

Dekkerswald 1913–2022



Dekkerswald 1913-2022

Longzorg in een golvend landschap

TOON BOSCH, LEO VAN BERGEN,
MARIE-ANTOINETTE WILLEMSSEN & JAN BRABERS

Boom – Amsterdam

Vormgeving omslag en binnenwerk: Mijke Wondergem
Verzorging binnenwerk: Peter Tychon

© 2022 de auteurs

© 2022 Boom uitgevers Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl.)

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

ISBN 978 90 2444 958 3

NUR 680

www.boomgeschiedenis.nl

www.boomuitgeversamsterdam.nl

Inhoud

Voorwoord (ZZG, KHO, Radboudumc) 7

Inleiding 9

MARTIJN BAKKER

I ‘Ten zeerste nuttig en nodig.’ II

Het Rooms Katholiek sanatorium Dekkerswald 1907-1945

TOON BOSCH

1913 – Sanatorium Dekkerswald opent zijn poorten II

Volksziekte nummer 1 II

‘Om Roomsche Herstellingsoorden’ 13

Van idee naar realiteit 1907-1913 14

Beter een goede buur dan een verre vriend: Dekkerswald en Groesbeek 24

Bewogen groei 1913-1927 26

Medisch-wetenschappelijke ontwikkelingen 33

Het tijdperk-Henneman (1927-1958). De jaren 1927-1945 41

2 Van Nijmeegsebaan naar Geert Groteplein. 67

Dekkerswald 1945-2015

LEO VAN BERGEN

Inleiding 67

1945-1963: Krimp en groei 73

1963-1980: Een veranderende wereld 89

1980-2015: Organisatorische veranderingen 106

Korte chronologie 1945-heden 116

3 Zonder liefdevolle zorg geen genezing. 127

De Liefdezusters van de H. Carolus Borromeus in Dekkerswald

MARIE-ANTOINETTE WILLEMSSEN

Religieuze inzet als ruggengraat van de zorg 127

Dagelijkse werkzaamheden van de zusters 132

Lange dagen gekluisterd aan bed of stoel – de dagbesteding 137

De moeizame relatie tussen de rectoren en de medici 143

De zustercommuniteit 146

Ervaringen van patiënten 148

Van leven in één gemeenschap naar losse kernen van zorg 150

Voortgaande professionalisering 154

Leken nemen de zorg over van de religieuzen 157

De laatste zusters 160

Tot slot 161

4 Een blik op de toekomst. 175

JAN BRABERS

Dankwoord 179

Bronnen 181

Noten 185

Over de auteurs 197

Voorwoord

Een van de karakteristieke kenmerken in de veelbewogen historie van de zorg op Dekkerswald is het werk van de katholieke Zusters Onder de Bogen. Zij kwamen in 1913 wonen op Dekkerswald en verpleegden zieken en ouderen. Daarbij hadden ze veel aandacht voor de hele mens. De inspiratie waarmee zij hun werk deden, vindt nog steeds haar uiting in de huidige sfeer van Dekkerswald, zichtbaar terug te vinden in de aanwezigheid van de kapel. Rode draad is zingeving en het geloof in de kracht van de gemeenschap. Op het Dekkerswald van nu vind je zorg voor ouderen, revalidatie en herstel, zorg voor mensen met een beperking, geestelijke gezondheidszorg en longzorg. Met plezier presenteren wij u een boek dat het verhaal vertelt over 109 jaar longzorg op Dekkerswald.

Het begon allemaal in de laatste dagen van 1906 met de oprichting van de Vereeniging Rooms Katholieke Herstelingsoorden voor Longlijders en Zwakke Kinderen. Deze vereniging realiseerde in 1913 het sanatorium Dekkerswald. In de daaropvolgende decennia heeft zich een veelheid van institutionele en juridische vervlechtingen en ontvlechtingen voorgedaan. Die hingen samen met het ontwikkelen van nieuwe activiteiten of samenwerkingsrelaties met andere medische- of zorginstellingen. Voor de uitvoering van de activiteiten zijn in de loop der jaren afzonderlijke stichtingen opgericht.

