

175jaar Bloeiende zorg in Lokeren

175jaar Bloeiende zorg in Lokeren

**De evolutie van de zorg door de Zusters van Liefde
in woord en beeld**

Ben Wuyts, Tinneke Moyson, Marleen Laureys, Kaat Leeman en Bert Vanacker



© De auteurs
© Academia Press
Eekhout 2
9000 Gent
Tel. 09/233 80 88 Fax 09/233 14 09
Info@academiapress.be www.academiapress.be

De uitgaven van Academia Press worden verdeeld door:

J. Story-Scientia nv Wetenschappelijke Boekhandel
Sint-Kwintensberg 87
9000 Gent
Tel. 09/225 57 57 Fax 09/233 14 09
Info@story.be www.story.be

Ef & Ef Media
Postbus 404
3500 AK Utrecht
info@efenefmedia.nl
www.efenefmedia.nl

Ben Wyts, Tinneke Moyson, Marleen Laureys, Kaat Leeman en Bert Vanacker
175jaar Bloeiende zorg in Lokeren
Gent, Academia Press, 2012, 170 p.

ISBN 978 90 382 2036 9
D/2012/4804/233
NUR1 680
U 1911

Herkomst van de afbeeldingen: Archief Zusters van Liefde van J.M., MFC De Hagewinde
De auteurs en de uitgever hebben geprobeerd alle rechthebbenden op illustraties te contacteren. Personen die zich alsnog in hun rechten voelen geschaad gelieve contact op te nemen met de uitgever.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of vermenigvuldigd door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Met de medewerking van:



INHOUD

VOORWOORD	III
ASIEL SINT-BENEDICTUS VOOR KRANKZINNIGE MEISJES, 1887-1921	3
Irène (°1882)	3
Cécile (°1892)	6
Cornelia (°1906)	7
Marie-Marguerite (°1900)	8
De institutionele zorg voor arme zieken en de morele behandeling van zwakzinnige meisjes door de Zusters van Liefde in Lokeren	
Een historische schets van de periode 1837 tot 1921	9
Onder Frans bewind	10
Een hospice in Lokeren vanaf 1801	11
Komst van de Zusters van Liefde in 1837	14
Mentaliteitsgeschiedenis: geesteszieken in beeld	19
De morele behandeling	20
Zwakzinnigen treden uit de schaduw van krankzinnigen	23
Ontdekking van het zwakzinnige kind	24
Asiel voor zwakzinnige meisjes in 1887	27
De populatie in het asiel, 1887-1921	30
De morele behandeling in het asiel	34
Het aanvankelijk onderwijs in het asiel	40
Nieuwe wegwijzers in 1921	44
Een slotbedenking	48
Eindnoten	49
Bibliografie	52



VAN MEDISCH-PEDAGOGISCH INSTITUUT SINT-BENEDICTUS NAAR SOCIAAL ORTHOPEDAGOGISCH CENTRUM DE HAGEWINDE, 1921-2012	57
1920-1930 - Magda (°1910)	57
1930-1940 - Andrea (°1920)	63
1940-1950 - Lisa (°1938)	71
1950-1960 - Marie (°1938)	82
1960-1970 - Lutgard (°1959)	93
1970-1980 - Brigitte (°1959)	102
1980-1990 - Patricia (°1976)	115
1990-2000 - Wendy (°1984)	123
2000-2010 - Davy (°1986)	131
2010-2012 - Bjorn (°1995)	137
 HET MULTIFUNCTIONEEL CENTRUM DE HAGEWINDE, 2012-2020	145
2012-2020 - Milan (°2007)	145
2012-2020 - Keanu (°2013)	148
Het zorglandschap in 2020	151
De context	151
Politieke vertaling in een meerjarenplan	152
Effect van de politieke vertaling naar de zorgvoorzieningen	155
 TIJDLIJN	157
 NARRATIEF VAN DE KAPEL	161
 EEN BIJZONDER WOORD VAN DANK	167



VOORWOORD

Plannen maken, vooruit kijken, ambities formuleren, voortdurend verbeteren, ... het is binnen onze maatschappij een bijna evidente attitude. Het af en toe eens halt houden vinden we ook wel belangrijk, maar we komen hier dikwijls pas toe als er een specifieke aanleiding toe is.

De Hagewinde heeft in 2012 twee redenen om even te reflecteren. In 1837, juist 175 jaar geleden, werd in Lokeren door de Zusters van Liefde een nieuwe kloostergemeenschap opgericht met als doel de leiding over het plaatselijk hospitaal over te nemen. En exact 125 jaar geleden, in 1887, startten de Zusters van Liefde in 'Maison Saint-Benoit' met de opvang van 'krankzinnige jonge meisjes'.

Aan beide, door de Zusters van Liefde genomen initiatieven, dankt De Hagewinde vandaag zijn bestaan. Wat vandaag in onze zorg- en onderwijsgroep leeft en groeit, is daar ontstaan. Het dankbaar terugkijken doen we in dit boek met een dubbele bril. De ene bril kijkt naar verhalen van kinderen die in Lokeren zorg en onderwijs kregen en ziet hun persoonlijk en aangrijpend verhaal. De andere bril plaatst deze verhalen in een breder historisch perspectief: het maatschappijbeeld en de tijdsgestalten worden geschetst, de structuur van de zorg- en onderwijsvoorzieningen komt aan bod en de dan heersende visie op orthopedagogie en onderwijs wordt toegelicht.

Dit alles gebeurt vertrekende van het jaar 1887 en opgedeeld in periodes waarbij de laatste periode vooruit kijkt en een beeld schetst van onze toekomst.

Aan dit boek werkten diverse auteurs mee. Het project werd bedacht door de toenmalig algemeen directeur en de leden van de Raad van Bestuur. Het kreeg gestalte in een stuurgroep o.l.v. Tinneke Moyson, waarvan Annemie Desoete, Marleen Laureys, Kaat Leeman, Elke Lernout, Paul Ongenaert, Bert Vanacker en Ben Wuyts deel uit maakten.



Daarnaast was er ook de onmisbare bijdrage van studenten orthopedagogiek en pedagogiek van de Universiteit Gent en van studenten orthopedagogie van de faculteit Mens en Welzijn van de HoGent, die allen met een verschillende opdracht letterlijk en figuurlijk het rijke archief indoken, gesteund en aangemoedigd door Mevr. Kaat Leeman, de archivaris.

Dit resulteert in een mooi en divers geheel waarbij elk stuk zijn eigen insteek en accent gekregen heeft.

Ik hoop dat deze verhalen met hun ruimere achtergrond de lezer toelaten om het hier en nu in een breder perspectief te plaatsen en onze huidige werking beter te begrijpen.

Of met andere woorden gezegd, dat we door het verleden te kennen, het heden beter kunnen begrijpen.

Bert Vanacker
algemeen directeur
Zorg- en onderwijsgroep De Hagewinde

{ 1887 - 1921 }

ASIEL SINT-BENEDICTUS VOOR KRANKZINNIGE MEISJES

Irène

(1882) Mijn naam is Irène. Ik ben geboren op 6 juni 1882 en woon in Melle. Als ik twee jaar ben, merkt mijn omgeving op dat mijn ontwikkeling niet zo vlot verloopt. Mijn ouders hebben het niet zo breed. Op de leeftijd van vijf jaar word ik naar het Sint-Benedictusinstiut in Lokeren gestuurd. Ik ben op 5 januari 1887 het eerste meisje in dit ‘asiel’.

Bij mijn aankomst in het asiel word ik ingeschreven in een register en wordt een medisch dossier van mij aangemaakt. Een zuster vult mijn identiteitsgegevens in en vraagt aan mijn ouders welke religie zij belijden. Wij zijn natuurlijk katholiek.

De aanmeldingsklacht luidt als volgt: Ik ben onverschillig en negeer mijn omgeving. Mijn intelligentiemogelijkheden en woordenschat zijn beperkt. Meestal laat ik me horen door te roepen. Het is een geroep dat nietszeggend schijnt te zijn en dat niemand begrijpt. Het lijkt alsof ik zelf niets hoor of begrijp van wat zich rondom mij voordoet.

De eerste vijf dagen word ik geobserveerd door een dokter. Zijn observaties worden in mijn



medisch dossier genoteerd. De eerste dagen lopen niet vlot. Ik weiger te drinken en te eten. Ik ben opstandig en stoot daardoor mijn hoofd tegen mijn bed en tegen andere voorwerpen. Ik roep onbegrijpelijke dingen naar mijn verzorgsters. Op de vierde dag pas ik mij al wat beter aan. Ik drink en eet opnieuw. Ik blijf weliswaar mijn hoofd stoten tegen allerlei voorwerpen als ik kwaad ben. Ik laat me gelden als iemand die koppig en uitgelaten is.

Ik krijg de volgende diagnose: ‘idiotie en imbeciliteit’. Dit is een dubbele diagnose waarvan later zal blijken dat het de meest voorkomende diagnose is voor iedereen in het asiel. We zijn op het einde van het jaar al met 55 meisjes.

Bij het toekennen van mijn diagnose wordt niet alleen naar mij gekeken als persontje, maar ook naar mijn gezin. Mijn idiotie en imbeciliteit zouden wel eens veroorzaakt kunnen zijn door erfelijke factoren of door het alcoholprobleem van mijn vader en/of moeder, zegt de dokter.

Op basis van de diagnose maakt de dokter ook een prognose van mijn ziektebeeld. Het ziet er niet bepaald rooskleurig uit. Het verdict luidt: ‘ongeneeslijk en niet op te voeden’.

De eetmomenten brengen de dagstructuur aan. ‘s Morgens bij het ontbijt krijgen we koffie, melk, brood en boter. Om half elf eten we meestal soep, groenten, brood, bier en fruit. Om drie uur is er een tussendoortje dat bestaat uit koffie, melk, brood en boter. Om half zes volgt het avondeten wat meestal bestaat uit brood, boter, soep, sla, aardappelen en kaas.

De tijd tussen de eetmomenten wordt ingevuld met activiteiten zoals leren naaien, breien, haken en allerlei handwerk dat kan gebruikt worden in het huishouden. We leren zingen en doen gymnastiekoeferingen. Af en toe maken we wandelingen in de tuin. De meer begaafde kinderen mogen de zusters assisteren in de klas.

We krijgen wat les door middel van beeld en spel. Het poppenspel is erg gegeerd en werkt goed. We oefenen om te kunnen winkelen, kopen en verkopen van kleine winkelwaren. De ‘idioten’ houden zich bezig met huishoudelijke taken zoals poetsen, wassen en schoonmaken van groenten. De ‘meer opvoedbare kinderen’ leren een beetje schrijven en lezen.

Mijn ouders en vrienden mogen enkele keren per jaar op bezoek komen als ze een afspraak maken met de zusters. Anderen moeten eerst de toestemming aan de Minister van Justitie vragen om mij te bezoeken.

Minder leuke gebeurtenissen in Sint-Benedictus koppel ik aan dwangmiddelen en opsluitingen. Ik herinner mij bijvoorbeeld dat ik mijn eigen bezittingen vernielde en dan voor drie dagen in de dwangbuis terecht kwam. Ik werd ook nog eens vastgebonden aan bed met voeten en handen voor 24 uur omdat ik niet zindelijk was. Er waren meisjes die wekelijks verschillende keren opgesloten werden omwille van onaangepast gedrag, onzindelijkheid of epileptische aanvallen.

Als ik 17 jaar ben, treft een tyfusepidemie het asiel. Ik geraak besmet met de ziekte. Samen met heel wat meisjes sterf ik aan deze ziekte. Nog anderen sterven aan tuberculose of epilepsie. De toekomst kon er anders uitgezien hebben voor mij. Ik had het vooruitzicht Sint-Benedictus op de leeftijd van 21 jaar te verlaten, misschien naar een andere instelling voor ‘grote mensen’ of misschien wel terug naar huis. Maar het mocht niet zijn.

De dokter en de zusters observeerden de eerste week het gedrag van de nieuwe meisjes. Op basis van deze observaties en zijn eigen onderzoek formuleerde de dokter dan een diagnose en een prognose van het ziektebeeld. Niet zelden lezen we in de medische dossiers dat de dokter een verklaring van de zwakzinnigheid zocht in familiale omstandigheden, zoals erfelijkheid, ‘nervositeit’ en drankmisbruik van de ouders. Deze verklaring is gedeeltelijk gestoeld op de degeneratietheorieën die in de overgang van de negentiende naar de twintigste eeuw opgang maakten.

Cécile (1892)

Ik ben Cécile en ben in 1905 naar het ‘asiel’ in Lokeren gekomen. Ik was toen 13 jaar. De dokter van onze gemeente zei dat ik ‘hysterisch’ was en omwille van de publieke veiligheid in een gesticht moest opgenomen worden.

De gestichtsdokter schreef als diagnose ook ‘hystérique’, maar voegde er als prognose ‘curable’ bij. Ik zou dus kunnen genezen. Deze dokter stelde dat mijn ziekte misschien te maken had met het drinkgedrag van mijn grootvader en de woedeaanvallen van mijn moeder.

Mijn eerste dagen in het asiel bleven ze me voortdurend bekijken. Op alle vlakken werd ik in orde bevonden. De dokter zei zelfs dat ik psychisch goed ontwikkeld was.

Tijdens mijn verblijf in het asiel toonde ik me wel begrijpend voor alles, behalve als ik in een crisis geraakte. Daar ging er bij mij niets meer. Zo’n crisissituatie maakte ik zowat elke maand door. Dan was ik heel koppig en wilde niets doen.

Na twee jaar mocht ik opnieuw naar huis omdat de dokter mij ‘genezen had verklaard’.



Cornelia (°1906)

Ik ben Cornelia. Op mijn acht jaar werd ik in 1914 in het Sint-Benedictusinstituut ‘gecolloqueerd’. De dokter van ons dorp had opgeschreven dat ik niet kon praten en dus stom was. Hij schreef ook dat ik ‘achterlijk was door mijn epileptische aanvallen’.

De dokter van het ‘asiel’ onderzocht mij en zei dat ik leed aan ‘idotie’ en aan een ‘folie impulsive epilepsie’. Hij dacht dat mijn ziekte misschien kwam omdat mijn moeder last had van neurotische gedachten.



Zijn prognose was ‘réservé’, wat zoveel wil zeggen als ‘onder voorbehoud’. Waarschijnlijk wist hij niet goed of ik al dan niet kon genezen. Hij vond mijn algemene gezondheid goed en dat mijn ogen intact waren.

De dokter omschreef mijn gedrag als dikwijls geirriteerd, jaloers, prikkelbaar en opvliegend. Ook zei hij dat ik er wild uitzag en zeer turbulent was. Hij zei ook dat ik nogal eens met stoelen en tafels gooide en dat ik me niet aan de afspraken kon houden. Hij zei dat ik schurftig en brutaal was. Als ik heel kwaad en wild was, werd ik vastgebonden of in een dwangbuis gestoken.

In maart 1917 ben ik na een hevige epileptische aanval gestorven. Ik heb maar drie jaar in het asiel geleefd.

Binnen het kader van de morele behandeling werden de dwangmiddelen zoveel mogelijk vermeden en enkel toegepast wanneer meisjes bijvoorbeeld op een agressieve en luidruchtige manier weerspannig waren, onzedelijk gedrag of een gedrag van vernielzucht of zelfverminking vertoonden. Ter bescherming van zichzelf, van de andere meisjes en de zusters deed men dan beroep op de zogenaamde zachtere dwangmiddelen zoals de stoffen dwangbuis, de dwangriem, de dwangstoel of voet- en armboeien om hun bewegingsvrijheid drastisch te beperken.

Marie-Marguerite (1900)

Ik ben Marie-Marguerite uit Waasmunster en arriveerde in 1907 op zevenjarige leeftijd in het Sint-Benedictusinstituut. Volgens mijn medisch dossier stotterde iedereen in mijn gezin. Ik kon niet volgen op school. Het stadsbestuur stelde mijn opname in het asiel voor. Dat zou zeker beter zijn voor mij dan te blijven klungelen op school.

De eerste vijf dagen in het asiel werd ik van dichtbij gevolgd in alles wat ik deed. De dokter schreef dan in zijn verslag dat ik weinig begrip had van elementaire zaken als

kleuren, geld, mijn familienaam en mijn geboorteplaats. Hij vond mij ook onbekwaam voor enig huishoudelijk werk. Ik kreeg de diagnose idiotie en imbeciliteit. Als prognose schreef de dokter 'réservé', dus onder voorbehoud. Er was dus hoop op verbetering voor mij.

En inderdaad, al in mijn eerste jaar in het asiel werd mijn taalgebruik alsmaar beter. Ik ging hier liever naar de klas dan vroeger waar ik woonde. Ik leerde goed breien en was heel ijverig in de klas. Toch zei men dat ik een moeilijk kind bleef. Ik durfde al eens iets stelen, krabde andere meisjes en zei lelijke woorden tegen de zusters. Ik was ook erg gulzig. Dat had men niet zo graag.

Op mijn 29 jaar verhuisde ik naar Caritas, een verblijfplaats voor volwassen vrouwen in Melle. Omdat ik goed kon werken, weliswaar onder begeleiding, hielp ik daar altijd bij de vele huishoudelijke karweien.



DE INSTITUTIONELE ZORG VOOR ARME ZIEKEN EN DE MORELE BEHANDELING VAN ZWAKZINNIGE MEISJES DOOR DE ZUSTERS VAN LIEFDE IN LOKEREN

Een historische schets van de periode 1837 tot 1921

.....
Ben Wuyts¹

Vanuit een ruim referentiekader bekijken we de betekenis en de werking van het aller-eerste instituut voor minderjarige zwakzinnige meisjes in België, gevestigd te Lokeren en opgericht door de congregatie van de Zusters van Liefde van Jezus en Maria in 1887.²

We vinden het belangrijk om eerst en vooral de voorgeschiedenis van dit asiel in beeld te brengen. Daarom vertrekken we van een plaatselijk, particulier initiatief in 1801 met de oprichting van een ‘hospice’, (synoniemen uit die tijd waren: godshuis, gasthuis, hospitaal of ziekenhuis) voor arme zieken, jong en oud, uit Lokeren. Dit gebeurde in de periode toen de Zuidelijke Nederlanden onder Frans bewind leefden, wat onder andere ingrijpende structurele veranderingen van de armen- en ziekenzorg tot gevolg had. In 1837 kwam dan een kleine groep Zusters van Liefde



Een slaapzaal van het Sint-Benedictusinstituut, 1893.

toe om de caritatieve verzorging van de patiënten op zich te nemen. Na een disput verplaatste de lokale overheid van liberale en antiklerikale signatuur in 1883 de ‘ziekenzorg’ naar een ander gebouw, waarbij de congregatie als verzorgende instantie geweerd werd.

Ondertussen was er sinds het einde van de achttiende eeuw in een aantal West-Europese landen een gevoeligheid gegroeid voor een humanere benadering van krankzinnigen en een aangepaste opvang van ‘zwakzinnige of idiote’ kinderen, zoals ze toen genoemd werden. We schetsen in dit artikel de grote lijnen van deze mentaliteitsgeschiedenis. Het bestuur van de congregatie was in deze sociale beweging actief en besliste om het gebouw van het oude hospitaal in Lokeren aan te kopen en hier in 1887 onder eigen beheer de morele behandeling van zwakzinnige meisjes te organiseren. Zo ontstond het ‘Maison

Saint Benoît, asile pour jeunes filles aliénées’. We schetsen ten slotte de grote lijnen van dit nieuw initiatief vanaf haar officiële stichting in 1887 tot 1921, het jaar waarin er veel voor dit instituut veranderde. 1921 was immers het jaar waarin onder invloed van maatschappelijke, wetgevende en wetenschappelijke vernieuwingen niet alleen de omschrijving van de instelling verandert van ‘Maison Saint Benoît’ of Sint-Benedictusinstituut in Medisch-Pedagogisch Instituut Sint-Benedictus, maar ook de doelgroep en de werking.

ONDER FRANS BEWIND

Na het Spaanse en Oostenrijkse bewind werden de Zuidelijke Nederlanden in oktober 1795 officieel door Frankrijk geannexeerd. In vergelijking met de vorige kerken betekende deze overgang naar een andere heerschappij echter een volledige ontmanteling van de mozaïek van eeuwenoude instellingen die plaats moest ruimen voor een fundamenteel nieuw bestuurlijk en juridisch systeem. Het land werd ingedeeld in departementen, de voorlopers van de huidige provincies. Middeleeuwse privileges werden afgeschaft. Het ancien régime moest met wortel en tak uitgeroeid worden. De rijke burgerij deelde vanaf nu de lakens uit. Een revolutionaire kalender werd ingevoerd. Legerdienst werd verplicht. De wereldlijke macht van de katholieke kerk werd aan banden gelegd.

Tijdens de eerste jaren van de Franse bezetting werden alle religieuze instellingen opgeheven en hun goederen verbeurd verklaard. Men wou onder andere de verzorgingssector volledig laïciseren en

een systeem van openbare onderstand tot stand brengen, gebaseerd op de principes van centralisatie van de steunfondsen, verbod van bedelarij en arbeidsplicht voor alle valide behoeftigen. De openbare armen- en ziekenzorg werd via wetten op lokale basis georganiseerd (LIS en SOLY, 1991: 75).

Door de wet van 7 Frimaire V (27 november 1796 volgens de Gregoriaanse kalender) moesten hiervoor in elk kanton twee beleidsinstellingen geïnstalleerd worden, namelijk een Bureau de Bienfaisance en een Commission des Hospices Civils.

De opdracht van het Bureau de Bienfaisance of het Bureel van Weldadigheid zoals het in de Nederlands-talige teksten werd genoemd, bestond erin om thuiswonende armen materieel en financieel te ondersteunen. Deze instelling nam in feite de taken van de Tafels van de Heilige Geest (Tables du Saint Esprit)³ en de Armenkamers uit het verleden over.

De institutionele zorgverlening viel onder de bevoegdheid van de Commission des Hospices Civils of de Commissie der Burgerlijke Godshuizen. Deze commissie werd bevoegd voor het beheer van de bestaande caritatieve instellingen voor behoeftige

zieken, armen, bejaarden, verlaten kinderen en gehandicapten. De geconfisqueerde goederen en middelen van de opgeheven religieuze en kerkelijke instellingen werden onder het beheer van deze commissie geplaatst (VAN DAMME, 1990).

EEN HOSPICE IN LOKEREN VANAF 1801

Lokeren beleefde in de laatste decennia van de achtentiende eeuw een krachtige economische en demografische groei. In 1792 telde ‘het dorp aan de Durme’ toch al 11821 inwoners en was het via al dan niet verharde wegen verbonden met Gent, Sint-Niklaas, Antwerpen Linkeroever, Dendermonde en Brussel en via waterwegen met Antwerpen, Gent, Brugge en een aantal andere steden. Vooral de hoedenmakerij en de vlas- en linnenmarkt waren toen van groot economisch belang (LIEBAUT, 2011: 13). Lokeren werd onder het Frans bewind eerst een kantomunicipaliteit met een eigen gemeentebestuur waarbij de oude heerlijkheden verdwenen en werd vanaf 1799 officieel een ‘commune’ van het nieuwe Département de l’Escaut (Scheldedepartement). Enkele jaren later staat Lokeren, na een bezoek van Napoleon Bonaparte, als stad geboekstaafd.⁴

De wet van 7 Frimaire V (27 november 1796), die voor elk kanton onder andere een Bureel van Weldadigheid voorzag, bleef enkele jaren in Lokeren en trouwens in veel andere kantons dode letter. Het was slechts na het dwingend arrest van het Scheldedepartement op 7 Fructidor VII (24 augustus 1799) dat men in Lokeren de wet uitvoerde. In tegenstelling met andere gemeenten uit hetzelfde departement zoals Aalst,

Beveren-Waas, Deinze, Dendermonde, Geraardsbergen, Ninove en Oudenaarde was er nog geen ‘hospice’ voor de noodlijdende zieken en bejaarden. Er was in Lokeren ook geen Commissie der Burgerlijke Godshuizen (LIEBAUT, 2004: 166-167).

Tussen 1795 en 1799 hadden Lokerse beleidsverantwoordelijken nochtans al herhaaldelijk de oprichting van een ‘hospice’ voor de opvang van de alsmaar meer plaatselijke arme zieken overwogen. Daarna gebeurde dit vooral op aandrang van het Bureel van Weldadigheid, dat bij afwezigheid van de Commissie der Burgerlijke Godshuizen een aantal voorziene bevoegdheden van deze commissie kon opnemen. Voor 1801 werd de stap voor de oprichting van een ‘hospice’ in Lokeren echter nooit gezet. Deze realisatie kwam er trouwens maar op initiatief van de plaatselijke pastoor Van Sinay. Tevoren gebeurde de hulpverlening aan zieken en bejaarden in Lokeren, zoals omzeggens in de gehele Zuidelijke Nederlanden, door familieleden en lekenhelpsters.

In Lokeren was dat onder andere door Marie-Thérèse Roosemondts, tot 1797 Zwartzuster te Lokeren. Ze zou later directrice van het ‘hospice’ in Lokeren worden (LIEBAUT, 2004: 167). We weten dat de congregatie der Zwartusters, die in 1765 in

Lokeren gesticht werd met als doel de noodlijdenden van de plaatselijke gemeenschap te helpen, begin 1798 door de Franse overheid werd ontbonden (DE POTTER en BROECKAERT 1884: 227-230).

Pastoor Joannes Franciscus Van Sinay kocht in november 1800 met de steun van Jean François Van Kersbilck en Gillis Verheyden, twee rijke handelaars van het Zand, het gebouwencomplex op de oostelijke hoek van de Lepelstraat en de Zelestraat

(DE POTTER en BROECKAERT, 1884: 235-237). Beiden werden als onderdirecteurs aangesteld. In 1803 volgde Jacques Van Marcke eerstgenoemde in die functie op tot 1814. Met eigen middelen liet Van Sinay verbeterings- en uitbreidingswerken uitvoeren. Hij voorzag het gebouw van meubels, bedden en toebehoren om het te laten functioneren als een ‘Ziekenhuys aan de Arme Kranke van Lokeren’. Wat later, in april 1801⁵, ging dit ‘hospice’ open



Het eerste hospitaal, opgericht door pastoor Van Sinay in 1801, was gevestigd in deze gebouwen.

met de dagelijkse medewerking van Marie-Thérèse Roosemondts, de vroegere Zwartzuster, en vier inwonende leken-ziekenverzorgsters (LIEBAUT, 2004: 178). In een manuscript bewaard in het archief van de Zusters van Liefde staat het als volgt genoteerd: "Het oud hospitaal aan den hoek der Lepelstraat werd bediend door wereldlijke ziekkendiensters, brave meisjes, die in de buurt woonden, en uit dien hoofde vergoeding ontvingen."⁶ In de registers van de bevolkingstellingen⁷ betreffende het 'hospice' vinden we voor de telling van 1805 de namen van Maria Theresia Roosemondts, Anna Stobbeleir, Isabelle Van Kerckhove, Philipine Van Cuvelde en in plaats van de naam van een vierde verzorgster de naam van Paul Van Peteghem, die waarschijnlijk als 'knecht' functioneerde. Bij de telling van 1814 staat Anna Maria Stobbeleir als directrice genoteerd en waren er 43 zieken in het ziekenhuis. Bij de tellingen vanaf 1829 werden naast haar wel vier medewerksters vermeld (zie verder).

In dat cruciale jaar 1801 werd, als gevolg van de strategische beleidsomslag van Napoleon Bonaparte naar een pacificatiepolitiek, het concordaat met paus Pius VII ondertekend. Dit akkoord voerde het principe van de gewetensvrijheid in, waardoor ook de katholieke godsdienst opnieuw vrij kon beleden worden, met het effect van een Katholiek Réveil, maar het politiek gezag van de Rooms-Katholieke kerk bleef men aan banden leggen. Openbare armenzorg en onderwijs waren onder de controle van de overheid. Er kwam wel enige tolerantie ten opzichte van religieuzen. Immers, het gebrek aan gekwalificeerd en betaalbaar lekenpersoneel maakte het zo goed als

onmogelijk om religieuzen uit de bestaande gasthuizen te bannen (DE MAEYER e.a., 1998: 52).

De concrete dagelijkse zorg bleef dus meestal in handen van religieuzen, die bovendien door hun liefdadigheidsideaal op basis van hun geloofs-overtuiging en kloostergeloften dag en nacht in de gasthuizen beschikbaar waren. Een beschouwend kloosterleven verbinden met een actief liefdadigheidswerk, dat was ook de roeping van de congregatie van de Zusters van Liefde van Jezus en Maria, die in 1803 binnen het kader van het Katholiek Réveil door Petrus Jozef Triest gesticht werd en die een belangrijke rol in de institutionele zwakzinnigenzorg in Lokeren zou spelen.

In 1804 schonk pastoor Van Sinay bij notarieel contract van 20 Frimaire XIII (11 december 1804)⁸ de gebouwen en de uitrusting van zijn 'hospice' aan het Bureel van Weldadigheid van Lokeren (DE POTTER en BROEK-KAERT, 1884: 236). Het dagelijks beheer behield hij tot zijn dood in 1815, het jaar waarin het einde van het Franse bewind op het Congres van Wenen werd bezegeled. De Zuidelijke Nederlanden werden nu samengevoegd met de Noordelijke in het (Verenigd) Koninkrijk der Nederlanden. Veel van de door de Fransen ingevoerde organisaties zijn duurzaam gebleken en bleven mutatis mutandis lang bestaan.

Al vanaf de start in 1801 was het 'hospice' met zijn plusminus veertig bedden te klein voor een gemeente met in 1800 al 12182 inwoners (LIEBAUT, 2011: 88). Eind de jaren twintig besloot het Bureel van Weldadigheid om een nieuw stedelijk hospitaal te bouwen in het Kerkstraatje (nu Torenstraat).⁹ Hoedenfabrikant Petrus Jacobus Franciscus Vrancken, de groot-



Het stedelijk hospitaal in het Kerkestraatje, afgewerkt in 1836.

ste werkgever in Lokeren, schonk de grond (onder voorwaarde van onder andere een ruilovereenkomst van gronden) en leverde met een aantal notabelen van de stad de financiële middelen om dit idee te realiseren. In 1829 kwam de officiële toestemming om de bouwwerken aan te vatten en werd de eerste steen plechtig door de burgemeester gelegd. In de voorontwerpen van de eerste aangeschreven architect Roelandt, die twee ziekenzalen met elk

50 bedden voorzag, was op vraag van Vrancken ook al “*een plaatse voor 6 Zusters van Liefde*” voorzien, alhoewel er op dat ogenblik met die congregatie nog geen formele afspraak was gemaakt. In 1835 was het gebouw nog altijd niet voltooid, ten gevolge van de tijdelijke extra uitgaven van de stad en het Bureel van Weldadigheid om de armoede en de bedelarij in Lokeren onder controle te houden. Eens het gebouw was afgewerkt in 1836, achtte het stadsbestuur het complex echter te groot voor zijn eigenlijke bedoe-ling, namelijk opvang en verzorging van zieken. Daar men op dat ogenblik een nieuwe huisvesting zocht voor de vrijwillige brandweer, de lijnwaadmeterij en de zondagsschool, was op deze locatie de oplossing voor het probleem van een te groot gebouw gauw gevonden (LIEBAUT, 2011: 88-90).¹⁰

Volgens de bevolkingstellingen van 1829 en 1835 was Maria Theresia Roosemondts in die periode direc-trice met de medewerking van vier dienstmeiden en werden er respectievelijk 74 en 83 patiënten geteld.¹¹ Tussen 1829 en 1837 werden 1755 opnames geno-teerd. Dit kwam overeen met een jaargemiddelde van 195 opnames.¹² Het waren meestal korte opnames. In 1837 zouden de Zusters van Liefde de ziekenzorg in het vernieuwde hospitaal in het Kerkestraatje over-nemen.

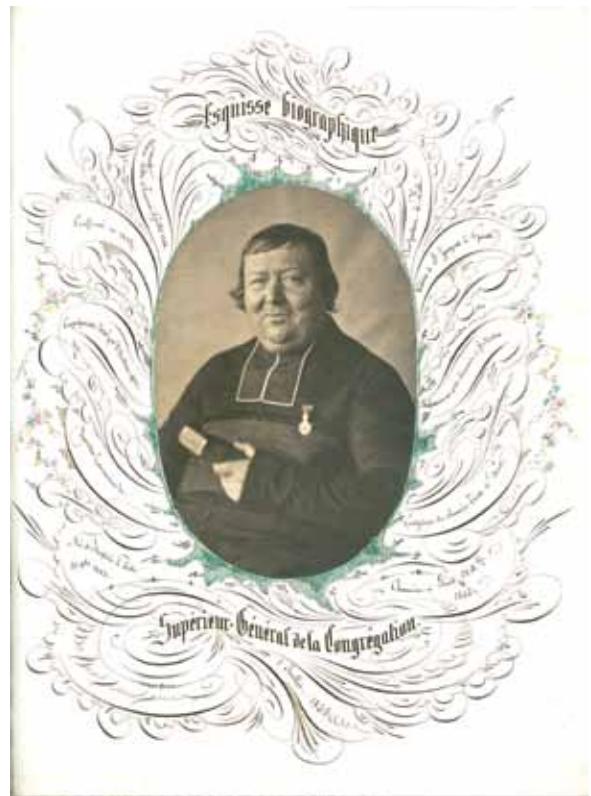
KOMST VAN DE ZUSTERS VAN LIEFDE IN 1837

In de eerste jaren na de Belgische onafhankelijkheid (1830) hernam de plaatselijke overheid waarschijn-lijker het hoger vermelde idee om voor de ziekenzorg in haar hospice van Lokeren een beroep te doen op de jonge, snel groeiende congregatie van de Zusters

van Liefde van Jezus en Maria. Dit kon een betaalbare oplossing voor de ziekenzorg op langere termijn betekenen. Er waren hierover blijkbaar al contacten met de kerkelijke overheid en met het bestuur van de congregatie.

In zijn brief¹³ van 14 juni 1837 aan kanunnik Benedictus De Decker, algemeen overste van de congregatie van de Zusters van Liefde van Jezus en Maria,¹⁴ drong vicaris-generaal De Smet van het bisdom Gent aan om nu enkele zusters van de congregatie naar de hospitalen van Lokeren en Sint-Truiden te sturen, zoals eerder aan de respectieve bisschoppen van Gent en Luik zou beloofd zijn. In deze brief, geschreven in het Latijn, staat ook vermeld dat dit toch geen probleem meer kon zijn omdat, “ut novimus, pluria novilia iam admissa sint / zoals wij weten, al meerdere novicen (tot de congregatie) zijn toegelaten”.

Zo kwamen moeder Walburga Franck, zuster Eleonora Van Cauwelaert, zuster d'Alcantara Craessaert en een postulante¹⁵ einde augustus 1837¹⁶ als jonge ziekenverzorgsters¹⁷ naar het “nieuw ingericht gasthuys, zoo voor zieken als oude gebreeklijke ongeneesbare kranke personen der beyde kunne”¹⁸ in het Kerkestraatje (nu zoals al vermeld: de Torenstraat). Een nieuwe kloostergemeenschap was vanaf dan in Lokeren actief. Aanvankelijk werden ze door de lokale bevolking met enige argwaan bekeken, maar de weerstand verminderde toen de zusters medicijnen uit hun apotheek gratis leverden ten behoeve van de armen van de stad.¹⁹ Waarschijnlijk gebeurde in het hospitaal van Lokeren hetzelfde als in andere instellingen van de Zusters van Liefde waar ze ook een apotheek ingericht hadden. Arme zieken uit de omgeving konden met een voorschrift van de armendokter gratis medicijnen, kruidenthees en zalfjes bekomen. Het plaatselijk Bureel van Weldadigheid evenals gegoede particulieren konden ook mits betaling een beroep doen op deze apotheken (DENECKERE, 1997).



Hulde aan Benedictus De Decker t.g.v. zijn zilveren jubileum als algemene overste van de congregatie, 1861.

Tussen 1837 en 1883 steeg het aantal patiënten voortdurend. De laatste telling in 1835, voor de komst van de Zusters van Liefde, bedroeg 83 patiënten. We vonden geen cijfers tussen 1836 en 1844, maar op 31 december 1845 telde men al 103 aanwezige patiënten.²⁰ Dit aantal ging in stijgende lijn, met uitschieters in 1875 met 153 en in 1876 met 166 patiënten. Voor de telling op 31 december 1883 werden 138 zieken genoteerd.



Moeder Walburga Franck (°Antwerpen, 1805 - † Lokeren, 1879) werd aangesteld als eerste overste van het klooster te Lokeren. Ze vervulde die functie meer dan 40 jaar, tot aan haar overlijden in 1879.

Naast deze jaarlijkse telling geeft de informatie over het aantal opnames per jaar een idee over het aantal zieken dat vanaf 1837 effectief in het hospitaal door de zusters verzorgd werden.

