

Kastelen Herbestemd

Kastelen en buitenplaatsen als instelling voor geestelijke gezondheidszorg

Lisette Vos

Alphen aan de Rijn / Wijk bij Duurstede,
oktober 2010



Nederlandse Kastelenstichting

Markt 24
3961 BC Wijk bij Duurstede
T 0343 578 995
F 0343 591 403
E info@kastelen.nl
■ www.kastelen.nl
■ www.kastelenbeeldbank.nl

Serie NKS-rapporten, deel 6.
Onder redactie van F. Vogelzang.

In deze serie verschenen eerder:

- Deel 1 - Heden en verleden, *Religieze herbestemming van kastelen en buitenplaatsen in Noord-Brabant*, Marloes Vrancken, juni 2009.
- Deel 2 - Beter beleven van erfgoed, *Een onderzoek naar de informatiebehoefte over kastelen*, Josephina Kuypers, Susanne Wiss, november 2009.
- Deel 3 - Een Toekomst voor een verdwenen verleden, *Kasteelplaatsen in de Provincie Utrecht*, Ben Olde Meierink, Fred Vogelzang, april 2010.
- Deel 4 - Onbekend maakt onbemind, *Evaluatieonderzoek Meldpunt Bedreigde Kastelen*, Lisette Vos, april 2010.
- Deel 5 - 'Open de poort!', *De NKS als steunpunt voor provinciale kastelenstichtingen*, Joost Boomsma, Carmen Gierveld, Michiel Huisinga, Lienke Vendrik, april 2010.

Omslag & rapportontwerp: Veronica Dénis, Nika Grafische Vormgeving.
Vormgeving: Alphons te Beek.

© Nederlandse Kastelenstichting, Wijk bij Duurstede, 2010.

Inhoudsopgave

Samenvatting & Summary	■	5
1 Inleiding	■	11
2 Herbestemming en geestelijke gezondheidszorg	■	15
2.1 Herbestemming	■	16
2.1.1 <i>Waarom herbestemmen?</i>	■	17
2.1.2 <i>De herbestemming van monumenten</i>	■	17
2.2 Geestelijke gezondheidszorg	■	19
2.2.1 GGZ	■	20
2.2.2 <i>De ontwikkeling van geestelijke gezondheidszorg</i>	■	20
2.2.3 <i>De invloed van ggz op gebouwen en hun omgeving</i>	■	23
3 Methoden	■	27
4 Het inventarisatie-onderzoek	■	31
4.1 Inventarisatie kastelen en buitenplaatsen	■	32
4.1.1 <i>Periode 1: 1850 tot 1950</i>	■	32
4.1.2 <i>Periode 2: 1950 tot nu</i>	■	55
4.2 Inventarisatie verwante objecten	■	64
4.2.1 <i>Periode 1: 1850 tot 1950</i>	■	64
4.2.2 <i>Periode 2: 1950 tot nu</i>	■	69
4.3 Conclusie inventarisatie-onderzoek	■	73
5 Conclusie en reflectie	■	77
5.1 Conclusie	■	78
5.2 Reflectie	■	79
Bronnen & Bijlage	■	81
Literatuurlijst	■	82
Bijlage - Inventarisatie onbekende instellingen	■	90

Samenvatting & Summary



Huize de Lathmer, Wilp (Gelderland).

Samenvatting

Hoofdvraag

De hoofdvragen van het onderzoek luiden als volgt:

Welke kastelen en buitenplaatsen in Nederland zijn herbestemd als instelling voor geestelijke gezondheidszorg?
Wat zijn de gevolgen geweest voor het gebouw en de omliggende omgeving?

Onderzoeksaanpak

Allereerst werd geïnventariseerd welke instellingen voor geestelijke gezondheidszorg gevestigd zijn (geweest) in een kasteel. Deze werd uitgevoerd met behulp van de Staatsalmanak uit 1931, 1965 en 1996. In deze almanakken staan overzichtslijsten met psychiatrische instellingen in Nederland. De keuze viel op deze jaartallen omdat uit de literatuur bleek dat toen veranderingen in de geestelijke gezondheidszorg optraden. Daarbij valt te denken aan de vermaatschappelijking in de zorg in de jaren negentig.