De Stichting Katholieke Herstelingsoorden is sinds 1980 de stichting die het vermogen beheert van de oorspronkelijke oprichtingsvereniging en draagt thans bij aan innovatieve activiteiten in de (patiënten)zorg. Daarnaast is de stichting eigenaar van het enorme bosareaal,

waarbij ze zich richt op ecologisch verantwoord beheer, uitgevoerd met respect voor de deels beschermde flora en fauna. Het bos draagt bij aan de beleefde kwaliteit van verblijf en zorg op het terrein en zal dat ook in de toekomst blijven doen.

zzG zorggroep, als eigenaar van het Park Dekkerswald, biedt wijkverpleging, beschermd en beschut wonen en revalidatie- en herstelzorg in de regio Nijmegen, Wijchen, Maas en Waal. zzG zorggroep gaat daarbij uit van gezondheid, van wat nog wel kan. Zo ondersteunen medewerkers van zzG hun cliënten om hun kwaliteit van leven zo lang mogelijk te behouden.

Het Radboudumc biedt innovatieve en persoonsgerichte zorg. Sinds 2017 is de intensieve samenwerkingsrelatie die het Radboudumc had met het voormalig uCCZ Dekkerswald geëvolueerd naar een verdergaande juridische integratie. De zorg voor de ziekenhuispatiënt met chronische (long)aandoeningen die sinds jaar en dag verzorgd wordt op locatie Dekkerswald zal fysiek integreren in juni 2022 met alle ziekenhuispatiënten en zorgactiviteiten op de campus van het Radboudumc.

Deze drie partners, met een verbonden geschiedenis op Dekkerswald, vinden het vanzelfsprekend om samen de uitgave van dit boek mogelijk te maken. Dit boek wordt aangeboden aan iedereen die geïnteresseerd is in de bijzondere tijdslijn die Dekkerswald kent, als park, organisatie of omgeving. Het moment van uitkomen van het boek valt, niet toevallig, samen met de definitieve verhuizing van de ziekenhuiszorg. Dit boek besteedt aandacht aan het verleden en het heden, maar ook aan de toekomst van de longzorg binnen de con-

text van Dekkerswald. Het Dekkerswald van de toekomst ontwikkelt zich tot een zorgzame, vitale woon- en leefomgeving. Een duurzame groene wijk waar jong en oud, arm en rijk, mensen met en zonder hulpvraag samenleven. Waar zij wonen en werken. Met veel ruimte voor activiteiten, om te ontmoeten en te genieten. Met respect voor de geschiedenis, monumentale gebouwen, flora en fauna. Waar je oog hebt voor een ander. Waar iedereen zichzelf kan zijn. Waar je samen zorgt voor een zinvol bestaan. In de traditie van Dekkerswald ontwikkelen we zorg niet vóór mensen, maar sámen met huidige en toekomstige bewoners en gebruikers van Dekkerswald. Verbonden en

verweven met de inwoners, de ondernemers, het welzijns- en het verenigingsleven van Groesbeek (Berg en Dal).

Wij willen onze dank uitspreken aan alle betrokkenen bij dit project, de auteurs: Leo van Bergen, Toon Bosch, Jan Brabers en Marie-Antoinette Willemsen, maar ook de personen betrokken bij de organisatie van dit boek, Eric Jacobs en Martijn Bakker. Wij wensen iedereen veel leesplezier!

Nijmegen, mei 2022

Petra Koning-Boezeman (Radboudumc)

Gerd Prick (KHO)

Jelle de Visser (ZZG)

Inleiding

In het najaar van 2019 ontstond het idee de fascinerende geschiedenis van Dekkerswald in boekvorm vast te leggen. De directe aanleiding daartoe vormde de naderende verhuizing van het Radboudumc, afdeling Longziekten, van het terrein van Dekkerswald in de gemeente Berg en Dal naar een nieuw Centrum voor Infectieziekten aan de Erasmuslaan in Nijmegen. Daarmee eindigt een bewogen tijdperk van 109 jaar sociaal-medische geschiedenis waarin de longzorg vanaf de opening van het sanatorium Dekkerswald in 1913 tot op heden de rode draad vormde. Nog is Dekkerswald voor velen in de regio maar ook ver daarbuiten een begrip, maar dat gaat onvermijdelijk veranderen. De herinnering zal vervagen en alleen nog sporen achterlaten in het erfgoed dat achterblijft in de vorm van gebouwen, in verhalen en dagboeken, op foto's, in archiefstukken en nu ook in dit boek. Het initiatief voor de totstandkoming ervan werd in het najaar van 2019 genomen door Marjo Kraaij, voormalig secretaresse van de Raad van Bestuur van ZZG zorggroep, Eric Jacobs, facilitair manager van het Radboudumc-longcentrum op Dekkerswald, en door Frans Vos, de toenmalig financieel manager van ZZG zorggroep. Hun wens kreeg direct brede steun van de zijde van het Radboudumc, de stichting Katholieke Herstellingsoorden en ZZG zorggroep. Vanaf dat moment werd gezocht naar een manier om de geschiedenis van Dekkerswald op een beknopte wijze in de breedte en in de diepte vast te leggen.