In het archief van de Zusters van Liefde in Gent is maar één inschrijvingsregister²¹ van het hospitaal van Lokeren aanwezig. Daaruit blijkt dat er vanaf maart 1875 tot februari 1879, dus over een periode van 48 maanden, 1239 opnames plaatsvonden, wat overeenkomt met een gemiddelde van 310 patiënten per jaar. Als we dit extrapoleren naar de periode van 1837 tot 1879 dan komen we aan een groep van ca.13000 patiënten, wat door het bewuste inschrijvingsregister bevestigd wordt, vermits de laatste inschrijving in februari 1879 het volgnummer 13786 heeft. We vonden een bevestiging van deze opnamecijfers in het stadsarchief van Lokeren.²² Voor de periode van 1844 tot en met 1883 telde men 13332 opnames, wat overeenkomt met een jaargemiddelde van 333 opnames.

Trekken we deze extrapolatie door tot einde 1883, het moment waarop de Commissie der Burgerlijke Godshuizen de patiënten naar een ander hospitaal overplaatste (zie verder), dan komen we voor de periode van 1837 tot 1883 aan een totaal tussen de 14000 en de 15000 patiënten die in die ruim 45 jaar door de zusters verzorgd werden. Uit het inschrijvingsregister en de statistieken blijkt dat het hier meestal over korte opnames van enkele dagen tot enkele maanden ging, maar het blijft een relatief groot aantal patiënten.

We stellen ons de vraag hoeveel Zusters van Liefde in de periode van 1837 tot 1883 de dienst uitmaakten voor de dagelijkse verzorging van gemiddeld 130

BURGERLIJKE GODSHUIZEN

STAD LOKEREN.

Reg. No. 37

BIJLAGEN.

Lokeren, den 12 fei 1883.

VOORWERP.
Rechtacht
Vermaledijng.

Hier comando Heer,

Wij hebben de eer u te berichten dat,
in hare zitting van heden, de Commissie der Burgerlijke Godshuizen derze stad besloten heeft op
15 November aanslantende de zaken van ons hospitaal nu het algemeen gesticht over te brengen.

De halve, Mijnheer, kunnen wij u bij
deze, ingevolge onse overeenkomsten, opzeg doen van
het Rechtacht besteken u en onze Godshuizen
voor het verplegen onzer behoeftigen aangegaan.

Aanvaard, een comando Heer Vanwollek,
de verzekering onzer volkomen eachte.

P. Vanwollek de Commissie:

De Secretaris-Credencier, De Voorzitter,

P. Vanwollek

P. J. H. Wijngaerter

Aan den berwaarden Heer Vanwollek Jan Stael, Overste
Generaal der Jagers van Lieftje

Gent

Brief van de Commissie van de Burgerlijke Godshuizen aan de congregatie waarin het contract
betreffende het hospitaal opgezegd wordt, 1883.

aanwezige patiënten. Het aantal zusters steeg van vier (drie zusters en een postulante) in 1837 geleidelijk naar 20 in 1856. In 1883 werden 17 zusters genoemd.²³ Er werden in de registers geen lekenhelpers voor de ziekenverzorging vermeld.

Op 13 februari 1850 kwam het bestuur van het stedelijk hospitaal in handen van de pas opgerichte Commissie der Burgerlijk Godshuizen, die in Lokeren onder de voogdij van een overwegend liberaal en antikatholiek stadsbestuur functioneerde. Al vlug ontstonden strubbelingen tussen kanunnik Benedictus De Decker en de commissie onder andere over de dagelijkse onderhoudsprijs van de zieken en de benoeming van een geneesheer voor het hospitaal.²⁴ Dit spanningsveld en de antikatholieke gevoelens van het stadsbestuur speelden in 1871 zeker mee in de plannen van de commissie om los van elke moge-

lijke kerkelijke inmenging een nieuw stedelijk hospitaal te bouwen op de plaats waar het oude hospitaal had gestaan, op de hoek van de Lepelstraat en de Zelestraat, dus terug naar de plaats van het eerste project van pastoor Van Sinay. Op initiatief van de commissie werd op 12 mei 1883 het contract tussen kanunnik Jan Janssens, de opvolger van kanunnik De Decker, en de commissie vernietigd²⁵ en op 15 november 1883 werden de patiënten naar het nieuwe stedelijk hospitaal op de hoek van Lepelstraat en de Zelestraat overgebracht²⁶. Eens te meer vond men in die tijd te weinig gemotiveerd en betaalbaar lekenpersoneel. De Zusters van Liefde wou men echter buiten spel zetten. Zo werden de Zusters van de Heilige Vincentius a Paulo van Deinze aangesproken om er de zorg van de patiënten op te nemen, wat ze ook effectief deden (BOONE, 2002: 97).



Ontwerp van het nieuwe hospitaal in de Zelestraat. Dit zou niet meer bediend worden door de Zusters van Liefde, maar door de Zusters van H. Vincentius van Deinze.

Vanaf einde 1883 bleven de Zusters van Liefde in de vrijgekomen gebouwen van het oude hospitaal in het Kerkstraatje actief om er dames op kamers en bejaarden te huisvesten. Intussen ondernam kanunnik Janssens stappen om deze gebouwen aan te kopen met een positief resultaat in 1885. Hij wou hier

dan zo vlug mogelijk een gepaste opvang voor zwakzinnige meisjes, vooral uit de armere bevolkingskringen, organiseren. Volgens hem was daar toen een grote nood aan!

We situeren zijn visie in de mentaliteitsgeschiedenis over ‘geesteszieken’.

MENTALITEITSGESCHIEDENIS: GEESTESZIEKEN IN BEELD

Krankzinnigen en zwakzinnigen werden grosso modo tot het einde van de achttiende eeuw als één monoliet blok van ‘geesteszieken’ bekeken (MANS 1998). Vandaag benoemen we hen respectievelijk als mensen met een psychiatrisch ziektebeeld en als mensen met een verstandelijke beperking.

Van oudsher werden ‘geesteszieken’ gebrandmerkt als bezetenen voor wie geen natuurlijke genezing mogelijk was. Het was hun tragisch lot dat men enkel met gebeden en magische, godsdienstige rituelen trachtte te bezweren. Ze kregen in ons gezamenlijk verleden een rist namen opgeplakt, vooral Latijnse benamingen zoals melancholi en lunatici (STOCKMAN, 2000: 11).

Het eerste begrip is afgeleid van de Griekse woorden ‘melas’ (zwart) en ‘cholè’ (gal) die naar droefgeestigheid verwijzen door de overheersing van de zwarte gal, één van de belangrijke ‘levenssappen’ volgens de overtuiging van artsen uit de Oudheid zoals Hippocrates en Galenus (STOCKMAN, GODDERIS e.a., 1989). Deze gedachten bleven tot in onze Nieuwe Tijden nazinderen.

Het tweede begrip stamt af van het Latijnse woord ‘luna’ dat maan betekent. Lang dacht men dat gevoelige mensen onderhevig waren aan ongecon-

troleerde stemmingswisselingen wanneer het volle maan was. In de Middeleeuwen werd epilepsie bijvoorbeeld gezien als een specifieke geestesziekte die men benoemde als maanziekte (*morbus lunaticus*) omdat men overtuigd was dat epileptische aanvallen onder invloed van de maancyclus werden uitgelokt (BEEK, 1969). De Engelse term ‘lunatic’ (gek) stamt af van dit bijgeloof. Daarnaast circuleerden ook heel wat volkse namen zoals ‘zotten, onnozelen, idioten, dwazen, gekken en narren’ (MANS, 1998: 23).

Veel mensen maakten in het verleden wel een belangrijk onderscheid in de groep ‘geesteszieken’ tussen wie men als agressief, furieus of dol en wie men als onschuldig, onnozel, simpel of innocent beschouwde. De eersten werden al vanaf de vijftiende eeuw als ongewenst en als gevaarlijk voor de samenleving opgesloten in een dolhuis en daar dikwijls aan hun lot overgelaten (LIS en SOLY, 1990: 30; MANS, 1998: 73). De dolhuizen beperkten zich tot verzekerde bewaring. Het kwam toen bij niemand op om deze krankzinnigen enige vorm van therapeutische zorg te verlenen (SHORTER, 1998: 16). Volgens de Franse filosoof Foucault vormden de zeventiende en achttiende eeuw het tijdperk van ‘le grand renfermement’, ‘de grote oplegging’ van de redelozen, dat

wil zeggen van krankzinnigen, misdadijers en andere lieden van kwaad gedrag (FOUCAULT, 1984: 11 en 47-90). Ze werden opgesloten in grote centra waar ze de samenleving niet langer konden verstören. Het was de overheersende strategie van de machthebbers ten opzichte van sociaal afwijkend geachte personen uit de lagere klassen (LIS en SOLY, 1990: 194). De tweede groep, met name de ‘innocente’ krankzinnigen werden als ‘verstandsloze sukkelars’ onder bepaalde voorwaarden in de gemeenschap vooral van dorpen en kleine steden gedoogd. Een positief en wat apart voorbeeld hiervan is de situatie in Geel, waar ze vanaf het midden van de twaalfde eeuw al als ‘kostgaster’ in verschillende gezinnen werden opgenomen. Deze tolerantie houding was lang eerder uitzondering dan regel. In de grote steden kwamen ze meestal, door de ongedifferentieerde opsluiting, ook in dolhuizen terecht. In principe was hun familie

toen verantwoordelijk voor hen. Het fenomeen van de kinderlijke, wat vreemde dorpsgekken is ons bekend. Ze werden niet ernstig genomen en wekten bij vele mensen soms de spotlust op, maar in verschillende kleine gemeenschappen konden ze relatief vrij rond lopen, zolang ze niemand ergerden. Toch moeten we dit enigszins geromantiseerd beeld volgens de Amerikaanse historicus Shorter plaatsen tegenover de verhalen over dergelijke kinderen en volwassenen die tot in het midden van de negentiende eeuw door hun familie onder erbarmelijke omstandigheden werden opgesloten in varkenshokken, stallen, kelders en kleine kamers (SHORTER, 1998: 14-16).

Een subgroep van de innocente krankzinnigen waren de natuurlijke narren, die van de vijftiende tot de achttiende eeuw als hofnarren aan vele West-Europese vorstelijke hoven leefden. De carnavalszot en de joker uit ons kaartspel zijn daar afgeleiden van.

DE MORELE BEHANDELING

In de laatste decennia van de achttiende eeuw, de periode van de Verlichting met haar economische, culturele en politieke bewegingen, greep er binnen de muren van de ‘dolhuizen’ een humanisering van de aanpak plaats. De morele behandeling deed haar intrede.

De Engelse arts William Battie was een van de eersten die in de late jaren 1750²⁷ sprak van een ‘moral management of the insane’, wat later samengebald werd in het begrip ‘moral treatment’ of morele behandeling. Het gedachtegoed van deze morele behandeling verwierf in Engeland bekendheid toen dokter Francis Willis erin slaagde om in de jaren

negentig de krankzinnig geworden Engelse koning George III (1738-1820) succesvol en omzeggens zonder fysieke dwangmiddelen te behandelen. Hij verkoos zijn patiënt tot rust te brengen met de kracht van zijn woorden en van zijn gehele houding.²⁸

In diezelfde periode overleed een krankzinnige vrouw in het Noord-Engelse York Asylum. Deze vrouw was lid van de plaatselijke protestantse Quakergemeente. Men vermoedde dat ze gestorven was door een slechte verzorging. Dit verwekte schandaal bij de Quakers. Onder impuls van hun voorzitter William Tuke openden ze in 1796 hun eigen inrichting: The York Retreat. Het gebouw lag in een bosrijke, lande-

lijke omgeving en straalde volgens de initiatiefnemers een natuurlijke rust uit. Overal konden licht en lucht binnenstromen. Hier werd de morele behandeling dagelijks in de praktijk toegepast. De aloude behandeling met aderlatingen, lavementen en braakmiddelen werd verlaten. Hygiëne en voeding kregen ruime aandacht. De patiënten werden met een kordate vriendelijkheid benaderd. Men zocht naar gepaste handarbeid, die de aandacht en de verantwoordelijkheidszin van de patiënten opeiste. Als enige fysieke dwangmiddelen bleven in moeilijke momenten een stoffen dwangbuis en lederen armriemen over.

Philippe Pinel, pionier van de moderne Franse psychiatrie, stelde omstreeks 1790 zijn legendarische, symbolische daad door in een afdeling van het Hôpital Général in Parijs enkele krankzinnigen van hun ijzeren kettingen te bevrijden. Dit was volgens de historici Lis en Soly een therapeutisch-disciplinaire daad. Zij formuleren dit gegeven als volgt: "De ketenen moeten vervangen worden door meer subtile vormen van controle, gebaseerd op tewerkstelling en aanhoudende supervisie, die tot doel hebben zowel het lichaam als de geest te 'normaliseren'." (LIS en SOLY, 1990: 206) Dit betekende hoe dan ook de doorbraak van een menselijker benadering van de krankzinnigen in de instellingen. Pinel gaf in zijn leerboek *Traité médico-philosophique sur l'aliénation ou*



Philippe Pinel, de pionier van de moderne Franse psychiatrie.

la manie (1801) de morele behandeling een systematisch denk- en werkkader (SHORTER, 1998: 23).

Ethicus Liégeois omschrijft de morele behandeling als een niet-somatische aanpak, maar wel als een vorm van psychologische beïnvloeding, waarbij de passies centraal staan. "Volgens Pinel moet men de geesteszieke onderwerpen door hem in een nauwe afhankelijkheidsrelatie te brengen tot iemand die door zijn fysieke en morele kwaliteiten de meerdere is. Deze persoon moet proberen om een onweerstaanbare greep te krijgen op de geesteszieke, zodat hij zijn gedachtegang kan beïnvloeden en zijn passies kan bemeesteren. De

arts-psychiater moet deze gezagsfunctie uitoefenen. Het krachtigste middel dat hij voor zijn morele behandeling heeft, is de instelling zelf. De bouwstructuur van het asiel en vooral het inwendig reglement moeten zodanig georganiseerd worden dat ze het gezag van de arts op de geesteszieken versterken." (LIEGEOIS, 1989: 91- 92). De medicus Beek (1969: 255) typeerde de morele behandeling als 'de gehumaniseerde intimidatiemethode van de autoritaire vader tegenover zijn zieke kinderen in de vroege negentiende-eeuwse instituten'. Patiënten moesten leven in een heilzame vrees voor hun dokter.

Bij onze noorderburen, in de Verenigde Provinciën, zorgde dokter Schroeder van der Kolk voor een ingrijpende verbetering van de toestanden in de

instellingen voor krankzinnigen. Bij ons in de Zuidelijke Nederlanden ontstond dokter Jozef Guislain zich als de promotor van de morele behandeling. Er ontstond een vruchtbare samenwerking tussen hem en kanunnik Petrus Jozef Triest, stichter van onder andere de congregatie van de Zusters van Liefde van Jezus en Maria en van de congregatie van de Broeders van Liefde. In 1838 en 1841 schreef Guislain respectievelijk zijn 'Exposé sur l'état actuel des aliénés en Belgique' en 'Nos aliénés' waarin hij de wantoestanden in de Belgische krankzinnigeninstituten en de onverschilligheid van de administratieve overheden hieromtrent aan

de kaak stelde. Deze werkstukken deden heel wat stof opwaaien. Voor dokter Guislain werd de humane zorg van krankzinnigen, gekoppeld aan wetenschappelijk onderzoek, zijn levenswerk. Door zijn samenwerking met de Broeders van Liefde zag hij voor de continue uitoefening van de morele behandeling een bijkomend therapeutisch effect in de aanwezigheid en de levenswijze van kloosterlingen. Ze waren, volgens hem, meer gedisciplineerd en hadden een groter gezag dan leken door hun erkende positie, hun kledij en hun zekere afstandelijkheid. Het strakke



Dr. Jozef Guislain werd in 1828 aangesteld als psychiater van de twee Gentse krankzinnigenhuizen, bestuurd door de Zusters van Liefde en de Broeders van Liefde.

dagschema waaraan de religieuzen door hun kloosterregel onderworpen waren, kwam overeen met de opvattingen van dokter Guislain dat orde en bezigheid belangrijk zijn voor de genezing (STOCKMAN, 1989: 141-142).

Krankzinnigen bleven geïnterneerd in een 'gesticht', afgegrensd van de dagelijkse samenleving. Het was de aanzet tot de ontwikkeling van het medisch model als basisconcept voor de komende instituten. De krankzinnigen werden nu echter niet meer gezien als 'wilde onmensen', maar als 'crancke' mensen, die vreemd leefden van de moderne, burgerlijke maatschappij, vandaar de benaming 'aliénés', vreem-

den. Ze schoten volgens de dokters, de burgerij en de beleidsmensen tekort in orde, zelfdiscipline en arbeidszin. Daar moest vanuit een medisch, burgerlijk en godsdienstig standpunt iets aan gedaan worden. De wortels van de heilpedagogiek liggen hier. De term 'heilpedagogiek' vond later ingang en verwijst aan de ene kant naar de medische betekenis van 'helen en genezen' met bijkomende opvoedkundige maatregelen en aan de andere kant naar de religieuze of humanistische betekenis van 'zedelijke verbetering of innerlijk heil' (WUYTS, 2010: 16).

ZWAKZINNIGEN TREDEN UIT DE SCHADUW VAN KRANKZINNIGEN

Zoals eerder vermeld, wordt aangenomen dat er voor 1800 een algemene desinteresse bestond met betrekking tot ‘zwakzinnigen’ (VAN HOVE 2000: 17). Maar in het begin van de negentiende eeuw kwam hierin verandering. Naast het concept van de morele behandeling van krankzinnigen construeerden medici, met Esquirol als voortrekker, een differentiële diagnostiek tussen krankzinnigheid en zwakzinnigheid (VERSTRAETE 2004: 76). Krankzinnigheid werd meer en meer gezien als een behandelbare disfunctie van de

geest of het verstand na een trauma. De persoon was ‘cranck van sinnen’ en dus onder bepaalde omstandigheden geneesbaar. Zwakzinnigheid daarentegen werd beschouwd als een aangeboren, onherstelbare zwakte van de ‘sinnen’, het verstand en het gemoed. In het Latijn sprak men van ‘amentia’, van afwezigheid van verstand, waar krankzinnigheid toen als ‘dementia’ werd genoteerd, een disfunctie van het verstand. Aanvankelijk was men ervan overtuigd dat zwakzinnigen niet op te voeden waren en het best ‘bewaard’ of



Binnenkoer van het Sint-Jozefshuis voor krankzinnige vrouwen te Gent op het eind van de 19de eeuw.

'geplaatst' werden in een asiel en daar met liefdadige zorg omringd werden. Voor zwakzinnigen werd in de teksten vanaf dan meestal het woord 'idioten' gebruikt. Uit onderzoeken is gebleken dat de scheidingslijn

tussen krankzinnigen en zwakzinnigen echter ook in de negentiende-eeuwse inrichtingszorg niet altijd even scherp getrokken werd, maar wel steeds duidelijker vorm kreeg (MANS, 1998: 15).

ONTDEKKING VAN HET ZWAKZINNIGE KIND

Zwakzinnige kinderen kwamen stilaan meer en meer in het gezichtsveld van artsen, filosofen en religieuzen, vooral sinds het beroemde verhaal van 'l'enfant sauvage d'Aveyron' uit de jaren 1800²⁹. Dit wilde kind, door Pinel als een ongeneeslijke en onopvoedbare idioot gediagnosticeerd (KANNER, 1976: 23), werd gedurende ruim vier jaar aan de persoonlijke zorgen van dokter Itard, een jonge collega van Pinel, toevertrouwd. In die periode probeerde dokter Itard met een sterk zintuiglijke oriëntering, gecombineerd met enkele elementen uit de morele behandeling, bij dit verwilderde kind een leerproces op gang te brengen. Itard was een voorstander van de sensualistische theorie ontsproten uit de filosofische stroming van het empirisme (cf. Locke en de Condillac). Deze theorie vertrok niet van het aangeboren karakter van ideeën en noemde de geestelijke toestand van een pasgeborene (of dus ook van een onbeschaafd, verwilderd kind) een 'tabula rasa', een onbeschreven blad. Er is niets in het hoofd dat niet eerst in de zintuigen is geweest. De verlichtingsfilosoof Locke lag aan de basis van de zintuiglijke opvoeding en het opvoedingsoptimisme, maar ontkende ten stelligste dat zwakzinnigen hiervan de vruchten konden plukken (VERSTRAETE, 2004: 91).

Itard zag de opvoeding van en het onderwijs aan dit 'wilde kind' vooral als een wetenschappelijk

experiment waarmee hij in de Parijse medische kringen succes wilde oogsten. Hij schreef hierover twee uitvoerige rapporten in 1801 en in 1806. Vooral in het tweede rapport klinkt de ontgoocheling van Itard over zijn zwakke resultaten door. Hij stopte zijn behandeling en liet het kind over aan de zorgen van zijn huishoudster, 'Madame' Guérin. Toch leidden Itards pogingen tot een verhit debat met betrekking tot de opvoeding van 'idioten' (VERSTRAETE en HELLINCKX, 2009: 24).

Ofschoon Itards werk blijkbaar niet het verhoopte resultaat had en aangezien hij van een onjuiste basisveronderstelling vertrok, namelijk dat hij niet te doen had met een op een laag niveau functionerend zwakzinnig kind, liet het zien dat de opvoeding van zwakzinnige kinderen een stuk persoonlijkheidsontwikkeling op gang kon brengen, iets wat tot dan toe nauwelijks of niet werd aangenomen (VAN GENNEP, 1976: 21).

In zijn laatste levensjaar (1837) kreeg Itard het bezoek van Edouard Séguin, die zich verder voor de opvoeding van zwakzinnige kinderen wilde inzetten. Hij volgde de opvoedingsmethode van Itard en verbond ze sterker met de opvattingen van de morele behandeling zoals ze toegepast werden door Pinel en diens opvolger Esquirol. Tevens beklemtoonde hij het belang van de fysiologische toestand van de kin-

deren. Toen Séguin in 1848 naar de Verenigde Staten emigreerde, werd zijn werk in Frankrijk door Désiré Bourneville verder gezet.

In Nederland nam de predikant Cornelis Van Koetsveld het heft in eigen handen toen hij onder de indruk was gekomen van de eenzame en hulpeloze situatie van ‘idioten’ kinderen in Den Haag, zowel in gezinnen als in het plaatselijk krankzinnigeninstituut. ‘Genezing door opvoeding’ zo luidde zijn credo. Van een puur medische behandeling verwachtte hij weinig heil. (VAN DRENTH, 2004: 63). Van Koetsveld werd ook geïnspireerd door het voorbeeld van de Zwitser Johan Guggenbühl die in 1841 een instituut³⁰ oprichtte specifiek voor kinderen met cretinisme, namelijk kinderen met

een fysieke en verstandelijke achterstand tengevolge van een slecht werkende schildklier. Hij geloofde dat deze zwakzinnige kinderen geneesbaar waren door een gepaste voeding, gezonde buitenlucht, verpleging, opvoeding en onderwijs (KANNER, 1976). In 1855 opende Van Koetsveld in Den Haag de deuren van zijn ‘speciale’ school, de *Gestichtsschool voor Idioten*. Toen hij voor de opvang in zijn school bij de gemeentelijke administratie in Den Haag informeerde hoeveel minderjarige idioten de stad telde, had een ambtenaar hem geschreven dat ‘dusdanige voorwerpen in zijnen kring volstrekt niet gevonden werden’ (VAN KOETSVELD, 1856: 73)³¹. Wat naamgeving en beeldvorming betreft, spreekt dit boekdelen over de gangbare mentaliteit van die tijd. De school beant-



Arbeidstherapie in het Sint-Jozefshuis voor krankzinnige vrouwen te Gent op het eind van de 19de eeuw.

woordde echter wel aan een plaatselijke nood. Het aantal leerlingen groeide voortdurend. Vijftig jaar na de opening bleek deze ‘Gestichtsschool’ door 872 leerlingen bezocht te zijn (MANS, 1998:156).

Ook in België kwam er meer aandacht voor de specifieke zorg voor zwakzinnige kinderen. In Vlaanderen werd onder impuls van dokter Guislain in 1857 in het Gentse krankzinnigeninstituut van de Broeders van Liefde een afdeling voor zwakzinnige jongens, de

zogenaamde Kinderkoer ingericht. Dit was het eerste initiatief in België voor zwakzinnige jongens.

Dertig jaar later, in 1887, openden de Zusters van Liefde van Jezus en Marie in Lokeren de tegenhangervoor meisjes. Het werd in België het eerste asiel voor minderjarige zwakzinnige meisjes, dat we nu in dit artikel verder aan bod laten komen binnen het geschatste historisch-pedagogisch referentiekader en de politieke context van de Zuidelijke Nederlanden.



De eerste afdeling voor zwakzinnige jongens in België, de zogenaamde ‘Kinderkoer’, werd opgericht in het Guislaininstituut van de Broeders van Liefde in 1857.

ASIEL VOOR ZWAKZINNIGE MEISJES IN 1887

Na de geslaagde aankoop van de vrijgekomen gebouwen van het hospitaal in het Kerkestraatje in 1885 besloot kanunnik Jan Janssens, algemene overste van de Zusters van Liefde, om hier een voor die tijd opmerkelijke opvang voor zwakzinnige meisjes - vooral uit de armere bevolkingskringen - te organiseren. Immers, deze meisjes verbleven nog dikwijls in hun gezinnen die dit vaak moeilijk aankonden en werden dan na een tijd geplaatst in gestichten voor krankzinnige vrouwen of in doveninstituten. Zo gebeurde het ook in de instellingen die door de Zusters van Liefde beheerd werden.

Kanunnik Janssens had een grote gevoelighed voor kwetsbare en gehandicapte jongeren en ouderen ontwikkeld, onder andere door zijn betrokkenheid in de methodestrijd van dove mensen, die in de jaren 1870 uitbarstte en waar de congregaties van de Zusters en de Broeders van Liefde zich verregaand in geëngageerd hebben. Hij zat in het oog van de storm toen op het Congres van Milaan in 1880 het gebruik van gebarentaal als primaire communicatievorm voor dove mensen werd weggestemd door voorstanders van het oralisme, die opvoeding, onderwijs en communicatie voor dove mensen enkel via de gesproken taal wilden laten gebeuren. In de praktijk hebben de zusters en de broeders zich door hun verschillende keuze van

de optimale communicatiemethode geregeld eerder als tegenstanders dan als medestanders gedragen (WUYTS, 2005: 98-99).

Dit was dus binnen het werkterrein en de bevoegdheden van kanunnik Janssens een gevoelig thema. Hierdoor verscherpte zijn aandacht voor de aanwezigheid van zwakzinnige meisjes in de doveninstituten van de Zusters van Liefde. Waren die daar wel op hun plaats? Bij de geleidelijke reorganisatie van de eigen krankzinnigeninstituten in het licht van de morele behandeling besefte hij meer en meer dat ook hier zwakzinnige meisjes niet de gepaste zorg kregen. Een aantal van deze meisjes waren al geroriënteerd naar het hospice in Lovendegem, dat hier-



Een algemeen zicht op de pas afgewerkte gebouwen van Sint-Benedictus te Lokeren in 1892-'93.

door misschien al een vooruitspiegeling van het asiel in Lokeren werd. Er was echter nog geen beslissing genomen voor de gehele doelgroep. Zijn gevoeligheid voor de precaire situatie van deze groep meisjes werd ongetwijfeld nog aangescherpt door de berichten uit Frankrijk en Nederland. Hoogstwaarschijnlijk is het overleg met Moeder Gervasia Van Wassenhove, de vrouwelijke algemene overste, niet onbelangrijk geweest om met de congregatie een beslissende stap te zetten. Bovendien werden ze gestimuleerd door het voorbeeld van het hoger vermelde initiatief van dokter Guislain die in het Gentse krankzinnigen-instituut van de Broeders van Liefde³² in 1857 de zogenaamde Kinderkoer oprichtte³³. Dit was een volledig zelfstandige afdeling waar zwakzinnige jongens uit de lagere sociale klassen opgevangen werden³⁴. Waarom eenzelfde initiatief niet nemen voor zwakzinnige meisjes ? Bovendien had de congregatie nu de gebouwen in Lokeren sinds 1885 ter beschikking om dit te realiseren. Dit was een unieke opportunitet. Het zou echter nog tot eind 1886 (KB 09.11.1886) duren voor het asiel in Lokeren de officiële toelating van het Ministerie van Justitie bekwam. Het kreeg als naam: ‘Maison Saint Benoît: asile pour jeunes filles aliénées’, verwijzend naar de naam van de vorige algemene overste Benedictus De Decker (BOONE, 2002: 97). Het werd het eerste asiel voor minderjarige zwakzinnige meisjes in Vlaanderen en in België. Men sprak in de titel van ‘filles aliénées’, krankzinnige meisjes, maar in de praktijk waren het zwakzinnige of ‘idiote’ meisjes. De benamingen werden toen dikwijls door elkaar gebruikt. Ze werden in het begin van de negentiende eeuw maatschappelijk ook nog geregeld als één groep bekeken.



Jan Janssens (°1834 - †1889), derde algemene overste van de Zusters van Liefde.

Begin januari 1887 werd het eerste meisje in het asiel verwelkomd door Moeder Thérèse Rutgheers, de eerste directrice, die haar ambt bleef vervullen tot aan haar dood in 1890. Ze werd opgevolgd door Moeder Idonie Ottevaere, die eveneens tot aan haar dood op 23 juni 1917 overste van de klooster-



Moeder Idonie, overste van het klooster en directrice van Sint-Benedictus van 1890 tot 1917, met enkele meisjes van de instelling.

gemeenschap en directrice van het asiel in Lokeren bleef. Na haar dood werd zuster Pacificque Janssens, de rechterhand van moeder Idonie, tot overste ad interim benoemd in afwachting van de komst van zuster Ange De Clercq, die na haar benoeming in

juli 1917 op 18 september van dat jaar als moeder overste en directrice in Lokeren aan de slag ging. De zustergemeenschap in Lokeren groeide in de periode van 1887 tot 1890 al uit tot 20 leden, telde 36 leden in 1900³⁵, 40 leden in 1917³⁶ en 51 leden in 1925³⁷.

Dokter Edouard Van Neste was vanaf het begin tot in zijn sterfjaar 1921 hoofdgeneesheer of ‘gestichtsarts’ in het Sint-Benedictusinstituut. Hij was verantwoordelijk voor het medisch dossier van de meisjes. In de loop van de eerste dagen van haar verblijf werd elk meisje door hem onderzocht. We vermoeden dat de dokter en de zusters complementair werkten. De zusters observeerden het gedrag van de nieuwe meisjes dag en nacht. Ze brachten hierover mondeling verslag uit bij de dokter. Dokter Van Neste woonde naast het asiel. De zusters konden eveneens zelfs via de tuin met hem communiceren. Op basis van zijn onderzoek en deze observaties formuleerde de dokter dan naast de identiteitsgegevens een diagnose en een prognose van het ziektebeeld. Niet zelden lazen we in deze dossiers dat dokter Van Neste een verklaring van de zwakzinnigheid zocht in familiale omstandigheden, zoals erfelijkheid, ‘nervositeit’ en drankmisbruik van de ouders. Deze verklaring is gedeeltelijk gestoeld op de degeneratietheorieën die in de overgang van de negentiende naar de twintigste eeuw opgang maakten.³⁸



Dokter Edouard Van Neste, de ‘gestichtsarts’ in Sint-Benedictus, van 1887 tot 1921.

DE POPULATIE IN HET ASIEL VAN 1887-1921³⁹

Op 5 januari 1887 werd Irène B. uit Melle als eerste meisje in het asiel ingeschreven. Ze was vijf jaar. (SCHEIRE, 1982: 1-3) In dat jaar volgden er nog 54 meisjes met een gemiddelde leeftijd van 9 jaar. Drie van de eerste 55 kinderen waren ‘pensionnaires’ of ‘kostgangers’, voor wie de verblijfkosten door de ouders betaald werden. De andere 52 kinderen waren ‘indigentes’ uit arme gezinnen.⁴⁰ Deze meisjes werden meestal op vraag van hun ouders door het gemeente-

bestuur van hun verblijfplaats via de voorgeschreven collocatieprocedure, op basis van de wetgeving voor krankzinnigen, in het asiel ingeschreven. Op deze manier kon het asiel een gesubsidieerde dagprijs van het Fonds Commun (het Gemeenfonds) ontvangen. In de eerste decennia van haar bestaan, van 1887 tot ca 1912, werden vooral meisjes opgenomen die we vandaag als diep en ernstig verstandelijk beperkt, met andere woorden met een intelligentiequotiënt

beneden de score van 40, zouden diagnosticeren. Ze werden in de teksten meestal vermeld als ‘idiots profonds, souvent gâteux’⁴¹, desquels on ne peut rien attendre”⁴² en als meisjes voor wie ‘aucune éducation n'est possible et qui sont en général gâteuses’⁴³ met de bijgevoegde negatieve prognose ‘incurables’⁴⁴. Vermits het ‘Asile Saint-Benoît’ het eerste instituut in België was waar alleen jonge meisjes tussen 4 en 18 jaar werden opgenomen, verwezen vooral in die laatste jaren van de negentiende eeuw bestaande ‘dolhuizen’ of ‘wezenhuizen’⁴⁵ voor krankzinnige

vrouwen onder het beheer van de Zusters van Liefde hun zwaarst verstandelijk gehandicapte kinderen hierheen. Zo kwamen er meisjes onder andere van het Gentse ‘Vrouwenweesenhuis’ (onder Frans bewind ‘Hospice n° 8), van het hospice voor ongeheeslijken uit Lovendegem en van het ‘Asile Sainte-Marie’ in Sint Truiden (BOONE, 2002: 215). Naast zwakzinnige meisjes uit de eigen instituten voor krankzinnige vrouwen werden ook zwakzinnige meisjes uit doveninstituten, waar ze vaak verzeild geraakt waren door hun communicatieproblemen,



opgenomen. Verzorging, toezicht en een aantal activiteiten zoals wandelen in de tuin, hulp bij huishoudelijke karweien en godsdienstoefeningen vulden de dagen van de meisjes en de zusters. Onderwijs was aanvankelijk geen optie gezien de zwakke cognitieve mogelijkheden van de meisjes.

Het Ministerie van Justitie had het asiel bij de stichting erkend voor een opnamecapaciteit van '75 indigentes et 25 pensionnaires', maar einde 1892 ver-

bleven er al 166 meisjes. De erkenning werd dan op vraag van de congregatie in 1893 drastisch uitgebreid tot 300 (275 + 25). Deze erkenning norm werd echter al enkele jaren later in de praktijk overschreden. Einde 1896 telde men al 335 meisjes en in 1902 overschreed men de grens van 400 interne meisjes. De erkenning werd dan in overeenstemming met de realiteit opgetrokken tot 425 (400 + 25) in 1902 en tot 525 (500 + 25) in 1910.



Onder de leiding van een zusters wassen de grotere meisjes de lakens, 1893.

De wetten van 27 november 1891 en 30 juni 1896 betreffende het Gemeenfonds (Fonds Commun) zorgden ervoor dat de financiële last voor de gemeenten, die gepaard ging met het colloqueren van ‘geesteszieken’ in instellingen drastisch verminderde. De gemeente waar het meisje dat naar het asiel in Lokeren werd gestuurd, gedomicilieerd was, moest door deze wetgeving nog maar 50 % van de kosten dragen. Provincie en Belgische Staat namen de andere 50 % voor hun rekening. Hierdoor werden zwakzinnige meisjes gemakkelijker en sneller naar een instelling gestuurd. Zo kwamen er steeds meer opnames in het asiel van Lokeren. In 1911 waren er al 507 meisjes ingeschreven. Mogelijks had de wet op de kinderbescherming van 1912

het effect dat er ook meer meisjes wegens verworraloosheid in hun gezin door de kinderrechter in het asiel ‘geplaatst’ werden. Tijdens de jaren van de Eerste Wereldoorlog schommelde het aantal meisjes tussen de 350 en de 400, om na de oorlogsjaren opnieuw te stijgen tot om en bij de 500. Einde 1921 stond de teller op 497.

In de periode van de stichting tot het begin van WO I waren er gemiddeld 85 opnames per jaar. Het aantal opnames was afhankelijk van de vrij gekomen ruimte in het asiel vooral door sterfte of overplaatsing naar een andere instelling, meestal op de leeftijd van 18 à 20 jaar, naar een krankzinnigeninstituut voor volwassen

vrouwen. Enkele meisjes keerden op verschillende momenten ook terug naar huis, op vraag van hun ouders. Van 1887 tot ca. 1918 stierven in het asiel jaarlijks gemiddeld 10% van de aanwezige meisjes ten gevolge van hun zwakke gezondheid, een epidemische aandoening of epileptische aanvallen, waar tegenover de medici toen machteloos stonden.

In het eerste decennium van de twintigste eeuw werden meer meisjes met een lichtere verstandelijke beperking (classificatie als debielen of imbecielen) opgenomen. Hierdoor kwam er onder het dagelijks beleid van Moeder Idonie Ottevaere, die Moeder Thérèse Rutgheers in 1890 was opgevolgd, een kentering naar meer onderwijsactiviteiten.



Klas van de ‘half-woelingen’, 1893.

