

NOOR MENS

'Zenuwlijders' vormen in de geschiedenis van de psychiatrie een bijzondere groep.¹ In tegenstelling tot 'gewone' krankzinnigen vormden zij in het algemeen geen gevaar, noch voor zichzelf, noch voor hun omgeving, maar geestesziek waren ze desalniettemin.

De Amerikaanse arts G. Beard weet hun afwijking aan de groeiende afstand tussen de 'natuurlijke' mens en zijn door de moderne beschaving steeds 'onnatuurlijker' leefomgeving, en dat zou meteen verklaren waarom deze ziekte — hij sprak van 'neurasthenie' — vooral bij de beter gesitueerden geconstateerd werd. Het was immers een typische beschavingsziekte. Inderdaad vormden welgestelde zenuwzieken vanaf het laatste kwart van de negentiende eeuw een lucratieve doelgroep van tal van privé-klinieken.

De Vereniging tot Christelijke Verzorging van Geestes- en Zenuwzieken was

De bouwgeschiedenis

Zeist

Chr. Sanatorium
Heeren Paviljoen

in 1888 een paviljoen ('Rustoord') begonnen bij het krankzinnigengesticht Veldwijk in Ermelo. Het was de bedoeling daarin mensen met neurotische aandoeningen te verplegen; zogenaamde zenuwlijders oftewel overspannen mensen. Zij

hoorden niet thuis in een gesloten inrichting als bijvoorbeeld Veldwijk. Daar werden alleen patiënten gedwongen opgenomen. Vrijwillige opnames in psychiatrie ziekenhuizen — of krankzinnigengestichten zoals ze toen nog

genoemd werden — was formeel niet eens mogelijk. Rustoord was bedoeld voor deze groep patiënten, die zich vrijwillig zou melden en niet het stigma van krankzinnige zou krijgen. Het initiatief in Ermelo mislukte, doordat er te weinig patiënten kwamen. Wellicht werd het paviljoen toch gezien als onderdeel van het krankzinnigengesticht. In 1895 werd het opgeheven. De vereniging had zich echter wel statutair verplicht gesteld tot exploitatie van een instelling voor zenuwlijders, waar ze in een jaarvergadering door een van hun leden aanherinnerd werd.² In 1900 werd de 'Vereeniging tot Christelijke Verzorging van Zenuwlijders in Nederland' opgericht. Sindsdien sprak men meestal van de 'grote' en de 'kleine' vereniging. De bedoeling van de 'kleine' vereniging was de oprichting van een instelling voor de (christelijke) verzorging van zenuwlijders.

Een van de bestuursleden, dr. Hermandes ondernam in gezelschap van E.G. Wentink, huisarchitect van de 'grote' vereniging, een studiereis naar een aantal

klinieken in Zwitserland en Duitsland op zoek naar geschikte voorbeelden voor een nieuw op te richten sanatorium. Ze bezochten een groot aantal instellingen. Bij de inrichting van Grohmann in Zürich trof hen het devies: 'Terug tot de eenvoud des levens van ons voorgeslacht'.³

Uiteraard paste dat in de heersende opvattingen over zenuwlijders, die slachtoffers van de modernisering zouden zijn. In Baden-Baden bevond zich de kliniek van dr. Ernmerich en een sanatorium, gerund door dr. Frey-Gilbert, en in Heidelberg het 'Kurhaus Sloß Heidelberg'. Wiesbaden beschikte over het sanatorium 'Lindenhof', het 'Kurhaus für Nervenkranken' en sanatorium 'Bad Nerothal'. In Bendorf, dichterbij huis, bezocht men het sanatorium 'Rheinau' van dr. Erlenmeyer. Elk van deze instellingen had zijn eigen specifieke karakter, maar ze hadden ook veel gemeen. Steeds waren ze in fraaie villa's ondergebracht. Meestal lagen die in een landschappelijk aantrekkelijke omgeving, maar de stad was nooit ver weg, want die moest voor het nodige vertier

zorgen. De verpleegprijs hing, net als in hotels, af van de grootte en de ligging van de kamers. De klinieken leken hun uitbaters veel geld op te leveren. Dr. Ernmerich uit Baden-Baden bijvoorbeeld, gaf de indruk 'zijn koetjes op droog te hebben'.