'De geschiedenis' van Dekkerswald, een verhaal waarin alles en iedereen een plaats krijgt, kan natuurlijk onmogelijk verteld worden. De aanjagers van het plan en de auteurs kozen er daarom voor allereerst te beschrijven hoe

Dekkerswald zich op hoofdlijnen ontwikkelde van een sanatorium voor tuberculosebestrijding in katholieke kring naar een centrum voor longziekten in ruime zin. Die ontwikkeling kent tal van kwalitatieve en kwantitatieve veranderingen.

Vergeleken met de eerste decennia van zijn bestaan, beschreven door Toon Bosch, kwam Dekkerswald na de Tweede Wereldoorlog in een toenemende turbulentie terecht. De bijdrage van Leo van Bergen laat zien hoe dat binnen de organisatie onophoudelijk tot herbezinning leidde, soms tegen wil en dank: de besloten, katholieke leefgemeenschap Dekkerswald met zijn almachtige geneesheer-directeuren, rectoren, Zusters en specifieke patiëntenbevolking maakte vanaf de jaren vijftig plaats voor nieuwe benaderingen van de gezondheidszorg waarin *spreadsheets* en protocollen steeds belangrijker werden. De zorginstelling in de Groesbeekse heuvels, waar vroeger de patiënten soms langer dan een jaar in rust verbleven, veranderde meer en meer in een bedrijf dat moest (en moet) meedeinen op de golven en wisselende stromingen van overheidsbeleid. Eén aspect van de geschiedenis krijgt bijzondere aandacht: de rol van de religieuzen in de zorg. Marie-Antoinette Willemsen beschrijft hoe zij zich op Dekkerswald verhielden tot hun vak, hun patiënten en het katholieke geloof. Een afsluitende blik op de toekomst, door Jan Brabers opgetekend naar aanleiding van interviews, laat zien dat, net als de afgelopen eeuw, de zorg voor patiënten met longziekten onophoudelijk in beweging zal blijven.

Namens de auteurs,
Martijn Bakker, eindredacteur

R.K. SANATORIUM "DEKKERSWALD"



I

‘Ten zeerste nuttig en noodig’¹

Het Rooms Katholiek sanatorium Dekkerswald 1907-1945

1913 – Sanatorium Dekkerswald opent zijn poorten

Zelden is het in de bossen van Groesbeek zo druk geweest als op donderdag 16 oktober 1913. Daar wordt op deze prachtige herfstdag het sanatorium Dekkerswald geopend. 's Ochtends zegent Mgr. J. Pompen, vicaris-generaal van het bisdom 's-Hertogenbosch, de gebouwen in, begeleid door het vrome gezang van de zusters-verpleegsters van de Maastrichtse orde Liefdezusters van de heilige Carolus Borromeus. Vanaf het middaguur speelt de Groesbeekse fanfare Wilhelmina 'vroolijke welkomstmuziek' en arriveren leden van de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal, van de Gedeputeerde Staten van Gelderland, de colleges van burgemeester en wethouders van Nijmegen, Ubbergen en Groesbeek en tal van andere prominenten uit de politiek, het openbaar bestuur, de rooms-katholieke kerk en de gezondheidszorg. Zij maken zich op voor de officiële opening die 's middags plaatsvindt. Na het welkomstwoord van W.S.J. van Waterschoot van der Gracht, voorzitter van de Vereeniging Rooms Katholieke Herstellingsoorden voor Longlijders en Zwakke kinderen, feliciteert een lange rij sprekers het bestuur met de opening van dit eerste RK-sanatorium in Nederland. Onder hen jhr. S.M.S de Ranitz namens H.M. Koningin Wilhelmina, mr. L. Lietaert Peerbolte als vertegenwoordiger van het Ministerie van Binnen-

landse Zaken en mr. A.Ph.R.C. baron van de Borch van Verwolde namens de provincie Gelderland. Allen beklemtonen het grote belang van het sanatorium als een belangrijk wapen in de strijd tegen de tuberculose. De noodzaak daartoe wordt door alle aanwezigen herhaaldelijk met applaus bekrachtigd. Zeker door de vijftig patiënten die op dat moment al enige weken worden behandeld.