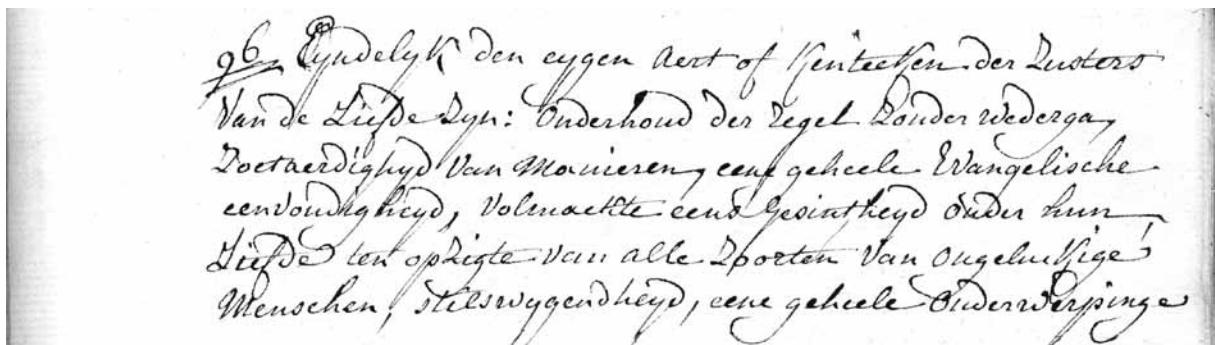
DE MORELE BEHANDELING IN HET ASIEL

Bij de start in 1887 in de nieuwe instelling onder hun eigen beheer pasten de zusters de facto de basisprincipes van de morele behandeling in het asiel toe.⁴⁶ Ze woonden in en waren bijgevolg zeven dagen op zeven, dag en nacht beschikbaar voor de dienstverlening. Kanunnik De Decker en zijn opvolger kanunnik Janssens waren vanzelfsprekend ook op de hoogte van de initiatieven van de congregatie van de Broeders van Liefde. Ze speelden op die manier voor het asiel in Lokeren een belangrijke rol in het stimuleren onder andere van de morele behandeling die al in de Gentse krankzinnigeninstituten onder impuls van directeur geneesheer Jozef Guislain werd toegepast. Bovendien sloot de visie van de morele behandeling goed aan bij de grondregels van de eigen congregatie. We citeren hieruit: *"Den eygen aerden of kenteeken van Zusters van Liefde zijn: zeer nauwkeurige onderhouding der Regels, zoetaerdigheyd van manieren, eene geheel evangelische eenvoudigheyd, volmaakte eensgezindheyd onder hun, liefde ten opzichte van alle*

*soorten van ongelukkige menschen, stilzwijgendheyd, eene gehele onderwerpinge van het hert en geest, werkzaemheyd, geenen den minsten eygendorum ..."*⁴⁷

We lezen het belang van eenvoud en werkzaamheid, zachtheid in de omgang met kwetsbare mensen en een eensgezinde, rechtlijnige, levenswijze. Dit zijn elementen die aansluiten bij de morele behandeling.

Allereerst werden in het asiel van Lokeren de basisbehoeften van de meisjes gelenigd op een gelijkaardige manier als voor de zusters. Ze hadden in het asiel een dak boven het hoofd en elk kind had een bed om in te slapen. De huisvesting was veilig, net en hygiënisch. In ruime lokalen werd de temperatuur heel het jaar door zo goed mogelijk gelijk gehouden. Ze werden voldoende verlucht en verlicht. De kinderen werden in keurige uniformjurken gestoken en kregen elke dag op vaste tijdstippen drank en een vrij copieuze, gevarieerde maaltijd. Dit alles was in die tijd geen vanzelfsprekende situatie voor kinderen uit arme gezinnen. Integendeel!



Het 96ste artikel van de constituties uit 1816, eigenhandig geschreven door P.J. Triest, stichter van de Zusters van Liefde.

De relatie tussen ouders en zwakzinnige kinderen was volledig ondergeschikt aan de verantwoordelijkheid van de staat. Immers, volgens de gangbare sociale en medische opvattingen van het einde van de achttiende eeuw tot ver in de jaren 1950 was het in ieders belang dat een zwakzinnig kind uit de dagelijkse samenleving werd verwijderd en aan religieuzen en beroepsmensen in een ‘gesticht’ werd toevertrouwd. In het asiel van Lokeren bleven de contacten met de familie van de meisjes dan ook beperkt. Dat wordt bevestigd in de brieven van ouders en verwanten die we in het archief konden lezen. Onder strikte voorwaarden werden enkele bezoeken per jaar afgesproken, vooral op de kerkelijke feestdagen. Vanaf 1919 werd een maandelijkse bezoekdag voorzien.

Vanuit de visie van de morele behandeling en vanuit de missie van de congregatie probeerden de zusters in het asiel wel een zo huiselijk mogelijke sfeer te creëren, gekoppeld aan duidelijke structuren, regels en normen. De zusters waren gewend aan eenduidige strenge kloosterregels en bijgevolg ook aan een strak dagschema, dat ze echter met een relatieve soepelheid volgens de graad van de handicap eveneens voor de meisjes hanteerden. Dit moest iedereen houvast en regelmaat bieden.

Elke dag startte na de ochtendverzorging omstreeks 6u met een eucharistieviering, waarvan alleen kinderen met ernstige beperkingen vrijgesteld werden. Daarna volgde een uitgebreid ontbijt met koffie, melk, brood en boter op de tafel. De volgende maaltijd was gepland omstreeks 10u.30 met soep, groenten, vlees en fruit. In de namiddag volgde een tussendoortje en in de vroege avond een tweede warme maaltijd.



De kapel van het Sint-Benedictusinstituut.



**HET DAGELIJKSE LEVEN
IN SINT-BENEDICTUS,
1893**





Surveillante Léontine D'Hauwe met Margueritje in 1921.

Tussen deze maaltijden werden leeractiviteiten in de brede betekenis van het woord en ontspanningsmomenten voorzien. Als leeractiviteiten vonden we allerhande godsdienstige oefeningen, toneelstukjes, zang, huishoudelijke karweien en vanaf ca. 1890 een aanzet tot methodisch onderwijs.

Voor de ontspanning lazen we onder andere balspelen, koorddansen, eenvoudige gezelschapsspelen en wandelen onder toezicht in de tuin of op de koer van het asiel (BOONE, 2002: 154 -157).

Bovendien verliep alles, dag en nacht, onder een continue ‘bewaking’ van de zusters, zoals het vastgelegd was in de Heilige Regel⁴⁸ en voorgeschreven door de burgerlijke overheid ⁴⁹. ’s Nachts werden in alle afdelingen van het asiel toezichtrondes gehouden. De discipline was in handen van de directrice en

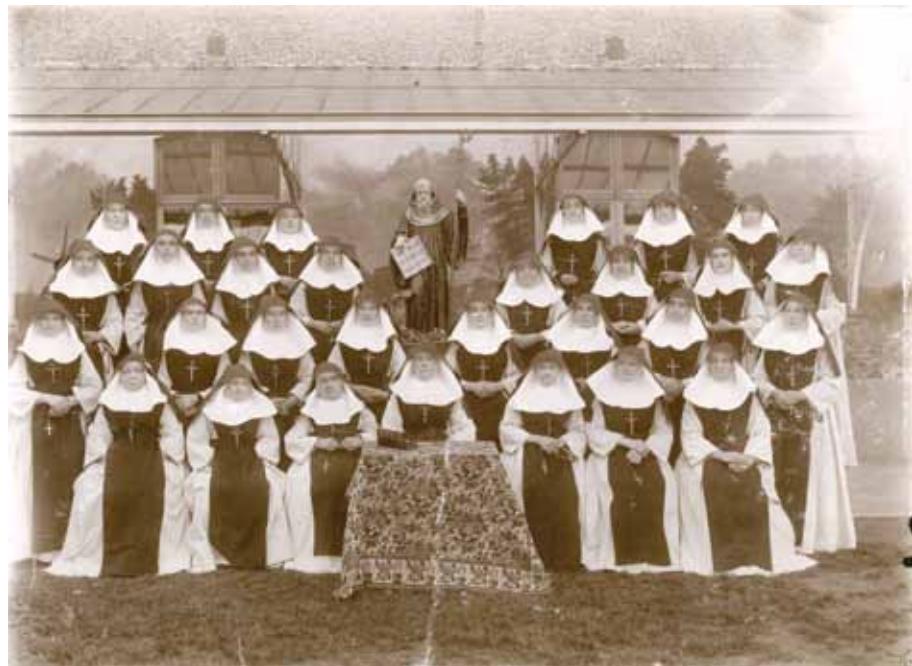
de ‘surveillantes’ onder de verantwoordelijkheid van de hoofdgeneesheer.

Binnen het kader van de morele behandeling werden de dwangmiddelen zoveel mogelijk vermeden en enkel toegepast wanneer meisjes bijvoorbeeld op een agressieve en luidruchtige manier weerspannig waren, onzedelijk gedrag (zoals zelfbevrediging) of een gedrag van vernielzucht of zelfverminking vertoonden. Ter bescherming van zichzelf, van de andere meisjes en de zusters deed men dan beroep op de zogenaamde zachtere dwangmiddelen zoals de stoffen dwangbuis, de dwangriem, de dwangstoel of voet- en armboeien om hun bewegingsvrijheid drastisch te beperken. Soms werden deze meisjes vastgebonden op hun bed of in een isoleercel opgesloten tot de crisis voorbij was. Wanneer de zusters

deze dwangmiddelen gebruikten, moesten ze vooraf de toestemming van hun moeder overste vragen en in principe ook van de hoofdgeneesheer, die hiervoor de eindverantwoordelijkheid droeg. Voor het asiel van Lokeren zijn twee registers van dwangmaatregelen (les entraves)⁵⁰ voor de periodes 1890-1910 en 1911-1921 bewaard gebleven, waarin dokter Van Neste per meisje het gehanteerde dwangmiddel noteerde, samen met de reden hiervoor en de tijd waarin het werd toegepast. Het valt op dat dezelfde namen van meisjes geregeld in de registers voorkomen.

Dokter Edouard Van Neste was vanaf de opening van het asiel de hoofdgeneesheer tot in 1921, het jaar waarin hij ontslag nam en het jaar waarin hij stierf. Hij was een van de notabelen van de stad Lokeren. Naast zijn opdracht in het asiel, had hij een ruime privépraktijk, zetelde in verscheidene medische commissies en was actief in de plaatselijke politiek. Als lid van de Katholieke Partij was hij een hardnekkige tegenstander van de liberalen. Van 1891 tot 1921 vervulde hij verschillende politieke ambten, van gemeenteraadslid tot schepen en waarnemend

burgemeester, verscheidene jaren gecombineerd met een functie als provincieraadslid en vrederechter. Boone stelt in haar onderzoek de voorzichtige vraag of “de kritiek van de overheid in verband met de vluchtlige aandacht die sommige gestichtsartsen aan hun patiënten maar kunnen geven, niet terecht was. Die man zijn dagen moeten ongelooflijk bezet geweest zijn.” (BOONE, 2002: 112). De dagelijkse werking van het asiel draaide dan ook volledig op de zustergemeenschap, die van 1883 tot 1921 evolueerde van een twintigtal tot een veertigtal religieuzen.



De zustercommunauteit van Lokeren in 1900, in het midden zit Eerwaarde Moeder Idonie, de overste van het klooster.

HET AANVANKELIJK ONDERWIJS IN HET ASIEL

Bij de opening van het asiel in 1887 was onderwijs nog geen pedagogische optie. Zoals hoger vermeld, werden aanvankelijk vooral meisjes met een laag ontwikkelingsniveau uit arme gezinnen opgenomen. De eerste doelstellingen van de zusters waren immers een rustige, beschermende opvang en verzorging van de meisjes binnen het referentiekader van de morele behandeling en de christelijke liefdadigheid.

In de periode van 1890 tot 1917, de directieperiode van moeder Idonie Ottevaere, die zelf een gediplomeerde onderwijzeres was, kwam hierin een geleidelijke verandering. Vanaf nu werden bewust meer meisjes met een lichtere verstandelijke beperking opgenomen, die als vatbaar voor onderwijs beschouwd werden. Er werd een groepsindeling op basis van de leeftijd, het vermoede verstandelijk niveau en het gedrag



Een klaslokaal voor de epileptische kinderen in 1893.

van de meisjes gemaakt. Het ontwikkelingsniveau omschreef men na een aantal observaties en op basis van oefeningen met concreet spelmateriaal. Zo kwam men tot het onderscheid tussen ‘onopvoedbare’ en ‘opvoedbare’ meisjes (SCHEIRE, 1982: 8-10). De ‘niet-opvoedbare’ meisjes van die opnameperiode zouden we vandaag als meisjes met een ernstige verstandelijke beperking, met een IQ-score beneden de 40, benoemen. De groep van de ‘opvoedbaren’ telde in 1912 al meer dan 350 meisjes op een totale populatie van ca. 525 meisjes (erkenning in 1910 voor 525 ‘bedden’). De ‘opvoedbare’ meisjes waren dus vanaf dan in de meerderheid.

Binnen de groep van opvoedbare meisjes werd een verdere indeling volgens hun ontwikkelingsniveau gemaakt. De verstandelijk sterkste groepen waren gekend onder de namen

‘pedagogisch verachterden’ of ‘les arriérées’ en debielen. Vandaag zouden we respectievelijk spreken van zwakbegeaften en van jongeren met een licht verstandelijke beperking. Daarna volgden de ‘imbecielen’, die we nu omschrijven als jongeren met een matige verstandelijke beperking. De groep imbecielen werd dan volgens hun gedrag verder ingedeeld in woe-ligen (agitées), half-woe-ligen (semi-agitées) en

rustigen (tranquilles).⁵¹ Opvallend is dat deze laatste indeling op basis van gedrag niet voor de andere groepen opvoedbare meisjes werd gehanteerd.

Los van het ontwikkelingsniveau en het gedrag creëerde men op medische basis nog twee aparte groepen, namelijk een groep meisjes met tuberculose en meisjes die leden aan epilepsie.

Op deze manier kwam men tot een aantal groepen. Voor elke groep werd een apart paviljoen binnen het asiel voorzien, met een eigen gezamenlijke slaapkamer, badkamer, sanitair, refter, activiteitsruimte (bijvoorbeeld voor de lessen) en een ontspanningslokaal. De aanpak van de meisjes was altijd overwegend groepsgericht.

Voor elke subgroep van de ‘opvoedbare’ meisjes werd onder het beleid van moeder Idonie Ottevaere



Paviljoen van de H. Familie, voor de groep van “meest opvoedbare meisjes”.

stap voor stap een methodisch en aanschouwelijk onderwijs uitgebouwd, waarbij de pedagogische visie van Froebel heel herkenbaar was.

De zusters waren tot de jaren 1910 echter nog niet pedagogisch en onderwijskundig geschoold. De zusters werkten aan de ene kant vanuit hun intuïtie en eigen inzichten gepuurd uit de dagelijkse contacten met hun ‘pupilpen’ en aan de andere kant vanuit de binnensijpelende ideeën van de Franse zintuiglijke opvoeding. Onder impuls van de directrice hanteerden ze ook de didactische methodes en leermiddelen die de Broeders van Liefde gebruikten in hun instelling voor zwakzinnige jongens, het Sint-Jozefinstituut dat sinds 1901 gevestigd was aan de Stropkaai in Gent (zie noot 34). Broeder Ebergist De Deyne bundelde later in 1922 deze pedagogische inzichten, methodes en leermiddelen in zijn boek *L'éducation sensorielle chez les enfants anormaux*. Dit werd ook een basishandboek in het Sint-Benedictusinstituut. Vanaf 1913 werden voor de zusters bijscholingscursussen ingericht, onder andere door zuster Fréderique Huydts, regentes in Onze-Lieve-Vrouw Ten Doorn Eeklo. Vanaf de jaren 1920 kreeg zuster Gerarda Beun de opdracht om als pedagogisch begeleidster van de congregatie ook in Lokeren vorming en ondersteuning aan het personeel te bieden. Zij was een grote voorstandster van aangepast, individueel

onderwijs dat zoveel mogelijk omheen belangstellingspunten geconcentreerd werd, in grote mate volgens de ideeën van Decroly. Zuster Gerarda Beun promoveerde in 1932 aan de Rijksuniversiteit Gent tot doctor in de pedagogische wetenschappen.

Moeder Idonie Ottevaere spande zich tijdens haar ambtstermijn als directrice van Lokeren met succes in om gediplomeerde onderwijzeressen, zowel zusters als leken, aan te trekken. In 1900 werden zo twee leken-onderwijzeressen van 17 jaar aangeworven en in 1911 waren er tien onderwijzeressen (zeven zusters en drie leken) verbonden aan het asiel.⁵² Er was in die tijd nog geen officiële erkenning als school: die kwam er pas in 1935. De onderwijzeressen woonden toen ook in het asiel. Zolang ze hier werkten, bleven ze vrijgezel. De schooljuffrouwen deelden in grote mate het kloosterleven.

In 1911 waren er in het instituut 14 klassen waarin volgens het niveau van de meisjes één dagdeel van ongeveer anderhalf uur besteed werd aan aandachtsoefeningen, godsdienst, zang en gymnastiek. Een tweede dagdeel van dezelfde grootte werd dan gevuld met handenarbeid. Er was ook al sprake van kookles voor de oudere meisjes in een keukenlokaal, de verre aanloop tot de latere huishoudschool van het begin van de jaren 1940.

DE MEDISCH-PEDAGOGISCHE AANPAK



NIEUWE WEGWIJZERS IN 1921

De wet van 14 juni 1920 bracht een belangrijke verandering in de zorgverlening voor zwakzinnige kinderen. Vanaf nu werden ze in België naast de krankzinnige personen als een aparte doelgroep beschouwd. Dit betekende onder andere dat er voor financiële steun via het Gemeenfonds geen collocatieprocedure meer verplicht was. Als beperkende maatregel voor zwakzinnige kinderen uit arme gezinnen werd wel in deze wet ingeschreven dat het enkel gold voor zwakzinnige kinderen die in een internaat werden opgenomen en daar ook onderwijs zouden genieten. Het betrof met andere woorden alleen zwakzinnige kinderen die voor opvoeding en onderwijs vatbaar geacht werden, kinderen die we vandaag als kinderen met een lichte tot matige verstandelijke beperking zouden omschrijven.

We citeren uit artikel 2 van deze ‘Wet tot uitbreidung van het gemeene fonds tot de abnormale kinderen en tot de gebrekkige verminkten, en tot beteugeling der misbruiken in zake gezinsverpleging’: “*Desnoods door middel van een onderzoek en van deskundige waarnemingen, overtuigt zij⁵³ zich van de juistheid der bevindingen omtrent den geestestoestand van den als krankzinnig opgesloten of gesequestreerden behoeftige. Geldt het een abnormaal kind, een doof-stomme, een blinde, een in een gesticht geplaatsten verminkte, zoo vergewist zij er zich van, desgevallend op dezelfde wijze, dat de behoeftige in staat is om met goed gevolg het in het gesticht verstrekte onderricht te genieten. Zij waakt er voor dat het verblijf der behoeftigen in de gestichten niet langer dure dan noodig is voor hun onderwijs.*”

Er kwam ook een algemene naamsverandering. ‘Asiles pour des enfants aliénés’ werden ‘Instituts pour des enfants anormaux’. De begrippen ‘aliéné’ en ‘vervreemd’ hadden vooral de connotatie ‘krankzinnig’. Met de begrippen ‘anormal’ en ‘abnormaal’ lag de klemtoon op de afwijking van wat men als normale intelligentie, gedrag en voor-



komen beschouwde. De woorden asiel en gesticht riepen het beeld van de opluiting op. Met de naam Medisch-Pedagogisch Instituut (MPI) wou men de aandacht vestigen op de medische, paramedische, pedagogische en onderwijskundige zorg die aan kinderen met een ‘afwijking’ kon geboden worden. Zo werd ook het ‘Maison Saint-Benoît: asile pour des filles aliénées’ of Sint-Benedictusinstituut herdoopt in ‘Medisch-Pedagogisch Instituut Sint-Benedictus’.



De wet op de leerplicht (1914), die haar effect na de Eerste Wereldoorlog kreeg, gekoppeld aan de ruimere toepassing van de nieuwe intelligentietesten van Binet, Simon en Terman, versterkte in het regulier onderwijs de vraag naar een aangepast onderwijs voor ‘abnormale, achterlijke’ kinderen (WUYTS, 2005: 134 - 135). Het regulier onderwijs wou de zwakkere leerlingen liever verwijzen naar het buitengewoon of speciaal onderwijs, zoals dat bijvoorbeeld in het Sint-Benedictusinstituut al in zekere mate aanwezig was. Wanneer in Lokeren de nasleep van de Eerste Wereldoorlog min of meer achter de rug was, werd in het Sint-Benedictusinstituut in het verlengde van de hoger vermelde gegevens, niet alleen veel aandacht besteed aan de verdere materiële uitbouw van de instelling, maar ook met prioriteit aan de reorganisatie van de pedagogische, onderwijskundige en medische dienstverlening.

Vanaf het schooljaar 1920 -1921 werden in de instelling nog enkel ‘opvoedbare abnormale meisjes’ opgenomen (CROMHEECKE, EECKHOUT en DE WAPENAERE, 1990: 28). Door deze nieuwe opnamepolitiek werd de school en haar onderwijsprogramma verder voor deze doelgroep uitgebouwd. De groep ‘niet-opvoedbare meisjes’ verminderde geleidelijk in aantal onder andere door heroriëntering naar andere instellingen en omdat meisjes met een dergelijke diagnose niet meer werden opgenomen. In 1935 werd de lagere school officieel erkend. Er kwam bovendien een zevende jaar, een vierde graad lager onderwijs, de voorloper eerst van een beroepsleergang in 1941 en dan van een erkende beroepsschool in 1942. Terloops vermelden we dat de Zusters van de Heilige Vincentius a Paulo van Deinze, die 1883

naar Lokeren waren geroepen om de zieke patiënten in het ‘nieuwe’ stedelijk hospitaal in de Zelestraat te verzorgen (zie hoger), in 1922 hun ‘gesticht voor niet-opvoedbare abnormale kleine jongens’ in Bachte-Maria-Leerne openden. Vanaf 1925 kwam hier ook een afdeling voor meisjes.

Het ontslag en de dood van dokter Edouard Van Neste in 1921 betekende een kantelmoment in de medische dienst en de algemene leiding van de instelling. Dokter Van Neste was hoofdgeneesheer vanaf de stichting in 1887. Volgens de vigerende

wetgeving en de visie van de morele behandeling was de hoofdgeneesheer de spilfiguur in een instelling zoals het Sint-Benedictusinstituut. Dokter Van Neste was dit zeker niet in de praktijk ten gevolge van zijn drukke activiteiten als plaatselijke politicus en zijn drukke privépraktijk als arts. Er was blijkbaar wel een goede verstandhouding tussen hem, de directrice en de algemene overste van de congregatie, maar hij besteedde slechts een minimale tijd om de nodige papieren in verband met de behandeling van de meisjes te kunnen opstellen. De zusters voerden



de richtlijnen van arts en directrice uit. De zusters en hun directrice waren in deze periode zeker en vast de ware spilfiguren in de zorg voor ‘hun’ meisjes.

In 1920, toen de overheid via een circulaire de instellingen verplichtte tot een grondige reorganisatie van hun medische dienst en tot een wetenschappelijkere benadering van de zorg, werd duidelijk dat Van Neste als hoofdgeneesheer in het asiel niet meer voldeed. Hij diende dan ook, na 34 dienstjaren, zijn ontslag in, al dan niet onder druk van de overheid en de algemene overste van de congregatie (BOONE,

2002: 325). Met het aantreden in 1921 van dokter Leon De Snick als hoofdgeneesheer brak een nieuw tijdperk in de zorg van het MPI Sint-Benedictus aan. Vanaf nu werd meer tijd en energie geïnvesteerd in een wetenschappelijk verantwoorde psychiatrische begeleiding. Het viel ons op dat de medische dossiers nu in het Nederlands in plaats van in het Frans opgesteld werden.

Voor alle personeelsleden van het internaat en van de schoolafdeling organiseerde de directie bijscholingscursussen in verband met de psychologie, gekop-

peld aan de pedagogische en ontwikkelingsgerichte begeleiding van het zwakzinnige kind. Vanaf de jaren 1920 kreeg zuster Gerarda Beun, de opdracht om als pedagogisch begeleidster van de congregatie ook in Lokeren vorming aan het personeel te bieden. Tevoren voorzagen de zusters in het internaat voor hun groepje meisjes vooral activiteiten om hun zelf-

redzaamheid te vergroten: zich zelfstandig wassen, zich aan- en uitkleden, zelfstandig eten, eenvoudige huishoudelijke karweitjes aanleren en dergelijke. Nu kwam de ambitie om het belangstellingsniveau van de meisjes uit te breiden in samenwerking met de schoolafdeling. Verkennende uitstapjes buiten de instelling kwamen vanaf de jaren 1920 frequent voor.



Een groep meisjes van Sint-Benedictus, mooi in uniform, op stap in het park.

De contacten met de ouders bleven nog een hele tijd op een laag pitje. Aan de ene kant kwam dit omdat er geen thuis of een penibele thuissituatie was. De meeste ouders van de kinderen in het asiel hadden het al heel moeilijk om hun hoofd financieel en sociaal boven water te houden. Aan de andere kant was het een algemeen verspreide houding van de bestaande instellingen om het contact met de familie van de

kinderen te beperken. De ouders hadden hun kind ‘afgestaan’ of de rechter had het kind ‘geplaatst’. De familie kon in de instelling wel op bezoek komen op vastgestelde momenten van het jaar. Het duurde in het MPI Sint-Benedictus tot 1951 vooraleer een sociale dienst werd opgericht om dit te verbeteren. Dit was dan nog de eerste dergelijke dienst in een instelling in België.

EEN SLOTBEDENKING

Als eerste asiel voor minderjarige meisjes met een verstandelijke beperking, met een voorkeur voor vrij ernstig gehandicapte meisjes uit arme en gekwetste gezinnen, beantwoordde de stichting van het Sint-Benedictusinstituut in 1887 zeker aan een reële zorgnood. Het was niet alleen een toevluchtsoord voor deze kansarme meisjes, maar ook een veilige, zorgzame en opvoedende plaats voor hen.

De stichting gebeurde in de tijd waarin men overtuigd was dat mensen met een handicap of een ‘afwijking van de normaliteit’ het best uit de samenleving verwijderd werden en in een gespecialiseerde, gesloten instelling opgevangen werden.

Dit is een visie die we vandaag met termen als segregatie, defectparadigma en medisch model omschrijven. Kritische denkers⁵⁴ en geëmancipeerde volwassenen met een beperking hebben in de jaren 1960-1970 gewezen op de verschraling van de leefwereld van ‘cliënten’ die binnen een dergelijke visie werden behandeld. Dit is voorzeker terecht vanuit het hedendaags perspectief, maar binnen de tijdsgeest en de maatschappelijke omstandigheden van de negentiende eeuw en het begin van de twintigste eeuw, denken wij dat een instelling als het Sint-Benedictusinstituut een waardevolle en humane opvang voor haar ‘gasten’ was.

EINDNOTEN

- 1 Ben Wuyts is historicus (UGent 1972), gastdocent Gezinswetenschappen HUBrussel, oud-schooldirecteur buitengewoon onderwijs Ten Dries Landegem (1980-2004), oud-opleidingscoördinator BanaBazorg en buitengewoon onderwijs Arteveldehogeschool Gent (2004-2007), lid vzw Sig Destelbergen.
- 2 Dit artikel kreeg vorm en meer inhoud o.a. dankzij de vriendschappelijke en gewaardeerde, professionele samenwerking met historica Kaat Leeman, archivaris van het Archief en Museum van de Zusters van Liefde van Jezus en Maria in Gent.
- 3 Tafels van de Heilige Geest waren burgerlijke liefdadigheidsinstellingen die sinds de Middeleeuwen onder toezicht van de pastoor zorgden voor voedselvoorziening en hulpverlening aan de arme inwoners van zijn parochie.
- 4 Napoleon Bonaparte kwam op 18 juli 1803 op bezoek in Lokeren, waarbij hij de stadsrechten in het vooruitzicht zou gesteld hebben. Het is een feit dat Lokeren in 2004 haar tweehonderdjarig jubileum als stad gevierd heeft.
- 5 Overeenkomst 25 april 1801: eigendomstitel en uitrusting van het gebouw, voorwaarden van opname, bestuur e.d., Burgerlijke Godshuizen nr. 249, Hospitaal Torenstraat, map 1800-1809, Stadsarchief Lokeren.
- 6 '*Uit de Geschiedenis van Lokeren*', manuscript, in Archief van de Zusters van Liefde van Jezus en Maria (AZLJM), Fonds Lokeren, nummer 40.
- 7 Registers van de bevolkingstellingen van 1800 tot 1890, Stadsarchief Lokeren.
- 8 '*Uit de Geschiedenis van Lokeren*', manuscript, in AZLJM, Fonds Lokeren, nummer 40 en wordt eveneens vermeld door Liebaut (2004: 178).
- 9 Memoriaal en resolutie van de armenkamer van Lokeren, 1829, Stadsarchief Lokeren.
- 10 Eveneens vermeld in DE POTTER en BROEK-KAERT 1884: 237; VAN GOEY 1939: 40-41.
- 11 Registers van de bevolkingstellingen van 1800 tot 1890, Stadsarchief Lokeren.
- 12 Inventaris van de Commissie der Burgerlijke Godshuizen, hospitaal, nummer 63: register van opnames en ontslagen, 1829-1837, Stadsarchief Lokeren.
- 13 AZLJM, GA 9.2.2. Lokeren 2./1.
- 14 Na het overlijden van Petrus Jozef Triest, stichter en eerste algemene overste van de congregatie, op 24 juni 1836 werd Benedictus De Decker de tweede algemene overste. Hij had al drie jaar als coadjutor met kanunnik Triest samengewerkt.
- 15 Een postulante is iemand die streeft naar het religieuze leven maar nog niet tot een bepaalde congregatie is toegelaten. Postulantie is een inleidende fase voorafgaande aan het noviciaat.
- 16 '*Uit de Geschiedenis van Lokeren*', manuscript, in AZLJM, Fonds Lokeren, nummer 40, eveneens vermeld in Caritas 1912, p.128 en in het inschrijvingsregister van de zusters AZLJM, GA., 4.1.1.

- 17 Moeder Walburga Franck was 31 jaar, zuster Eleonora Van Cauwelaert 32 jaar en zuster d'Alcantara Craessaert 23 jaar.
- 18 Contract tussen Kanunnik De Decker en Bernardus Verheyden, voorzitter Bureel van Weldadigheid Lokeren, 27 juni 1837, AZLJM, G.A., 9.2.2 Lokeren 2./1.
- 19 Tekst van een anonieme zuster, AZLJM, Fonds Lokeren nummer 40, ook vermeld in CROMHEECKE, EECKHOUT en DE WAPENAERE (1990: 22).
- 20 Inventaris van de Commissie der Burgerlijke Godshuizen, 63 bis: register van opnames en ontslagen, 1883-1881, Stadsarchief Lokeren.
- 21 AZLJM, Fonds Lokeren, nummer 41.
- 22 Inventaris van de Commissie der Burgerlijke Godshuizen, 63 bis: register van opnames en ontslagen, 1883-1881, Stadsarchief Lokeren.
- 23 Statistieken van het aantal zusters in de communauteit te Lokeren, 1848-1925, Bevolkingsregisters, Stadsarchief Lokeren.
- 24 Briefwisseling AZLJM, G.A., 9.2.2. Lokeren 2./1.
- 25 Brief van de Burgerlijke Godshuizen der stad Lokeren van 12 mei 1883 'Aan den Eerwaarden Heer Kanonik Janssens, Overste Generaal der Zusters van Liefde, Voorwerp: Kontrakt Vernietiging', AZLJM, GA, 9.2.2. Lokeren 2./1.
- 26 Briefwisseling AZLJM, G.A., 9.2.2. Lokeren 2./1.
- 27 Zijn bekendste werk is 'A Treatise on Madness' (1758).
- 28 Dit historisch verhaal is vrij accuraat te volgen in het toneelstuk van Alan Bennet 'The Madness of George III' (1991), dat bovendien in 1994 verfilmd werd.
- 29 Zie o.a. de studies van Willem Adrianus van Liefland (Groningen,1949), Harlan Lane (Cambridge,1976) en Thierry Gineste (Parijs, 1981) en de film van François Truffaut (1970).
- 30 Guggenbühl stichtte in Interlaken (in de Zwitserse Alpen) 'Die Heilanstalt auf dem Abenberg'.
- 31 VAN KOETSVELD C. (1856), 'Het Idiotisme en de Idiotenschool. Een eerste proeve op een nieuw veld van geneeskundige opvoeding en christelijke philanthropie'. Ook geciteerd door Inge Mans in haar publicatie van 1998, p.155.
- 32 In 1860 herdoopt tot Guislaininstituut.
- 33 We lezen in het woord vooraf van het standaardwerk van Broeder Ebergist Gustaaf De Deyne "... déjà en 1857, il y avait à l'Hospice Guislain à Gand, desservi par la Congrégation des Frères de la Charité, un quartier spécial affecté à 50 jeunes garçons aliénés indigents, qui y recevaient une instruction et une éducation appropriées à leur mentalité. Ce quartier, appelé encore actuellement kinderkoer 'cour des enfants', a été le point de départ des institutions érigées dans la suite par notre Congrégation pour des enfants anormaux." (L' Education sensorielle chez les enfants anormaux, Gent 1922, p.VII-VIII).
- 34 In 1901 werd deze kinderafdeling ondergebracht in een eigen instelling, het kinderasiel Sint-Jozef aan de Stropkaai in Gent. Later verhuisde deze naar Zwijnaarde onder de naam Sint-Jozefinstituut. De eerste directeur was broeder Ebergist De Deyne (1887-1943).
- 35 Statistieken van het aantal zusters in de communauteit te Lokeren, 1848-1925, Bevolkingsregisters, Stadsarchief Lokeren.

- 36 'Copie des lettres', 23 juni 1917-23 juni 1919, AZLJM, Fonds Lokeren, nummer 101.
- 37 Inschrijvingsregister van de zusters, AZLJM, Fonds Lokeren, nummer 29.
- 38 Deze degeneratietheorieën en de daarbij horende eugenetische visies werden door historicus en ethicus Gie van den Berghe uitgebreid onderzocht in zijn boek '*De mens voorbij*' (2008).
- 39 Voor dit onderdeel raadpleegden we de patiënten-dossiers, bewaard in het Archief van de Zusters van Liefde, AZLJM - Fonds Lokeren en maakten we dankbaar gebruik van de populatiestudie in de licentiaatscriptie geschiedenis van Katrien Boone (UGent 2001-2002: 207-270).
- 40 Dagprijs in 1887 bedroeg 1 frank. Het gemiddeld dagloon van een fabrieksarbeider of een ongeschoold metselaar schommelde toen rond de 3 frank. Ter vergelijking betaalde men voor een roggebrood van 1 kilogram in het begin van de jaren 1880 ongeveer 0,35 frank.(bron: Peter Scholliers, <http://www.vub.ac.be/SGES/scholliers1.html>) De dagprijs was bijgevolg een te grote hap uit het gezinsbudget van een arbeider.
- 41 Gâteux: kinds.
- 42 'Cor unum, un aperçu sur les Œuvres des Sœurs de Charité de Gand (1803 -1913)', Terhaegen 1915, p. 74.
- 43 'Sint-Benedictusgesticht te Lokeren', in Caritas (Nederlandstalige versie), 1^e jaargang 1912, p.128.
- 44 Incurable: ongeneeslijk.
- 45 Krankzinnigen hadden in de achttiende eeuw in onze streken hetzelfde statuut als vondelingen en wezen, vandaar o.a. in Gent de benamingen 'Vrouwenweeshuys' en 'Mannenweeshuys' waar respectievelijk krankzinnige vrouwen en mannen opgesloten en 'bewaakt' werden door 'wezenmeesters'.
- 46 Jaarverslagen voor de Overheid, 1887-1921. AZLJM, Fonds Lokeren.
- 47 'Regels en statuten van de vergadering der Zusters van Liefde van Jezus en Maria, opgeregt tot Gend, door M.P.J.Triest, Kanonik', Gent 1833, p. 21: artikel 96.
- 48 "Comme une bonne mère la surveillante voit tout; son regard attentif suit les enfants partout, du lever au coucher. Elle veille à ce que'elles ne soient pas un instant seules, et surtout elle ne permet jamais que deux enfants se trouvent sans surveillance, à l'écart des autres." (*Règle de la congrégation des Sœurs de la Charité de Jésus et de Marie / tweede aanpassing in 1903*, p.73)
- 49 'Loi sur le régime des aliénés', 1874, art.17.
- 50 AZLJM, Fonds Lokeren, nummers 447 en 448. Les entraves: de kluisters.
- 51 Caritas 1912, Echos Belges, nrs. 2-3, p. 7: ... «les imberciles éducables, elles-mêmes subdivisées en tranquilles, agitées et semi-agitées.»
- 52 AZLJM, G.A., 9.1.
- 53 Hier wordt verwezen naar een provinciale commissie van beheer.
- 54 Zoals de Canadees-Amerikaanse socioloog Erving Goffman in zijn veel geciteerd boek '*Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*', New York, 1961.