Alleen de inrichting van dr. Erlenmeyer in Bendorf deed het slecht. Erlenmeyer weet dit aan concurrentie vanuit Nederland, waar niet lang daarvoor een kopie van zijn kliniek zou zijn neergezet in Arnhem. Uit vrees dat dit nog eens zou gebeuren werd Wentink aanvankelijk de toegang tot de villa ontzegd. Er was maar één kliniek waar niet alle patiënten vrij waren. Dr. Emmerich in Baden-Baden telde een aantal 'morfijnen' onder zijn clientèle — vooral uitgerangeerde officieren- en die moesten in bedwang worden gehouden. Alle overige klinieken hadden veel weg van kuuroorden. Een van de directeuren van de bezochte instellingen betwijfelde het bestaan van zenuwlijders in de laagste sociale lagen, hij had ze in zijn kliniek althans nog nooit aangetroffen.



Hermanides en Wentink merkten in hun verslag fijntjes op dat de verpleegprijs die hij vroeg, dat ook niet erg waarschijnlijk maakte. Hermanides en Wentink besloten hun verslag met een aantal concrete aanbevelingen. Klinieken voor zenuwlijders moesten gelegen zijn in een mooie omgeving. Bos- en tuinbouwgrond, weides en bouwland hoorden in de nabijheid te zijn, want het landschap diende niet alleen om erin te wandelen, maar ook voor landarbeid. Indien mogelijk was een eigen melkerij aan te bevelen. Een ligging in

de nabijheid van de stad werd aangeprezen. Niet alleen vergemakkelijkte dat de aansluiting op allerlei nutsvoorzieningen, bovendien maakte het de gang naar de kerk eenvoudiger en bood het de patiënten gelegenheid tot vertier. Een kliniek zou in eerste aanleg uit twee grote paviljoens kunnen bestaan. Het ene kon de patiënten van de eerste en tweede klasse onderdak bieden, het andere de patiënten van de derde klasse. De bouw moest voorzien in uitbreidingsmogelijkheden die de schoonheid van het complex niet bena-

deelden. Klinieken voor zenuwlijders stelden hoge eisen aan de architectonische uitstraling.

*'Het gebouw ziet er aangenaam uit, niet somber, de stijl zij vlug. Zijn aanblik wekke de gedachte: "hier zou ik wenschen verpleegd te worden." De entree zij lachend. (...) De kamers ontvangen veel licht en hebben zooveel mogelijk balkons. Een groote ruime veranda bestrijke de zuidzijde, of zuid-oost of zuid-westzijde van het gebouw naar zijne ligging met betrekking tot den windstreek.'*⁴

Voorzieningen als centrale verwarming verhoogden het comfort. Over de therapeutische eisen van een zenuwlijderskliniek bleek weinig consensus te bestaan, maar Hermanides vond dat het aanbod aan behandelmethode er niet toe mocht leiden de patiënten extra aan hun ziekte te herinneren. Doel was juist om die te vergeten. Hij stelde voor dat door het aanbrenge van spreuken te bevorderen.

'Ik zou wel hygiënische teksten aan de wanden willen geplakt zien als daar zijn:

“Het is verboden over ziekten te spreken” en “Ziekten bestaan niet, daar zijn welverschillende graden van gezondheid” en “Er bestaat geen ongeluk, er bestaan verschillende graden van geluk” en “Er bestaat geen slecht weer, er bestaan verschillende soorten van goed weer” enz. De pessimisten — en dat zijn veel zenuwlijders — dienen optimistisch geleid te worden. ⁵

Natuurlijk dichtte hij daarbij aan de godsdienst een bijzondere rol toe en juist dat aspect had hij op zijn studiereis node gemist. Verder gaf Hermanides nog een advies over de naam die de nieuwe kliniek voor zenuwlijders zou moeten krijgen.

