
non ging rond 1990 met pensioen, de laatste religieuze vrijwilligers stopten er in het begin van deze eeuw mee.

Andere thema's die in verband met de zusters in gedenkboeken opvallen, zijn de extreem lange werktijden, de moeite die het kostte de eisen van het geloofsleven en de patiëntenzorg met elkaar te verenigen, de al genoemde strijd om de opleiding begin twintigste eeuw en de machtsverhoudingen binnen het ziekenhuis. Een bijzonder aandachtspunt zijn de bekeringen en de vaak illegaal aan niet-katholieken toegediende doopsels, waarmee zusters het missionaire karakter van hun congregatie waar meenden te maken. In de praktijk gebeurt dit al niet meer in de jaren veertig, maar pas 'in jaren zestig (wordt) de gedachte dat het ziekenhuis een bekeringsinstituut dan wel een plaats van leerverkondiging is, verlaten'.¹⁹

Tenslotte lezen we dat de Arnhemse pastoor die in 1878 het St. Elisabeth Ziekenhuis aldaar stichtte, tevreden was dat hij door de Kulturkampf vertrokken Duitse zusters franciscanessen kon aantrekken, omdat het medisch onderwijs in Duitsland op een hoger peil stond en die zusters 'een voor die tijd degelijke opleiding hadden gevolgd'.²⁰ Ze legden de nadruk op hygiëne, frisse lucht en dergelijke. Helaas is deze mededeling niet gedocumenteerd, maar verwijst ze wel naar de betekenis die Duitse congregaties voor het Nederlandse ziekenhuiswezen hebben gehad.

Een laatste thema is het tekort aan katholieke specialisten, waardoor katholieke ziekenhuizen zich gedwongen zagen protestantse artsen aan te nemen. Tot in de jaren vijftig kwamen keuzes voor tussen een 'minder geschikte' katholiek en 'een bekwame specialist van protestantsen huize'. Over het functioneren van deze niet-katholieke specialisten bestond doorgaans niets dan lof, waarin vaak ook verbazing doorklonk over het feit dat die protestanten zulke goede dokters waren. Na de oprichting van de medische faculteit in Nijmegen behoorde dit probleem tot het verleden, toen de eerste 'Nijmeegse' specialisten begin jaren zestig werden afgeleverd. Daarmee verdween de urgentie van het probleem.

Het afgelopen decennium is een aantal gedenkboeken verschenen ter gelegenheid van fusies waarin katholieke en niet-katholieke ziekenhuizen samengingen. Voorbeelden zijn Haarlem – IJmuiden (Reinders, De Bruin 1997), Schiedam – Vlaardingen (Jongstra, Boonstra-De Jong), Arnhem (Van Heusden-Sleutel 1995) en Enschede (Smits 1990). De benadering van deze boeken is heel verschillend. Terwijl de twee eerste zich concentreren op het regionale ziekenhuissysteem en de verwikkelingen tussen ziekenhuizen, artsen en gemeentebesturen, schrijven de twee laatste parallelle ziekenhuisgeschiedenissen.

De nadruk in dit overzicht lag om twee redenen op grote ziekenhuizen: een praktische en een principiële. De praktische is dat zij

¹⁹ R. (red.) Stockman, *De katholieke identiteit van onze gezondheidszorg – voorbeelden in Nederland en Duitsland*. Gent 1986, 14.

²⁰ A.C. van Heusden-Sleutel, *Van minimale hulp tot optimale zorg. 150 jaar ziekenhuiszorg in Arnhem*. Arnhem 1995, 36.