BIBLIOGRAFIE

Archiefbronnen

Archief van de Zusters van Liefde van Jezus en Maria (AZLJM), Fonds Lokeren.

Archief van de Zusters van Liefde van Jezus en Maria (AZLJM), Generalaatsarchief (G.A.).

Stadsarchief Lokeren (SAL):

- Inventaris van de Commissie der Burgerlijke Godshuizen.
- Register van de bevolkingstellingen van 1800 tot 1890.

Literatuur

BEEK H. (1969), *Waanzin in de Middeleeuwen. Beeld van de gestoorde en bemoeienis met de zieke*, Nijkerk.

BOONE K. (2002), *De Zusters van Liefde van Jezus en Maria en het eerste asiel in België voor zwakzinnige meisjes: Sint-Benedictus te Lokeren (1887-1921)*, onuitgegeven scriptie licentiaat geschiedenis Universiteit Gent 2001-2002.

CLAEYS F. en VANOVENACKER L. (2012), 'Da's een van achter de kerk zeker ?Een historisch pedagogisch onderzoek naar het opvoedingsproject voor meisjes in het medisch-pedagogisch instituut Sint-Benedictus te Lokeren (1921-1970)', onuitgegeven masterproef pedagogiek en onderwijskunde Universiteit Gent 2011-2012.

CROMHEECKE L., EECKHOUT M. en DE WAPE-NAERE V. (redactie / 1990), *In het voetspoor. Van Sint Benedictus tot De Hagewinde, 150 jaar dienstverlening 1837-1987*, Lokeren.

DE MAEYER J., DHAENE L., HERTECANT G. en VELLE K. (1998), *Er is leven voor de dood. Tweehonderd jaar gezondheidszorg in Vlaanderen*, Kapellen.

DENECKERE G. (1997), *Het Gentse Sint-Vincentiusziekenhuis. De Zusters van Liefde en de ziekenzorg te Gent, 1805 tot heden*, Gent.

DE POTTER F. en BROECKAERT J. (1884), *Geschiedenis der stad Lokeren*, Gent.

FOUCAULT M. (1984), *Geschiedenis van de waanzin in de zeventiende en achttiende eeuw (ingekorte en vertaalde versie van L'histoire de la folie uitgegeven in Parijs 1961)*, Meppel, Boom.

GINESTE T. (1981), *Victor de l'Aveyron. Dernier enfant sauvage, premier enfant fou*, Parijs.

KANNER L. (1976), *Geschiedenis van de zwakzinnigenzorg en het zwakzinnigenonderzoek (vertaling D.A. Van Krevelen)*, De Tijdstrom Lochem (eerste oorspronkelijke Engelstalige publicatie in 1964).

- LEEMAN K. (1993), *Inventaris van het Generalaatsarchief van de Zusters van Liefde van Jezus en Maria 1803-1966*, Leuven.
- LEEMAN K. (2003), *Historisch overzicht van de congregatie van de Zusters van Liefde van Jezus en Maria*, onuitgegeven document van 30 bladzijden, Archief Zusters van Liefde van Jezus en Maria (AZLJM) Gent.
- LIEBAUT H. (2004), *Lokeren in de Franse tijd (1794-1814)*, in 'Sint-Niklaas en Lokeren: Tweemaal twee eeuwen stad' onder redactie van Nico Van Campenhout, uitgave van de Koninklijke Oudheidkundige Kring van het Land van Waas, Sint-Niklaas, pp. 83-229.
- LIEBAUT H. (2011), *Petrus Jacobus Franciscus Vrancken (1757-1833), een Lokerse hoedenfabrikant en kunstverzamelaar en de Lokerse hoedenmakerij van het einde van de 18^{de} eeuw tot ca. 1870*, buitengewone uitgave nr. 14 van de Heemkring De Souvereinen, Lokeren.
- LIEGEOIS A. (1989), *Guislain en de Europese psychiatrie in Geen rede mee te rijmen*, Uitgave Museum Dr. Guislain (Gent) in samenwerking met Aurelia Books (Sint-Martens-Latem), pp. 91-103.
- LIS C. en SOLY H. (1990), *Te gek om los te lopen? Collocatie in de 18^{de} eeuw*, Brepols Turnhout.
- LIS C. en SOLY H. (1991), *Armoede in de Nieuwe Tijden tot omstreeks 1850*, in Armoede in onze gewesten van de middeleeuwen tot nu. Uitgave Algemeen Rijksarchief, Brussel, pp. 43-86.
- MANS I. (1998), *Zin der zotheid. Vijf eeuwen cultuurgeschiedenis van zotten, onnozelen en zwakzinnigen.*, Uitgeverij Bert Bakker, Amsterdam.
- SAVELS M. (2004) *Inventaris van het archief van de Zusters van Liefde van Jezus en Maria te Lokeren (1808-1983). De congregatie, het stedelijk hospitaal Sint-Benedictus, het maison Saint-Benoit: asile pour jeunes filles aliénées en het medisch-pedagogisch instituut Sint-Benedictus*, onuitgegeven verhandeling gespecialiseerde studies archivistiek en hedendaags documentbeheer, Vrije Universiteit Brussel 2003-2004.
- SCHEIRE H. (1982), *Het Sint-Benedictusinstituut te Lokeren vanaf het ontstaan tot 1960*, onuitgegeven scriptie licentiaat pedagogische wetenschappen Katholieke Universiteit Leuven 1981-1982.
- SHORTER E. (1998), *Een geschiedenis van de psychiatrie. Van gesticht tot Prozac*. (vertaling door Tinke Davids van *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, uitgegeven in 1997) Ambo, Amsterdam.
- STOCKMAN R., GODDERIS J., LIEGEOIS A., et al. (1989), *Geen rede mee te rijmen*, Uitgave Museum Dr. Guislain (Gent) in samenwerking met Aurelia Books, Sint-Martens-Latem.
- STOCKMAN R. (2000), *Van nar tot patiënt. Een geschiedenis van de zorg voor geesteszieken*, Davidsfonds, Leuven.
- VAN DAMME D (1990), *Armenzorg en de staat. Comparatief-historische studies van de origines van de moderne verzorgingsstaat in West-Europa, voornamelijk achttiende tot begin negentiende eeuw*, Gent.
- VAN DRENTH A. (2004), *Het zwakke geslacht en de armen van geest. Gender en de negentiende-eeuwse zwakzinnenzorg in de Haagse Idioten-school* in *Jaarboek voor de geschiedenis van opvoeding en onderwijs*, BNVGOO, Assen.

VAN GENNEP A. (1976), *Het recht van de zwakste. Nieuwe lijnen in de zwakzinnigenzorg*, Boom, Meppel en Amsterdam

VAN GOEY J. (1939), *Bijdrage tot de geschiedenis der stad Lokeren*, Exaerde.

VAN HOVE G. (2000), *Personen met een verstandelijke handicap in Handboek Bijzondere Orthopedagogiek* onder eindredactie van Broekaert E., Garant, Leuven-Apeldoorn.

VERSTRAETE P. (2004), *Macht en onmacht in het orthopedagogisch werkveld. Foucault en de zorg voor personen met een mentale handicap in de 19^{de} eeuw*, Acco Leuven.

VERSTRAETE P. en HELLINCKX W. (2009), *Met een handicap naar school. Het ontstaan en de ontwikkeling van het onderwijs aan kinderen met een handicap (1750-1970)* Catalogus van de tentoonstelling in Ieper.

WUYTS B. (2005), *Over narren, kreupelen, doven en blinden. Leven met een handicap, van de Oudheid tot nu*. Davidsfonds, Leuven.

WUYTS B. (2010), *Beeldvorming en participatie van mensen met een handicap: een historisch perspectief in de West-Europese samenleving* in Ethiek en Maatschappij, 13^e jaargang, nr. 4, pp.7-28.

{1921 - 2012}

VAN MEDISCH-PEDAGOGISCH INSTITUUT SINT-BENEDICTUS NAAR SOCIAAL ORTHOPEDAGOGISCH CENTRUM DE HAGEWINDE

1920-1930

Magda (°1910) Ik ben Magda en ik werd op 16 april 1910 geboren in Gistel. Als jong kind ging het niet al te goed met mij en mijn ouders namen me mee naar een dokter voor onderzoek. De dokter raadde hen aan om mij in een gesticht voor krankzinnigen te plaatsen. Aangezien mijn ouders enkel het beste met mij voorhadden, volgden ze het advies op en lieten de dokter een aanvraag doen bij het College van Burgemeester en Schepenen van de gemeente Gistel.

De toenmalige dokter van het Sint-Benedictusinstituut observeerde mij eerst vijf dagen vooraleer hij besliste dat ik mocht blijven. Dit maakte hij officieel door een brief te schrijven naar de procureur des konings. Daarin beschreef hij mijn symptomen als volgt: '*yeux hagards*' (verwilderde ogen), '*paroles insensées*' (zinloze woorden) en '*jouant et s'amusant avec des enfants*'.

Op 18 mei 1920 werd mijn aanvraag goedgekeurd en verhuisde ik naar het gesticht voor krankzinnigen in Lokeren.

Tot 1920 werden kinderen met een verstandelijke beperking onterecht als krankzinnig benoemd en beschouwd. Krankzinnigheid is een verouderde geneeskundige term die verwijst naar een psychische stoornis. Door stoornissen in het denken, handelen en oordelen, stelt een persoon, die lijdt aan ‘krankzinnigheid’, afwijkend gedrag. De wet van 14 juni 1920 maakte eindelijk een duidelijk onderscheid tussen ‘krankzinnigen’ en ‘zwakzinnigen’: ‘zwakzinnig’ zijn die personen die omwille van een tekort aan verstandelijke vermogens in aanmerking komen voor ‘speciaal’ onderwijs.

Vanaf nu werd ik verzorgd door de zusters. Sommigen hadden een jaar geleden een aantal lessen pedagogie gevolgd en leerden het de andere zusters aan.

Mijn leven kreeg plots structuur. De orde en structuur hadden de andere kinderen en ikzelf nodig om op een rustigere manier onze dag door te komen. Elke morgen ging ik naar de mis, volgde daarna school en vulde de rest van de dag met huishoudelijke taken en ontspanning. Volgens de zusters zouden de huishoudelijke inzichten ons kunnen helpen,

zodat we met onze krankzinnigheid in de maatschappij zouden kunnen leven. Als ontspanning werden er feestjes georganiseerd, gingen we wandelen, dansten en speelden we of organiseerden we toneeltjes.

Op school zat ik in een klas met tien leerlingen zodat de onderwijzeres ons individueel kon begeleiden. We zaten allemaal met onze eigen lessenaar in een halve cirkel. Omdat er werd vastgesteld dat ik nooit normaal zou kunnen functioneren, was het heel belangrijk dat ik voor mijn eigen onderhoud zou kunnen zorgen. Daarom kreeg ik vooral huishoudonderwijs, maar was er ook nog tijd over voor godsdienstonderwijs, gymnastiek- en zanglessen.



De klas van het tweede leerjaar in Sint-Benedictus, jaren '20. Door de nieuwe oriëntering naar ‘opvoedbaarheid’ werd het onderwijs in de instelling belangrijker.

Beleefdheid, netheid en hygiëne waren zowel voor de overheid, de arts als de zusters belangrijk. De zusters gingen er vanuit dat onze lichamen rein moesten zijn omdat we enkel op deze manier een kind van God konden zijn. Omdat ik nog niet zindelijk was, mocht ik driemaal per week in bad. De andere kinderen mochten enkel in bad wanneer de dokter dit voorschreef.

Mijn ouders kwamen soms nog eens op bezoek en bleven met mijn gezondheid inzitten.

Ghistel den 22-5-23

“Heerweerde Moeder Overste.

Met ons laatste bezoek in het klooster hebben wij willen zien dat onze dochter Magda zouw poltiepen in haar neus hebben die naar het zoeggen van dochtoor veel van het verstandt wegneemt.

Wij komen Moeder Overste vragen als zij het nodige niet zouw willen doen om dat te helpen wij zouden den Goede God bidden en Moeder Overste van herten dankbaar zijn.

Anveerd de onderdanige groeten van de ouders van Magda.”



Een badzaal in de jaren '20. De kinderen leefden samen met 50 à 80 in een afdeling. Elke afdeling beschikte over een eigen speel-, eet-, slaap- en badzaal.

In het begin van mijn verblijf, heb ik vele meisjes zien vertrekken. In 1921 werd Sint-Benedictus immers een 'Medisch-Pedagogisch Instituut'. Enkel 'opvoedbare abnormale meisjes' mochten blijven. De 'onopvoedbaren' verhuisden naar andere instellingen van de Zusters van Liefde: de kleintjes naar Sint-Denijs-Helkijn, de grote meisjes naar Melle en Saint-Servais.

Door de wet van 14 juni 1920, die zwakzinnigen en krankzinnigen officieel als twee aparte groepen beschouwde, dekte de naam van het instituut ‘Asiel voor Krankzinnige meisjes’ niet langer de populatie die zich werkelijk in het instituut bevond. Een naamsverandering was dan ook noodzakelijk. Maar er was meer. De naamsverandering van ‘bewaarplaats (asiel)’ naar ‘Medisch-Pedagogisch Instituut’ duidde ook op een functieverandering die het instituut onderging. De congregatie van de Zusters van Liefde van Jezus en Maria formuleerde een gemeenschappelijke hoofddoelstelling voor de MPI’s onder haar bevoegdheid, nl: ‘een doeltreffende medische behandeling verstrekken die de gezondheidstoestand van de kinderen kan verbeteren, en vooral hen een opvoeding verzekeren, toegespitst op de specifieke categorie en aangepast aan de mogelijkheden van elk kind’.

De ‘opvoedbaarheid’ van het meisje werd vanaf 1921, naast de diagnose van zwakzinnigheid, dan ook een belangrijk criterium om al dan niet opgenomen te mogen worden in het instituut. Onder opvoedbaarheid verstanden de zusters ‘verstandelijke ontwikkelbaarheid’.

Om deze ‘opvoedbaarheid’ objectief te kunnen vaststellen, werd er vanaf 1923 van elke meisje de Binet-Simon-intelligentietest afgenoem. De uiteindelijke IQ score bepaalde ‘het label’ dat het meisje kreeg en zo ook de groep in het MPI waar het meisje opgenomen zou worden.

De labels die de zusters hanteerden waren: ‘Arriération’ voor meisjes met een IQ tussen 85 en 74, ‘Débilité’ voor meisjes met een IQ tussen 73 en 62, ‘Imbécilité’ voor meisjes met een IQ tussen 61 en 30 en ‘Idiotie’ voor meisjes met een IQ lager dan 29. Enkel de meisjes die dit laatste label ‘Idiotie’ kregen, werden door de zusters als ‘onopvoedbaar’ beschouwd en in principe niet opgenomen in het MPI Sint-Benedictus, hoewel er in het archief wel nog dossiers terug te vinden zijn van ‘onopvoedbare meisjes’ die ook nog na 1921 in het MPI opgevangen werden.



Een groepje met epileptische kinderen in de jaren '20.



De zusters, die ons verzorgden, hielden per kind een schriftje bij. Hier werd er per maand een zin geschreven over ons gedrag. Ik hield van breien en van een wandeling werd ik rustig. Maar meestal had ik het lastig:

Ik beet anderen, ik at van de sponzen, ik had soms kleine epileptische aanvallen, crisissen kwamen bij mij frequent voor, ik sliep met mijn mond open en ademde moeilijk, ik was asociaal doordat de kinderen liever niet met mij bevriend waren, ik was egoïstisch, ik was een hypocriet, ik was vaak boos, ik stampte, ik was impulsief, ik maakte dingen kapot en beet in mijn tong wanneer ik boos was, ik was kwaadaardig, ik was moeilijk en irritant, wanneer ik menstrueerde was ik nog moeilijker, ik had de laatste jaren van mijn verblijf praktisch elke maand koorts, en tegen het einde gedroeg ik mij redelijk en kwamen er al iets minder crisissen voor.



Er werden vaak feestjes gehouden, waarbij de kinderen zich verkleden en 'nummertjes' opvoerden. Deze vormden het hoogtepunt van het leven in de afdelingen.

In 1928 werd ik achttien jaar en besloot de dokter dat het tijd werd om een andere voorziening op te zoeken. Hij moest de burgemeester van Gistel verwittigen zodat hij een nieuwe voorziening voor mij zou vinden.



"Lokeren 5 9^{de} 1928

Heer Burgemeester,

In uw antwoord op uw schrijven van 31-10-1928, namens de genaamde Magda, heb ik de eer de volgende inlichtingen te bezorgen: bovengenaamd meisje is aangetast van diepe imbecilliteit, toont verschijnselen van de vallende ziekte en is in behandeling voor longziekte (tuberculosis). Aangezien haren bijzonderen toestand, is haar verblijf in ons gesticht niet langer mogelijk voor 't welzijn van de andere kinderen, niettegenstaande de eindetijd hier den ouderdom van 18 jaar mag bereiken. Indien dus, Heer Burgemeester, zij aan de vereischte voorwaarden niet zou voldoen om opgenomen te worden te Sint Andries, is het nodig haar te doen opnemen in een ander gesticht voor krankzinnigen.

Besluit waarvan de moeder zoudt kunnen verwittigen.

*Aanvaard, heer Burgemeester de verzekering uwer verkleefde gevoelens.
De hoofdgeneesheer"*

In twee voorzieningen van Brugge werd ik geweigerd en ik kreeg uiteindelijk plaats in een instelling in Ieper.

Andrea

(1920) Ik ben Andrea en werd geboren op 4 oktober 1920. Samen met mijn 2 broers en ouders woon ik dicht bij Brussel. Mijn vader werkt bij een drukker en mijn moeder zorgt voor de kinderen. Wanneer ik 7 jaar ben, stelt 'een dienstdoende arts' in een medisch-pedagogisch ziekenhuis vast dat ik 'une fille anormale' ben en ook aan epilepsie lijdt. Zijn advies luidde om me te laten opnemen in een instituut voor 'filles anormales'.

Hoewel de wet van 1920 een duidelijk onderscheid had gemaakt tussen 'krankzinnigheid' en 'zwakzinnigheid', is het opvallend dat de term 'krankzinnigen', die al die jaren gebruikt was geweest om de meisjes in het instituut te 'labelen' niet zo snel verdween, noch in de dossiers van het MPI en misschien nog minder snel in de volksmond in en rond Lokeren. De uitdrukking 'Gij zijt van achter de kerk zeker' werd in Lokeren zeer vaak gebruikt wanneer 'iemand niet goed wijs was'. Iedereen in Lokeren wist immers wat er 'achter de kerk', in het Kerkestraatje, gelegen was: een instituut voor debielen en imbecielen. Een domme of onzinnige uitspraak werd zo geassocieerd met de meisjes uit het MPI. Ook nu, anno 2012, klinkt 'van achter de kerk zijn' nog steeds bekend in de oren van vele inwoners van Lokeren.

Mijn ouders volgen dit advies een 4-tal jaren later op en op 14 juli 1931 word ik opgenomen in het Medisch-Pedagogisch Instituut Sint-Benedictus te Lokeren. Ik word zo één van de 487 andere 'abnormale en krankzinnige kinderen' en ik word er verzorgd en krijg er onderwijs.



De wet van 25 maart 1931 was belangrijk voor de uitbouw van ‘aangepast onderwijs voor zwakzinnigen’. Sinds de leerplichtwet van 1914 werden gemeenten al verplicht om buitengewoon onderwijs voor zwakkere leerlingen in te richten. De wet van 1931 voorzag niet enkel in extra subsidies zodat de afzonderlijke instellingen nog meer gespecialiseerd onderwijs konden aanbieden, maar maande de gemeenten nog nadrukkelijker aan om aparte klassen in te richten voor ‘verachterde’ kinderen. Bovendien kon de bovengrens van leerplicht voor ‘opvoedbare zwakzinnigen’ worden verhoogd van 14 jaar tot 16 jaar.

Het jaar 1935 was een belangrijk scharniersmoment in de onderwijsgeschiedenis van het MPI Sint- Benedictus. Vanaf dan werden immers 8 klassen officieel erkend door de staat en ontving het instituut ook subsidies voor het verstrekken van onderwijs. Voor 1935 immers bestond het instituut uit verschillende afzonderlijke afdelingen – de zogenaamde paviljoenen. Elk paviljoen beschikte over een eigen binnentuin en een eigen slaap-, eet- en speelzaal. Ook het onderwijs werd op de paviljoenen georganiseerd.

Vanaf 1935 werd er een onderscheid gemaakt tussen het internaat (de paviljoenen) en het externaat (de klassen). Aangezien het MPI een zo individueel mogelijke aanpak nastreefde, was het aantal leerlingen in de klassen veel kleiner dan het aantal kinderen in de paviljoenen (gemiddeld 15 leerlingen in een klas en soms tot 80 meisjes in een paviljoen).

Waar de meisjes aanvankelijk enkel les kregen in de basisvakken (godsdienst, taal en rekenen) en in handwerk, startte het MPI in het schooljaar 1920-1930 met de eigenlijke opeenvolging in leerjaren om dan vanaf 1932, naar voorbeeld van het gewone onderwijs, volwaardige schooldagen met vaste lesuren in te voegen.

Na de erkenning van 8 klassen in 1935, besliste het MPI om de meisjes met de zwaarste bevonden achterstand, de ‘zwaar imbeciele meisjes’, over te plaatsen naar het MPI van de Zusters van Liefde in Lovendegem. Vanaf dan lag de focus van de indeling van de meisjes meer op de graad van vatbaarheid voor onderwijs: de groep ‘pedagogisch verachterden en debiele meisjes’ - meisjes met een IQ hoger dan 60 - gingen naar de A-richting. De B-richting was dan voor ‘de imbeciel opvoedbaar bevonden meisjes’. Zowel de A als de B richting bestonden uit 7 leerjaren.

De meisjes met epilepsie werden in een afzonderlijke T-klas samengebracht. Tenslotte waren er ook nog de E-klassen, bestemd voor leerlingen met moeilijkheden voor een bepaald vak, die via een aantal uren gedifferentieerde en aangepaste oefeningen, werden bijgewerkt zodat ze terug konden meevolgen op het niveau van hun eigen klas.



Een heel grote klas eind jaren '30. Gewoonlijk waren de klassen niet groter dan 15 leerlingen.

Dankzij het gemeentefonds of het 'fonds der minstbegaafden' konden mijn ouders financiële bijstand voor mijn verblijf in het instituut krijgen.

Vanaf mijn eerste dag tot wanneer ik het instituut verlaat, wordt er een schriftje bijgehouden waarin de zusters of de leerkracht beschrijven hoe ik mij gedraag en of er een evolutie is in mijn gedrag. In het begin wordt er wekelijks ingeschreven waarbij dit geleidelijk zal afnemen tot een maandelijks overzicht.

In de beginperiode van de opname ben ik vaak boos, weiger ik te praten, maak ik veel ruzie met andere meisjes en ben ik zeer onbeleefd. Dit gedrag vermindert na verloop van tijd en de zusters zien een positieve evolutie in mijn gedrag. In de klas ligt de focus vooral op naaien, taal en rekenen.



In de vierde graad van het lager onderwijs werd een initiatie in snit en naad en in huishoudkunde gegeven.
Dit zou na 1940 uitgroeien tot de beroepsschool.

Door de omvorming van het Sint-Benedictusinstituut van asiel tot MPI in 1921, werd de doelgroep homogener en kon er meer aandacht gericht worden op de uitbouw van een lagere schoolprogramma. Aan het onderwijs in het instituut lag de idee ten grondslag dat het onderwijsprogramma een soort besnoeide vorm van het programma van het gewoon lager onderwijs moest zijn. Voor de invulling van het onderwijs baseerden de zusters zich vooral op de didactische en pedagogische theorieën van broeder Ebergist De Deyne en Ovide Decroly. De ‘didactiek van de zintuiglijke opvoeding’ van De Deyne gaat uit van de ontwikkeling van de zintuigen om op die manier de verstandelijke en geestelijke vermogens te bereiken, die door psychische of fysieke belemmeringen in hun werking verhinderd worden. Zintuiglijk onderricht is dan ook de basis voor de mentale ontwikkeling. Het doel van de methode is dan ook het opwekken en stimuleren van de ‘sluimerende vermogens’ van zwakzinnige kinderen, om hen een zo volledig mogelijke ontwikkeling te bieden en vooral om deze daarna toe te passen voor een nuttig doel in de maatschappij, en dit onder een stevige en gedisciplineerde controle. De manier waarop hij dit doel wenste te bereiken was het prikkelen van de zintuiglijke waarneming van ieder kind afzonderlijk aan de hand van systematische oefeningen in stijgende moeilijkheidsgraad en gevarieerd leermateriaal. Op die manier werd de ontwikkeling van het denk- en begripsvermogen van het kind gestimuleerd.

Op basis van deze ideeën werd een programma voor het onderwijs in de MPI’s ontwikkeld: in de aanvangsklassen staan respectievelijk de opvoeding van de zinnen, de aandacht, het geheugen en de verbeelding centraal. Pas daarna kon men starten met de schoolse vakken die in een welbepaalde volgorde moesten worden onderricht: godsdienst, lezen, schrijven, orthophonie, spreekonderwijs, stellen, rekenen, zaakonderwijs, handenarbeid, tekenen, gymnastiek en zingen. De ideeën van Decroly sijpelden eveneens door in het onderwijs in het MPI. Ook Decroly benadrukte het belang van het stelselmatig oefenen van de zintuiglijke functies van het zwakzinnige kind. Bij ‘normale’ kinderen ontwikkelen deze functies vrijwel spontaan, terwijl deze bij zwakzinnigen van nature gebrekkig zijn. Hun zintuiglijke functies moeten daarom via onderricht en opvoeding worden gestimuleerd en geoptimaliseerd. Bovendien zag Decroly het scheppen van een aangepast milieu voor zwakzinnigen als de belangrijkste taak van de scholen voor abnormale kinderen. Dit milieu moet zo nauw mogelijk aansluiten bij de leefwereld en de belangstelling van het zwakzinnige kind om zo gunstig mogelijk te zijn voor de ontwikkeling.

Afhankelijk van de zuster die het schriftje invult, word ik als lastig of relatief braaf beschreven, maar wat iedereen kan concluderen is dat ik zeer traag ben. Schrijven lukt zeer netjes maar zo traag dat het de zeven jaar van mijn opname iedere keer vermeld wordt in het schriftje. Het beeld dat over mij wordt weergegeven over de hele periode heen is vrij homogeen. Ik ben zeer netjes en kan best braaf zijn maar woedebuien, ruzies en onbeleefdheid kenmerken toch wel mijn persoonlijkheid.

Tijdens mijn verblijf in Lokeren mag ik geregeld naar huis gaan op vakantie. Ik ben één van de gelukkigen want niet veel andere meisjes hebben deze mogelijkheid. Zo verblijf ik bijna ieder jaar tijdens de zomer voor één maand thuis en ga ik ook telkens met Pasen naar huis.



Een slaapzaal in het paviljoen H. Familie, bestemd voor licht verstandelijk gehandicapte kinderen van 10 tot 18 jaar.

De wet op de Kinderbescherming van 15 mei 1912 is een belangrijke mijlpaal in de zorg voor en bescherming van alle kinderen. Vanaf dan kunnen ouders door de burgerlijke rechtbank uit de ouderlijke macht ontzet worden wanneer de gezondheid, veiligheid en zedelijkheid van het kind door het gedrag van de ouders gevaar lopen. Dit is in termen van de wet het geval ‘door slechte behandeling, misbruik van gezag, hun slecht levensgedrag of erge nalatigheid in het vervullen van hun wettelijke verplichtingen.’ De wet op de kinderbescherming voorziet ook in de installatie van de kinderrechtkantoor en meer specifiek in de functie van een kinderrechter die als opdracht heeft ‘recht te spreken over minderjarigen’. De kinderrechter kan ‘maatregelen tot bewaking, opvoeding en behoeding’ nemen ten aanzien van die minderjarigen die misdrijven plegen waarvoor volwassenen gestraft worden. Tenslotte kan de kinderrechter, op verzoek van de ouders, ook maatregelen nemen ten aanzien van die minderjarigen die de zogenaamde statusdelicten (gedragingen die bij volwassenen geen aanleiding zijn tot gerechtelijk ingrijpen) plegen.

Het concept pre-delinquentie wordt dan ook ingevoerd voor die minderjarigen die ‘door hun wangedrag of hun onbuigzaamheid, ernstige redenen tot ongenoegen geven aan hun ouders, hun voogden of aan de andere personen onder wiens hoede ze werden geplaatst’. Dit zijn gedragingen zoals weglopen, ongehoorzaamheid, drinken, roken, te laat thuis komen, ...

Als een gevolg van deze wet op de kinderbescherming worden er ook meer en meer meisjes op vraag van de Kinderrechter in het MPI Sint-Benedictus opgenomen. In het instituut werd een duidelijke scheiding gemaakt tussen enerzijds de gerechtskinderen en anderzijds de niet-gerechtskinderen. Het spreekt voor zich dat het voor de ‘gerechtskinderen’ nog minder vanzelf-sprekend was om naar huis op vakantie te gaan en/of bezoek van de ouders te ontvangen.

Over de verschillende jaren heen maak ik een positieve evolutie op schools vlak door tot ik in september 1935, wanneer ik 15 jaar, ben niet meer naar school ga. Ik help mee in het instituut en krijg terug meer en meer uitbarstingen. In november 1936 gaat het erg achteruit met mijn motoriek en word ik nog trager dan ik al was. Enkel muziek kan terug pretlichtjes in mijn ogen brengen.

Zelf word ik overgeplaatst op 8 juni 1938 met de toelating van mijn ouders en op aanraden van de geneesheer van het instituut. Ik had de leeftijd van 18 jaar bereikt en de zorg voor mij werd te zwaar, vandaar hun aanraden om mij te laten opnemen in een asiel. Bij het verlaten van de voorziening wordt aan mijn oorspronkelijke diagnose nog 'karakteriële problemen' toegevoegd.

Lisa (°1938) Ik ben Lisa en ik werd geboren op 26 augustus 1938 in Gent. Samen met mijn moeder, mijn drie broers en twee zussen woon ik in Gent. Mijn vader is jammer genoeg al overleden. Hij was secretaris binnen het Christelijk onderwijs, maar werd ontvoerd als politiek gevangene. Hij stierf in 1945 in het werkkamp te Dachau aan een bloedvergiftiging. Mijn moeder is huishoudster en werd tijdens de oorlog ook ontvoerd. Zij heeft 34 maanden dwangarbeid moeten verrichten in een tuchthuis te Lubbeek.

*Minderhert
Lokeren.*


MINISTERIE VOOR OORLOGSSCHADE
Bestuur van de oorlogsschade aan private goederen.
ALGEMEEN AANGIFTEFORMULIER
In duplo op te maken
Dossier n° 4058802
Vak voorbehouden voor den provinciaal dienst

I. IDENTIFICATIE VAN HET SCHADEGEVAL (1)

1. Ligging van het feitelijk complex waarvan de vernielde, beschadigde of verdwenen goederen afhingen :	1. a) <i>Gesticht der Zusters van Liefde</i> <i>Leuven</i>
a) Provincie	b) Gemeente
c) Straat en nummer of plaatselijke benaming	c)
2. Plaats waar het schadegeval werkelijk is gebeurd (2) :	2. a) b) c)
a) Provincie	a)
b) Gemeente	b)
c) Straat en nummer of plaatselijke benaming :	c)
3. Datum	<i>Dinsdag 10 juli 1944</i>

Op een lichte schade na, kwam Sint-Benedictus vrij ongehavend uit de Tweede Wereldoorlog.
Er werd, zoals gebruikelijk was, achteraf een aanvraag tot schadevergoeding ingediend.

De dreiging en het uiteindelijk uitbreken van de Tweede Wereldoorlog hadden een onmiddellijk effect op het aantal meisjes dat in het MPI werd opgevangen. Omdat ouders hun dochters graag thuis hadden ‘in deze bittere tijden’, namen ze hun kind mee naar huis. Enkel de meisjes, wiens ouders het niet nodig vonden of die niet in de mogelijkheid waren om hun kind naar huis te halen, bleven bij de zusters. Naar het einde van de oorlog toe, wanneer ouders de situatie voldoende veilig vonden om hun dochter terug toe te vertrouwen aan het instituut, stijgt het aantal opgenomen meisjes in het MPI sterk.

Zelf werd ik op zesjarige leeftijd onderzocht door de huisarts, die mij de diagnose ‘abnormaliteit van den geest’ gaf. Een opname in een bijzonder gesticht was volgens hem noodzakelijk.

“Het is volstrekt noodig in het belang van zijn gezondheid en opvoeding hem te doen opnemen in een inrichting voor afwijkende kinderen, opdat hij er de vereischte zorgen ontvangt.

Dokter R. ”

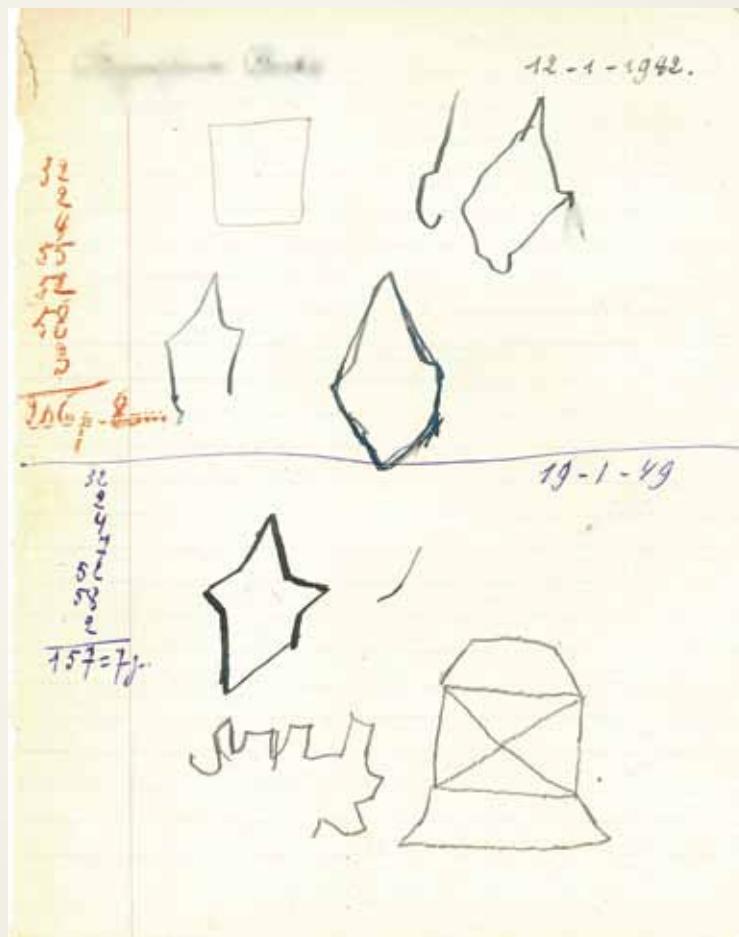
Op 20 november 1944 werd er een brief gestuurd naar de bestuurster van het instituut, met daarin de toestemming van de Provinciale Commissie van Beheer, de Bestendige Deputatie van den Provincieraad van Oost-Vlaanderen, om mij ten laste van het Gemeen Fonds op te laten nemen in het gesticht. Nu moest enkel nog bevestigd worden dat ik aan de voorwaarden voldeed om opgenomen te mogen worden.

“Ik ben bereid om het kind Lisa op te nemen in onze inrichting, indien dit kind bekwaam is om nut te trekken uit ons speciaal onderricht en indien haar bijzijn niet nadeelig inwerkt op hare omgeving. Indien voornoemde aan deze voorwaarden beantwoordt dan mag ze onmiddellijk naar hier overgebracht worden.

De Bestuurster”

Dit werd twee dagen later bevestigd door de Secretaris-Generaal van de Commissie van Openbare Onderstand, met als gevolg dat ik vanaf 24 november 1944 opgenomen werd in het Medisch-Pedagogisch Instituut Sint-Benedictus.

Bij mijn aankomst in het instituut werd van mij de Terman-Merrill-test afgenomen. Zo werd duidelijk dat ik een IQ heb van 78.



Archiefstuk met testtekeningen van een meisje.

De Binet-Simon-test werd vanaf 1947 meer en meer vervangen door de Terman-Merrill-test, die vanaf 1950 consequent werd afgenoem. Doorheen het hele archief zien we dat de intelligentietesten een prominente plaats kregen in de diagnostiek van de meisjes die opgenomen werden in het MPI. De uitslag op de IQ testen bepaalde immers niet alleen 'de opvoedbaarheid' (en dus ook de mogelijkheid tot opname) van het meisje in kwestie, maar werd ook gehanteerd als een evaluatie van de 'behandeling' van het meisje, aangezien de testen vaak herhaaldelijk (en soms in een relatief korte tijdspanne) werden afgenoem.

Vanaf eind jaren '40 zien we dat er naast de intelligentietesten ook steeds meer andere testen worden afgenoem, zowel schoolvaardigheids- als persoonlijkheids- èn familierelatietesten.