Volksziekte nummer 1

Deze eerste bewoners van Dekkerswald behoorden destijds tot de tienduizenden Nederlanders die aan een meer of minder ernstige vorm van tuberculose leden. Feitelijk werd destijds iedereen in zijn of haar naaste omgeving geconfronteerd met tuberculose. Deze infectieziekte wordt veroorzaakt door een besmetting met de tuberkelbacterie (*mycobacterium tuberculosis*). Vermoedelijk was praktisch de hele bevolking destijds besmet, maar lang niet iedereen die deze infectie oploopt, wordt ook daadwerkelijk ziek. De ziekte kan in een slapende, latente vorm aanwezig zijn en zich soms tientallen jaren later manifesteren als gevolg van een verzwakte afweer, ziekte of veranderende leef- en werkomstandigheden. Tuberculeuze ontstekingshaarden komen onder meer voor in botten en organen, maar vooral in de longen. De inademing van opgehoeste druppeltjes van een persoon met een

Foto linkerpagina:

De ereboog die op kort voor 14 september 1913 in allerijl was opgericht: men hoopte op een onverwacht bezoek van koningin-moeder Emma – maar ze kwam niet.

open vorm van longtuberculose brengt de besmetting over van mens op mens. De tuberkelbacterie is een oeroude metgezel van de mens en is ooit in de prehistorie vanuit Afrika door migratie van mensen en dieren overgebracht naar andere werelddelen. Zo heeft de ziekte zich in alle beschavingen gemanifesteerd. Volgens een recente schatting is anno 2022 een kwart van de wereldbevolking met deze bacterie geïnfecteerd.²

Tuberculose was lange tijd een vrijwel onbehandelbare ziekte met een fatale afloop. Dankzij het werk van onder meer de Fransman René Laennec was vroeg in de negentiende eeuw het eerste inzicht verkregen in het ontstaan, de ontwikkeling en het verloop van de ziekte. Verder werd duidelijk dat tbc door mensen op runderen kon worden overgedragen en dat dieren elkaar konden besmetten. Maar de verklaring van de oorzaak en de efficiënte bestrijding van tuberculose lieten nog lang op zich wachten. Wel kregen autoriteiten en medici in de loop van de eeuw meer greep op de beteugeling van besmettelijke, epidemische ziekten als pokken en cholera. Daartoe namen deze ‘hygiënisten’, zoals deze artsen, wetenschappers, progressieve politici en bestuurders collectief werden aangeduid, steeds meer gezondheidsmaatregelen op lokaal, regionaal en nationaal niveau. Geleidelijk werd, al dan niet met overheidsgeld, geïnvesteerd in de verbetering van de drinkwatervoorziening, de aanleg van riolering, verbetering van woonomstandigheden, van voeding en van openbare en persoonlijke hygiëne.³ Ingrepen die in principe ook de verspreiding van tuberculose afremden, al stond juist het besmettelijke karakter van deze ziekte nog volop ter discussie. De tuberculose greep desondanks razendsnel om zich heen. Vooral in de opkomende industriesteden waar de bevolking onder vaak slechte hygiënische omstandigheden dicht opeengepakt woonde en werkte, maakte de ziekte steeds weer veel slachtoffers. De cijfers spreken boekdelen: vanaf de jaren 1850 was tuberculose in Europa verantwoordelijk voor een op de zeven sterfgevallen. Nederland, met 5 miljoen inwoners, stak daar met 10.000

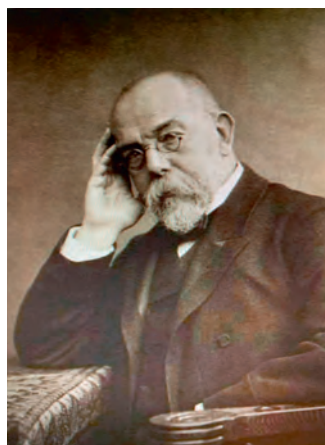
slachtoffers rond 1900 – een op de negen sterfgevallen – iets gunstiger bij af.⁴ Vanwege het vaak jarenlange ziekteverloop, het wegteren en de zeer bleke gelaatskleur van patiënten stond tuberculose in de volksmond bekend als ‘de tering’, de witte dood of de witte pest. Verhoudingsgewijs betrof het grootste deel van alle sterfgevallen in Nederland werkenden tussen 22 en 29 jaar. Achter deze op zich al dramatische cijfers speelden zich even zoveel persoonlijke drama’s af. Zieken waren lange tijd en vaak ver van huis aan bed gekluisterd, en de kans op genezing was uiterst gering. Het stigma van de besmettelijke ziekte en het sociale isolement van patiënten drukte zwaar op hen en hun naaste verwanten.