“Tenslotte acht ik het volstrekt niet onverschillig voor het succes onzer onderneming, welken — onze Stichting zal dragen. Sanatorium lacht mij ‘t meest toe, b.v. Christelijk Sanatorium voor Zenuwlijders, om ons beginsel en ons arbeidsveld aan te geven. Verder dunkt mij geen bijzondere bijbelsche of neutrale naam noodig — tenzij het landgoed, dat gekocht wordt, een goeden naam hebbe. Dan kunnen wij

dien er bijhouden en op Christ. Sanatorium volgen laten.” ⁶

Die naam werd dan ook gekozen voor het Christelijk Sanatorium in Zeist, dat op 7 juli 1903 zijn deuren opende. Het terrein was gelegen tegen een ruim 60 hectare groot dennenbos. De tuinarchitecten Groenewegen en Zonen maakten het ontwerp voor het omringende park. Bossen werden doorsneden door wandelpaden, zodat de verpleegden ruime gelegenheid hadden in de buitenlucht te verkeren. Architect Wentink koos voor de opzet van het sanatorium het paviljoenstelsel. De meeste psychiatrische ziekenhuizen werden volgens dit stelsel gebouwd. Voordelen daarvan waren een optimale inpasping in de natuur en fysieke scheiding tussen de verschillende categorieën en klassen patiënten. Men kon klein beginnen en langzamerhand uitbreiden. De vrije, bosrijke omgeving bood de gelegenheid voor de patiënten hun verblijf door wandelingen te veraangename, hetgeen een heilzame werking op hun geestesge-

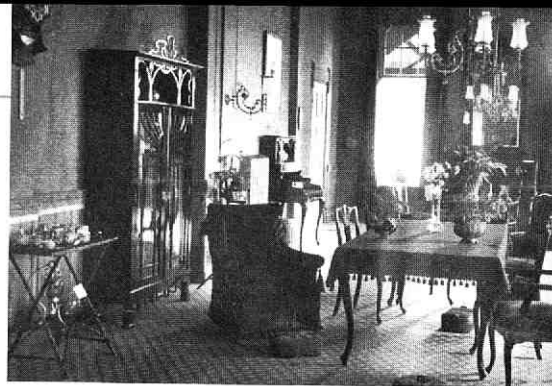
steldheid had. Bovendien — dat gold met name voor de instellingen op levensbeschouwelijke grondslag — liet een paviljoen zich uitstekend als een soort gezin organiseren, waarmee het de ‘natuurlijke’ sociale omgeving van de patiënt als het ware imiteerde. Het eerste gesticht dat volgens dit systeem werd opgezet was Veldwijk in Ermelo (1884), eveneens naar ontwerp van Wentink. In de daaropvolgende jaren verschenen overal nieuwe gestichten in paviljoenstelsel dat tot de Tweede Wereldoorlog het gangbare type voor psychiatrische ziekenhuizen bleef. Het Christelijk Sanatorium bestond in eerste aanleg uit een hoofdgebouw, een badhuis, een keukengebouw, drie villa’s voor verpleegden en een villa voor de geneesheer-directeur. Wentink zette met zijn luxe architectuur de toon; de invloed van de studiereis is te herkennen in de toen veelvuldig in villa’s en landhuizen toegepaste chaletstijl. Het exterieur bestaat ter hoogte van de begane grond uit baksteen, op de verdiepingen is gebruikgemaakt vanaf wisselend voeg- en pleisterwerk, met toe-

passing van witte zandsteen voor sluitstenen en blokken.