Het bleek onmogelijk om binnen de korte onderzoeksperiode een compleet beeld te krijgen van alle herbestemmingen in geheel Nederland. Daarom werd één provincie diepgaander onderzocht. De keuze viel op Gelderland omdat hier veel kastelen en buitenplaatsen te vinden zijn. De provincie is bosrijk en dat zorgt voor een aantrekkelijke omgeving voor inrichtingen. Gelderland werd onderzocht door alle adressen van de officiële GGZ aanbieders na te gaan. Door middel van archief- en literatuuronderzoek in het documentatiecentrum van de Nederlandse Kastelenstichting, aangevuld met onderzoek bij de Rijksdienst voor het Cultureel Erfgoed en de Universiteitsbibliotheek Utrecht werd informatie over de objecten verzameld.

Resultaten en conclusie

Uit de landelijke inventarisatie bleken zesendertig instellingen voor geestelijke gezondheidszorg te zijn gevestigd in voormalige kastelen en buitenplaatsen (zie tabel 1).

Daarnaast werden negentien objecten gevonden die weliswaar niet herbestemd werden in de geestelijke gezondheidszorg of die geen kasteel zijn geweest, maar die desalniettemin interessante voorbeelden van herbestemming waren en goed de ontwikkelingen van een terrein laten zien (zie tabel 2).

De meeste van deze kastelen en buitenplaatsen zijn rond 1890 herbestemd. De ligging van deze huizen was ideaal volgens de eisen die toen aan psychiatrische inrichtingen werden gesteld: afgelegen van de bewoonde gebieden en middenin de natuur. Tegenwoordig is de isolatie van de patiënten sterk verminderd door de vermaatschappelijking van de zorg. De terreinen van de inrichtingen worden daarom nu steeds toegankelijker gemaakt voor gewone mensen.

Het onderzoek toont aan, dat de oorspronkelijke parkaanleg van de landgoederen vaak is aangetast, mede door de aanleg van paviljoenen voor de patiënten. Dit beeld komt ook naar voren uit de toegespitste casestudies naar de Meerenberg, Endegeest en de Hartekamp. Als we alleen kijken naar de tuinen kan niet zozeer van herbestemming gesproken worden, maar is de term 'transformatie' op zijn plaats. De uiterlijke verschijning van de tuinen en parken is namelijk ingrijpend veranderd.

De gebouwen blijken meerdere functies te hebben vervuld. In de beginjaren na de herbestemming werd een aantal huizen gebruikt voor de verpleging van patiënten. De belangrijkste en meest voorkomende functie was echter woning voor de directeur. De laatste decennia hebben deze gebouwen een meer representatieve functie verkregen. Ze worden gebruikt als huisvesting voor de administratieve diensten en het bestuur. Uit de analyse van de drie cases blijkt dat er aan het exterieur van de huizen weinig is veranderd na de herbestemming. Het interieur is wel aangepast, hoewel men rekening probeerde te houden met het karakter. In de laatste twee decennia zijn de huizen gerestaureerd en zo veel mogelijk teruggebracht in oude staat. Men gaat dus bewust om met de culturele erfenis. Toch heeft men in de loop der tijd aanpassingen moeten doen om te voldoen aan de eisen van een psy-

chiatische instelling. Er is dus geen sprake van 'herbestemming' in slechts juridische zin. Het begrip hergebruik, waarbij gebruik wordt gemaakt van inrichtingsaanpassingen, is hier meer geschikt.

De kastelen en buitenplaatsen zijn door de nieuwe functie veranderd. Van een herbestemming kan men niets anders verwachten. De parken zijn aangetast, maar in veel gevallen zijn de oude structuren nog wel te herkennen. De huizen zijn veranderd, maar werden vaak uiteindelijk gerestaureerd. Dat geeft aan dat men niet gedachteloos omgaat met het erfgoed. De objecten zijn relatief goed behouden. In veel gevallen, zoals dat van het ziekenhuis Meerenberg, heeft de nieuwe functie als psychiatrische inrichting juist waarde toegevoegd aan het geheel.