Het toenemend gebruik van deze testen illustreert de inhoudelijke evolutie die het MPI Sint-Benedictus na de Tweede Wereldoorlog meemaakte. Waar de eerste helft van de negentiende eeuw gekenmerkt werd door een optimistisch geloof in de geneesbaarheid van zwakzinnige kinderen door opvoeding, zien we dit optimisme vanaf het midden van de negentiende eeuw verdwijnen: de opleving van de degeneratie-idee, de genetica en de eugenetica stelde de mogelijkheid van het 'genezen van' en de integratie van 'abnormale kinderen' in het gewone leven sterk in vraag.

Na de Tweede Wereldoorlog echter keert een gematigd optimisme terug: de pessimistische degeneratie-idee wordt meer en meer verlaten, maar vooral de verdere groei van het wetenschappelijk onderzoek zorgde voor een sterker geloof in een gepaste behandeling en gedifferenteerde opvoeding van zwakzinnige kinderen. Het is dan ook vanaf deze periode dat de orthopedagogiek stilaan maar zeker een meer gedistingeerd en erkend vakgebied wordt.

Hoewel de intelligentietesten een prominente rol bleven spelen in de diagnostiek, kwamen de artsen toch ook tot de vaststelling dat niet alle problemen van zwakzinnigen te verhelpen waren met een medische behandeling. Vanaf dan werden ook psychologen en pedagogen aangesteld en meer en meer werden zij de centrale figuren in de zorg om en rond het 'zwakzinnige kind'. De persoonlijkheidstesten en de familierelatietesten, die vanaf dan ook terug te vinden zijn in de dossiers van de meisjes, tonen aan dat deze nieuwe 'experten' met een 'nieuwe, bredere

bril' keken naar de meisjes en hun orthopedagogische vraagstelling, geruggesteund door een wereldwijde tendens van afname van het monopolie van het medisch denken en een stijgende belangstelling voor het gezin van herkomst van het kind en het betrekken van dit gezin in de begeleiding.



De kinderen verbleven ook in de jaren '40 in het internaat nog per afdeling.

Volgens de dokter die mij onderzocht heeft, ben ik vooral lichtbespraakt, praat- en twistiek en onstandvastig. Hij ziet ook wel een goedhartig iemand in mij. Hij zei ook dat ik nogal zenuwachtig overkom naar anderen toe.

Ik moest samen met mijn zusje op internaat, omdat we volgens de directrice van het instituut *"onmogelijk alleen de verplaatsing van Gent naar Lokeren zouden kunnen doen"*.

Buiten die reden om zou het voor moeder toch te moeilijk zijn om zich over ons allemaal te ontfermen. Ze heeft het de laatste tijd heel moeilijk om rond te komen en is vaak ziek. Mijn oudste broer is ondertussen ook opgeroepen om zijn dienstplicht te doen bij het leger. Dit kost moeder nog eens extra geld.

De wet op de Kinderbescherming van 15 mei 1912 maakte het wettelijk mogelijk om in te grijpen in de ouder-kind relatie. Hoewel er sindsdien veel meisjes in het MPI geplaatst werden om hen zo ver mogelijk weg te houden van 'hun verderfelijke gezin', waren er ook ouders die gewoonweg niet in staat waren de nodige zorg te verstrekken die hun dochter behoefde. Deze ouders vroegen vaak zelf de plaatsing aan. Deze gezinnen werden door de zusters niet als verderfelijk beschouwd.

De zusters peilden bij de opname van een nieuw meisje steeds naar enkele achtergrondkenmerken van het gezin van herkomst. Het inlichtingenblad, dat de ouders moesten invullen bij de aanvang van de opname, focuste vooral op informatie over de ouders: hun leeftijd, hun scholing, hun beroep, het aantal kinderen in het gezin en de ziektes die ze zelf hadden gehad.

Beïnvloed door de degeneratie-idee trachten de zusters de aanwezigheid van de drie degeneratieplagen, nl. ziekte, misdaden en/of psychische ziekten in het thuismilieu, na te gaan om zo de schadelijke erfelijkheden van het thuismilieu te kunnen achterhalen. *'Verachterd door scheiding ouders'* of *'abnormaal kind wegens erfelijke sifphilis'* zijn uitspraken uit dossiers die deze linken tussen erfelijkheid en zwakzinnigheid illustreren.

Omdat ze het zo moeilijk heeft om rond te komen, heeft moeder nu al schulden bij de zusters. Gelukkig zijn de zusters allemaal heel erg lief en bezorgd. Zo heeft de bestuurster dan ook verschillende brieven geschreven om het mama een beetje makkelijker te maken.

"De moeder[...] is ziekelijk. [...] haar oudste zoon onder de wapens worden geroepen. U zal dus gemakkelijk kunnen begrijpen dat de arme moeder zich veel oprofferingen moet getroosten om door het leven te geraken. Het bedrag dat die persoon verschuldigd is, is de wezenvergoeding welke ze voor die meisjes ontvangt die hier in verpleging zijn. Echter [...] moet het aan de moeder toch wel onmogelijk zijn om BEHOORLIJK door het leven te geraken en om die reden dan ook zouden we haar graag de vergoeding voor kosteloos schoolgerief uitbetaald zien.

De Bestuurster



Er werd heel wat ontspanning voorzien, zoals deze opvoering met dans in 1948.

In de instelling zelf ga ik ook naar school. Jaarlijks wordt er een rapport bijgehouden, waarin de zusters vooral letten op hoe ik mij op school gedraag en of ik vooruitgang maak op schools vlak. Ik heb, vooraleer ik naar het instituut moest komen, al drie jaar bewaarschool gevolg'd. De zusters die mij les geven, hebben op voorhand al een beeld van mij. Ze hebben van de dokter gehoord waarom ik naar hier ben moeten komen. Zo staat er op mijn eerste rapport hier in de instelling te lezen dat "*karakterstoornissen de oorzaak zijn dat dit kind de gewone klassen niet kan volgen*". Ik weet niet goed wat er met karakterstoornissen bedoeld wordt, maar de zusters zeggen wel steeds opnieuw dat ik heel zenuw-

achtig ben en geen ogenblik stil kan zitten. Ze geven wel aan dat ze geloven in mijn capaciteiten als leerlinge en dat ik heel gedienstig ben, maar toch zal ik volgens hen veel geduld vergen, omdat van mij onstandvastig karakter.

"Lisa vergt een engelachtig geduld."



Als onderdeel van de zelfredzaamheid leerde men de meisjes praktische zaken aan, zoals eten bereiden.

Ik vind het wel leuk om naar school te gaan, vooral omdat ik daar veel vrienden heb. Ik ga graag om met veel mensen, in een grote groep voel ik me het beste thuis. Toch vind ik het soms wat moeilijk om mijn gedacht voor mezelf te houden. Ik kan dan al eens grof of gemeen uit de hoek komen. Sommige juffen vinden mij een goede leerlinge, voornamelijk omdat ik het op school redelijk goed doe. Ik ben vooral goed in Nederlands en in de praktijkvakken zoals kuisen. Naaien doe ik echter helemaal niet graag. Ik heb verder ook veel moeite met rekenen, maar de juffen zeggen dat dit vooral komt omdat ik te snel wil werken.

Na de Tweede Wereldoorlog werd 'opvoeden tot zelfredzaamheid' het centrale doel van het onderwijs in het MPI, zodat de meisjes na hun verblijf zich (zelfstandig) konden redderen in de maatschappij. De nadruk kwam dan ook meer te liggen op het aanleren van praktische vakken in de lagere school (breien, naaien, koken, kuisen, weven en verstellen) en op het opleiden van de meisjes tot een specifiek beroep.

Het is nu 1947. De laatste tijd zeggen de meesteressen mij dat ik onbeleefd ben. Ik spreek onzedige taal en moet hier op letten. Als ze mij berispen begrijp ik dit wel, ik probeer me dan ook beter te gedragen, maar heb moeite om dit vol te houden. Ik praat ook te veel in de klas volgens de juffen. Ik vind zelf van niet, en als ik gelijk heb, zal ik dit ook zeker verdedigen. De juffrouw noemt mij twistziek, maar ze gelooft wel in mij. Ze zegt dat ik goed van hart ben en dat mijn eerlijkheid en gedienstigheid mij sieren. Ze zegt echter ook dat ik geen plichtsbesef ken en dat ik erg zenuwachtig en onstandvastig ben. Dit hoor ik nu al mijn hele leven...

"Lisa is vandaag teruggekomen van het paasverlof. Ze is heel wild, kan met zichzelf geen weg. Ze springt en zwiert met armen en benen."

Ik ben heel graag thuis. In het instituut mis ik mijn moeder en mijn broers heel erg. Daarom vind ik het ook altijd zo leuk als het verlof is. Dan kan ik soms een week en soms zelfs twee weken naar huis. Het is misschien niet altijd even mooi van mij, maar ik stoef hier graag mee tegen de andere kinderen. Er zijn namelijk bijna geen andere meisjes die naar huis mogen. De juffen vinden dit gedrag zeer ongepast en berispen mij hier ook voor. Ik heb er steeds opnieuw moeite mee als ze mij op de vingers tikken. Ik dien hen regelmatig van weerwoord, ook al weet ik dat dit niet mag. Het is sterker dan mezelf.



Heel wat meisjes bleven tot hun meerderjarigheid, toen 21 jaar, in het instituut.

“Bij de minste aanduiding van fouten is 't krommen en nietsdoen.”

Ondertussen ben ik 14 jaar. Op school gaat alles nog steeds goed. De juf zegt wel dat ik soms wat liever lui dan moe ben en dat ik me graag laat opmerken, maar ik doe het wel goed op de meeste vakken. Ik probeer ook steeds verzorgd voor de dag te komen. De juf zegt dat ik niet voldoende bid. Ik probeer zo gedienstig als mogelijk te zijn en zal het vaak opnemen voor anderen. Sommigen omschrijven me als een leidersfiguur en dat zint me wel. Ik ben graag in een breed gezelschap en laat me al eens graag opvallen. Ik vind wel dat het voor mezelf tijd wordt om wat meer met de toekomst bezig te zijn. Ik ben ten slotte al bijna volwassen.

“Ze bereidt zich ernstig voor op de toekomst.”

Ik hoop dat ik binnenkort nog eens op verlof mag gaan. Thuis heb ik het veel beter naar mijn zin dan hier, in de instelling. De zusters hebben mij thans wel graag. Op school zeggen ze tegenwoordig dat ik heel vlijtig en met veel zorg werk. Ik mag er terecht fier op zijn. Ze zeggen dat ik als huishoudster zou kunnen werken, of als verkoopster in de Sarma.

Op 3 maart 1955 krijgt moeder overste een brief van mijn broer Jan. Hij schrijft dat onze moeder ernstig ziek is. Op doktersbevel zou onze moeder veel hulp aan verzorging nodig hebben. Gezien onze Jan nog de enige is die thuis woont, en zelf nachtdienst vervult, kan hij de zorgen voor ons moeder niet op zich nemen. Hij verzoekt daarom om mij zo dringend mogelijk naar huis te laten komen, tot het ergste voorbij is.

De drie grootste redenen van meisjes om het MPI te verlaten waren een terugkeer naar de familie, een overplaatsing naar een andere voorziening of overlijden. Doorheen de jaren daalde het aantal meisjes dat overleed in het instituut sterk, terwijl de terugkeer naar huis als reden steeds belangrijker werd.

Vandaag, 10 juli 1955, is dan ook de dag dat ik het instituut vaarwel zeg. Ik ga naar huis om voor mijn zieke moeder te zorgen. Ik heb hier veel bijgeleerd, maar ik ben vooral heel blij dat ik terug naar huis kan, ten eerste om de zorg voor ons moeder op te nemen, maar vooral omdat ik er zo graag ben.



Eind jaren '40 bestond de communauteit in Lokeren uit ca. 40 zusters. De meesten waren tewerkgesteld in het instituut.

Marie (°1938) Ik ben Marie en werd geboren op 12 september 1938. Ik ben de oudste van 5 kinderen. De Kinderrechter heeft me samen met mijn zus Arlette in mei 1953 naar Sint-Benedictus gestuurd. Dat deed hij omdat de buren en al de dorpelingen klaagden over ons. Mijn ouders zijn ontzet uit de ouderlijke macht.

In de periode 1950-1960 is het opvallend dat de meerderheid van de nieuwe meisjes die opgenomen worden, allemaal geplaatst werden door de Kinderrechter en dat hun ouders uit de ouderlijke macht werden ontzet.



We hebben thuis veel armoede gekend. We woonden op de 2^{de} verdieping van een vervallen huis in een beluik in de buurt van Brussel. We hadden daar twee kamers en deelden het huis met andere gezinnen. Vroeger woonden we in een ander dorp maar daar zijn we moeten wegvluchten om aan het gerecht van Dendermonde te ontsnappen.

De zusters van Sint-Benedictus zeggen dat ik uit een zeer slecht familiaal midden kom en dat ik zwaar verwaarloosd ben.

Naast het inlichtingenblad, wordt er bij de aanmelding van een nieuw meisje ook een ‘Sociaal Enkwest’ ingevuld, waarin de gezinstoestand van elk meisje nog uitgebreider beschreven wordt. Niet alleen de gezondheidstoestand van de gezinsleden komt aan bod, maar ook de morele toestand van de ouders, de hygiënische toestand van het huis en het pedagogische klimaat. Voor deze info wordt er teruggegaan tot de generatie van de grootouders. Er wordt vermeld of de grootouders nog leven, of ze ziek zijn, of ze dronken, of ze hun kinderen mishandelden, of ze ooit misdrijven gepleegd hebben, ... Ook de levensgeschiedenis van de broers en zussen van de ouders wordt vermeld. Deze sociale info is gebaseerd op een gesprek met (één van) de ouders, en/of een verslag van de Procureur des Konings en/of een verslag van bijvoorbeeld een veldwachter.

Het uitgebreid ‘Sociaal Enkwest’ toont aan dat er vanaf 1950 steeds meer belang gehecht wordt aan de sociale context van het kind. De oorzaak van de gedragsproblemen en de verstandelijke beperking van het meisje wordt gelegd bij de familiale toestand van het gezin. Dit verklaart dan ook de oprichting van de sociale dienst in het MPI Sint-Benedictus in 1951. Deze dienst, die de eerste dergelijke dienst in een instelling in België was, stond in voor de begeleiding van de meisjes en hun familie. Men ziet hier dus de eerste stappen naar een meer ecologisch in plaats van een medisch perspectief. Hoewel het belang van het gezin gezien wordt in de oorzaken van het probleem, wordt het gezin nog niet echt betrokken bij de behandeling van het kind. Men vindt het nog steeds belangrijk om kinderen zo ver mogelijk weg te houden van de slechte invloeden van hun ouders.

Mijn broer, Fons, is geplaatst bij de Broeders te Sint-Niklaas. Mijn jongste broer, Bernard, is geplaatst in Engelengaard in Bassevelde samen met mijn jongste zus Godelieve.

Mijn vader is bijna altijd werkloos geweest en zat als kind in een weeshuis. Hij komt niet goed overeen met mijn moeder en slaat haar soms. De dokter hier denkt dat ik ook slaag kreeg van mijn vader maar dat wil ik niet zeggen. Ik ben mijn familie heel genegen en ik wil mijn vader niet verklikken. Mijn moeder heeft een zwakke gezondheid en heeft veel last van haar maag. De zusters hier noemen mijn moeder nalatig. Ze zeggen dat ze ons verwaarloosde. Mijn moeder is nochtans van deftige ouders maar haar ouders noemden haar steeds het kruis van het huisgezin.



Een gemengde groep leerlingen in 1954.

Ik werd door andere mensen in het dorp geschuwd door mijn vuil en viezig uitzicht. De andere kinderen in de straat hadden schrik van mij omdat ik soms vocht. Ik zat al op veel verschillende scholen. In de klas zat ik steeds op de laatste bank met niemand rondom mij behalve mijn zus. De andere kinderen vonden dat ik stonk. Meestal liep ik gewoon wat op straat overdag. Wij werden dan ook echte straatjongens genoemd.

Tijdens de oorlog werd ik kort opgenomen in een klooster in Grembergen. Mijn ouders hadden geen geld meer voor eten en konden het huis niet meer verwarmen. Ik ben ook een tijdje bij de kajotsters geweest maar ze konden daar geen weg met mij. Als kind ben ik heel ziek geweest van de mazelen. Ik ben ook eens in het ziekenhuis geweest omdat ze mijn polypen hebben weggenomen. Ik heb onlangs een korte tijd betrekkingen gehad met een fooreiziger. Dat werd mij streng verboden door de zusters van mijn toenmalige school maar ik wou niet naar hen luisteren. Ik hield van hem.



Regelmatig werden de meisjes getest en de resultaten werden nauwgezet bijgehouden in hun persoonlijke dossiers.

Het geneeskundig verslag blijft ook in deze periode een belangrijk onderdeel van het dossier van de meisjes. Het verslag bevat enkele vaste onderdelen: de oorzaken van de psychomotorische afwijkingen (erfelijke belasting of problemen tijdens zwangerschap of bevalling, postnatale oorzaken, ...), de resultaten van het lichamelijk onderzoek (lengte, gewicht, motorische ontwikkeling, ...) en van het labo-onderzoek (bloed- en urinestesten, EEG uitslagen, ...) en uiteraard ook nog steeds een psychometrisch verslag met de resultaten van het intelligentie-onderzoek.

Als ik 14 jaar ben, moet ik bij de dokter langs gaan. Bij hem moet ik heel veel testen laten doen. De dokter geeft me een prikje en spuit iets in onder mijn huid. Hij neemt ook bloed af en ik moet in een potje plassen. Ik moet vragen beantwoorden, woordjes uitleggen, zinnetjes onthouden, knippen en van alles tekenen. Ik ben heel traag volgens hem. Hij zegt dat ik maar kan denken als een kind van 8 jaar terwijl ik 15 jaar ben. Ik heb een IQ van 69 volgens hem. Hij vertelt me dat mijn tanden misvormd zijn. Hij vindt mijn gezondheid maar zwak. De dokter test ook of ik wel goed zie en hij vindt van niet. Ik moet een bril dragen van de oogmeester. De dokter meet mij ook en weegt mij. Hij vindt mij maar mager en zegt dat ik veel moet bijkomen. De zusters en de dokter vinden het heel erg dat ik ontmaagd ben door mijn lief, de fooreiziger. De diagnose die ik krijg van de dokter is 'Debilitas mentalis' en verwaarlozing.



De leerlingen op de speelplaats, 1956. Het onderwijs maakte in deze periode een kwalitatieve ontwikkeling door op inhoudelijk en methodologisch vlak.

Een beetje later mogen mijn zus en ik een brief schrijven naar onze ouders. Ik ga naar het 1^{ste} leerjaar A. Op internaat zit ik op de afdeling Heilige Theresia. De bewaaksters daar vinden mij vriendelijk, beleefd, godvruchtig, traag, gevoelig, schuchter, dankbaar, slordig op mijzelf en gemeen en onbeleefd met de andere kinderen.

Mijn ouders hebben al na een paar dagen een antwoord gestuurd op onze brief! Ze schreven wel alleen een brief naar Moeder Overste maar zij vertelt ons nu wat er in de brief staat. Onze vader schrijft dat hij ons heel graag ziet en dat hij ons mist. Hij doet ons de groeten en onze ouders gaan hun best doen om op bezoek te komen maar dat zal niet gemakkelijk zijn. Doordat mijn broers en andere zus in twee andere gestichten zijn geplaatst, moeten mijn ouders verre reizen maken met de trein die ze ook niet gemakkelijk kunnen betalen omdat ze werkloos zijn.



Lichamelijke ontspanning en buitenspelen werden in de loop van de jaren '50 gestimuleerd. Meer en meer gingen stemmen op om de strenge internaatsfeer te milderen.

In juli mogen mijn zus en ik op kort verlof bij mijn ouders. Onze vader wil uitleggen waarom we geplaatst zijn. Hij vindt dat het helemaal niet nodig is. De Kinderrechter zegt dat onze ouders van slecht gedrag zijn en dat onze vader een dronkaard zou zijn. Dat vindt mijn vader grote leugens. Ze geven mijn ouders de schuld dat ik abnormaal ben. Dat kan volgens mijn vader zijn schuld niet zijn omdat hij niet erfelijk belast is. Ze zeggen dat mijn ouders lui en willoos zijn. Mijn vader kan om gezondheidsredenen enkel lichte arbeid doen en die is niet gemakkelijk te vinden. Het is dus normaal dat hij meestal werkloos is, dat heeft niets met luiheid te maken. Hij zegt ook dat het niet waar is dat hij vijf kinderen zou gewild hebben om van de kindervergoeding te kunnen profiteren. Dat geld is veel te weinig om ons te onderhouden.



De uitbreiding van de lagere school en van de beroepsafdeling betekende tevens een uitbreiding van de groep lekenleerkrachten.

Ze zeggen ook dat onze ouders ons op bedelen hebben uitgezonden. Dat is niet waar, we zijn enkel op driekoningendag en Nieuwjaarsavond langs de deuren gaan zingen. Mijn vader vindt het triestig en wraakroepend dat we geplaatst zijn.

In september start ik in het 2^{de} leerjaar A. De juf vindt me gevoelig, beleefd en gedienstig. Ze is blij dat ik doe wat ik kan, maar ze vindt mijn werk maar flauwtjes. Ik heb maar een slecht geheugen. Ik kan tamelijk goed rekenen waardoor ik vordering maak voor patronen. Mijn handwerk vindt de juf erbarmelijk. Op internaat zit ik op de afdeling Sint-Jozef. De bewaaksters daar vinden me stil maar onderduims. Ik moet nog veel leren volgens hen want ik kan niet behoorlijk dweilen. Ze vinden me niet al te werkzaam.

In de loop van september komt moeder overste ons op de hoogte stellen van een kaartje dat onze vader geschreven heeft. Ze vertelt dat onze ouders niet meer samen wonen.

Moeder overste laat ons iets later weten dat onze vader niet wil dat we bij onze moeder gaan wonen als we uit Sint-Benedictus ontslagen worden. Volgens onze moeder mogen we 'het gesticht bijna verlaten' maar moeder overste zegt dat dit nog niet het geval is. Ze zegt dat we waarschijnlijk bij geen van onze ouders zullen gaan wonen en dat we nog een aantal jaar in Sint-Benedictus moeten blijven. Moeder overste zegt ook dat we vanaf nu niet meer op verlof mogen gaan door de slechte familiale toestand. Vanaf nu komen onze ouders ook enkel nog afzonderlijk van elkaar op bezoek. Gelukkig schrijft mijn broer Fons ook soms een brief.

Onze moeder stuurt ons nu postkaarten zodat we haar brieven kunnen schrijven en een 'flesch voor het hooft te wasschen'.

In 1954 ben ik 16 jaar en start ik in het 3^{de} leerjaar A. Ik trek me van de andere leerlingen weinig aan en laat hen met rust. De juf vindt me te traag en te passief al doe ik wel mijn best. Ik ben een beetje schuchter op school.

Op internaat zit ik nog steeds op de afdeling Sint-Jozef. De bewaakster vindt me babbelsiek en koppig. Ik spreek soms tegen en ik weiger soms mijn bed op te maken. Ik ben wel behulpzamer en gewilliger dan vorig jaar. Soms schrijf ik 'schuinige liedjes'. Als de

bewaakster ze ontdekt, wordt ze heel kwaad. Mijn beste vriendin Céleste vertelt me al haar liefdeshistories. We giechelen vaak en babbelen te veel volgens de zuster. Soms help ik in de boterhamkamer. Daar zijn ze wel content van mijn werk. De bewaaksters vinden me te werelds aangelegd en onderduims. Ik bewijs nochtans graag een dienst. Hoewel ik te traag werk, vinden ze wel dat ik goed werk lever dat met zorg is gedaan.



Als ik 17 jaar ben (in 1955), start ik in het 4^{de} jaar A van de Daghuischool voor minderbegaafde meisjes, in de specialisatie Naad. In de klas werk ik steeds door en ben ik een gehoorzame, stille leerlinge. Ik ben zeer onhandig waardoor het naaiwerk niet goed lukt.

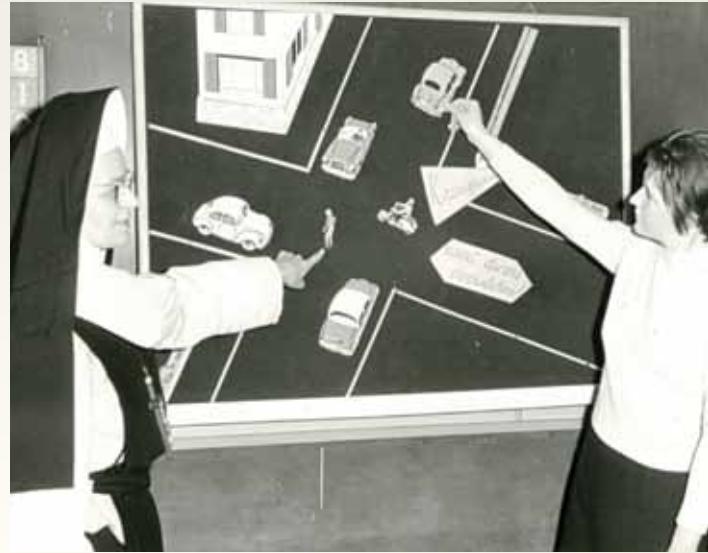
Op internaat zit ik nog steeds op de afdeling Sint-Jozef. De bewaakster zegt dat ik een groot gedacht heb van m'n eigen maar ik ben wel van goede wil. Ook dit jaar help ik soms in de boterhamkamer. Ik zit nu in mijn laatste jaar en ik vind dat 'ik dan den boer eens mag scheren'. Ik ben immers geen klein kind meer.

Op 30 juni 1956 bekom ik mijn getuigschrift met 7,5/10 van de punten. Ik ben de 4^{de} van de 12 kinderen in mijn klas. Ik heb wel wat aanleg voor huishoudelijk werk maar ik moet me nog wat oefenen voor Naad. Ik ben nu eenmaal onhandig. Ik kan het beste werken onder leiding volgens de juf.

Als ik 18 jaar ben (in 1956), krijg ik oefening in alle soorten huishoudelijk werk en ga ik dus niet meer naar school.

De trend naar opvoeden tot zelfstandigheid die na de Tweede Wereldoorlog was begonnen, wordt in deze periode verder gezet door het aanbieden van een aantal nieuwe, praktisch gerichte vakken zoals 'werkelijkheidsonderwijs', 'geld' en 'uur'. Ook Sociale Vaardigheden en vakken zoals Gedrag, Vlijt, Orde en Wellevendheid, Beleefdheid en Vroomheid kregen een volwaardige plaats op het lessenrooster.

OPVOEDEN TOT ZELFSTANDIGHEID





De daghuishoudschool, opgericht in oorlogstijd, stond in voor twee opleidingen: Snit & Naad en Huishoudkunde.

Ik werk in de strijkplaats voor logistiek waar ik strijk en naai en af en toe help ik op de afdeling Sint-Elisabeth. Ik ben daar zeer gedienstig en behulpzaam. Soms ben ik blijkbaar wel wat te ruw met de 'kinders op Sint-Elisabeth'. Ze zeggen dat ik een te groot gedacht heb van mijn eigen. Maar hun opmerkingen doen me niet veel. Laat ze maar zeggen. Ik maak stilaan toekomstplannen want ik denk dat ik bijna uit Sint-Benedictus mag vertrekken. Ik ben wel fel bekommert om mijn broers en zussen. Zij zijn immers jonger dan ik en zullen nog langer in hun instelling moeten blijven

tot ze ook groter zijn. Ik spring vaak in de bres voor mijn zus Arlette. Ik vind dat ik als grote zus goed voor haar moet zorgen.

Ik word opnieuw getest als ik 21 jaar ben (1956): de WAIS wordt afgenoem, en ik blijk een IQ van 76 te hebben. Ook de Healy II wordt opnieuw afgenoem, en daarop haal ik genoeg punten om 'volwassen' genoemd te worden. Een half jaar later, op 30 juni 1959, verlaat ik na 6 jaar Sint-Benedictus.

Lutgard (1959) Mijn naam is Lutgard. Ik ben geboren op 18 december in 1959 en kom aan op vrijdag 14 juni 1963 in het MPI. Ik ben slechts 3 jaar, maar toch heeft een OOC besloten dat het beter is dat ik niet meer thuis woon. Met tegenzin brengt mijn moeder me naar het 'Genees- en Opvoedkundig Gesticht Sint-Benedictus' te Lokeren.



Wanneer ik word aangemeld, zijn mijn ouders niet meer samen, ze zijn nog niet gescheiden, maar dat komt nog. Mijn vader heeft het echtelijk dak verlaten omdat mijn moeder zwakzinnig zou zijn en het huishouden en mij en mijn broer totaal verwaarloost. Ondanks het feit dat mijn ouders gescheiden zijn, maken ze nooit ruzie, ze zijn altijd akkoord in zake mijn opvoeding. Ik heb ook een oudere broer, Gerard, die woont bij mijn vader en gaat nog naar school. Normaal gezien had ik ook nog een grote zus, maar die is gestorven toen ze 10 maand oud was, ze had spina bifida. Ik zit al in de kleuterklas wanneer ik hier terecht kom.

De zusters vinden dat ik verwaarloosd ben door mijn moeder in mijn eerste levensmaanden - ik ben een 'verachterd kindje' staat er in mijn dossier - maar toch ben ik liefelijk in mijn omgang met anderen. Mijn moeder woont in een klein huisje waar het allesbehalve proper is, maar is daar nooit te vinden. Men vindt haar totaal onbekwaam. Daarom is het waarschijnlijk dat ik bij mijn vader verbleef voor mijn opname, hij heeft inzicht in mijn huidige toestand, mijn moeder niet. De thuissituatie waarin ik verblijf is niet gunstig volgens de kinderrechter en een dokter. Gelukkig mag ik mijn pop meenemen naar het instituut. De zusters wilden in de eerste plaats niet dat ik naar hier kwam, omdat ik nog

zo jong ben, maar een OOC in Denderleeuw zei dat het wel het beste is voor mij. Ook de sociale dienst van de Kristene Mutualiteit verzocht de zusters om mij op te nemen. Omdat het voor mijn ouders gemakkelijk is deze instelling te bereiken, word ik dan toch hier opgenomen in plaats van een andere instelling die misschien meer gericht was op jonge kinderen.

Na een maand in het instituut heeft mijn papa een brief geschreven om te vragen hoe het met mij gaat en wanneer ze eens op bezoek mogen komen. Hij en mijn broer missen me. Ze vinden het jammer dat ik niet meer bij hen woon. De zusters schrijven terug en laten me mijn naam onder de brief krabbelen. Ik weet wel niet goed wat er in de brief staat maar de zusters weten ook wel dat ik het hier leuk vind, maar dat ik mijn papa en broer graag bij me heb. Ze zijn uitgenodigd om over twee weken naar hier te komen.

Ik ben nu twee jaar in het instituut. We zijn in 1965.



De basis van de leefgroepwerking werd reeds eind jaren '50 gelegd, maar de realisatie ervan liet toch nog een aantal jaren op zich wachten.

Een belangrijk kantelmoment in de periode '60-'70 is de wet op de Jeugdbescherming van 1965, die een onderscheid maakt tussen sociale en gerechtelijke jeugdbescherming. 'De gevaarstoestand' is nu de centrale notie: jeugdbeschermingscomité's worden opgericht om preventieve acties uit te voeren ten voordele van kinderen in gevaar, maar ook de jeugdrechtbank kan nu optreden wanneer de gezondheid, de veiligheid of de zedelijkheid van een minderjarige gevaar loopt 'wegen het milieu waarin hij leeft of wegens zijn bezigheden of wanneer de omstandigheden waarin hij wordt opgevoed door het gedrag van degenen die hem onder hun bewaring hebben, gevaar opleveren'. Uiteraard blijft de jeugdrechter ook bevoegd voor minderjarigen die een als misdaad omschreven feit hebben gepleegd.



Er werd een huiselijke sfeer gecreëerd die de familiale opvoeding ondersteunde.

De mensen die mijn kindergeld moeten regelen, raken er maar niet wijs uit wie het ten goede komt, mijn mama of mijn papa. Mama vergeet telkens de papieren te ondertekenen. Daar komt ook bij dat de zusters niet weten bij wie ik mijn vakantie mag doorbrengen. Omdat ik nog maar 5 jaar ben, vinden de zusters het erg belangrijk dat ik er ergens zedig en proper terecht kom, anders zou het voor mijn vorming en later leven zeer nefast zijn.

De zusters vertrouwen mijn moeder niet, daarom schrijven ze een brief aan de Heer Prokureur des Konings of hij wil bellen welke beslissingen er nu genomen mogen worden. De zusters vinden het niet fijn dat ik een speelbal van de wanordelijkheden van mijn ouders ben geworden.

Als ik 6 jaar ben, waarschuwt mijn vader de zusters voor mijn moeder. Hij heeft er niets op tegen dat ze me ziet, maar neemt geen verantwoordelijkheid op voor de momenten dat ik bij haar ben. De zusters hebben in oktober een brief gestuurd naar mijn moeder dat ik niet meer mag komen in het verlof. Mijn vader krijgt mijn kindergeld nu, dus enkel hij heeft recht op mij bij hem thuis. Mama mag mij 1 keer per maand op zondag komen bezoeken, ze moet wel alleen komen.



Men ging ten rade in Nederland, waar men reeds langer de "familiale opvoeding" in de kindertehuizen toepaste.

Ik werd ondertussen 7 jaar. Mama is ziek, ze ging normaal gezien deze zondag op bezoek komen, ze heeft de ondertekende papieren van het kindergeld. Mama vraagt of ik eens naar huis mag komen in plaats van zij naar hier. De zusters schrijven haar een brief terug dat dit uitzonderlijk mag, ook omdat het van papa mag.

Mama is het ondertussen beu dat de zusters met haar voeten spelen, ik mag van haar niet meer naar de school gaan. Ze zegt dat ik slagen heb gekregen daar en dat het niet de eerste keer is geweest. Ze wil dat ik bij haar blijf wonen en laat me niet meer naar school gaan.

Ik mag nu tijdens de vakantie naar mijn mama. Ze zit echter in de gevangenis en daarom blijf ik bij de nieuwe vriend van mama. Als ik na de vakantie terug bij de zusters ben, vertel ik hen dat de vriend van mama me dwong tot seksuele handelingen. De zusters geloven mij onmiddellijk, hoewel ik de voorbije jaren al getoond had dat ik een grote fantasie kon hebben. De zusters nemen contact met bevoegde instanties en vanaf dan mag ik nooit meer naar het huis van mijn mama. Mijn mama mag enkel nog op bezoek bij mij komen.

Op 18 maart 1969 noemen ze mij een typisch sociaal geval van wettelijk gescheiden ouders, zowel mijn mama en papa hebben juridisch gezien evenveel recht op mij. Mijn vader hertrouwt wanneer ik 9 jaar ben, het gezinnetje dat gevormd wordt lijkt betrouwbaar. Na twee jaar komt mijn moeder nog eens op bezoek, men noemt haar hier erg onbetrouwbaar. Mama wil dat ik bij haar ben in het paasverlof, maar dat vinden ze hier geen goed idee. Ze gaan de jeugdrechter op de hoogte brengen.

Wanneer ik 10 jaar ben kennen de zusters me al goed, en ik hen ook natuurlijk. Ze vinden me een zeer impulsief en levendig meisje, maar ik kan ook wel een beetje gemakzuchtig zijn en zal niet snel geïnteresseerd raken in iets. Ik zit liever naar buiten te kijken en te dromen in de klas. Mijn aandacht is van heel korte duur, ik ben direct afgeleid en babbel heel graag over alles en nog wat. Als ik iets niet kan geef, ik het al snel op. De zusters vinden dat ik geen wilskracht of uithoudingsvermogen heb. Ondanks dat heb ik wel veel zelfvertrouwen.

Ik ben nu al 12 jaar! In het verslag van het psychologisch onderzoek staat dat ik een impulsief en gewillig kind ben, een beetje een meelopertje. Ik brabbel meer dan dat ik echt spreek, daarom vinden ze dat ik een slechte zinsconstructie heb. Ik ben heel snel afgeleid, waardoor ik trager werk dan andere kinderen van mijn leeftijd. Ik vind het leuk als ze zeggen dat ik iets goed doe, men kan mij best ook goed aanmoedigen als iets niet lukt. Ik ben dan even lastig, maar dat verdwijnt al snel. Concrete situaties kan ik goed uitleggen, maar abstracte redeneringen maken is niets voor mij. Ik kan mijn opdrachten beter uitvoeren wanneer ik visuele steun krijg.





De Sint-Benedictusschool werd in deze periode uitgebouwd tot volwaardig beroepsonderwijs met een diploma of getuigschrift.

Ik word nu 17 jaar. De tijd gaat snel! De maatschappelijke werkster herinnert mijn moeder er aan dat ze slechts 1 keer per maand op zondag naar mij mag komen, tussen 14 u en 17 uur, alleen.