Het hoofdgebouw is met de voorzijde georiënteerd op het zuidwesten en bestaat uit een middendeel waarin zich op de begane grond een bal, een trappenhuis en twee ontvangstkamers bevinden. Aan de ene zijde van dit middendeel bevindt zich een grote eetzaal, aan de andere zijde een conversatiezaal, beide met veranda's aan de voorzijde. Aan de achterzijde liggen aan een brede gang de vertrekken voor de artsen en administratie. Op de eerste verdieping bevindt zich in het midden een grote recreatiezaal en in de ene vleugel de kamers voor de vrouwelijke en aan de andere zijde voor de mannelijke patiënten tweede klasse. De kamers hebben aan de voorzijde loggia's. Aan de achterzijde liggen de kamers voor de verpleegsters, theekeukens, garderobes en linnenkamers. De tweede verdieping is tijdelijk ingericht voor derde klasse patiënten. Na uitbreiding van het complex zou deze verdieping voor observatie van tweede en derde

klasse patiënten gebruikt gaan worden. Ook hier liggen de patiëntenkamers aan de voorzijde en de dienstvertrekken aan de achterzijde. De zolderverdieping is ingericht voor personeel en opslag. Aan de oostzijde en aan de westzijde van het hoofdgebouw liggen een villa voor respectievelijk dames en heren eerste klasse. De beide villa's zijn verbonden met het hoofdgebouw door middel van een gebogen en overdekte wandelgang. Deze gang is open aan de zuidzijde en gesloten aan de noordzijde. Beide villa's zijn gespiegeld ten opzichte van elkaar en hebben op de begane grond een salon en suite, een serre en een veranda en twee patiëntenkamers. Op de verdieping bevinden zich vijf patiëntenkamers, een theekeuken, garderobes en een kamer voor de verpleegster. Wat verder verwijderd van het hoofdgebouw bevindt zich nog een vrijstaand paviljoen voor vrouwen derde klasse. Dit paviljoen bestaat uit drie gezelschapskamers, twee eenpersoonskamers, de vertrekken van de hoofdverpleegster en enkele dienstvertrekken op de begane grond en

op de verdieping drie vierpersoonskamers, vijf eenpersoonskamers en een kamer voor de verpleegster. Op de zolder bevinden zich dienstbodekamers en een strijk- en mangelkamer. Vanuit het hoofdgebouw komt men vanuit het centrale trappenhuis via een tien meter lange gang in het badhuis. Hierin bevinden zich onder meer een grote zaal voor verschillende geneeskundige baden en douches en vier kamers met kuipbaden. Het keukengebouw is eveneens via een gang met de achterzijde van het hoofdgebouw verbonden. Voor aan het terrein ligt de villa van de geneesheer-directeur. Het gehele complex kon zestig patiënten huisvesten. In 1904 vond de eerste uitbreiding van het complex plaats. Het in het oorspronkelijke plan opgenomen paviljoen voor mannen derde klasse werd gerealiseerd, het Bosgebouw, een paviljoen voor de medische dienst en de arbeid van patiënten, de tuinmanswoning en de timmerwerkplaats werden gebouwd. In de jaren die daarop volgden werd het Sanatorium uitgebreid met een pastorie, die later als damespaviljoen werd inge-



richt (Paviljoen V), een kolenloods en er werden een moestuin, een openluchtbad en een vloeveld (voor de afvoer van rioolwater) aangelegd.

Een toenemende vraag naar verpleegruimte werd vlak voor de Tweede Wereldoorlog opgelost door de bouw van een nieuw paviljoen met een capaciteit van veertig bedden. Ook werd toen eindelijk de kapel gebouwd die al jarenlang op het verlanglijstje stond van de vereniging. Het ontwerp is van architectenbureau Van Velze Oskam. In de geest van dat gebouw dacht men ook de verder noodzakelijke uitbreidingen die echter door de oorlog werden verstoord. Tijdens de oorlog werd het Sanatorium ontruimd en gesloten. Na de oorlog — de gebouwen waren tijdens de oorlog voor het grootste deel ongerept gebleven — was er een groeiende behoefte tot vernieuwing en uitbreiding van het Sanatorium. In het jaarverslag van de vereniging van 1951-1952 stond te lezen:

‘Wij hebben voor de oorlog en direct erna de gebouwen zoveel doenlijk gerestaureerd; serres waren vernieuwd, het hele badhuis

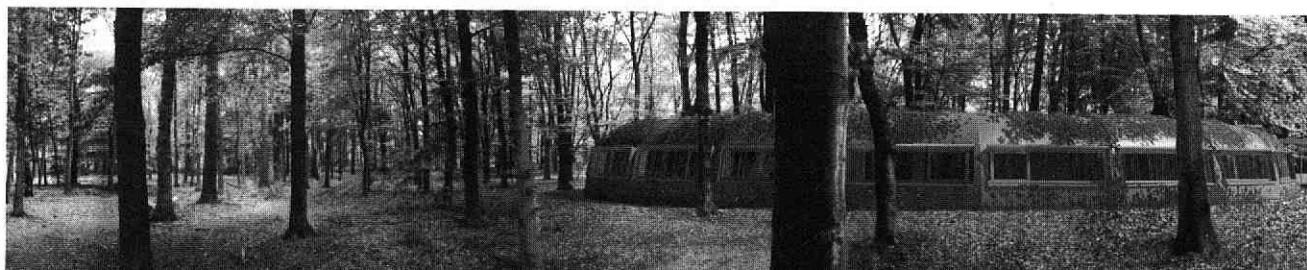


was gemoderniseerd, grote plantenkassen gebouwd. Doch het hoofdgebouw was toch niet wat het zijn moest. Men moest het doen zonder lift, met een verouderde verwarming, al te beperkte en stijve personeelsruimte; geen eigen leslokaal meer; werktherapie en onderwijs in één kamer; directeur en dokters klein behuisd in schaars verlichte vertrekken; tekort aan onderzoeksruimte.¹

Het hoofdgebouw werd geheel verbouwd, gemoderniseerd en uitgebreid. Leo G. Visser, een architect gevestigd in Zeist, maakte hiervoor in de jaren 1951-1952 het

ontwerp dat in de daaropvolgende jaren werd uitgevoerd en aan het hoofdgebouw een totaal nieuw uiterlijk gaf. In de jaren 70 ontstonden grote plannen tot herstructurering en uitbreiding van het Sanatorium. Er werd een bouwteam ingesteld waarin de directie van het sanatorium, Raadgevend Efficiency Bureau Bosboom en Hegener en Architectenbureau E. Reitsma zitting namen. Belangrijkste uitgangspunten van de plannen waren dat het hoofdgebouw als klasse-afdeling gehandhaafd zou blijven en nieuwe gebouwen gerealiseerd zouden worden voor de huisvesting van het personeel en voor

geestelijk gestoorde bejaarden. Het bouwteam bezocht verschillende instellingen in Nederland en Engeland. Bezocht werden Meer en Bosch in Heemstede, Nieuw-Toutenburg in Noord-Bergum, De Ichthuskliniek in Capelle aan den IJssel, De Sint-Franciscushof in Raalte, CowJey Road Hospital in Oxford en Mapperly Hospital in Nottingham. Vooral bij de bezoeken aan de beide Engelse ziekenhuizen werd veel aandacht besteed aan de wijze waarop integratie van intramurale en extramurale zorg aan geestelijk gestoorde bejaarden tot stand was gekomen. Nog in hetzelfde jaar was een programma van eisen opgesteld