De objecten die in dit onderzoek werden besproken krijgen méér betekenis dankzij de herbestemming en vormen in feite een eigen categorie binnen het Nederlandse erfgoed. Dit zijn niet alleen kastelen, dit zijn gebouwen die op veel meer manieren van belang zijn (of zijn geweest) in de Nederlandse geschiedenis.

Tabel 1: De instellingen voor geestelijke gezondheidszorg

Provincie	Instelling	Plaats	Pagina
Drenthe	Huis te Echten	Echten	62
Drenthe	Stichting Hoog Hullen	Eelde	44
Drenthe	Licht en Kracht en Port Natal	Assen	51
Overijssel	't Bouwhuis en Amelink	Enschede	63
Gelderland	Huis te Baak	Baak	63
Gelderland	De Beele	Voorst	58
Gelderland	De Hartenberg	Wekerom	62
Gelderland	's Konings Jaght	Schaarsbergen	60
Gelderland	Huize De Lathmer	Wilp	58
Gelderland	Michaelshoeve	Brummen	54
Gelderland	Philadelphia	Brummen,	61
Gelderland	Veldwijk	Ermelo	42
Gelderland	De Winckelsteegh	Nijmegen	59
Utrecht	Bartimeus	Doorn	60
Utrecht	Heimerstein	Rhenen	49
Utrecht	'De Oude Tempel'	Soesterberg	53
Utrecht	Sonnehaert	Zeist	52
Utrecht	Willem Arntsz Stichting	Den Dolder	46
Noord-Holland	Meer en Berg	Santpoort	33
Noord-Holland	Vogelenzang	Bennebroek	48
Noord-Holland	Willibrordusstichting	Heiloo	50
Zuid-Holland	Bloemendaal	Loosduinen	44
Zuid-Holland	Endegeest	Oegstgeest	38
Zuid-Holland	Oud-Rosenburg	Loosduinen	45
Zuid-Holland	Rhijngeest	Oegstgeest	46
Zuid-Holland	Landgoed Ursula	Nieuwveen	50
Noord-Brabant	Bronlaak	Oploo	54
Noord-Brabant	Eckartdal	Eindhoven	52
Noord-Holland	De Hartekamp	Heemstede	55
Noord-Brabant	De La Salle	Boxtel	47
Noord-Brabant	De Viersprong	Halsteren	59
Noord-Brabant	Vincentius	Udenhout	49
Noord-Brabant	Voorburg	Vught	43
Limburg	St. Anna	Heel	42
Limburg	St.Joseph	Heel	47
Limburg	Paulus Stichting	Sittard	61

Tabel 2: Verwante instellingen

Provincie	Instelling	Plaats	Pagina
Drenthe	't Ruige Veld	Rolde	71
Overijssel	Gesticht Brinkgreven	Deventer	65
Gelderland	De Boldershof	Druten	66
Gelderland	Caesarea	Ugchelen	70
Gelderland	Decanije	Vorden	67
Gelderland	Eefdese tehuizen	Eefden	69
Gelderland	Groot Graffel	Warnsveld	66
Gelderland	Rozenheuvel	Rozendaal	72
Gelderland	Zonneschijn-Zonnehoeve	Arnhem	68
Utrecht	Ariënshof	Huis ter Heide	72
Utrecht	Berg en Bosch	Bilthoven	73
Utrecht	Sterrenberg	Huis ter Heide	67
Noord-Holland	Meer en Bosch	Heemstede	69
Zuid-Holland	Sandhaghe	Den Haag	71
Zuid-Holland	Huize Westhoff	Rijswijk	68
Noord-Brabant	De Blauwe Kamer	Breda	71
Noord-Brabant	Coudewater	Rosmalen	65
Noord-Brabant	De Hondenberg	Oisterwijk	70
Limburg	Calvariënberg	Maastricht	64

Summary

Main question

The main question that this research focused on was:

Which castles, estates or historic houses in the Netherlands have been redeveloped into hospitals or homes for psychiatric patients? How did this redevelopment affect these buildings and their surroundings?

Research method

The research has been undertaken with the help of the Dutch *Staatsalmanak*. This is an annual record of all the existing governmental organisations, hospitals, foundations et cetera in the Netherlands. The *Staatsalmanak* also includes a list of every hospital for psychiatric patients. For the purpose of this research the records of the years 1931, 1965 and 1995 have been used. These have been chosen because around these years there were several important developments in Dutch psychiatric practice, such as the re-integration of psychiatry in the broader society in the nineties.