Vanaf de jaren '50 was er een groeiende trend naar laïcisering op vlak van personeel. Tot voor de jaren '50 waren slechts enkele leken werkzaam in het instituut, waaronder de artsen, enkele onderwijzeressen en een aantal huishoudelijke helpers. In de jaren '50 en '60 kwamen er steeds meer lekenonderwijzeressen en nam het aandeel van de zusters sterk af. Vanaf 1968 traden ook de eerste orthopedagogen in dienst, en werd er sterk gesnoeid in het medische team. Enkel een arts en twee verpleegsters bleven over. Daarnaast werden twee nieuwe diensten opgericht: de psychotherapeutische en de paramedische dienst. De psychotherapeutische dienst werd bemand door een psycholoog, een assistent-psycholoog en twee kinderpsychiaters. De paramedische dienst werd voorzien van ergotherapeuten, logopedisten en kinesisten.

Ik ben nu 19 jaar en ik haal op de intelligentietest WAIS een totaalscore van 77. Mijn mama wordt ondertussen opgenomen in een Neuropsychiatrische kliniek in Sint-Denijs-Westrem.

1979 wordt het laatste jaar dat ik hier kan blijven, ze vragen papa wat ze moeten doen met mij. Er wordt een brief gestuurd naar de beschutte werkplaats in Gent en Eke.

Er wordt een psycho-pedagogisch verslag opgesteld in functie van mijn tewerkstelling. Mijn gedrag in de leefgroep is in die mate voldoende zelfstandig dat ik bepaalde handelingen kan uitvoeren mits sterke begeleiding en aanmoediging.

Mijn hygiëne kan wel wat beter volgens de zusters, soms vergeet ik mijn tanden te poetsen of mij grondig te wassen. Ik ben ook wel wat slordig, opruimen is mijn ding niet, net zoals propere kleren aandoen. Alle spullen die ik vind, hou ik bij, maar de zusters hebben dat niet graag, want mijn kasten lijken op een vuilbak dan.



Ik kan mij wel goed vinden in huishoudelijk werk. Afwassen, tafels afruimen, vegen zijn dingen die ik graag doe. Wanneer ik gefrustreerd ben, begin ik ook te kuisen, zo kan ik mij afreageren.

De kleine kinderen die hier rondlopen, maken mij zenuwachtig, ik kan er niet zo goed mee opschieten, soms duw ik er wel eentje omdat ze zo ambetant zijn. In de instelling vinden ze dat ik mij nogal rap moe met anderen, maar als het ergens scheef zit, ben ik er nu eenmaal graag bij betrokken.

Soms ga ik ook naar de winkel, maar ik weet niet goed wanneer iets duur en wanneer iets goedkoop is. Ik durf het dan wel vragen, maar ik weet dan niet of ik die mensen mag geloven.



Er werden gediplomeerde regentessen in dienst genomen, waardoor de lesgroepen konden verkleind worden.

Ik weet niet goed wat ik moet doen als ik geen taakjes krijg. Als de zusters vinden dat ik ronddool, geven ze mij meestal wel een ideetje om iets leuks te doen en dan doe ik wel goed mee. Ik kijk ook al eens graag naar de jongens, ik ben tenslotte al 19 jaar. Ik ga nu wekelijks bij mijn vader op bezoek in het weekend, hij is ondertussen hertrouwd. Mama mag elke maand op bezoek komen in de instelling, maar dat doet ze niet altijd. Ik vind het ook niet altijd leuk als ze er is, want ze probeert mij dan mee naar huis te nemen ook al weet ze dat ze dat niet mag. Ze brengt wel altijd veel cadeautjes en chocolade mee, dat vind ik wel leuk, zo'n slechte is mijn moeder eigenlijk niet. Ik ben wel liever bij mijn vader, maar als ze slecht spreken over mijn moeder neem ik het voor haar op.



Twee weken later horen we dat ik voor de vakantie zeker niet kan komen werken.

Ik heb ondertussen wel werk gekregen in de beschutte werkplaats in Gent. Nu moet ik hier wel weg, dat vind ik niet zo leuk, de zusters zijn soms wel kwaad geweest op mij, maar ze hebben mij veel bijgeleerd. Ik ga het hier missen.

Brigitte (1959)

Ik ben Brigitte en ik werd geboren te Sint-Niklaas op 20 april 1959. Ik ben het oudste kind in het gezin. Na mij kregen mijn ouders nog 5 kinderen, 3 jongens en 2 meisjes. Een broer overlijdt niet lang na zijn eerste verjaardag. Mijn twee andere broers verblijven bij mijn oom en mijn tante, waar ook mijn vader lange tijd verbleef. Ze blijven daar van gedurende hun kinderjaren tot mijn tante overlijdt. Niet zo lang na mijn zesde verjaardag komt er een huishoudelijke hulp en kindermeisje. Zij blijft 18 maanden het kindermeisje van ons gezin. Daarna verlaat mijn moeder het huis in november 1966 en

wordt het kindermeisje de bijzit van mijn vader. Ik ben dan 7,5 jaar oud. Samen met de bijzit heeft mijn vader ook nog twee dochters. Sinds de scheiding komt mijn moeder niet meer bij ons. Mijn twee broers, die bij onze oom en tante wonen, bezoekt ze wel. Voor ik naar Sint-Benedictus verhuis, woon ik samen met mijn vader, de bijzit en 4 zussen (twee van mijn moeder en twee van de bijzit). Mijn vader en de bijzit maken veel ruzie omdat vader teveel geld uitgeeft aan auto's en drank, waardoor er geen geld genoeg meer is voor eten, kledij ...



Sinds oktober 1967, wanneer ik acht jaar ben, volgt de jeugdrechtbank van Dendermonde ons gezin, omdat mijn vader en de bijzit verdacht worden van verwaarlozing. Op 9 oktober en op 13 december 1968 komt er iemand op bezoek van de jeugdrechtbank. Omdat het thuis zo moeilijk loopt, wordt mijn vader berispt door de jeugdrexter en wordt ons gezin verder opgevolgd. Ze vinden dat mijn zussen en ik een tekort aan liefde en genegenheid krijgen in ons gezin. Ze zeggen ook dat we niet genoeg voedsel krijgen.

In de periode voor ik naar Sint-Benedictus kwam, ging ik eerst naar een gewone school voor lager onderwijs. Vanaf september 1967 ging ik naar het Buitengewoon Lager Onderwijs Berkenboom in Sint-Niklaas. Ik was toen acht jaar. Op deze school vonden ze mij bijzonder lastig en moesten ze mij voortdurend in het oog houden. Af en toe stal ik er iets van andere leerlingen en loog ik. Ik deed meestal enkel wat ze vroegen onder druk of dwang van het personeel. Ik ging ook naar de chiro.

Wanneer ik tien jaar ben, legt mijn vader begin december 1969 klacht tegen mij neer bij de politie wegens wangedrag en vraagt hij een plaatsing door de jeugdrechtkbank. Hij doet dit omdat ik thuis en in naburige winkels kleine diefstallen pleeg, geen gezag aanvaard en het thuis alsmaar moeilijker wordt. De sociale dienst van de jeugdrechtkbank komt dan ook op bezoek in februari 1970. Ik ga dan nog steeds naar BLO Berkenboom. De mensen van de sociale dienst vinden mij een debiel en karaktergestoord meisje. Ze vinden dat er onvoldoende aangepaste zorgen, genegenheid en steun is voor mij. Mijn broers wonen ondertussen ook terug thuis omdat mijn tante gestorven is. Dit zorgt ervoor dat de situatie thuis nog moeilijker is. De sociale dienst schrijft een verslag en doet dit voorstel:

“Gezien de gestoorde persoonlijkheidsstructuur van Brigitte en het pedagogisch en sociaal weinig constructief gezinsmidden, stellen we een plaatsing voor in het M.P.I. St. Benedictus te Lokeren. Een observatieperiode lijkt ons niet noodzakelijk, gezien de relatief duidelijke gegevens omtrek Brigitte en haar milieu.”



Slaapzaal in het paviljoen Do-Re-Mi, de latere leefgroep Parsifal. In 1975 waren er 26 kinderen.

Niet lang nadat de sociale dienst op bezoek kwam, moet ik een IQ-test uitvoeren. Uit de resultaten op de Terman-Merrill test leidt men af dat ik een IQ van 75 heb. Twee jaar tevoren had men mijn IQ nochtans ook al getest in het PMS van Sint-Niklaas. Het resultaat was toen een IQ van 72. Na die test moet ik ook een boom en een mannetje tekenen. Op basis daarvan leiden ze mijn karakter af. Deze karaktertrekken schrijven ze naast mijn tekening: voorzichtig, gedoseerde aanpassing, gevoelsonderdrukking en eigenzinnigheid.

In 1970 werd de Kaderwet Buitengewoon onderwijs goedgekeurd. Deze kaderwet regelde en organiseerde het buitengewoon basisonderwijs en secundair onderwijs zoals we het nu nog altijd kennen. De typologieën werden ingevoerd, evenals de opleidingsvormen voor het buitengewoon secundair onderwijs. Sint-Benedictus kreeg aanvankelijk een erkenning als een school buitengewoon onderwijs type 1 voor kinderen met een licht verstandelijke beperking.

Pas later, als antwoord op de veranderde populatie in de school, werd het erkend als een type 3 school voor kinderen met karakterstoornissen, later gewijzigd naar kinderen met ernstige gedrags- en emotionele stoornissen. Gelijklopend met de school had het MPI een erkenning ‘categorie 11’ voor jongeren met een verstandelijke beperking en nadien ook een erkenning ‘categorie 14’ voor jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen, wat in de jaren ’60-’70 nog aangeduid werd met het begrip ‘karakteriële moeilijkheden en/of prepsychotische kenmerken’.

Op 1 maart 1970, wanneer ik bijna 11 jaar ben, word ik geplaatst in Sint-Benedictus door de jeugdrechtbank van Dendermonde. Vanaf dan verblijf ik in Home Fabiola. Ook hier nemen ze nog een IQ-test van me af, nl. de S.O.N. Snijders-Oomen non-verbal intelligence-scale. Het resultaat van deze test is een IQ van 87. Tijdens zulke testen kan ik mijn zenuwen en daaruit voortvloeiende reacties niet beheersen. Daarom word ik motorisch onhandig. Mijn geconcentreerde aandacht schiet dan ook fel tekort, waardoor ik telkens gestimuleerd moet worden. In het begin van mijn verblijf in Sint-Benedictus mag ik elke maand een weekend naar huis.

Wanneer ik enkele maanden in Sint-Benedictus verblijf, moet ik naar de rechtbank van Dendermonde. Ook mijn vader is daar aanwezig. Hij vindt dat ik zo’n vorderingen gemaakt heb op karaktereel gebied, dat een verder verblijf in de inrichting voor hem als totaal overbodig voorkomt. De jeugdrechter geeft echter geen gevolg aan deze aanvraag, maar belooft wel dat hij een terugkeer naar huis toe zou laten wanneer dit mogelijk geacht wordt door de bevoegde personen van het instituut. Hij beslist wel dat ik vanaf nu tweemaal per maand een weekend naar huis mag, in plaats van eenmaal per maand.

Gedurende mijn gehele verblijf in het instituut krijg ik kinesitherapie omdat mijn rug niet goed is. Ik heb een totale C-scoliose. Dat wil zeggen dat mijn ruggengraat niet recht staat, maar in de vorm van een maan. Ik heb ook kyfo-lordose, ik houd mijn rug niet recht en loop ingezakt. Via de kinesitherapie willen ze mijn houdingsverval verbeteren. Vanaf mijn geboorte heb ik klompoeten. Hiervoor werd ik, toen ik klein was, geopereerd. Ook daarvoor krijg ik kinesitherapie. Ik krijg ook steunzolen en orthopedische schoenen. Die orthopedische schoenen krijg ik omdat mijn ene been twee centimeter korter is dan mijn andere been. Ik wil die schoenen echter niet dragen omdat ik denk dat ik daarmee uitgelachen zal worden door de andere kinderen.

Sinds ik in Sint-Benedictus ben, ga ik daar ook naar school, ik ga niet meer naar Berkenboom. Ik begin in de zesde klas. Deze klas is op het peil van een klas in het tweede leerjaar van het gewone onderwijs. Ik vertoon me meestal onverschillig tegenover een gestelde taak. Op school kan ik me vlot uitdrukken via taal en spreek ik gemakkelijk. Men vindt wel dat ik me te vlug moei met de zaken van andere kinderen. Ik heb wel eens de neiging tot dwarsdrijven of stout zijn in het geniep, maar meestal ben ik dat ook weer zeer vlug vergeten. Ik schep vaak op omdat ik het leuk vind om indruk te maken. Ik speel graag met anderen, maar doe dit het liefst wanneer we levendige situaties spelen. Wanneer

andere kinderen lastig zijn, zal ik wel eens partij trekken voor hen. Daarom vindt men mij bemoeiziek. Ik ben nogal plagerig en haal graag deugnietenstreken uit.

Daarna zit ik in de eerste graad en ben ik flink voor rekenen. Ik zit nog altijd in een klas op het peil van het tweede leerjaar. Ik vind alle vakken wel interessant en ben zeer goed in handwerk. Ik ben meestal zeer vlijtig op school, al kan ik wel zeer wispeturig en zenuwachtig zijn.



Leefgroep Parsifal, eind jaren '70.

Ik ga terug één weekend per maand naar huis, in plaats van twee weekenden. Dat doe ik graag. Ik help dan de bijzit in het huishouden. Bij mijn moeder ga ik niet. Zij komt wel af en toe bij mij op bezoek. Ze vraagt me dan vaak uit naar informatie over mijn vader.

In oktober 1971 moet ik de Schiedamse rekentest afleggen. Ik moet in een boekje allemaal rekensommen maken. Sommige sommen moet ik niet oplossen. Ze zeggen mij dat ik voor rekenen op het niveau zit van het midden van het derde leerjaar in de gewone basisschool.

Ik moet in dat jaar ook een test afleggen over mijn ouders, broers en zussen, nl. de Bene-Anthony Familielietest. Voor deze test ben ik gespannen en onrustig, maar toch ben ik tamelijk mededeelzaam over mijn familie. Mijn twee moeders worden in de test opgenomen, maar mijn eerste moeder, mijn biologische moeder, plaats ik bij geen enkel item. Mijn tweede moeder, de bijzit van mijn vader, krijgt maar één item. De andere items geef ik allemaal aan mijn vader, broers en zussen. Ze vragen me ook met wie ik het liefst zou willen trouwen later. Ik antwoord hierop dat ik wel met beide moeders wil trouwen. Uit de test leiden ze af dat ik uit een gebroken gezin kom. Verder vertel ik ook dat mijn vader

en mijn tweede moeder de jongste kinderen veel te veel beschermen, terwijl dit niet nodig is. Tijdens de test moet ik ook iedereen in de familie tekenen als dier. Mijn vader teken ik als een aap. Mijn eerste moeder is een eekhoorntje en mijn tweede moeder een kikker. Mezelf teken ik als een paard. Mijn oudste broer teken ik als een poes. Mijn jongste broer teken ik als een grote hond, omdat hij vroeger alles kapot beet. Mijn oudste zus teken ik als een beertje, de jongste zus teken ik als een varken. De dochters die de bijzit met mijn vader heeft, teken ik als een konijntje en als een giraf.



Huiselijke sfeer in de leefgroep in de jaren '70.



Kerstmis in de leefgroep Parsifal op het einde van de jaren '70.

In oktober 1971 vraagt mijn vader of ik halfmaandelijks een weekend naar huis mag komen. De sociale assistent van de Jeugdrechtbank van Dendermonde ziet hier voor mij geen voordeel in, *"te meer omdat de materiële toestand van het gezin de laatste tijd zeker niet verbeterd is, wel integendeel."* Dat laat hij in een brief aan het MPI weten.

In 1972 word ik door de opvoedsters geobserveerd. Ze vinden dat ik eerder onverzorgd voorkom en slordig ben. Ik praat hard, druk en met een grove taal, zeggen ze. In die periode slaap ik moeilijk. Ik ga met veel omhaal naar bed en ben ook vroeg wakker. Dit komt omdat ik veel moet denken aan de situatie thuis. Ik stel daarom soms

ook vragen in verband met de relatie met mijn eerste moeder. Soms probeer ik contact met haar op te nemen of haar thuis te vinden. Ik zou graag een duidelijk antwoord krijgen op de ambivalente situatie thuis. Daarom ben ik de laatste tijd nogal onrustig. Ik beïnvloed anderen hierbij in negatieve zin. In de groep gaat het dan ook soms niet zo goed met mij. Ik ben soms erg gesloten tegenover de opvoedsters en kan op brutale wijze reageren. Ik heb ook de neiging om te liegen. Ten opzichte van de andere meisjes ben ik niet echt behulpzaam. Ik bevorder ruzie in de groep en kan niet zo goed met hen samenwerken omdat ik graag de leiding neem. Als er een conflict is ben ik zeer opvliegend en ga ik op de moeilijke situatie in. Ik ga dan schelden en soms vecht ik ook. Wanneer ik een taak moet uitvoeren, heb ik liefst dat dit kleine taakjes zijn. Anders doe ik mijn werk slordig en moet men mij veel stimuleren.

Een paar maand later is de situatie nog niet veranderd. Vooral wanneer ik terug kom van een weekend bij mijn vader, ben ik uitdagend en opvliegend bij de minste opmerking. Ik durf de opvoedsters dan ook te verwijten. Ik hou momenteel vooral van mijn vader omwille van het materiële dat ik van hem krijg. Ik heb een meer emotionele voorkeur voor mijn moeder. Ik voel me ook wel schuldig omtrent de scheiding van mijn moeder. Mijn vader verzet zich tegen de bezoeken van mijn moeder, dat vind ik niet leuk. Zeker omdat hij mij tijdens een weekend soms wel naar mijn moeder stuurt om materiële zaken. Mijn moeder mag van mijn vader niet bij mij komen, maar ik mag dus wel van hem bij haar komen. Dat snap ik niet zo goed. In individuele gesprekken proberen de opvoedsters me wel te helpen om met de verwarde situatie om te gaan. Ze vinden dat ik van mijn moeder moet leren houden en ze zeggen me dat het niet mijn schuld is dat mijn ouders gescheiden zijn.

Wanneer ik niet op school ben, speel ik soms met de andere kinderen in de groep. Ik kan wel ook boos en agressief zijn ten opzichte van hen, ik zie hen dan als rivalen. Ik maak poppenkleedjes, knutsel, ga buiten spelen of speel met de bal.

In mei 1972, wanneer ik 13 jaar ben, vraagt mijn moeder in een brief aan het MPI of ik in het weekend bij haar mag gaan. De jeugdrechter keurt dit goed. Ik ga vanaf dan beurtelings een weekend bij mijn vader en een weekend bij mijn moeder.

Begin april 1973 komt er een brief toe. Vanaf nu is de jeugdrechtbank van Dendermonde niet meer bevoegd over mij omdat mijn moeder verhuisd is. De jeugdrechter van Antwerpen zal alles regelen dat met mij te maken heeft.

Op school maak ik ondertussen al wat vorderingen. Ik haal voor taal en rekenen het niveau van het vierde leerjaar.

In 1974 gaat ook de jeugdrechter van Antwerpen akkoord met de regeling die er geldt omtrent het doorbrengen van mijn weekenden. Hij laat ook weten dat verloven tijdens vakantieperiodes schriftelijk aangevraagd moeten worden. Hiervoor moet mijn vader of mijn moeder zich eerst tot het instituut richten met hun aanvraag. Daarna zal het instituut de aanvraag overmaken aan de jeugdrechter. Zo wordt mijn eerste verlof aangevraagd voor de paasvakantie. Omdat ik het graag zo wil, ga ik de eerste week bij mijn vader en de tweede week bij mijn moeder. De jeugdrechtbank zal daarover mijn vader inlichten, Sint-Benedictus licht mijn moeder in.



De hoofdingang van De Hagewinde, na de naamverandering.

Vorig jaar had ik reeds een ooronderzoek. Nu heb ik er weer één. Op de audiogram ontdekt men dat ik een verminderde gehoorschermpte heb. Ik hoor dus niet zo goed. Men kan er echter niets aan doen.

Ondertussen heb ik twee hobby's die ik graag doe. Ik ga knutselen en doe ook graag aan sport. Ik zou ook graag gaan werken op het atelier 'voor de naad', maar dat doe ik niet.

In maart van het jaar 1974 merk ik op de brieven dat de naam van MPI Sint-Benedictus veranderd is naar de naam MPI De Hagewinde.

De tweede naamverandering kwam er ook niet toevallig. Eerst en vooral was er de toenmalige tijdsgest en wou men niet langer een naam die explicet verwees naar het Katholieke geloof, om zo nog duidelijker aan te tonen dat het MPI open stond voor iedereen. Bovendien werd de verwijzing naar de patroonheilige ook als eerder oubollig ervaren, vooral ook omdat er inhoudelijk geen enkele link te leggen was tussen de heilige Benedictus en de werking van het MPI.

De keuze voor de naam Hagewinde, een slingerplant met witte bloemen die om te kunnen overleven zich vasthecht aan struiken, geeft dan ook weer dat kinderen en jongeren die in de Hagewinde opgevangen worden, die gespecialiseerde ondersteuning kunnen krijgen om zich later zelfstandig in het gewone leven te kunnen re-integreren.

Tijdens de grote vakantie mag ik van de jeugdrechter een week bij mijn moeder logeren. Mijn vader doet ook een aanvraag opdat ik twee weken bij hem zou mogen verblijven, maar hij doet deze aanvraag te laat. Daarom mag ik niet die volledige periode bij hem gaan. Omdat ik maar een week bij mijn moeder mag, ordeelt de jeugdrechter dat ik ook maar een week bij mijn vader mag.

Op 23 september, op 15-jarige leeftijd, stuur ik samen met de opvoedster een brief naar de jeugdrechter. Ik vraag hem of ik in het weekend niet meer bij mijn vader moet gaan. Alle weekends met mijn vader worden geschorst tot er nader onderzoek is geweest. Het volgende weekend blijf ik dus in MPI De Hagewinde. Op 3 oktober komt de sociale assistente van de jeugdrechtbank bij mij. Aan haar vertel ik dat ik niet meer bij mijn vader wil gaan omdat hij oneerbare voorstellen doet. Hij heeft me ook al aangeraakt. Alle verloven bij mijn vader worden vanaf dan definitief geschorst. Enkele dagen later moet ik naar de jeugdpolitie te Antwerpen. Daar vertel ik nog eens aan een meneer waarom ik niet meer naar mijn vader wil gaan.



Op aanraden van het Vrij Gespecialiseerd P.M.S. Centrum Sint-Niklaas ga ik naar de BSO-school Open Poort te Lokeren. Zij vinden dat dit aangewezen is voor mij. Ze vinden dat ik problemen heb in verband met persoonlijke aanpassing en faalangst.

Ik mag in 1974 nog twee keer op verlof gaan bij mijn moeder en ook in 1975 mag ik veel op verlof bij mijn moeder. Tijdens de grote vakantie mag ik met een groep meisjes van het instituut naar Less en ik mag ook de volledige kerstvakantie bij mijn moeder gaan. Het is lang geleden dat ik eens Nieuwjaar kon vieren met mijn moeder. De vorige jaren was ik altijd in het instituut.

Ondertussen ga ik verder naar school, ik ga naar het bijzonder technisch onderwijs. In de home probeert men me een aantal meer aanvaardbare sociale omgangsvormen bij te brengen. Ik ben handig in wat me interesseert. Hoewel men vroeger vond dat ik vlijtig was, vindt men nu dat ik op het vlak van vlijt beter kan. Men vindt dat ik beïnvloedbaar en niet zelfstandig ben. Ik kan nog steeds agressief uit de hoek komen. Toch kan ik ook een echt meelevend contact hebben met de groepsleiding of met andere kinderen.

Ook in 1976 ga ik vaak op verlof bij mijn moeder, maar tijdens de zomervakantie ga ik ook op kamp naar jeugdhome 'hof ter linde' in Nukerke. Dit kamp is onder begeleiding van de opvoedsters van het MPI. Ik vind het leuk om tussendoor eens op kamp te kunnen gaan, want wanneer ik te lang thuis ben, verveel ik me soms toch wel.

Mijn verloven zien er in 1977 ongeveer hetzelfde uit als het jaar tevoren. Ik ga terug naar huis tijdens de paas- en kerstvakantie. Dit keer ga ik tijdens de grote vakantie echter twee keer op kamp met de opvoedsters.

In datzelfde jaar moet ik in het MPI nog eens een psychologisch onderzoek ondergaan. Ik ben dan 18 jaar geworden. Op de intelligentietest WAIS haal ik een totaal IQ van 83.

In september 1978 bevalt mijn moeder van een broertje. In het begin heb ik het hier wel moeilijk mee. Enerzijds omdat ik vrees dat de aandacht van mijn moeder nog weinig naar mij zal gaan, anderzijds omdat er geen vaderfiguur is die het voor mijn broertje kan opnemen.



De leefgroep Zonneweelde, waar midden jaren '70 een twaalftal kinderen verbleven.

Wanneer ik 20 jaar ben (juni 1979) wordt mijn dossier terug overgeheveld van de jeugdrechtbank van Antwerpen naar de jeugdrechtbank van Dendermonde omdat mijn moeder terug verhuisd is. Men doet vanuit MPI De Hagewinde daarna aan de jeugdrechter het voorstel om over te schakelen naar het halfweghuis. Ik heb op dat moment het vierde jaar bijzonder beroepsopleiding, afdeling gezinshulp beëindigd. Ik was de beste van de klas en behaalde gemiddeld goede resultaten. Ik was niet altijd gemotiveerd voor de lessen, maar vaak toch wel. Er waren wel snel conflicten op school. Men schrijft een evolutieverslag voor de jeugdrechtbank om op die manier mijn overgang naar het halfweghuis te staven. Daarin schrijft men dat ik op de grens zit tussen zwakbegaafd en licht mentaal gehandicapt. Op 20-jarige leeftijd schakel ik over naar het halfweghuis.

Ik kan dan al verschillende belangrijke zaken alleen. Ik ben zelfstandig op vlak van zelfverzorging, kledij en persoonlijke bezittingen. Bij het aankopen van kledij heb ik graag nog wat hulp. Ik help mee in de groep wat betreft huishoudelijke hulp, dus daar kan ik ook al wat van. Ook buiten het MPI kan ik al vlot overweg. Ik weet hoe ik het openbaar vervoer moet nemen en ik kan de weg vinden. Ik kan ook al alleen gaan winkelen en kan met geld overweg. Verder weet ik hoe de post, telefoon ... werken.

Wanneer ik alleen ben bij iemand of bij een vreemde, ben ik nogal onwennig in het leggen van contact. Ik vraag me dan vaak af wat anderen van mij zouden denken. Volgens de opvoedster komt mijn gedrag voort uit het afzetten tegen een minderwaardigheidsgevoel. Ik voel me snel gekleineerd of aangevallen door anderen. Ik denk nogal vlug dat de andere iets fout zal vinden. Dat leidt tot faalangst. Ook met jongens ben ik erg omzichtig in contact, ik kan geen relaties aanknopen met jongens. Dit komt door mijn voorgeschiedenis met mijn vader. Ik kan hierover wel praten met opvoedsters.

In groep heb ik echter wel nood aan aandacht van anderen of van de opvoedsters. Ze zeggen dat ik denk dat ik mij in de kring van leeftijdsgenoten kan handhaven door 'bravour'-gedrag ten opzichte van opvoedsters. Ik kan soms nog moeilijk overweg met frustraties en opmerkingen en dan word ik brutaal.

Ik heb nog steeds geen contact met mijn vader en ben bang van hem. Een keer ben ik hem per ongeluk tegen gekomen in de winkel. Ik hoop dat dit niet vaak meer zal gebeuren. Ondertussen ben ik erover heen dat mijn moeder een zoontje gekregen heeft. Ik neem mee de zorg op voor hem en stimuleer mijn moeder bij belangrijke dingen. Zo is mijn moeder, met haar zoontje, naar een woning in een gezondere omgeving verhuisd. Ze heeft dit gedaan, omdat ik haar gezegd had dat ze dat moest doen. Hoewel ik van mijn moeder hou en contact wil houden, wil ik niet bij haar gaan wonen. Ik zou me dan immers onvrij voelen ten opzichte van mijn moeder en haar sociale kring. Ik verveel me ook dikwijls als ik langer thuis ben. Daarom heb ik liever korte verloven.

De kritiek op het medische model werd in de jaren '70 sterker en sterker. Het medische paradigma gaat er immers vanuit dat het deficit van verstandelijke beperking bij de persoon zelf ligt en dat de persoon met een verstandelijke beperking dus moeten worden behandeld als patiënt. Het ontwikkelingsmodel werd nu als alternatief nagestreefd: volgens dit model zijn mensen met een beperking gewone mensen, en hebben ze, ondanks hun aangeboren gebreken, wel de mogelijkheden in zich om tot ontwikkeling te komen. De nadruk lag zo niet meer langer op het deficit, maar op het potentieel van elke persoon.

Ook de integratie- en normalisatiegedachte van Bank-Mikkelsen en Bengt Nirje, die vanuit Scandinavië tot in België overwaaiden, gaan er vanuit dat personen met een verstandelijke beperking in de eerste plaats gewone mensen zijn, maar met speciale behoeften naast gewone behoeften. Daarom moeten de leefomstandigheden en de leefpatronen zo normaal mogelijk zijn. Integratie betekent dan dat mensen niet meer afgezonderd mogen worden in aparte instellingen, maar dat ze moeten worden opgenomen, geïntegreerd in de samenleving.

Ook MPI De Hagewinde paste haar hulpverleningsvormen aan om zo nog beter de meisjes voor te bereiden op hun re-integratie in het gewone leven.

Ik wil een eigen bestaan opbouwen en voor een volledige maatschappelijke integratie gaan. Ik denk dat ik me, met steun, wel zal kunnen aanpassen aan een werksituatie. Ik denk ook wel dat ik zal kunnen instaan voor mijn eigen huishouden. Ik besef heel goed dat ik er, na het halfweghuis, waarschijnlijk alleen zal voor staan. Ik zou graag samen met een vriendin van in het MPI gaan wonen, om op die manier niet volledig alleen te vallen.

Vanuit het halfweghuis ga ik werken. Ik verwerf op die manier ook de nodige vaardigheden hiervoor. Na een jaar verlaat ik het halfweghuis en dus ook MPI De Hagewinde. Daarna krijg ik nog begeleiding en nazorg.

Patricia (1976)

Ik heet Patricia. Kort na mijn geboorte in 1976 gaan mijn papa en mama uit elkaar en kunnen ze niet meer voor mij en mijn zussen zorgen.

Mama krijgt nog wat hulp van oma maar ook daarmee lukt het niet om mij thuis op te voeden. Het NWK (Nationaal Werk voor Kinderwelzijn) zoekt daarom een pleeggezin voor mij en als ik net 1 jaar ben, kan ik daar gaan wonen.



Leefgroep is zelfzorg.

In de jaren '80 vertrekt men van het 'kerngezin' en de plaats van het kind is in dat gezin. Wanneer ouders hun ouderlijke rol onvoldoende opnemen, springt de familie bij (grootouders, tantes, ...) of regelt 'de maatschappij' dat de familie bijspringt. Wanneer de familie de zorg niet meer kan dragen, wordt er professionele hulp ingeroepen, ter bescherming van het kind en ter ondersteuning van het gezin.

De hulpverlening is orthopedagogisch deskundig, maar neemt de rol van ouders niet meer (totaal) over. De ouders worden geïnformeerd en met mondjesmaat betrokken. Dit zal evolueren naar het steeds meer vertrekken vanuit de vraag van ouders en hen consequenter te betrekken in de aanpak en benadering van hun kind. Begin 2000 zal de term 'dialooggestuurd' geïntroduceerd worden binnen de voorziening: steeds op zoek naar een evenwicht tussen de vraag en inbreng van de ouders en de professionele inzet van de hulpverleners.

Beleidmatig zal 'vraaggestuurdheid' in beeld komen. 'Wie is de zorgvrager (kind of gezin)?' en 'Wat dient het belang van het kind?', worden wezenlijke thema's.



Zelfredzaamheid.

Het OCMW (Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn) en de jeugdrechtler beslissen om me in 1980 te plaatsen in het MPI (Medisch Pedagogisch Instituut) De Hagewinde. Ik ben 5 jaar. Ik kom terecht in Parsifal, een 'verticale leefgroep'. Er verblijven 12 jongens en meisjes, klein en groot, waarvan ik de jongste ben. De oudste moet ongeveer 20 jaar zijn, denk ik. Mijn leefgroep ligt in een groot park midden in het centrum van Lokeren. Elke leefgroep vormt samen met een buurleefgroep een paviljoen. We hebben ook een grote tuin aan onze leefgroep. Wij houden kippen in die tuin.

Het internaatsleven wordt ingericht volgens het 'gezinsmodel', 'verticale' groepen dus, waar jonge en oudere kinderen samen leven. De achterliggende pedagogische gedachte is dat jonge kinderen leren van de ouderen en de oudere kinderen leren verantwoordelijkheid dragen. Bovendien krijgen de kinderen de kans een vertrouwensband op te bouwen met hun opvoed(st)ers, want ze blijven in principe hun hele internaatstijd in dezelfde leefgroep.

Leefgroepen zijn warm en huiselijk ingericht, hebben een grote tuin en eigentijdse namen, variërend van Levet Scone, Were Di en Kindervreugd naar Robbedoes, Pinocchio, Merlijn, Arlechino, Sloebertje,

Binnen het semi-internaat wordt er voor een eerder 'horizontale' werking gekozen, wat inhoudt dat er een beperktere leeftijdsspreiding is en het dichter aanleunt bij het schoolsysteem.



Rustig en knus.



Vrolijk en uitgelaten.

In de instelling is er een centrale keuken waar eten gemaakt wordt. Er is een centrale wasserij voor de witte was, een tuinman voor de parken van het centrale terrein en werkmannen voor alle mogelijke onderhoudswerken. Vier opvoeders waken dag en nacht over ons en geven ons alle verzorging. De opvoeders bestellen niet altijd eten 'van de kar', maar koken soms ook zelf en dat smaakt heel lekker. Ze knutselen met ons, werken in de tuin, wassen, strijken en naaien onze kleren en zorgen ervoor dat we er netjes uitzien. Ze proberen me ook te leren om zorg te dragen voor mezelf.

De keuze om het grote, centraal aangestuurde instituut te decentraliseren krijgt reeds vorm in de jaren '70 en dit concept wordt verfijnd in de jaren '80.

De accommodatie getuigt van dit pedagogische principe: ruime, kindervriendelijke huizen met grote tuinen in het centrum van de stad. Ook de organisatiestructuur volgt deze kijk: een team van vaste opvoed(st)ers per leefgroep. Per vier à zes leefgroepen gebeurt de aansturing door een vast begeleidingsteam, bestaande uit een groepschef, een orthopedagoog en een maatschappelijk assistente, als het ware kleine instellingetjes binnen het grote geheel.

De ondersteunende diensten worden nog centraal aangestuurd, getuigen hiervan zijn de centrale keuken, wasserij, technische dienst..., maar tegelijkertijd worden heel wat huishoudelijke taken binnen de leefgroep georganiseerd en krijgen opvoeders en begeleidingsteam hiervan de pedagogische en financiële eindverantwoordelijkheid. Zo kunnen ze door het 'leefgroepbudget' eigen aankopen doen van voeding, kledij, speelgoed, ed. Normalisatie en integratie worden sleutelbegrippen en nog later komt ook de inclusiegedachte in beeld.

Hoe ik er ook naar verlang er altijd als een mooi meisje bij te lopen, ik kan niet zo goed zorg dragen voor mijn kleren en als ik in een boze bui ben, knip ik alles stuk of scheur ik het aan flarden. Ik heb een eigen kamer, zoals de meesten. Er zijn ook twee hele grote kamers waar drie meisjes of drie jongens samen slapen. Maar, daar slaap ik niet. Ik krijg wel een kamer voor mij alleen want als ik gestraft ben, moet ik vroeger gaan slapen of straf schrijven op mijn kamer.

Ik probeer mijn best te doen, maar toch gebeurt het dat ik heel erg kwaad word op de opvoeders. De permanentie komt me dan halen en zet me vooraan in het grote gebouw alleen in een kamer. Ze noemen dat de isolatiecel. Het is een kamer zonder ramen met alleen een matras. Hier kan ik mijn woede kwijt door te roepen en te bonken.

Dagen gaan voorbij. Ik ga naar school, naar de kine, de ergo- en de logotherapie. De school, BLO type3, ligt aan de andere kant van het terrein, dus dat is niet ver stappen.

Het bijzonder - later buitengewoon - onderwijs wordt opgedeeld in 8 types:

Type 1: kinderen met licht mentale handicap

Type 2: kinderen met matig of ernstig mentale handicap

Type 3: kinderen met ernstige emotionele en/of gedragsproblemen

Type 4: kinderen met fysieke beperking of motorische handicap

Type 5: zieke kinderen

Type 6: kinderen met visuele handicap

Type 7: kinderen met auditieve handicap

Type 8: kinderen met ernstige leerstoornis

In het secundair onderwijs spreekt men niet enkel over types, maar ook over opleidingsvormen:

Opleidingsvorm 1: voorbereiding tot beschermd leefomgeving

Opleidingsvorm 2: sociale vorming en arbeidsvoorbereiding naar beschutte werkplek

Opleidingsvorm 3: sociale en beroepsvervorming voor inschakeling in het gewone arbeidscircuit

Opleidingsvorm 4: gewoon secundair onderwijs met aangepaste didactische werkvormen

Niet alle kinderen uit SOC De Hagewinde volgen les binnen de 'eigen scholen'. Er wordt steeds op zoek gegaan naar het meest geschikte aanbod, zowel binnen het 'gewoon' als binnen het 'buitengewoon' onderwijs. Zo wordt er samengewerkt met ruim 20 verschillende scholen.