Met de revolutionaire ontdekking in 1882 van de Duitse arts Robert Koch (1843-1910) dat de oorzaak lag in de tuberkelbacterie tekende zich een nieuw toekomstperspectief af in de bestrijding van tuberculose. Nu de bacterie was ontdekt kon men ook zoeken naar efficiënte medicatie om deze te bestrijden. Koch, de grondlegger van de bacteriologie, ging ook deze uitdaging aan. Acht jaar later presenteerde hij een preparaat van culturen van tuberculosebacteriën dat vooral patiënten met longtuberculose zou kunnen genezen. Deze ontdekking was aanvankelijk een sensatie, maar de tuberkuline, zoals het middel werd genoemd, bleek onwerkzaam als geneesmiddel. Het preparaat werd een aantal jaren later wel met succes en zonder gevaarlijke bijwerkingen ingezet in de diagnostiek van tuberculosepatiënten.

Het teleurstellende resultaat van Kochs experiment was koren op de molen van artsen en wetenschappers die de oorzaken van tuberculose zochten in een erfelijke aanleg en de besmettelijkheid van ziekte afwezen.⁵ Deze bijvragen felle discussie droeg niet bij tot een doorbraak in de tuberculosebestrijding, zodat men aangewezen bleef op de openluchtkuur en de hygiënisch-diëtistische therapieën die al vanaf de jaren 1860 in Duitsland werden ontwikkeld door pioniers als Hermann Brehmer en Peter Dettweiler. Brehmer genas zelf van tu-



Dr. N.P. van Spanje nam het initiatief tot oprichting van de Vereniging Roomsch-Katholieke Herstellingsoorden voor Longlijders en Zwakke Kinderen.



Dr Robert Koch, de ontdekker van de tuberculose-bacterie in 1882. Hij kreeg daar in 1905 de Nobelprijs voor.

berculose na een lang verblijf in het Himalaya-gebergte. Na terugkeer schreef hij een proefschrift, *Tuberculose als te genezen ziekte*, en begon zelf een sanatorium, op 538 meter hoogte gelegen in Görbersdorf in Silezië, tegenwoordig Polen. Zijn behandelmethodes omvatte een systematische openluchtkuur in een gezonde, stille omgeving, veel lichaamsbeweging en vaak en verantwoord eten onder strikt medisch toezicht. Brehmer stond ook het drinken van kleine hoeveelheden alcohol toe. Zijn patiënt en leerling Peter Dettweiler trad in zijn voetsporen en zette ook een sanatorium op, waarin een regime van absolute fysieke en geestelijke rust centraal stond. Patiënten verbleven tijdens hun kuur buiten in overdekte lighallen en moesten contact met anderen zo veel mogelijk vermijden. Toen duidelijk werd dat deze aanpak bijdroeg aan de verbetering van de gezondheidstoestand en soms ook aan het herstel van tuberculose, verrezen in snel tempo honderden sanatoria in Europa en daarbuiten. Aanvankelijk vooral in landen met hooggebergten zoals Duitsland, Zwitserland en Oostenrijk, en later werden ook langs de Franse Middellandse Zee-kust sanatoria gebouwd.

Nederland behoorde tot de landen waar wetenschappers en artsen de sanatoriumkuur niet direct omarmden. Men betwijfelde of dat wel mogelijk was in een land zonder de zuivere lucht van het hooggebergte. Bovendien was zo'n dure sanatoriumkuur onbetaalbaar voor de meeste tbc-patiënten – en dus ongeschikt voor de bestrijding van een volksziekte. Deze bezwaren verdwenen snel toen duidelijk werd dat ook de therapeutische werking van zee- en boslucht, zonder de hoogtecomponent, gunstig uitpakte voor het herstel. Vanaf dat moment kwam de sanatoriumbeweging in Nederland op gang, en vanaf 1899 werden de eerste sanatoria langs de kust en in de bossen in gebruik genomen. Deze ontwikkeling maakte deel uit van een natiebreed offensief tegen de tuberculose dat rond de eeuwwisseling werd ingezet. In dat verband kwamen landelijk medische consultatiebureaus voor tuberculose van de grond en