The aim of the research was to find out which of these hospitals were housed in former castles and historic houses. Conducting a complete research for the entire country was difficult. Therefore the research focused on the province of Gelderland, in the east of the Netherlands. Gelderland was chosen because of the many forests that contribute to the 'green' environment and because there are, relatively, many castles located in Gelderland. The research in Gelderland was conducted through examination of the addresses and locations of the official organisations for mental health care in this province. The archives and libraries of the Nederlandse Kastelenstichting (the organisation for Dutch castles), the Rijksdienst voor het Cultureel Erfgoed (the governmental organisation for monuments and archeology in the Netherlands) and University Utrecht were used to obtain information about the castles and other buildings.

Results and conclusion

During the research, thirty-six hospitals for psychiatric patients were found that were located in former castles, estates or historic houses in the Netherlands (table 1, p. 7).

The research also found nineteen examples that were not redeveloped into psychiatric hospitals or that were not castles, but which are interesting examples of redevelopment in itself and contribute to our understanding of the development of psychiatric hospitals (table 2, p. 8).

The research shows that most castles, estates and historic houses were redeveloped around 1890. According to the demands that were made to psychiatric hospitals at the time, the location of this category of buildings was ideal: isolated from society and surrounded by nature. Nowadays we no longer isolate psychiatric patients and we work towards the re-integration of the patients in regular society. The surroundings and parks of the hospitals are made more and more accessible for 'normal people'.

The research also shows that the original gardens and parks of the castles, estates, historic houses and other buildings have been damaged because of the redevelopment. This was mainly caused by the building of special homes for the patients on the grounds. These findings are confirmed by the research conducted over three special cases: Meerenberg, Endegeest and Hartekamp. If we concentrate on the gardens and parks, 'redevelopment' does not seem to be the correct term. 'Transformation' is a better one. The appearance and shapes of the gardens have changed in such a way that it exceeds the definition of 'redevelopment'.

Most of the main buildings have through time been used for multiple functions. In the early years of redevelopment some houses were used for the nursing of patients. However the majority of the houses were used as resi-

dence of the hospital managers. The last decades the main buildings have started to play a more representative role, being used as offices for management of affairs and other administrative purposes. Analyses of the three special cases has pointed out that the redevelopment did not affect the exteriors of the buildings. The interiors were changed to meet demands, although people did try to preserve the original character. In the last two decades many of the houses have been restored to their original state. The cultural legacy of the houses is recognized. Nonetheless, over the years various changes to the houses had to be made to meet the demands for psychiatric hospitals. Here too, the term 'redevelopment' does not seem right. According to the Dutch definition this only means a 'legal' change of a building's function and purpose. 'Re-using' the houses seems a more appropriate term: this means that changes to the interior of a building were made as well.

The castles, estates and historic houses changed as a result of new uses. However, that is the least we can expect of something like redevelopment. The gardens and parks were often affected, but in most cases the main features are still recognizable. The house changed as well, but the majority of the houses have eventually been restored. What can be concluded is that the organizations that provide the mental health care do care for the cultural heritage of the places they are located in. The houses and gardens are relatively well-kept. In many cases, such as the hospital Meerenberg, the new function has even added value to their meaning. The new uses have made them a specific category of Dutch cultural heritage. They are not 'just' castles, historic houses or estates. They are buildings that have become important symbols of Dutch history in many different ways.

1 ■ Inleiding



Kasteel Endegeest, Oegstgeest (Zuid-Holland). Luchtfoto KLM Aerocarto, 1947.

Kastelen en buitenplaatsen vormen een belangrijk onderdeel van het Nederlandse cultureel erfgoed. Zij nemen al decennia, soms zelfs eeuwenlang hun eigen plek in het landschap in. De Nederlandse Kastelenstichting (NKS) zet zich sinds 1945 in voor de bescherming en het behoud van deze objecten.

