhuis. De ontwikkeling van het ziekenhuis in de moderne tijd.’ In: M.S.C. Bakker e.a. (red.) *Techniek als cultuurverschijnsel*. Heerlen 1996, 286 noot.

¹¹ Bijvoorbeeld R. Wolf, *MIJNziekenhuis. 100 jaar ziekenzorg in Parkstad Limburg*. Heerlen 2004.

¹² Hun vertrek was pas ver na de Tweede Wereldoorlog aan de orde, nadat ziekenhuisverpleging was opgenomen in het ziekenfonds, religieuzen een regulier salaris ontvingen en in aantal slonken. Toen kwam de vraag op ziekenhuispatiënten nog wel de *pauperes Christi* waren, aan wie zij hun liefdadige inzet moesten wijden.