Een eigen plaatsje in een eigen kamer.



In de nieuwbouwpaviljoenen.



Klassieke kine.

Ik verblijf tijdens de week en weekends in de leefgroep waar ik op vrije dagen naar ‘de club’ kan. Op woensdagmiddag ga ik graag naar de spelotheek om er speelgoed te lenen dat ik één week mag bijhouden en de week nadien weer kan ruilen voor iets anders. Leuk toch! De club is ergens op een grote speelzolder waar je kan knutselen, dansen, vertellen, verkleden of gewoon lui niets doen. Als ik me goed kon gedragen, mag ik soms mee naar de fiets- of zwemclub. Zo heb ik naast huiswerk maken heel wat te doen in mijn vrije tijd.

Toch blijf ik uitzoeken naar de weekends om weer op bezoek te kunnen gaan bij mijn pleeggezin. Wanneer ik er echter wat langer mag blijven, stel ik meer en meer probleemgedrag. Ze noemen me namelijk ‘karaktergestoord’. Ik heb het zeer moeilijk om met andere mensen en kinderen én met regels en afspraken om te gaan. De dokter en psychologe onderzoeken me en ik krijg pilletjes en druppeltjes ... en weer andere pilletjes en druppeltjes tot ik wat handelbaarder word en mooie momenten heb.

Na een tijdje vraagt mijn echte mama aan de jeugdrexter of ik weer bij haar op bezoek mag komen. Ik wil dit ook wel maar dan wordt het nog moeilijker voor mij. Ik begin me ook af te vragen waar mijn “thuis” is, want ik woon nu op drie plaatsen tegelijk. Ik krijg het steeds moeilijker met alles en iedereen. Soms heb ik het gevoel dat er ‘zenuwen in mijn kop zitten’, wat het is weet ik zelf niet, maar ik krijg er extra medicatie en speltherapie voor. Soms helpt mij dit een beetje.

Ik maak wel veel ruzie, pest andere kinderen en kan twee stenen doen vechten. “*Ze haalt het bloed van onder ons nagels*” zeggen opvoeders en leerkrachten dikwijls over mij. En ja, dat gebeurt ook soms letterlijk. Dit is mijn werk punt, zeggen ze dan. Als ik zeer kwaad ben, wil ik weglopen. De opvoedsters willen me dan tegenhouden, maar ik ben erg sterk en koppig. Ik ben verbaal en fysiek sterk. De opvoedsters werken verschillende score-



beloningsystemen uit. Het blijft echter moeilijk en het raakt niet opgelost. Ik ga daarom voor een tijdje naar een observatie- en behandelingscentrum, om beter te weten wat er aan de hand is.

Omdat mijn pleeggezin en mijn echte mama ondertussen niet veel contact meer met mij willen en omdat ik zelf niet meer terug wil naar mijn leefgroep, start ik in een andere leefgroep in De Hagewinde. Deze leefgroep noemt ‘gezinsvervangend’ en ligt niet op het centrale terrein. Het is een mooie villa in een buitenwijk van Lokeren. Men wil me warmte en basisveiligheid geven. Die aanpak slaat

echter niet aan bij mij. Ik kom in opstand, probeer overal onderuit te geraken. Ik voel me helemaal niet goed in mijn vel. Ik ‘manipuleer en heb allerlei psychosomatische klachten’, staat er in mijn dossier. Ik ga naar een kinderpsychiatrie ergens ver weg in Limburg.

De professionele ‘boom’ zorgt ervoor dat er steeds meer specifieke deskundigheid verwacht wordt van de hulpverlening. Binnen De Hagewinde vertaalt dit zich in de opstart van ‘profielgroepen’ waar kinderen met gelijkaardige vraagstellingstypes bij elkaar gezet worden om een meer gericht groepsaanbod te kunnen bieden, gebaseerd op ‘Specifiek Opvoeden’ van Prof JFW Kok.

De verschillende sectoren hebben grote verwachtingen van elkaar, er van uitgaande dat ‘de ander’ meer en betere middelen heeft om aan bepaalde verwachtingen te voldoen. Met de beste bedoelingen wordt de carrousel van de hulpverlening op gang getrokken. In 2005 wordt Integrale Jeugdhulp (IJH) officieel boven de doopvont gehouden. Regio Waas en Dender zal hierin een trendsetter zijn, al worden ze geen officiële pilootregio. Ruim tien jaar later zal blijken dat IJH geen eenvoudig parcours loopt en dat de finaliteit moeizaam in zicht komt. Er zal bewuste aandacht groeien om de carrousel een halt toe te roepen en de kinderen en gezinnen continuïteit in de hulpverlening te bieden.



Ergotherapie.

Wanneer ik weer terugkom naar De Hagewinde, ondertussen Sociaal Orthopedagogisch Centrum (SOC), hebben ze daar structuurleefgroepen ingericht, als het ware op mijn maat. Alles is er streng en voorspelbaar. Ik vind het niet echt plezant, maar het lukt me wel beter om met die duidelijke afspraken mijn best te doen. Ik ga naar school en volg gezins- en nijverheidstechnieken. Omdat mijn leefgroep weer op het centrale terrein ligt en de BuSO-school ook, moet ik weer niet ver stappen om naar de les te gaan. Gemakkelijk toch! Opvoedsters en leerkrachten zien elkaar vaak en overleggen over mijn gedrag. Beetje per beetje vind ik er mijn draai.

Op mijn 18^{de} maak ik de overstap naar het halfweghuis 't Veer. In een gewoon huis in de rij samen met 5 andere jongvolwassenen krijg ik de kans om op eigen benen te leren staan.

Wendy (1984) Ik word geboren in Baasrode in 1984, zonder dat mijn moeder mij echt gewild heeft. Zo staat het in mijn dossier geschreven. Ze noemt me Wendy. Mijn eerste levensjaren word ik van her naar der gestuurd, tot mijn grootouders de zorg op zich nemen. Ik ben ondertussen een zeer moeilijk meisje geworden, zowel thuis als in de kleuterklas. Ik luister niet goed, heb wel vaker driftbuien, rol over de vloer, gil, tier, scheld en doe vaak dwars, waardoor mijn omgeving het niet zo gemakkelijk heeft met mij.



Het eerste leerjaar in het gewoon onderwijs lukt niet. Alle hoop wordt gericht op de instelling en het buitengewoon onderwijs. In maart 1991 kan ik terecht in een leefgroep van het Sociaal Orthopedagogisch Centrum De Hagewinde in Lokeren, onder de 'categorie 14', gedrags- en karakterstoornissen.

De erkenning van SOC De Hagewinde voor kinderen met licht tot matig mentale beperking wordt initieel uitgebreid voor 40 kinderen met karakteriële en prepsychotische stoornissen. Algauw blijkt dat het aantal kinderen met (ernstige) karakterstoornissen, later gedrags- en emotionele stoornissen, waaronder ook de autismespectrumstoornissen, snel toeneemt. Dit gegeven, in combinatie met de personeelsstop in 1983, zorgt ervoor dat het personeelskader van SOC De Hagewinde ontoereikend wordt voor de opdracht.

Ik start in het voorbereidend klasje van het BLO, type 3. Ik voel me zeer snel thuis op de leefgroep. Ik ben de jongste van 12 kinderen, jongens en meisjes. Het oudste meisje is 20 jaar. Ik gedraag me vaak pesterig, maar dat is mijn manier van contactleggen. Hierdoor benoemen de anderen me algauw als een stout meisje. Ik doe nochtans dikwijls mijn best om flink te zijn.



De begeleiders noteren in mijn dossier dat ik alle kenmerken vertoon van 'een verwaarlozingproblematiek'. Ik ben dan ook vrij moeilijk te sanctioeneren want ik geef steeds de indruk dat straf me niet raakt. Ik maak soms ook een bizarre indruk op anderen doordat mijn ogen soms raar staan en ik veel problemen maak bij het slapengaan. Soms ben ik betrokken bij seksuele spelletjes. De opvoedsters proberen me een vast slaapritueel aan te leren door me extra persoonlijke tijd te geven bij het slapengaan en me 's morgens 'op de stoel' te zetten wanneer het 's avonds fout is gegaan. Dit maakt voor mij veel duidelijk en voorspelbaar.



Ter gelegenheid van mijn eerste communie krijg ik speelgoed om mee te leren spelen. Ik krijg veel ondersteuning bij het wassen en aankleden en word geprezen om mijn behulpzaamheid bij huishoudelijke taakjes. Die complimentjes vind ik fijn. In de klas gaat het aanvankelijk vrij goed. Ik probeer mijn best te doen. Er wordt ook gewerkt aan een vertrouwensrelatie tussen de maatschappelijk assistente van de leefgroep en mijn grootouders. Men heeft snel door dat ik een gerichte en vaste aanpak nodig heb om mij flink te gedragen en zo ernstige gedragsproblemen te voorkomen.

De orthopedagogiek, vertrekende van 'het herstel van het gewone leven' zoals W. Ter Horst het beschreef, is ingebed in een waaijer van psychologische denkkaders: psychodynamische concepten, sociale leertheorie en cognitieve gedragstherapie, ontwikkelingspsychologie, systeemgericht en contextueel denken, ... en evolueert mee met kinderpsychiatrische tendensen. Dit alles wordt vertaald in een voorspelbaar leefklimaat met veel aandacht voor zelfredzaamheid en sociale ontwikkelingskansen, ondersteund door intelligentieonderzoek, observatie-, score- en beoordelingslijsten, belonings- en gedragssystemen en aangevuld met paramedische en individuele spel- of gesprekstherapieën.

De keuze om het medisch model te verlaten, veruitwendigd door de naamswijziging van Medisch Pedagogisch Instituut naar Sociaal Orthopedagogisch Centrum (1986), wordt in de feitelijkheid weer wat ingehaald. De kinderpsychiatrische classificatiesystemen komen in zwang: DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) III, IV, IVR, en medicamenteuze ondersteuning blijkt een noodzakelijke realiteit (psychofarmaca zoals neuroleptica, anxiolytica, psychostimulantia en antidepressiva). Tegelijkertijd blijft het motto: zo gewoon als het kan, zo speciaal als het moet.



Vrije tijd geeft kansen om te spelen, talenten te ontplooien – het anti-herrie orkest – en uitdagingen aan te gaan.

Omdat ik vooral naar oudere kinderen opkijk, probeert men meer leeftijdsgenootjes op te nemen in mijn leefgroep. Zo wil men me leren om met even oude meisjes om te gaan. Dit lukt aanvankelijk goed. We zijn aan elkaar gewaagd en ieder krijgt zijn plaats in de groep. Ik blijf wel dominant van aard. Andere kinderen en personeel noemen me soms 'bemoeizuchtig'. Ik doe andere kinderen geregeld pijn. Alleen spelen lukt niet, maar ook samenspelen is voor mij niet zo eenvoudig. Ik wil steeds in het middelpunt van de belangstelling staan. Ik kan heel erg genieten van individuele aandacht. Als andere kinderen ook eens die aandacht willen, ontstaan er vaak conflicten.

Bij onderzoek noteert men in mijn dossier dat ik een 'harmonisch profiel' heb op de PAC, maar toch schat men in dat ik een ongunstige prognose heb. Ik word benoemd als 'destructief gerechtigd' omwille van mijn verleden van verwaarlozing en mishandeling. Mijn gezinssysteem noemt men chaotisch. Men weet dat men heel veel zal moeten investeren in mij opdat ik mijn weg in het leven zou vinden. Ze beseffen dat ze geen dankbaarheid van mij terug kunnen verwachten.

Ik krijg logopedie en psycho-motoriek.

Even lijkt ik open te bloeien, maar ik heb ook een terugval. Zo is er nood aan een afzonderlijke slaapkamer en een verklikkersysteem. Het verklikkersysteem op de deur van mijn kamer, zorgt ervoor dat ze me kunnen betrappen wanneer ik wegsluip met het oog op seksuele spelletjes. Uit een belevingsonderzoek met spelobservaties leert men dat ik waarschijnlijk een incestkind ben. Ik stel ongrijpbaar gedrag en men denkt daarom aan een dissociatieve stoornis. Men vindt me niet therapij�. Als men er de DSM III R bij haalt, wordt de classificatie voor mij 'oppositioneel-opstandig gedrag' (ODD) met encopresis (ik ben nog onzindelijk). In mijn dossier zit een SON die een IQ van 97 opleverde en ik ben gezond. Mijn GAF is 51.

Een paar jaar later neemt men echter opnieuw een onderzoek af om te meten hoe verstandig ik ben, maar nu met een andere test. Het wordt de WISC-R deze keer. In mijn dossier komt nu dat ik een disharmonisch profiel heb (dus mijn verbale en performale intelligentie verschillen heel erg van elkaar). Mijn IQ met de WISC-R blijkt ook beduidend lager dan men vroeger dacht. Ik haal nu dus een totaal IQ van 67 en ben hiermee dus officieel 'licht zwakzinnig' of 'licht mentaal gehandicapt'.

In de loop van de jaren gaat het eerder bergaf met mij. Ik beleef turbulente jaren en breng mezelf steeds opnieuw in grote moeilijkheden. In mijn dossier komt 'destructief gedrag door veelvuldig contact met jongens en mannen, automutilatie, scheld- en vechtpartijen, fugues, suïcidedreiging, depressieve gevoelens en angstaanvallen'.

In de DSM IV heb ik nog een GAF-score van 40. Ook mijn seksueel misbruik wordt officieel als stoornis benoemd. Hierdoor staat in mijn dossier dat ik een 'seksuele dysfunctie' heb. Ik ben ondertussen ook heel zwaarlijvig geworden, obesitas noemt men het. Nog later merkt men een licht diffuus gestoord EEG en classificeert men mij als iemand met een chronische posttraumatische stressstoornis op As I en met een borderline persoonlijkheidsstoornis op As II. Ik krijg medicatie om mijn extreme seksuele impulsen en angstaanvallen onder controle te houden.



Paarden in De Hagewinde, meer dan een hobby.

Ik krijg ook wekelijkse gesprekstherapie bij een psycholoog. Meestal breekt ik dit aanbod af wanneer de therapeute te kort op mijn vel zit, maar soms slaag ik er in dit belangrijk communicatiekanaal open te houden. Men probeert mij door een structurerende aanpak en een aanbod van dagelijkse activiteiten zoals fietsen, knutselen, huishoudelijke taken, winkelen, ... in een gewoon levenspatroon te houden en groeikansen te geven.

Ik blijf naar school gaan in BuSO OV3, richting haartooi en schoonheidszorgen. Maar door mijn intense gedragsproblemen mis ik grote delen van het lessenpakket. Ook voor leerkrachten is het blijvend zoeken naar een correcte aanpak en een evenwicht vinden tussen kordaatheid en begrip. Ik krijg de kans mee te werken aan een multimediaproject, zelfs met een licht gunstig resultaat. Ik slaag er echter niet in een einddiploma te behalen.

Hoe ouder ik word, hoe meer verantwoordelijkheid ik zelf in handen krijg rond de uitbouw van mijn leven en de relatie met mijn ouders en grootouders. Soms grijp ik die kansen aan. Zo leer ik voor mezelf een 'vluchtheuvel' te hanteren.

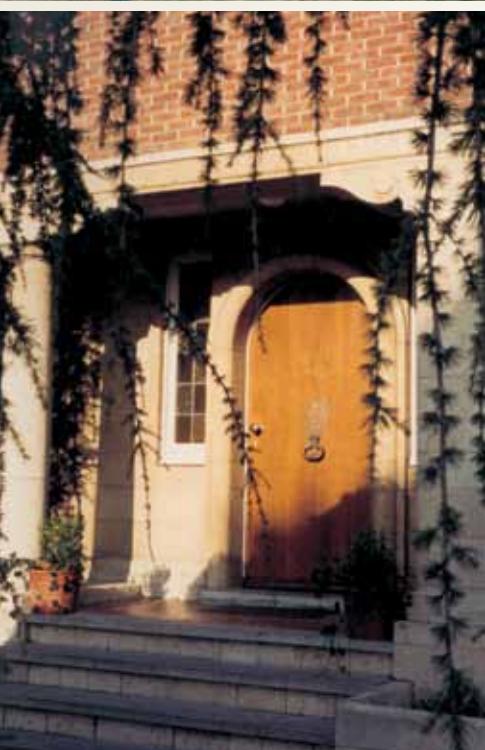
Meestal verlies ik mezelf in mijn pathologie en perverterende thuissituatie, zeggen de verslagen. Ook voor de gezinsbegeleiding is het ploeteren zonder veel vooruitgang te zien.

Het burgerschapsparadigma vertaalt zich in de opdrachtverklaring: 'Kinderen en jongeren in een moeilijke opvoedingssituatie op maat en zorgzaam ondersteunen en hun rechtmatige plaats in de samenleving al doende afdwingen.'

In 2001 zal het kinderrechten denken een belangrijke leidraad worden in de orthopedagogische werking en een stevige basis voor de rechtspositie van de minderjarigen in de voorziening (2004).

Na een opname in een psychiatrische setting, waar men aangeeft geen geschikte behandeling te kunnen aanbieden, kan ik terug starten in mijn leefgroep. Ik dien hiervoor een contract te ondertekenen omdat ze me de verantwoordelijkheid voor mijn eigen leven steeds expliciter duidelijk willen maken. Eventjes heeft dit een gunstig resultaat.

Van zodra ik 18 ben, verlaat ik echter de instelling om op eigen benen te gaan staan.



Ukkepuik, kleuterklasje, Durmehuis, De Mast.

Davy (°1986) Hallo, ik ben Davy. Ik ben nog geen 3 jaar wanneer mijn ouders een kinderpsychiater contacteren omdat mijn gedrag volgens hen zeer bizarre is, ik heel traag ontwikkel, ik heel zintuiglijk gericht ben en angstig explosief reageer. Er is snel een ernstig vermoeden van autisme. Om dit verder te onderzoeken word ik doorverwezen naar de VVA (Vlaamse Vereniging voor Autisme). De diagnose wordt bevestigd en mijn ouders krijgen het advies me naar aangepast onderwijs met specifieke pedagogische ondersteuning te sturen.

Ik start in een auti-klasje en internaatsleefgroep ergens in Gent. Mijn gedrag stelt leerkrachten en opvoeders voor een onhaalbare opgave, vooral omwille van mijn extreem lage frustratielijm met plotse woedebuien en automutilatieve reacties.

Ik word doorverwezen naar een andere type 3 school en internaat in het Gentse. Onder tussen ben ik 8 jaar. Gedragsmatig gaat het er niet op vooruit met mij en schools regresseert ik naar een niveau van nauwelijks aanvankelijk eerste leerjaar, ondanks mijn normale verstandelijke mogelijkheden. Ik word daarom doorverwezen naar de kinderpsychiatrie De Kaap in Melle. Ze leren mij daar kennen als een autistische jongen met uitgesproken angst, emotionele labilitéit en affectexplosies. Ik ben voortdurend angstig geprécoupeerd door geluiden, kleuren, geuren en kleine veranderingen in mijn omgeving. Ik reageer door te wenken of ineen te krimpen. Ik kan ook een onverwachte agressieaanval krijgen en heb dan een ontstellende kracht. Ik heb zeer grote nood aan voorspelbaarheid en geraak gefrustreerd door het alledaagse realiteitsprincipe. Ik bekijk alles vanuit mijn perspectief, wat men in mijn dossier beschrijft als 'egocentrisch ingesteld en het niet hanteren van wederkerigheid in de relatie'. Ik wil alles zelf bepalen. Naast mijn autistische gedrag ben ik ook heel overbeweeglijk, ontremd, impulsief en heb ik geen echte werkhouding. Cognitief zijn er ernstige hiaten, staat er in mijn dossier. De discrepantie tussen mijn verbale en performale mogelijkheden groeit. Ik haal een totaal IQ van 83, performaal 109, verbaal 66. Ik loop hierdoor continu faalervaringen op. Mijn zelfbeeld wordt heel negatief en ik kom als het ware in een zichzelf onderhoudende negatieve spiraal terecht. In mijn dossier staat verder dat 'organiciteitsonderzoek een niet specifiek gestoord EEG

en normale bevindingen in de CT scan' opleveren. Daar is dus niets te vinden dat mijn gedrag kan verklaren.

Er wordt gezocht naar een nieuwe schoolse omgeving, aangepast aan mijn niveau en pathologie om me een nieuwe elan te geven.

In 1996 kan ik starten in leefgroep De Ark, een profielgroep voor kinderen en jongeren met autisme binnen SOC De Hagewinde. Ik start ook in het dagprogramma van De Ark om me geïndividualiseerd voor te bereiden op het auti-klasje van BuBao De Hagewinde. Ondanks alle deskundigheid en goede voorbereidingen zoals individueel werktafeltje, voorspelbaar dagverloop, visualisaties,... slaag ik er niet goed in afgestemd klasgedrag te ontwikkelen. Ik eis alle aandacht op, heb totaal geen werkhouding en moet van het begin tot het einde individueel begeleid worden om tot enig resultaat te komen. Mijn schools niveau is moeilijk te bepalen en ik reageer bij de minste frustratie met agressie. Mijn werktafeltje verhuist van de klas naar een apart lokaaltje. Ik krijg op kinderpsychiatrisch advies vrijstelling van schoollopen (in het kader van de leerplicht) en ik ga enige jaren enkel naar het dagprogramma.

De doelgroep is voortdurend in evolutie. De focus verschuift van (licht) verstandelijke beperking naar gedrags- en emotionele stoornis en later verwerven de kinderen met autismespectrumstoornissen hun rechtmatige plaats.

De praktijk wijst uit dat De Hagewinde vooral werkt met één-één-problematieken: een combinatie gedrags- en emotionele of autismespectrumproblemen al dan niet gecombineerd met een verstandelijke beperking.

De praktijk wijst evenzeer uit dat het onderscheid tussen bepaalde gedragsproblemen en bepaalde autismespectrumproblemen moeilijk te maken is. De bril van de onderzoeker, zowel binnen als buiten de voorziening, kleurt al eens het diagnostisch etiket.

Positief aan dit verhaal is dat er vooral gezocht wordt naar wat 'dit' kind écht nodig heeft. Het aanbodgerichte denken wordt daadwerkelijk verlaten ten voordele van het creatief zoeken naar een geschikte, geïndividualiseerde benadering.

In de leefgroep en in het dagprogramma wordt een veilige plek gecreëerd. Ik krijg individuele dagstructuren, gedragsregels en strikt individueel klasmateriaal. Er worden maar beperkte leerdoelen voor mij opgesteld. Ik krijg ook individuele psychotherapie om mijn agressie en bizarre gedachten te leren reduceren en een coherenter denkpatroon te ontwikkelen. Deze therapie wordt zeer voorzichtig voorbereid in het ‘klasje’ van het dagprogramma, aangezien ik een extreme angst heb voor veranderingen. Heel, heel langzaam evolueer ik. Ik durf al eens een activiteit te doen buiten mijn veilige lokaaltje. Ik geraak ook geïnteresseerd om nieuwe dingen te leren, zoals koffie of thee zetten. Ik luk er ook steeds beter in om aangepaste werkblaadjes af te werken. Doordat de kleine stapjes voorwaarts worden bevestigd, wordt mijn negatief zelfbeeld wat doorbroken. Agressieve uitvallen worden minder frequent, mede omdat deze steeds gevuld worden door het consequent gebruik van TAVA (Totale Afzondering Van Aandacht). Dit proces is ook visueel weergegeven met tekeningen in mijn werklokaaltje. Na schelden of plagen volgt systematisch een stop-moment op ‘de stoel’. Dit maakt alles voor mij helder, duidelijk en vooral voorspelbaar. Dit heb ik echt nodig. Ook in de leefgroep ontwikkel ik zachtjes aan iets meer basisveiligheid waardoor ik er in slaag beter om te gaan met frustraties en beperkingen. Ik leer stapsgewijs mijn eigen grenzen te verleggen.

Toch kom ik na een poosje opnieuw in een negatieve spiraal terecht. Gedragsmatig en medicamenteus krijgt men dit niet omgebogen in de leefgroep en ik word voor enkele maanden heropgenomen in de kinderpsychiatrie. Daar wordt geadviseerd de overstap te maken naar het auti-klasje type 2 van BuBao Windekind, wat een goede keuze blijkt te zijn. Ik ga opnieuw naar school en omdat ik het schoolse peil aankan, handhaaf ik me vrij goed. Later kan ik de overstap maken naar de auti-klas van BuSO OV2 type 2 in BuSO Emiliani. Weekschema’s, dag- en werkplanning blijven ontzettend belangrijk. Op vlak van schools leren maak ik amper evolutie, maar mijn algemene houding wordt steeds rijper en volwassener. In de leefgroep blijft de sterk doorgedreven individuele benadering zijn vruchten afwerpen. Ik slaag er in mijn angsten en frustraties beter te beheersen en op een meer aanvaardbare manier te communiceren.

In 2002 wordt BuBao Windekind, gesticht in 1966 door de inrichtende macht van het bisschoppelijk Sint-Lodewijkscollege in Lokeren, opgenomen in de vzw Zusters van Liefde, scholen De Hagewinde.

De samenwerking met mijn ouders is voor mij van groot belang. Mijn papa en mama hebben een groot vertrouwen in de begeleiding. Ik ga elk weekend en tijdens de vakanties naar huis. Mijn ouders zouden wel willen dat ik elke dag thuis ben, maar dit is niet mogelijk. Ik ben thuis extreem veeleisend en wil nauwelijks buiten komen. Frustraties leiden tot escalaties.



Het 'centraal terrein' in bloei.



Kleuterspeeltuin volgens Europese normen.

Er wordt uitgekeken naar een woonvorm aangepast aan mijn zorgvraag waar ik als volwassene zal kunnen leven. Ik krijg een goedkeuring bij het VAPH voor een TNW (Tehuis Niet Werkenden) en word ingeschreven op de centrale wachtlijst voor volwassenen. Er wordt rond gebeld en gemaild, een concreet perspectief blijft echter uit.

Dan komt het bevrijdend bericht dat ik de overstap kan maken naar een TNW, waar er opnieuw voor mij zorg op maat gecreëerd zal worden. Met heel veel aandacht voor wie ik ben en wat ik nodig heb, wordt de overstap voorbereid. Wat niemand ooit durfde dromen, komt toch uit: ik vind een veilige plek voor mezelf waar ik definitief wil en kan wonen.



De rode beuk.



Wintertuin Tijl.



Centrale speeltuigen volgens Europese normen.

De gehandicaptenzorg wordt eerst georganiseerd door het Ministerie van Sociale Voorzorg, later door het Rijksfonds voor Sociale Reklassering van de Minder-Validen. In 1981 wordt dit het Fonds voor Medische, Sociale en Pedagogische Hulp aan Gehandicapten (kortweg Fonds 81). In 1990 heet dit Het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap (VFSIPH) en sinds 2006 het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH).

De zorg voor personen met een beperking is hoofdzakelijk (semi-)residentieel georganiseerd, voor kinderen in de vorm van (semi-)internaten, voor volwassenen in tehuizen voor werkenden, tehuizen voor niet-werkenden en nursingtehuizen. De evolutie zet zich in naar thuisbegeleidingen en dagcentra. Ook beperktere zorgvormen krijgen een plaats: logeeropvang, kortverblijf, deeltijds (semi-)internaat, ... SOC De Hagewinde speelt in op deze tendensen. Sinds 2000 kunnen kinderen en volwassenen met een beperking ook een 'persoonlijk assistentie budget' (PAB) aanvragen.



Semi-internaat: tijd voor vernieuwing!?



Start nieuwbouw
semi-internaat
(en doorgedreven
kamerindividualisatie
internaat).

Björn (°1995)

Mama en papa zijn heel blij bij mijn geboorte. Ik ben een flinke zoon en heet Björn. Ik eet goed en word snel groter, maar de dokters zien vrij vlug dat ik een beetje anders ben. Het duurt even voor ik alleen kan lopen en mijn eerste woordjes laten wat op zich wachten. Alles gaat langzamer en ik ben wat 'anders' dan leeftijdsgenootjes. Iets niet goed begrijpen of niet begrepen worden, daar kan ik niet tegen. Alles moet gaan zoals ik het wil. Heel dikwijls geeft dit aanleiding tot ruzie. Ook als kleuter wil ik altijd mijn zinnetje doen. Een cadeautje eisen als we naar de winkel gaan, daar ben ik heel goed in. Krijg ik mijn zin niet, dan word ik heel erg boos. Ik sla, schop, huil of roep tot er naar mij geluisterd wordt. Af en toe hoor ik thuis mama en papa ruzie maken. Is het omdat ze elkaar niet meer graag zien of omdat ik zo lastig ben? Hoe dan ook, ze gaan uit elkaar.



Ik ga naar het kleuterklasje van het gewoon onderwijs. Vlug wordt hier nog duidelijker dat ik meer zorg en aandacht nodig heb. De juf wil dat ik verder word onderzocht en het PMS-centrum (Psycho-Medisch-Sociaal centrum) verwijst me door naar het revalidatiecentrum omdat ik een grote taalachterstand heb en heel wat gedragsproblemen vertoon, volgens haar.

Ik word in het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS) in Leuven onderzocht. In hun verslag staat dat ik 'een oppositionele gedragsstoornis, ADHD en autismekenmerken' heb. Nadat ik het tweede kleuterklasje overgedaan heb, start ik in buitengewoon kleuteronderwijs type 3 in Hagewinde. Eerst mag ik elke dag met de schoolbus heen en weer. Over de middag, op woensdagnamiddag en tijdens de vakantiedagen verblijf ik in de kleuterleefgroep, Ukkepuk, die nauw samenwerkt met de kleuterklas.



Groenploeg en zwerfvuilactie, wij zijn ecologische jongens!

Met ouder worden, wordt mijn gedrag echter moeilijker en agressiever. Ik luister echt niet naar mama en de opvoeding loopt heel moeilijk. Na een tijdje is iedereen het er daarom mee eens dat ik ook in de kleuterleefgroep zal blijven slapen. Ik ben nu 'intern' en niet meer 'semi-intern'. Gelukkig kan ik wel in dezelfde leefgroep blijven. Er zijn zeven kleuters in mijn leefgroep. De vier opvoed(st)ers leren me een heleboel. Samenspelen blijft echter moeilijk. Ik maak ook veel ruzie. 's Nachts slaap ik in mijn eigen kamertje.

Na een poosje heeft mijn mama het er echter moeilijk mee dat ik intern ben en niet thuis slaap. Ik ga daarom een tijdje ook weer terug naar huis. Ik ga dan elke dag op en af met de bus naar mijn type 3 klasje. Maar na een tijdje terug thuis lukt dit niet meer. Mijn stiefpapa heeft niet zoveel geduld met mij en geregeld bedreigt hij me of geeft hij me een ferme tik. Als ik 8 jaar ben, brengt hij me op een morgen naar school en hij zegt dat ik daar maar moet blijven. De schoolorthopedagoog regelt een crisisopvang in een leefgroep. Na heel wat gesprekken tussen de gezinsbegeleidster en mijn mama, word ik weer intern. Dit is voor iedereen ook de beste oplossing. Natuurlijk ben ik nu niet meer intern in de kleuterleefgroep, maar wel in een 'basisleefgroep'. We zijn met 11 kinderen in de leefgroep. De jongste is 7, de oudste 18.



Jeugdclub.



Voetbal, een feest!

De klemtoon verschuift van het groepsgericht werken naar een individuele benadering. Het individueel handelingsplan is hiervan de blauwdruk.

De opvoeders, psycho-pedagoog en gezinsbegeleider maken een geïndividualiseerd handelingsplan en bespreken dit met mij en mijn moeder. Ieder jaar wordt dit bijgestuurd. Ze kijken niet alleen naar wat moeilijk loopt, maar vertrekken van wat goed loopt en waar ik sterk in ben. Ik help de opvoeders koken, doe de afwas, ga winkelen, ... Ik word ingeschakeld in de 'groendienst' en mag twee maal per week met de go-cart de compost ophalen in de andere leefgroepen. En natuurlijk doe ik enthousiast mee aan de zwerfvuilacties.

Ik vertegenwoordig mijn leefgroep op de jongerenraad, waar we inspraak hebben over de inrichting van het centrale speelterrein. We organiseren een voetbaltornooi en een fantastische fuif. Ik doe het er over het algemeen prima.

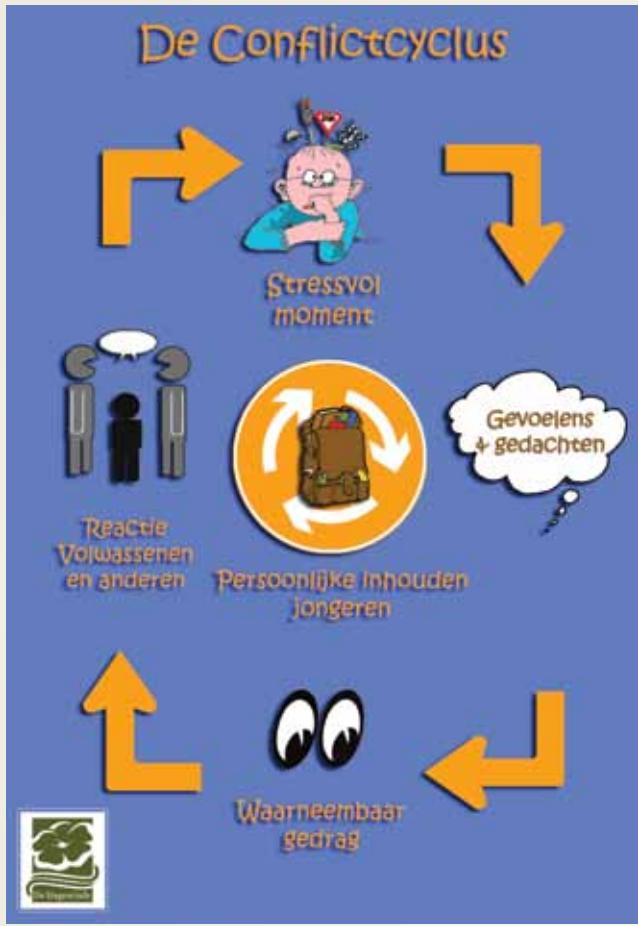
Tijdens de weekends ga ik naar huis. Ik zie mijn mama heel graag, maar heb veel schrik van mijn stiefpapa. Mama ziet mij ook graag, maar wil niet weg bij mijn stiefpapa. De weekends brengen geen rust. Ik voel me hierdoor steeds angstiger worden en krop dit op.



In de leefgroep heb ik dikwijls agressieve aanvallen. Via een stappenplan proberen de opvoeders me te leren hoe ik dit beter kan beheersen. Ik moet geregeld op 'de stoel' of naar de TAVA-ruimte (Totale Afzondering Van Aandacht). Wanneer het in de leefgroep echt niet lukt om rustig te worden, wordt de 'permanentie' of 'TOU' (Time Out Unit) opgebeld. Die praten me dan uit de leefgroep en laten me in een aangepaste kamer in het centrale gebouw tot rust komen. Ik mag er tekenen op de muur of strips lezen. Wanneer het na een kwartiertje lukt om me te beheersen, mag ik terug naar de leefgroep. Meestal werkt

dit voor mij. Soms ben ik echter zo boos dat ik niet vanzelf mee wil gaan. Ik ben dan zo over mijn toeren dat ik met de stoelen gooien of de opvoedsters bedreig. Dan moeten ze me in een klem nemen en me zo uit de leefgroep halen. Wanneer ik onderweg niet bedaar, kan ik niet naar de rustruimte, maar moet ik naar de 'isolatie'. Men doet mijn schoenen uit en haalt mijn riem uit mijn broek. Men kan zien of ik kalm word, want er is videobe-waking. Wanneer de woedebui weer over is, wordt er met mij gepraat. Soms lukken we er samen in een tijdlijn op te stellen van wat er nu toch allemaal weer gebeurd is en waar het fout is gelopen. Ze proberen mij te leren om op een andere manier met frustraties om te gaan. Ik krijg een vluchtheuvel en dat helpt wel.

Spijtig genoeg ontdek ik zelf nog een eigen manier om mijn spanningen kwijt te geraken. Wanneer uitkomt dat ik andere kinderen seksueel onder druk zet en we ook seks hebben, noemen ze dat 'ernstige seksuele grensoverschrijdingen'. Ik word door de jeugdrechtster voor 14 dagen naar een gesloten instelling gestuurd. Dat maakt heel veel indruk op mij. Daarna kom ik terug naar De Hagewinde, maar echt welkom voel ik me daar niet. Bijna iedereen kijkt raar naar mij en ze lijken allemaal wel bang van mij te zijn. Er wordt gezocht naar een geschikte behandeling buiten De Hagewinde, maar het duurt erg lang vooraleer er een psychiatrische setting met mij wil starten. In afwachting wordt er intern een individueel programma uitgewerkt. Ik krijg geen enkele vrijheid en mag niets doen zonder een begeleider in de buurt. Ik word een GES-plusser genoemd. Men stopt heel veel tijd en energie in mij, maar ik mis de leefgroep.