De stichting is daarin zeer veelzijdig; de NKS beheert een meldpunt voor bedreigde kastelen, brengt kastelen bij het brede publiek onder de aandacht, onder meer door de Dag van het Kasteel, fungeert als kenniscentrum, beheert een uitgebreid documentatiesysteem en een digitaal Kastelenlexicon en geeft educatief materiaal uit voor basisschoolleerlingen. Een belangrijke component van de NKS vormt het wetenschappelijk onderzoek naar kastelen en buitenplaatsen. Regelmatig wordt vanuit de NKS onderzoek gedaan naar uiteenlopende facetten van kastelen en buitenplaatsen. De NKS is de enige nationale stichting in Nederland die zich specifiek inzet voor kastelen en buitenplaatsen (NKS, 2010).



*Het nieuwe gesticht
Meerenberg, kort na
de bouw (Santpoort,
Noord-Holland).
Bron: Park Brederode,
2010.*

Al enige tijd loopt binnen de NKS een breed onderzoek naar de herbestemming van kastelen en buitenplaatsen. Vandaag de dag hebben veel kastelen hun oorspronkelijke functie verloren of is het voor de bewoners te kostbaar om het huis aan te houden. Om sloop te voorkomen, zijn kastelen in de loop der jaren dan ook voor vele nieuwe bestemmingen gebruikt. Kastelen en aanverwante objecten werden omgebouwd tot kantoren, onderwijs- en culturele instellingen en appartementencomplexen. Een nieuwe functie stelt vaak andere eisen aan een gebouw dan de oorspronkelijke functie. Er zullen dan aanpassingen gedaan moeten worden. Dit kan gevolgen hebben voor het karakter van het oude gebouw en de omgeving (de kasteelbiotoop).

Door herbestemming kan een gebouw worden behouden, maar wel in een andere vorm. Voor de NKS is het interessant om te onderzoeken wat de gevolgen van herbestemming op kastelen en buitenplaatsen zijn. Herbestemming is een breed begrip en het onderzoek naar herbestemming van kastelen is dan ook grootschalig. Het onderzoek is door de NKS onderverdeeld in verschillende deelonderwerpen. In 2008-2009 is bijvoorbeeld een onderzoek afgerond naar de religieuze herbestemming van kastelen en buitenplaatsen in Noord-Brabant: kastelen die werden omgezet in kloosters. Later is dat onderzoek uitgebreid naar Limburg. Andere onderzoeken betreffen de omgang met kastelen na de Tweede Wereldoorlog en het hergebruik van ruïnes.

Dit rapport is de neerslag van een volgend onderdeel van dit overkoepelende onderzoek. Onderwerp is de herbestemming van kastelen en buitenplaatsen als inrichting voor geestelijke gezondheidszorg.

De hoofdvragen luiden als volgt:

- ***Welke kastelen en buitenplaatsen in Nederland zijn herbestemd als instelling voor geestelijke gezondheidszorg?***
- ***Wat zijn de gevolgen geweest voor het gebouw en de omliggende omgeving?***

*Kasteel Endegeest
(Oegstgeest, Zuid-
Holland).*

*Foto Peter van der
Wielen, 2002.*



Er wordt allereerst een inventarisatie verricht over het hele land. Een echt diepgaande inventarisatie is echter tijdrovend werk. In verband met de korte onderzoeksperiode is daarom gekozen om een gedetailleerde inventarisatie alleen uit te voeren voor de provincie Gelderland. Deze keuze zal verder worden toegelicht in het hoofdstuk Methoden.

Het wetenschappelijk uitgangspunt van het onderzoek is de sociale geografie. Geografie draait om mensen en hun omgeving. Het gaat om de manier waarop mensen omgaan met de ruimte en hoe zij de ruimte beschouwen. Uit de theoretische achtergronden zal blijken dat de geestelijke gezondheidszorg in de loop der tijd verschillende ideeën over omgeving en ruimte heeft gehad: eerst verbleef men in de stad, later verhuisde men de patiënten naar het platteland omdat die omgeving beter zou zijn. Sociale geografie vormt daarmee de achtergrond van de ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg. En de ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg hebben op hun beurt weer invloed op de ruimte en de keuze voor kastelen en buitenplaatsen als inrichting voor patiënten. Door de behoefte aan ruime terreinen die een geïsoleerde ligging hadden op het platteland of buiten de bebouwde kom, werden kastelen en buitenplaatsen vanaf het einde van de twintigste eeuw een aantrekkelijke locatie voor instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Sociale geografie vormt daarmee het kader waar de achtergronden van dit onderzoek in spelen.