voor een leerlingenflat, een geriatrische afdeling en een dienstgebouw. Begin 1969 werden de schetsplannen aan de ziekenhuiscommissie ter goedkeuring voorgelegd en in 1972 kon met de uitvoering van de gebouwen worden gestart. Langzamerhand was er van de oorspronkelijke opzet weinig meer over. Overal op het terrein waren in de loop van de tijd gebouwtjes bijgebouwd, andere werden afgebroken of uitgebreid. Daar kwam nog bij dat geen enkele instelling in de jaren tachtig en negentig ontsnapte aan het integratiebeleid waarbij uiteindelijk alle patiënten voor wie dat haalbaar was, overgeheveld werden naar de stad. Waar deze substitutie voltooid was, liet ze de terreinen van de klassieke gestichten vaak deels leeg achter. Herstructurering bleek vaak noodzakelijk. Complexen als het Christelijk Sanatorium blijken echter bijzonder geschikt voor de verpleging van bijzondere patiëntengroepen die langdurige zorg nodig hebben. Een voorbeeld is het paviljoennaar ontwerp van VMX Architects. Het opvallende ontwerp is bestemd voor patiënten

die door hun lichamelijk handicap in geestelijke nood zijn geraakt. Het lijkt een in de aarde genesteld ruimteschip dat door zijn groene kleur enigszins in de bosrijke omgeving lijkt te willen opgaan. Dankzij de ronde vorm heeft elke patiënt 'a room with a view' op de omliggende natuur.

Noten

¹ Deze tekst is deels gebaseerd op: N. Mens, *De architectuur van het psychiatrisch ziekenhuis*, Wormer 2003.

² J. Huizenga, *Memorable mensen en memorabele momenten uit de geschiedenis van de intramurale gezondheidszorg*, Lochem 1991, 257

^{3,4,5,6} Verslag van een bezoek aan eenige zenuwinstellingen. Historisch Documentatiecentrum voor het Nederlands Protestantisme, Vrije Universiteit Amsterdam, Archiefvereniging tot Christelijke Verzorging van Geestes- en Zenuwzieken, 1884-1981 (Archiefnr. 501), inv.nr. 52. 4 Ibidem. 5 Ibidem. 6 Ibidem

Literatuur

- Blijdenstein, R., *Zeist, groei en bouw. Patijnpark, Dorpskern en Wilhelmínapark*, Zeist 1984.
- Blijdenstijn, R., *Architectuur en stedeboom in de provincie Utrecht, 1850-1940*, Zwolle/Zeist 1996.
- Bresler, J., *Hell- und Pflegeanstalten für Psychisch-kranke in Wort und Bild (Band I)*, 1914.
- College voor Ziekenhuisvoorzieningen, *Inventarisatie 1978 psychiatrische inrichtingen in Nederland*, Utrecht 1979.
- Feringa, J.H., 'Het Christelijk Sanatorium voor Zenuwlijders te Zeist', *Eigen Haard*, 5 maart 1904, pp. 148-151.
- 'Het Christelijk Sanatorium voor zenuwlijders te Zeist', *De Spiegel* 5 (1910) 2, pp. 9-15
- Huddleston Slater, W.B., *Nederlandsche sanatoria en herstellingsoorden*. Gids, Den Haag z.j., [1933]
- Huizenga, J., *Memorable mensen en memorabele momenten uit de geschiedenis van de intramurale gezondheidszorg*, Lochem 1991
- Hutschemaekers, G., C. Hrachovec (red.), *Heer en heelmeeesters. Negentig jaar zorg voor zenuwlijders in het Christelijk Sanatorium te Zeist*, Nijmegen 1993.
- Mens, N., *De architectuur van het psychiatrisch ziekenhuis*, Wormer 2003
- Santé Magazine [uitgave ter gelegenheid van het 75-jarig bestaan van het Chr. Sanatorium voor Neurosen en psychosen te Zeist], augustus 1978
- Wentink, E.G., J.C. Wentink, 'Christelijk Sanatorium voor Zenuwlijders te Zeist', *Bouwkundig Tijdschrift*, deel 21 (Deel 47 der *Bouwkundige Bijdragen*), 1903, pp. 16-17; plaat XII-XIII.