Een veeleisende doelgroep en een door gedreven geïndividualiseerde benadering vragen een aanpassing van de organisatie structuur. De leefgroepwerking blijft de kern van het aanbod. Voor bepaalde jongeren, o.a. de zogenaamde GES+ jongeren, is een intensieve ondersteuning van de leefgroep noodzakelijk. Hiervoor worden aangepaste projecten opgericht: Musketon, intensieve ondersteuning in de leef groep, Grigri, intensieve ondersteuning op school en TOU, time out of tijdelijke ondersteuningsunit. Er worden specifieke trainingsprogramma's opgezet voor de medewerkers en de kinderen/jongeren, o.a. Life Space Crisis Intervention, Rots en Water,.... Omgaan met spanning en agres sie is en blijft grote uitdaging

Het uitbreidingsbeleid van het VAPH voor GES+ in 2010 en 2011 is er specifiek op gericht om geschikte zorgvormen te creëren voor een categorie jongeren tussen wal en schip. Deze jongeren passen volgens

Jongerenwelzijn namelijk niet binnen een gesloten gemeenschapsinstelling omdat ze mentaal te zwak zijn en hun psychische problemen te explicet zijn. De personele middelen van het uit breidingsbeleid zijn echter ontoereikend binnen een VAPH-voorziening, mede omdat de regulier toegewezen middelen te beperkt zijn. Ondanks de voorzichtige inhaalbeweging werkt SOC De Hagewinde in 2012 met slechts 86% van de middelen waar men recht op heeft omwille van de historische personeelsstop, een bezuinigingsmaatregel van de jaren '80.

Uiteindelijk mag ik naar de kinderpsychiatrie Fioretti. Ik wil er echt het beste van maken. Na een tijdje mag ik vanuit Fioretti terug af en toe naar school, BuSO OV3 (grootkeuken). In school is er een aangepast (Buffer) programma en extra (Grigri) begeleiding.

Nog enige tijd later mag ik terug naar een leefgroep in De Hagewinde. Ik krijg een nieuwe kans in een nieuwe leefgroep. De andere kinderen, de opvoeders en ikzelf weten goed wat de risico's zijn. Er wordt heel openlijk over gepraat en er worden duidelijke afspraken gemaakt. Ik krijg een volgkaart. Zo zorgen ze ervoor dat de andere kinderen geen onnodige risico's lopen. Ik wil ook absoluut niet terug naar een gesloten instelling gestuurd worden.

In de individuele gesprekstherapie leer ik verder hoe om te gaan met spanningen zodat ik vermijd om in hetzelfde straatje terecht te komen.

Na een hele periode van zeer strikte controle - ik mocht gewoon niets alleen doen - krijg ik weer een aantal kansen tot zelfstandigheid. Zo mag ik alleen naar de bakker of de bibliotheek, maar de opvoeder houdt wel de tijd in de gaten, zodat ik niets kan uitspoken. Zelfstandig met de bus en de trein, dat kan ik al. Natuurlijk moet ik me zelf ook sterk houden en verleidingen weerstaan. Ik krijg aangepaste medicatie om me hierbij te helpen. Ik blijf nog een tijdje in de leefgroep. De kamertreining binnen De Hagewinde schrikt me af. Dat vraagt echt wel teveel zelfstandigheid. Ik hoop dat ik later kan starten in een 'tehuis werkenden', maar men zegt mij dat de wachtlijsten daar zeer lang zijn.



Het Durmehuis, woonhuis voor volwassenen.

{2012 - 2020}

HET MULTIFUNCTIONEEL CENTRUM DE HAGEWINDE

2012 - 2020

Milan (° 2007) Ik ben de middelste van drie kinderen. Mijn beide ouders werken. Papa is architect en mama verzekeringsmakelaar. Ik ga daarom van kleins af naar een onthaalmoeeder. Mijn ouders en onthaalmoeke beseffen al gauw dat ik anders ben dan mijn zussen. Ze laten me uitgebreid observeren door een ontwikkelingspsychologe. Mijn algemene ontwikkeling blijkt leeftijdsadaquaat te zijn, maar mijn spraak- en taalontwikkeling verlopen vertraagd.



Ik start in de gewone kleuterklas en heb het moeilijk om deel te nemen aan de groepsactiviteiten. Ik kan plots erg stout worden en andere kinderen schoppen. Ik ben vlug afgeleid door details, bijvoorbeeld een pluisje op mij trui. Ik ben erg ongeduldig en kan mijn beurt niet afwachten. Men zegt dat ik de andere kinderen stoer in de klas.

Ik word onderzocht door het revalidatiecentrum in Zelle en men stelt een therapieplan op voor mij: logopedie, audiologie en sociale vaardigheidstraining. Het multidisciplinaire team zegt dat ik een auti-diagnose heb. Ik krijg een GON begeleidster die mijn kleuterjuf helpt om de lessen af te stemmen op mijn noden.

Voor het lager onderwijs wordt de keuze gemaakt mij te laten overstappen naar het buitengewoon onderwijs. Ik ga naar De Vinderij in Lokeren en kom daar terecht in ‘de groene parel’. In deze vleugel van de mooie spiksplinternieuwe school is alles aangepast aan kinderen met autisme problemen. De deuren en de gang zijn groen en de pictogrammen helpen me vlot de weg te vinden. Omdat het te druk is voor mij om over de middag in de schoolrefter te eten, kiezen mijn ouders voor de ondersteuning van het Multi Functioneel Centrum (MFC) De Hagewinde. Dank zij het bestaan van rechtstreeks toegankelijke zorg moet ik niet lang wachten vooraleer ik kan starten binnen De Hagewinde.

Vernieuwde toegangspoort.

Er werd voor gezorgd dat de hulpvragers met beperkingen snel en kwalitatief kunnen ondersteund worden via de dienstverlening van rechtstreeks toegankelijke, handicapspecifieke aanbieders.

Dit leidde ertoe dat deze hulpvragers die enkel een beroep doen op deze vorm van rechtstreeks toegankelijke ondersteuning, niet langer moeten passeren langs een toegangspoort en sneller toegang tot zorg hebben.

Over de middag eet ik in een leefgroepje met vijf andere kinderen en een vaste opvoedster. Alles is zeer veilig en voorspelbaar en ik voel me goed. Op woensdagnamiddag blijf ik ook in mijn leefgroepje en worden er leuke spelletjes georganiseerd. Op die manier leer ik me beheersen, mijn beurt af te wachten en me even uit de groep te verwijderen wanneer ik boos word.

Wanneer ik ouder word, schuif ik door naar de buursgroep en dat vind ik tof, want ik ken het daar al wat door de vakantiewerking. We zijn ook samen op kamp geweest naar de zee!

Mijn ouders en ik worden sterk betrokken op mijn handelingsplan. Samen met mijn aanachtsopvoedster heb ik een ‘wie ben ik mapje’ ingevuld en later volg ik ‘ik ben speciaal’. Zo krijg ik meer inzicht in wat dat eigenlijk betekent om een auti-diagnose te hebben. Ik mag mijn werk puntjes in de leefgroep zelf kiezen. Ik luister naar de anderen en wacht mijn beurt af. Mijn ouders krijgen heel veel steun en informatie over autisme van de gezinsbegeleider. Zo lukt het voor hen en mij veel beter om het thuis ook vlot te laten lopen.



Start van de bouwwerken
van de nieuwe school.

Ondertussen ben ik al 13 jaar en geraak ik af en toe in de problemen. Zo heeft een vriend van mij onlangs een porno filmpje doorgestuurd op mijn gsm en ik kreeg dat er niet meer af. Ze konden daar niet mee lachen thuis.

Ik blijf het ontzettend moeilijk hebben om me in te leven in andere mensen. Ik doe stoer en hang de clown uit. Ze noemen me soms koppig en eigenzinnig. Het lukt me niet zo gemakkelijk om over mijn gevoelens te praten. Maar toch evolueer ik positief en lukt het me om me goed te voelen in mijn eigen vel. Dat zeggen ze toch.

Op school maak ik goede vooruitgang en op de eindklassenraad dachten ze eerst aan BuSO OV4, maar mits GON-begeleiding op school en thuisbegeleiding vanuit het MFC, zal ik de overstap maken naar het gewoon technisch onderwijs. Best spannend!

2020 - Context en inclusie als basis voor de visie.

Voor minderjarigen ligt de focus heel sterk op ‘de voorziening als tijdelijke ondersteuning’. In de individuele begeleidingsdoelstellingen staan – waar mogelijk – het versterken van de (band met) de thuiscontext en de terugkeer naar de thuiscontext voorop. Voor grote groepen jongeren is dit, onder meer wegens de aard van de thuiscontext, moeilijk te bereiken, maar voor andere groepen leidt deze aanpak wel degelijk tot een groei naar lichtere zorgvormen.

Hierdoor komen er in de voorzieningen middelen vrij om meer jongeren te ondersteunen.

De gezinsbegeleider en mijn aandachtsopvoeder volgen me nog op en dat geeft een veilig gevoel. Samen met mijn aandachtsopvoedster ben ik gaan kennis maken op mijn nieuwe school en de gemeentelijke speelpleinwerking. Wanneer ik het zou willen, mag ik ook nog naar de vakantiewerking van het MFC komen of zelfs eens logeren in de leefgroep van mijn vriend en oud-klasgenootje.

Keanu (°2013) Als baby en peuter verblijf ik steeds bij mijn mama. Soms is mijn papa er ook, maar dan wordt mijn mama steeds heel nerveus en bang. Vanaf mijn eerste schooldag in de gewone kleuterklas ziet de juf dat ik extra zorgen nodig heb. Ik word aangemeld bij het revalidatiecentrum in Beveren. Men geeft me eerst de tijd om de school gewoon te worden en na een paar maanden word ik uitgebreid getest. Ze doen een anamnese en een ontwikkelingsonderzoek om mijn spel-, denk- en taalontwikkeling te bepalen. Ze testen mijn grove motoriek en psychomotoriek en observeren mijn gedrag.

Ze besluiten dat ik als driejarige een leeftijdsadequate taalontwikkeling heb, maar mijn receptieve taalontwikkeling vertoont een achterstand van negen maanden. Toch is er evolutie merkbaar. Ik vertoon volgens hen ook zeer zelfbepalend en koppig gedrag waardoor een optimale ontwikkeling in het gedrang komt. Mijn taakspanning en auditieve gerichtheid zijn beperkt. Ze adviseren logopedie en willen ook werken aan mijn koppig gedrag en aan het vergroten van mijn taakspanning.

Eerst denkt men erover om mij therapie te geven in het revalidatiecentrum, maar men kiest er toch voor mij naar het Buitengewoon Kleuter Onderwijs type 3 te laten gaan. Zo kom ik terecht in De Vinderij in Lokeren.

Omdat het ondertussen duidelijk is dat er thuis grote problemen zijn - mijn mama en papa hebben veel ruzie en ik ben daar dikwijs bij - wordt er met mijn mama afgesproken dat ik tijdens de week in de leefgroep blijf. Ik behoor tot de 'zorggarantie'groep en kan vlot instappen in het begeleidingsaanbod van het Multi Functioneel Centrum (MFC) De Hagewinde. De kleuterleefgroep Sloebertje ligt heel dicht bij de school. Mijn opvoedster en mijn klasjuffrouw zien elkaar dagelijks en houden elkaar op de hoogte van hoe ik me voel en hoe ik me gedraag. Ze houden goed in de gaten of ik geen 'verontrustend signaalgedrag' stel, zo noemen ze dat. Ze kijken vooral goed of er geen seksuele grensoverschrijdingen of agressie is.

De gezinsbegeleidster spreekt hierover met mijn mama en die vertelt dat ik enkele malen gezien heb dat mijn papa mijn mama pijn doet. Dat is natuurlijk niet goed voor mij. Er

wordt ook gesproken met mijn papa en die wordt heel kwaad. De jeugdrexter geeft mijn papa ‘contactverbod’ (zo noemt men dat) en hij moet in therapie van de jeugdrexter. Wanneer papa aan zijn problemen gewerkt heeft, mag hij me misschien weer komen bezoeken.

Mijn mama komt nu eenmaal in de week naar de leefgroep. Ze eet samen met mij, speelt leuke spelletjes en stopt me in bed. De opvoedster is dan altijd in de buurt. Soms begin ik te roepen, te slaan en te gooien met speelgoed. Dan zet de opvoedster mij rustig op de stoel en zo toont ze aan mama hoe ik rustig word. Er wordt samen met mama gezocht en getoond hoe ze dit thuis ook kan doen.

Tijdens het weekend ga ik naar huis. Op zaterdagmiddag komt mijn opvoedster even langs om te kijken of alles wel vlot loopt. Ze overloopt dan met mijn mama de voorbije uren en plant hoe de avond en de volgende dag zullen verlopen. Ze speelt ook altijd een beetje met mij. Ik geniet sterk van deze individuele aandacht. Wanneer mijn mama een periode opgenomen wordt in het ziekenhuis, blijf ik ook tijdens de weekends in de leefgroep. De opvoedster en ik gaan dan samen op bezoek bij haar. Er wordt afgesproken dat mijn tante mij eens komt halen om naar de speeltuin te gaan.

2020 - Zorgvoorzieningen zijn vraaggestuurd gestructureerd: de MultiFunctionele Centra (MFC).

Elke minderjarigenvoorziening is vandaag door het VAPH erkend als een Multi Functioneel Centrum (MFC).

Dit betekent concreet dat de oude erkenningen per zorgvorm niet langer bestaan, maar dat de voorziening als geheel erkend wordt voor het uitvoeren van haar opdracht.

Hierdoor worden deze voorzieningen gestimuleerd om gebruikers vlot te laten switchen tussen de diverse zorgvormen en dit volgens de noodzaak en vraag van de gebruiker.

We merken dat deze evolutie een belangrijke beweging ingeleid heeft: we zien bij de minderjaren dat grote groepen jongeren vandaag door een lichtere zorgvorm ondersteund worden dan 10 jaar geleden. De mogelijkheden als multifunctioneel centrum hebben immers geleid tot een veel

grotere focus op contextversterking. Hierdoor worden de jongeren en hun context iets minder afhankelijk van de voorziening.

Deze evolutie is goed voor de jongeren die er nu al verblijven. De evolutie leidt er echter ook toe dat er middelen beschikbaar geworden zijn om aan méér jongeren ondersteuning te bieden.

Na de kleuterleefgroep en de kleuterklas blijf ik Buitengewoon Onderwijs nodig hebben. Ik ga in de Vinderij van de rode parel naar de blauwe parel. Ik verhuis ook van leefgroep. Samen met mijn mama en mijn aandachtsopvoedster gaan we op voorhand kennis maken en ik mag daar ook een paar keer gaan spelen. Eenmaal ik verhuisd ben, komt mijn aandachtsopvoedster nog verschillende keren op bezoek. Ik mag ook soms nog eens bij de kleuters gaan spelen, maar al gauw voel ik me daar te groot voor. Ik ben wel blij dat mijn nieuwe aandachtopvoedster ook heel lief is. Nu ik groter ben, wordt mijn mening meer gevraagd. Ik mag mee beslissen over mijn werk puntjes. Ik zal vragen wanneer ik mijn papa weer mag zien....

2020 - Voorzieningen organiseren zich met de gebruiker als middelpunt.

Dit betekent niet alleen dat een gebruiker op elk moment die zorg en zorgvorm aangeboden krijgt die hij op dat moment nodig heeft, maar evenzeer dat dit gebeurt binnen een zorgcontinuüm waar de gebruiker steeds hetzelfde begeleidingsteam ervaart.

HET ZORGLANDSCHAP IN 2020

.....
Bert Vanacker

DE CONTEXT

Vijftien jaar geleden waren de uitdagingen in het landschap van zorg voor personen met een beperking bijzonder groot. Er was in de periode 2004-2009 nochtans aanzienlijk geïnvesteerd. De beleidskredieten voor de

sector van personen met een handicap stegen in deze periode met 36%. Maar dit bleek verre van voldoende. De niet-beantwoorde noden van de zorgvragers bleven groot, de grote wachtlijsten pijnlijk aanwezig.



Het werd duidelijk dat er een aantal factoren waren die de impact van eerdere beleidskeuzes tegenwerken:

- demografische gegevens: een stijgend geboortecijfer in het algemeen, een snel stijgende levensverwachting bij nagenoeg alle doelgroepen in het bijzonder;
- een stijging van het aantal personen met een aangeboren en verworven handicap, als gevolg van de voortschrijdende medische en wetenschappelijke ontwikkelingen;
- de inkrimping van het sociale netwerk van de persoon met een handicap en correlatief de grotere vraag naar professionele ondersteuning;
- een stijging van het aantal personen met een arbeidshandicap dat nood heeft aan arbeidsvervangende activiteiten zoals arbeidszorg, begeleid werken, dagbezigheid in een dagcentrum, ...;
- beleidswijzigingen in de sectoren van de gezondheidszorg, de curatieve zorg, de psychiatrie, waardoor de druk op de sector voor personen met een handicap toeneemt. Chronische aandoeningen, blijvende beperkingen na therapeutisch ingrijpen (traumata), leiden vaak tot "handicap";
- nieuwe, zorg op maat formules van aanbod, vaak minder intens dan de vroegere "all in" pakketten, verhogen de aantrekkelijkheid tot instap en verhogen dus ook de vraag.

De uitdagingen in het Vlaamse land naar personen met een beperking stonden niet op zich. Ook in breder maatschappelijk en mondial perspectief waren er belangrijke evoluties aan de gang. In 2009

ratificeerde België de VN-conventie betreffende de rechten voor de personen met een handicap.

"Het verdrag zou de juridische uitdrukking moeten zijn van een wijziging van paradigma, van een verandering in de medische en beschermde perceptie van de handicap ten gunste van een nieuw model dat is toegespitst op zelfstandigheid, participatie en een volwaardige en volledige integratie van deze personen in de maatschappij."

'Volwaardige maatschappelijke participatie' van personen met een handicap betekent dat de personen met een handicap zoveel als mogelijk inclusieve levenstrajecten kunnen uitbouwen. Het is dus van belang dat personen met een handicap kunnen deelnemen aan het gewone leven op alle levensdomeinen. Bovendien hanteerde de VN-conventie een ruimere definitie van "handicap" dan in het verleden, voor het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap, gebruikelijk was:

"Elk langdurig en belangrijk participatieprobleem van een persoon dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten en persoonlijke en externe factoren".

Het hanteren van deze ruimere omschrijving van het begrip "handicap" betekent dat de groep personen die een vraag kunnen stellen naar een of andere vorm van ondersteuning, gefinancierd door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), gevoelig groter wordt.

Andere uitdagingen waren:

- de complexe federale, gemeenschaps- en gewestverdeling van bevoegdheden die maakte dat de noodzakelijke overheidsinspanningen voor personen met een handicap erg verkaveld waren en moeilijk op elkaar afgestemd geraakten;
- voor de persoon met een handicap en zijn netwerk was het bijzonder complex om te weten vanuit welke overheid hij welke tegemoetkomingen en bijstand kon krijgen;
- economisch moeilijke tijden met beperkte middelen voor de overheden.

POLITIEKE VERTALING IN EEN MEERJARENPLAN

Deze maatschappelijke evolutie kreeg in deze periode ook een politieke vertaling. Op 13/09/2009 legde de regering-Peeters II de eed af en minister Jo Van Deurzen (Welzijn, Volksgezondheid en Gezin) was sinds lange tijd de eerste minister die een lange termijn project voor de sector uittekteerde. Er werd een tienjarenplan ontwikkeld en ondanks de periode van economische crisis werden er aanzienlijke extra budgetten vrijgemaakt om dit plan te ondersteunen en te realiseren. Ook werd een veranderingsmanager belast met de uitvoering van dit plan.

Vanaf dat moment was het plan 'PERSPECTIEF 2020 - NIEUW ONDERSTEUNINGSBELEID VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP' het kompas dat in de daaropvolgende jaren steevast de leidraad was bij alle beleidsbeslissingen. Haar sturende impact kan moeilijk overschat worden. Het ambitieuze plan van toen is op vandaag een realistisch plan gebleken.

Als we kijken naar de resultaten van dat plan anno 2020, dan stellen we vast:

- **Zorggarantie:**

We beschikken over een ondersteuningslandschap waarin de personen met een handicap die gebruik

maken van handicapspecifieke en door het VAPH gefinancierde ondersteuning, maximale kansen tot zelfsturing hebben om hun participatie aan het maatschappelijk leven in al zijn aspecten te bevorderen en om hun levenskwaliteit te verbeteren.

Er is bovendien juridisch verzekerd dat minstens die groep van personen met een handicap voor wie de kloof tussen de mogelijkheden van het eigen draagvlak (zelfzorg, mantelzorg, sociaal netwerk, reguliere zorg) en de ondersteuningsnood niet (meer) te overbruggen valt en precair is/wordt, een voldoende, passende en kwaliteitsvolle ondersteuning krijgt binnen een aanvaardbare periode.

Voor deze groep bestaan er geen wachtlijsten meer.

- **Geïnformeerde gebruikers en vraaggestuurde zorg en assistentie:**

We kunnen vandaag spreken van een vraaggestuurde zorglandschap. Zorgvragers hebben de mogelijkheid om de controle over hun zorgvraag zelf in handen te nemen. De gebruiker behoudt de regie over zijn leven, veel meer gelijkend op de invulling die iedere burger aan zijn leven wenst te geven.

Zo heeft elke hulpvraager een heel volledig zicht op de bestaande mogelijkheden ter ondersteuning. Elke hulpvraager kan bovendien zijn persoonlijk proces van verheldering van zijn exacte ondersteuningsnood laten begeleiden door een professional. Elke gebruiker kan voor zijn ondersteuning kiezen uit trekkingsrechten voor zorg in natura of uit een geldbedrag die hij kan spenderen bij een aanbieder naar keuze.

Deze resultaten ontstonden natuurlijk niet zomaar. Een aanhoudend en coherent beleid maakte in de periode 2010-2020 werk van volgende actielijnen:

- **Uitbreiding van het ondersteuningsaanbod binnen welzijn:**

Er werden voor het eerst meerjarenbudgetten opgesteld die gericht en coherent ingezet werden.

- **Het verzekeren van een goed werkend "voortraject":**

Er werd ten behoeve van de gebruikers 'een informatieketen' opgericht waar alle informatie voor de behoefte en zijn netwerk gebundeld beschikbaar gesteld wordt.

Er werd een structuur opgericht waarbinnen hulpbehoevenden terecht kunnen om beter zicht te krijgen op hun exacte hulpvraag. Deze structuur werd Diensten OndersteuningsPlan (DOP) genoemd.

- **Vernieuwde toegangspoort:**

Er werd voor gezorgd dat de hulpvragers met beperkingen snel en kwalitatief kunnen ondersteund worden via de dienstverlening van rechtstreeks toegankelijke, handicapspecifieke aanbieders.

Dit leidde ertoe dat deze hulpvragers die enkel een beroep doen op deze vorm van rechtstreeks toegankelijke ondersteuning, niet langer moeten passeren langs een toegangspoort en sneller toegang tot zorg hebben.

- **Herinrichten van de zorgregie:**

Er blijven een veel groter aantal zorgvragen dan dat er antwoorden onder vorm van beschikbare dienstverlening zijn. Daarom werd er een zorgregie uitgewerkt die kan garanderen dat er een garantie tot zorg en assistentie is voor mensen met een handicap die tot de zorggarantiegroep (de meest precaire groep) behoren.

- **Zorgzwaarte-instrument:**

Er werd zowel voor de volwassenen als voor de jeugdhulp een inschalingsinstrument voor de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp ontwikkeld en geïmplementeerd.

- **Sociaal ondernemerschap:**

Er werd gewerkt aan het regeluw maken van de sector zodat ondernemerschap en innovatie gestimuleerd werden.

EFFECT VAN DE POLITIEKE VERTALING NAAR DE ZORGVOORZIENINGEN

De tien jaar durende transitie bleef niet zonder gevolg voor de zorgaanbieders. Zij maakten een wezenlijke gedaantewisseling door. Anno 2020 kunnen we de zorgaanbieders als volgt typeren:

- **Zorgvoorzieningen zijn vraaggestuurd gesstructureerd: de multifunctionele centra**

De tijd dat organisaties hun interne structuur afgestemd hadden op de diverse zorgvormen (internaat, semi-internaat, mobiele begeleiding, dagbesteding) die zij aanbieden, ligt ver achter ons.

Voorzieningen organiseren zich met de gebruiker als middelpunt. Dit betekent dat een gebruiker op elk moment die zorg en zorgvorm aangeboden krijgt die hij op dat moment nodig heeft. Dit gebeurt – heel belangrijk – binnen een zorgcontinuüm waar de gebruiker steeds hetzelfde begeleidingsteam ervaart.

Concreet is elke minderjarigenvoorziening op vandaag door het VAPH erkend als een multifunctioneel centrum. Dit betekent concreet dat de oude erkenningen per zorgvorm niet langer bestaan, maar dat de voorziening als geheel erkend wordt voor het uitvoeren van haar opdracht.

Hierdoor worden deze voorzieningen gestimuleerd om gebruikers vlot te laten *switchen* tussen de diverse zorgvormen en dit volgens de noodzaak en vraag van de gebruiker.

We merken dat deze evolutie een belangrijke beweging ingeleid heeft: we zien bij de minderjarigen dat er grote groepen jongeren vandaag door

een lichtere zorgvorm ondersteund worden dan pakweg 10 jaar geleden. De mogelijkheden als multifunctioneel centrum hebben immers geleid tot een veel grotere focus op contextversterking. Hierdoor werden de jongere en zijn context iets minder afhankelijk van de voorziening.

Dit is niet alleen goed voor deze jongere zelf, maar dit leidt er tevens toe dat er middelen beschikbaar geworden zijn om aan meer jongeren ondersteuning te bieden.

- **Actieve samenwerkingsverbanden over de sectoren heen.**

Zorgvoorzieningen werken niet alleen flexibel binnen hun eigen contouren, maar hebben ook echte en intense samenwerkingsverbanden met andere voorzieningen ingericht.

Zo worden personen met een zorgvraag via een intersectorale toegangspoort toegewezen aan zorgclusters die uit meerdere organisaties bestaan. Deze clusters bieden dan op elk moment de meest aangepaste zorg(vorm) aan en dit over de (oude) organisatiegrenzen heen.

- **Context en inclusie als basis voor de visie.**

Voor minderjarigen ligt de focus heel sterk op ‘de voorziening als tijdelijke ondersteuning’. In de individuele begeleidingsdoelstellingen staat – waar mogelijk – het versterken van de (band met) de thuiscontext en de terugkeer naar de thuiscontext voorop. Voor grote groepen jongeren is dit,

ondermeer wegens de aard van de thuiscontext, moeilijk te bereiken, maar voor andere groepen leidt deze aanpak wel degelijk tot een groei naar lichtere zorgvormen.

Hierdoor komen middelen vrij om meer jongeren te ondersteunen.

- **Sociale ondernemers.**

Zorgorganisaties krijgen vanuit de Vlaamse overheid enkel nog een beperkte set aan kwalitatieve en kwantitatieve eisen opgelegd. De voorzieningen kunnen deze realiseren binnen een heel regelluw kader, wat geleid heeft tot een veel grotere innovatieve cultuur binnen deze organisaties dan pakweg twintig jaar geleden.

1837

De eerste Zusters van Liefde van Jezus en Maria komen aan in Lokeren voor de ziekenzorg in het stedelijk hospitaal in het Kerkestraatje (nu Torenstraat).

1883

Nieuw stedelijk hospitaal op de hoek van de Lepelstraat en de Zelestraat. De Zusters van Liefde van Jezus en Maria blijven in het Kerkestraatje om dames op kamers en bejaarden te huisvesten.

1887

Opening van Maison Saint-Benoit, asile pour jeunes filles aliénées (ook Asiel Sint-Benedictus genoemd), door de congregatie van de Zusters van Liefde van Jezus en Maria in de aangekochte gebouwen van het oude hospitaal in het Kerkestraatje. Het eerste meisje wordt op 5 januari in het asiel ingeschreven.

1921

Het asiel wordt herdoopt in Medisch-Pedagogisch Instituut (MPI) Sint-Benedictus.

1935

Officiële erkenning van de lagere meisjesschool voor 'speciaal' of 'aangepast' onderwijs Sint-Benedictus, de aanloop tot wat later BuBaO of school voor buitengewoon basisonderwijs genoemd wordt.

1942

Officiële erkenning van de huishoudschool Sint-Benedictus, de aanloop tot de latere BuSO-school (buitengewoon secundair onderwijs, opleidingsvorm 3: beroepsonderwijs).

1951

Oprichting van de sociale dienst (de eerste sociale dienst in een dergelijke instelling in Vlaanderen).

1956

Bezoek van Zijne Majesteit koning Boudewijn aan MPI en scholen Sint-Benedictus.



Zr. Christiane Van Achter klokt uit voor de laatste keer, 2000.

- 1964** Officiële erkenning van het internaat en externaat van het MPI voor 300 behoeftige, zwakzinnige meisjes tussen 6 en 21 jaar.
- 1968** Eerste orthopedagoge in dienst van MPI Sint-Benedictus.
Officiële erkenning van het semi-internaat van het MPI voor 25 jongeren.
- 1972** De eerste jongens worden in het Sint-Benedictusinstituut opgenomen.
Eerste bouwfase gedecentraliseerde paviljoenen.
- 1973** MPI Sint-Benedictus wordt MPI De Hagewinde.
BLO Sint-Benedictus wordt BLO De Hagewinde. Het blijft een school voor jongeren met een lichte verstandelijke handicap (onderwijsstype 1) en voor jongeren met ernstige emotionele en/of gedragsproblemen (onderwijsstype 3).
Eerste 'buitenhuis' van MPI midden in de stad Lokeren.
- 1984** BuSO Sint-Benedictus wordt BuSO De Hagewinde. De school heeft een erkenning voor type 1 en type 3.
De Inrichtende Macht van de Sint-Benedictusscholen wordt vzw Scholen De Hagewinde.
- 1986** MPI De Hagewinde wordt Sociaal Orthopedagogisch Centrum (SOC) De Hagewinde.
- 2000** De laatste zuster van Liefde in De Hagewinde gaat uit dienst.
- 2002** BuBaO Windekind Lokeren voor kinderen met een verstandelijke beperking (onderwijsatypes 1 en 2, gesticht in 1966) sluit aan bij de vzw Scholen De Hagewinde.
Verhuis van BuSO De Hagewinde naar campus Durmelaan.
- 2012** SOC De Hagewinde wordt Multifunctioneel Centrum (MFC) De Hagewinde.
Samenwerkingsverband van BuBaO Windekind (types 1 en 2) en BuBaO De Hagewinde (type 3) onder de nieuwe naam BuBaO De Vinderij.
Ze verhuizen samen naar de nieuwbouw in de Bleekmeersstraat.
BuSO De Hagewinde krijgt de naam BuSO De Karwij.

NARRATIEF VAN DE KAPEL

Naast de boeiende verhalen van de kinderen die in De Hagewinde verbleven, is ook de evolutie die het gebruik van de kapel doormakte interessant om te zien. Een evolutie van de kapel van de Zusters van Liefde naar de plaats waar allerhande mis- en communievieringen gehouden werden en waar medewerkers hun personeelsfeest hielden.











MEGA FEESTGRAGE CONGREGATIE

Die HAGEWINDE



noedigt U op den zeventienden maart 2012 om
zeeven uur uit op haar jaarlijks feestelijk samenzijn!

"Den laatsten keer in de Kapelle"



Gaarne feestelijk uitgedoscht.

Ja, ik ben erbij!

Wederhelften welkom!

Zie ommezijde !

- x wel vleesch (€ 20)
- x geen vleesch (€ 20)

Naam : _____



EEN BIJZONDER WOORD VAN DANK...

Een project bedenken is één iets, maar het dan ook daadwerkelijk uitvoeren in een relatief zeer korte periode....

Het enthousiasme, dat vanaf dag één de stuurgroep kleurde, 'besmette' ook een grote groep studenten die er voor kozen om samen met hun begeleiders én met de stuurgroep op weg te gaan en het archief in te duiken...

Zonder hun zeer gewaardeerd werk was dit boek er nooit gekomen. Een speciaal woord van dank voor alle studenten en hun begeleiders is dan ook op zijn plaats in dit boek.

Bedankt **Fanny Claeys** en **Lies Vanovenacker** voor jullie harde werk gedurende twee jaar. Het resultaat van jullie inspanningen, jullie masterproef, ingediend tot het behalen van de graad van Master in de Pedagogische Wetenschappen, afstudeerrichting Pedagogiek en Onderwijskunde, aan de Universiteit Gent, onder promotorschap van **Prof. Dr. Bruno Vanobbergen** en onder begeleiding van **Mevrouw Lieselot De Wilde** was van onschabare waarde bij het uitschrijven van de spiegelingen bij de verschillende narratieve. (Titel van de masterproef: 'Da's ene van achter de kerk zeker'. Een historisch pedagogisch onderzoek naar het opvoedingsproject voor meisjes in het medisch-pedagogisch instituut Sint-Benedictus te Lokeren (1921-1970).)

In het kader van een opdracht voor het opleidingsonderdeel 'Disability Studies' van **Prof. Dr. Geert Van Hove**, en gecoacht door **Dr. Kathleen Mortier** en **Dr. Tinneke Moyson**, ging er ook een groepje van 10 studenten, 1^{ste} master orthopedagogiek van de Universiteit Gent aan de slag met de vele verhalen die in het rijke archief terug te vinden zijn. Per tijdsperiode werkten ze de narratieve uit, die de basis vormden voor de verhalen van de meisjes die u in dit boek kan lezen. Uit respect voor de privacy van deze meisjes zijn fictieve namen, geboortedata en -plaatsen gebruikt.

Bedankt **Liesje Deloose** en **Saskia Faes** (narratief periode 1887-1900); **Sofie Daeyaert** en **Gaia Defer** (narratief periode 1900-1920); **Hanne Lambrixts** (narratief periode 1920-

1930); **Loes Maelfait** (narratief periode 1930-1940); **Cédric Reculé** (narratief periode 1940-1950); **Jolien Sichien** (narratief periode 1950-1960); **Colette Eerdekkens** (narratief periode 1960-1970) en **Saartje Van Bockstal** (narratief periode 1970-1980).

Ook studenten Pedagogiek en Onderwijskunde van de Universiteit Gent werkten in het kader van het opleidingsonderdeel Kindstudies van **Prof. Dr. Bruno Vanobbergen** en onder leiding van **Mevr. Lieselot Dewilde**, in 3 groepen een specifieke opdracht uit.

Bedankt **Remko Meys, Cedric Goossens, Marlies Van Assche en Ruben De Witte** voor jullie paper ‘Op zoek naar het kind in het Sint-Benedictus te Lokeren tussen 1887 en 1903.’

Bedankt **Lieselot Declerq, Lisa Durabile, Astrid Schotte en Elisa Timperman** voor jullie paper ‘Studie in de medische registers van het Sint-Benedictus Instituut te Lokeren (1902-1923)’.

Bedankt **Heleen Baudot, Sanne Janssens, Sarah-Louise Munsters en Kathy Pieters** voor jullie paper ‘Architectuur en Pedagogiek. Sint-Benedictusinstituut Lokeren’.

Ook laatstejaarsstudenten orthopedagogie van de faculteit Mens en Welzijn van de HoGent werkten in het kader van het opleidingsonderdeel Bijzondere Vraagstukken uit de Orthopedagogie onder leiding van **Mevr. Mieke Gesquiere** een boeiend project uit, wat resulteerde in de paper ‘Het meisje zal er deugd van hebben opgenomen te worden’, de kijk op meisjes met een beperking in het Sint-Benedictusinstituut in de jaren 1950-1980.

Bedankt **Cynthia Bulteel, Lien De Beuckelaere, Els De Feyter, Freja Destoop, Tuba Diren, Sofie Goethals, Caroline Goossens, Elien Van Hoorick, Sofie Van Wesemael en Tatjana Vermeulen**.

We willen hier ook heel bijzonder alle medewerkers van de archiefdienst van de Zusters van Liefde danken voor al hun tijd, hun geduld, hun inzet en hun organisatie vermogen om met deze grote groep studenten aan de slag te gaan. Bedankt **Mevr. Cynthia Aerssens, Mevr. Christine Bruyneel, Zr. Ria Jacobs, Zr. Martine Krichel, Mevr. Kaat Leeman en Mevr. Françoise Wauters**.

En last, but not least is er ook een woord van dank aan alle auteurs die meewerkten aan dit boek, en ook aan **Mevr. Myriam Pieters**, **Mevr. Karien Van Nielande** en de andere medewerkers van De Hagewinde voor hun logistieke ondersteuning.

Bert Vanacker
algemeen directeur
Zorg- en onderwijsgroep De Hagewinde