werd in 1903 de Nederlandsche Centrale Vereniging tot Bestrijding der Tuberculose (NCV) opgericht. In dit comité, waarvoor koninginmoeder Emma als beschermvrouwe optrad, bundelde zich een aantal verenigingen en instellingen die actief de tuberculose bestreden. Een van de belangrijkste resultaten op korte termijn was dat Nederland nu, via deze vereniging, kon toetreden tot het *International Central Bureau van het Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose* te Berlijn. Dit bureau coördineerde de internationale activiteiten op het gebied van de tuberculosebestrijding, waarin Duitsland een leidende positie innam. Dekkerswald werd in 1910 lid van de NCV en kreeg daarmee ook een zetel in het bestuur.

‘Om Roomsche Herstellingsoorden’

Aan de oprichting en exploitatie van medische bureaus en sanatoria lag in alle gevallen particulier initiatief ten grondslag. De landelijke overheid was daar, op een enkele kleine subsidieverlening na, (nog) niet bij betrokken. Het waren de burgers en hun verenigingen, kerken, stichtingen en vakbonden die het kapitaal bijeenbrachten waarmee de tuberculosebestrijding werd gefinancierd. Zij bonden de strijd aan met deze slopende ziekte in een samenleving waarin men zich steeds meer langs levensbeschouwelijke en politieke identiteiten organiseerde in grote gemeenschappen. Deze zogenoemde zuilen van liberalen, katholieken, protestanten, en sociaaldemocraten vormden op hun beurt eigen ‘dicht geweven netwerken’ van tal van organisaties, verenigingen, (vak)bonden die vanuit de eigen identiteit het leven vormgaven van wieg tot graf.⁶ Gezondheidszorg ‘in eigen kring’ maakte daar een belangrijk deel van uit, en dat gold vanzelfsprekend ook voor de tuberculosebestrijding. De initiatieven tot de oprichting van de eerste sanatoria kwamen voort uit de ‘neutrale’ of liberale en de protestants-christelijke hoek.

In de ogen van dr. N.P. van Spanje, geneesheer-directeur van het Amsterdamse Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, was dat vanuit de

DEKKERSWALD

In een door de Koninklijke Nederlandsche Heidemaatschappij (de latere Heidemij) opgemaakt rapport uit 1907 lezen we dat het aan de grintweg van Nijmegen naar Groesbeek gelegen bosgebied Dekkerswald 170 hectare omvat. Het is een heuvelachtig terrein met schitterende uitzichten en het bestaat voor zestig procent uit kwalitatief goede, jonge dennenbossen. Het overige deel omvat slecht hakhout, woeste (heide)gronden en een paar hectare verbrand bos. De bosgrond is van goede kwaliteit, maar het bos zelf is slecht onderhouden met afwisselend goede en slechte percelen. Al met al werd het Dekkerswald getaxeerd op 38.784 gulden en 95 cent, met de kanttekening dat een beter bosbeheer zou bijdragen aan een aanzienlijke waardeverhoging. Na een tweede bezoek aan het terrein op 12 juli 1908 kocht het bestuur van de Vereniging nog dezelfde avond in Nijmegen de grond aan voor 40.325 gulden. Blijkbaar was het terrein voor de verkoop nogmaals opgemeten, want in het Jaarverslag van 1908 is sprake van 176 hectare.

Met deze aankoop wisselde het Dekkerswald voor de zoveelste maal van eigenaar. Vóór 1795 was het bosgebied in het bezit geweest van, achtereenvolgens, de Gelderse graven, de Gelderse hertogen, en het Gewest Gelderland. Vanaf 1795 was de jonge rijksoverheid de eigenaar van het Dekkerswald, dat deel uitmaakte van het zogeheten Nederrijks-wald. De staat besloot deze bos-

katholieke belangen bezien een zorgelijke ontwikkeling.⁷ Om dit tij te keren spoorde hij in een reeks artikelen in kranten en bladen het katholieke volksdeel aan tot de oprichting van een eigen sanatorium. Dat leverde vooralsnog weinig op. Zijn eerste succes behaalde hij in 1906 op het najaarscongres van de geneeskundige afdeling van de Katholieke Wetenschappelijke Vereniging. Daar verdedigde hij een drietal stellingen waarin hij er krachtig voor pleitte op zo kort mogelijke termijn een rooms-katholiek sanatorium op te richten, omdat 'overeenkomstig den tegenwoordigen stand der wetenschap een sanatoriumbehandeling de beste kans op genezing voor een beginnend lijder aan tuberculose biedt'. Dit moest een katholiek sanatorium zijn 'niet zozeer omdat een neutraal sanatorium niet zou deugen' als wel 'omdat verschillende katholieke lijders niet naar zulk een [instelling] zouden willen gaan en de Hooggeachte Heeren Geestelijken tegen een neutraal sanatorium zijn'.⁸ Het enthousiaste congres keurde de stellingen 'cum laude' goed. Gesterkt door deze steun benaderde Van Spanje een aantal invloedrijke katholieken op hoge maatschappelijke posities met het verzoek hun steun en invloed aan te wenden bij de realisering van de bouw van een sanatorium. De enthousiaste reacties die hij op zijn verzoek ontving, brachten de zaak in een stroomversnelling. Kort daarop werd een voorlopig comité opgericht, waarin de Eerste Kamerleden W.S.J. van Waterschoot van der Gracht en W.H.J. Prinzen, Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid in Noord-Brabant P.M.J.M.E. Woltering en Van Spanje zelf zitting namen. Dit viermanschap riep 67 katholieken die vooraanstaande maatschappelijke posities innamen op voor een vergadering in Utrecht, met de intentie de ideeën van Van Spanje verder vorm te geven. Dat voorplan resulteerde in de oprichting van de Vereniging tot Stichting van Rooms-Katholieke Herstellingsoorden voor Longlijders en Zwakke Kinderen. Vanaf dat gedenkwaardige moment bond katholiek Nederland in eigen kring de strijd aan met de tuberculose.⁹

Van idee naar realiteit 1907-1913

In de daaropvolgende jaren werden planmatig in hoog tempo stappen gezet om de bouw van een sanatorium op zo kort mogelijke termijn te realiseren. In de eerste maanden van 1907 werden de statuten van de Vereniging bij Koninklijk Besluit nr. 56 goedgekeurd en werd de raad van bestuur definitief geïnstalleerd. Tegelijkertijd richtte het bestuur een bouw- en een propagandacommissie op. De eerste commissie kreeg opdracht een geschikte locatie te zoeken en aan te kopen, een architect aan te trekken, de aanbesteding af te handelen en de voortgang van de bouw te begeleiden. De propagandacommissie hield zich, in moderne termen, bezig met public relations, communicatie en crowdfunding. Het bestuur boog zich over de werving van de medische staf, van verplegend en ondersteunend personeel.

Locatie

Na grondige inspectie van een aantal andere mogelijke locaties in onder meer Oisterwijk, Harderwijk, Venray, Wijchen en Mook besloot de bouwcommissie tot de aankoop van het 176 hectare groot bosgebied dat (vermoedelijk) naar de naam van een vroegere pachter bekendstond als Dekkerswald, gelegen ten oosten van Nijmegen in de gemeente Groesbeek. Het enthousiasme van de bouwcommissie voor het terrein kwam tot uiting in de beschrijving van de locatie in een brief van 10 juli 1907 aan de secretaris van de Vereniging. Daarin motiveerden de leden hun besluit tot aankoop van het terrein door te wijzen op de gunstige ligging ervan. In lyrische bewoordingen sprak men over 'de opwekkende omgeving in een wijde kring vol natuurschoon, dicht bij de stad en vanwege zijn uitgestrektheid kunnen we ons van last en hinder veroorzakende burenen vrijwaren'.¹⁰ Daarnaast voldeed het terrein aan internationale klimaat-, omgevings- en medische eisen voor de vestiging van sanatoria. Bovendien was het handig dat het naburige Groesbeek en Nijmegen beide over een spoorwegstation beschikten.



Ik heb de plek gezien, 't terrein van berg en dal
 Waar 't Sanatorium, DE stichting komen zal,
 Waar 'k reeds het licht, de lucht, en d' heldre zonschijn,
 In weelde hier toegediend, als kostbre medicijn
 Door onze Roomsche zieken hemelhoog hoor prijzen. —
 Ja, hier alleen mag 't Sanatorium verrijzen!
 Fluks nu de schoone plek van bosch en dennenhout
 Veranderd in een oord van zuiver liefdegoud.
 Komt Katholieken van 't liefdadig vaderland
 Nu met uw offers aan in uwe milde hand.
 Als 't werk zal zijn voltooid, dan zullen duizend kranken
 Die hier genezing vonden, Gode en U bedanken.

L. S....

sen te verkopen, en in een veilingcatalogus uit 1827 werd ook het Dekkerswald aangeboden. Maar de verkoop vlotte niet, mede vanwege de matige kwaliteit van de bossen. Uiteindelijk kochten op 21 maart 1842 de heren J.A.C.A. van Nispen van Sevenaar, C.E.J.F. van Nispen tot Panerden en Willem Ditshuizen 350 hectare Nederrijkswald. De aankoop omvatte ook 'een bosch genaamd de Langenberg en een dito genaamd Dekkerswald' gelegen 'langs de (oostzijde) van de Nijmeegsche Laan'. Waar de naam van het bos vandaan komt is tot op de dag van vandaag onbekend. Mogelijk is het terrein vernoemd naar degene die het bos ten tijde van deze verkoop pachtte van de staat.

Boven:

Op het omslag van het Jaarverslag van de Vereniging 1907/1908 staat een gedicht van pastoor L. Stolk 'Ik heb het terrein gezien'.

Links:

Dekkerswald op een kaart uit ca. 1920 – halverwege Nijmegen en Groesbeek. (Bron: RAN, collectie kaarten, KPC-25)

Architect en ontwerp

Vervolgens stond de werving van een architect op het programma. Daartoe werden veertien geselecteerde architecten uitgenodigd. Zij konden op basis van het door de bouwcommissie samengestelde Program van eischen voor den Bouw van 't Sanatorium een ontwerp insturen. De inzendingen konden tot 10 mei worden ingestuurd. Daarna was de jury die bestond uit de Delftse hoogleraar G.J. van der Swaay (voorzitter), dr. A. Noyons (secretaris), de heer J.A. Vrijman en de bekende Roermondse architect P.J.H. Cuypers aan zet. Daarnaast was een medische adviescommissie benoemd waarin dr. Y. Terpstra, de geneesheer-directeur van het sanatorium

Hoog- Laren, dr. W.A. Boekelman van het St. Antonius Gasthuis Utrecht en de alomtegenwoordige Van Spanje zitting namen. Uiteindelijk viel de keus op 18 november 1910 op het plan van de Amsterdamse architect Ed. Cuypers met de fraaie titel *Littera scripta manet* (Wat geschreven is blijft). Deze Cuypers, een neef van het jurylid Cuypers, was een van de meest vooraanstaande katholieke architecten van zijn tijd en had bovendien in 1903 het sanatorium Hoog Laren in Blaricum ontworpen. Toch ontstond er direct na het jurybesluit commotie over het prijswinnende ontwerp. Dat was namelijk niet van de hand van Cuypers maar van zijn voormalige medewerker en collega G.F. de la Croix

(Bronnen: Archief Dekkerswald, Rapport Heidemij 1907; Nationaal Archief, Domeinen, 1^e Ressort, inv.nr. yy1317, *Catalogus der te Verkoopen Domeingronden 1827*, p. 127, p. 132; *Jaarverslagen Roomsche Katholieke Herstellingsoorden*, 1907 en 1908; Klaas Bouwer, *Een notabel domein. De geschiedenis van het Nederrijkswald* (Utrecht 2003), p. 198-201)



Het Jaarverslag van 1910 met het bekroonde ontwerp van de hand van G.F. de la Croix.

aan wie hij de opdracht vanwege tijdgebrek had uitbesteed. Deze nu weigerde de bouwtekeningen aan Cuypers af te staan en verzocht het bestuur van de Vereeniging zijn naam als ontwerper te vermelden. Of en zo ja hoe de kwestie precies in der minne is geschikt, is niet geheel duidelijk, maar het bestuur legde het verzoek van De la Croix naast zich neer en kende de opdracht later dat jaar formeel aan Cuypers toe.

Vanaf dat moment toog de architect zelf aan het werk.¹¹ Allereerst stelde hij zich op de hoogte van de internationale stand van zaken in de sanatoriumbouw. Zijn reis leidde hem langs het Zwitserse St. Gallisches Lungensanatorium bij Wallenstadt, het Britse King Edward VII Sanatorium te Midhurst en het Duitse Brandenburgisches Tuberkulosekrankenhaus in Treuenbrietzen.



Architect Ed. Cuypers (1859-1927) was met zijn Amsterdamse architectenbureau de bouwmeester van katholiek Nederland. Op de linkerfoto staat hij met zijn kantoorgenoten, op de rechterfoto met het bestuur van de Vereeniging.