In het volgende deel (hoofdstuk 2) worden de theoretische achtergronden van het onderwerp behandeld. De begrippen herbestemming en geestelijke gezondheidszorg krijgen daarin alle aandacht. Veel aandacht wordt besteed aan de ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg. Deze kennis is onmisbaar om het onderzoek goed uit te kunnen voeren. Deel drie staat in het teken van de gekozen methoden en de onderzoeksopzet. De gemaakte keuzes zullen worden gemotiveerd en verklaard. In deel vier volgt het verslag van de inventarisatie van kastelen en buitenplaatsen die zijn herbestemd als instelling voor geestelijke gezondheidszorg. Ook zullen hier de cases Meerenberg, Endegeest en de Hartekamp worden uitgewerkt. Zo kunnen de gevolgen van de herbestemming voor het gebouw en zijn omgeving worden ontdekt. Deel vijf tenslotte behandelt de conclusies en discussie.

2 ■ Herbestemming en geestelijke gezondheidszorg



Kasteel de Blauwe Camer (Breda, Noord-Brabant). Foto Doriann Kransberg, 1979.

Om een onderwerp goed te kunnen begrijpen is een goed begrip nodig van de context. Daarom wordt in dit deel aandacht besteed aan de achtergronden. Het onderwerp is de herbestemming van kastelen en buitenplaatsen als instelling voor geestelijke gezondheidszorg. Dit is zeer specifiek van aard en er blijkt slechts beperkt wetenschappelijk onderzoek naar gedaan. Wel is veel geschreven over de verschillende deelonderwerpen herbestemming en geestelijke gezondheidszorg.

2.1 Herbestemming

Allereerst is het goed om te kijken naar de definitie van herbestemming. Hek et al. (2004, p. 17-18) stellen dat men in de praktijk gebruik maakt van verschillende termen om hetzelfde aan te geven. Het maken van een duidelijk onderscheid tussen deze termen is dan ook geen overbodige luxe. Hek et al. (2004) maken voor herbestemming gebruik van de volgende definitie: 'Het geheel aan maatregelen dat ertoe dient een bestaand gebouw in een technische staat te brengen of te houden, zodat het een nieuw functioneel en/of technisch Programma van Eisen voor een bepaalde periode kan huisvesten, ervan uitgaande dat de oorspronkelijke functionele bestemming gewijzigd wordt'. Een begrip dat volgens deze auteurs vaak met herbestemming verward zou worden is transformatie: 'Het geheel aan maatregelen dat ertoe dient – na wijziging van de oorspronkelijke functionele bestemming (herbestemming) – een nieuwe functie te huisvesten, waarbij tevens de fysieke verschijning van het gebouw verandert'. Transformatie is meer architectonisch, waarbij het visuele aspect van de verandering aan het gebouw centraal staat. Volgens deze definities is er dus strikt gezien geen sprake van herbestemming als de uiterlijke vorm van een gebouw (sterk) verandert. Als een gebouw te zeer wordt veranderd, hetzij van buiten, hetzij van binnen, zou men over transformatie moeten spreken.

Als deze definities worden toegepast in dit onderzoek betekent dat bij de aanpassing van kastelen als instelling voor geestelijke gezondheidszorg eerder sprake is van transformatie dan van herbestemming. Een gebouw en het bijbehorende park zullen waarschijnlijk sterk aangepast moeten worden om als inrichting te kunnen functioneren. De keuze tussen 'transformatie' en 'herbestemming' zal afhangen van de mate van verandering die is aangebracht aan het gebouw en het bijbehorende landgoed. Een goed afgewogen keuze tussen de begrippen kan echter pas gemaakt worden als het onderzoek is afgerond. In de conclusie kan hier meer over gezegd worden, voorlopig zal daarom het begrip 'herbestemming' worden gehanteerd.

De Rijksadviseur voor het Cultureel Erfgoed (2008, p. 93) stelt eveneens dat er meerdere begrippen van belang zijn. De Rijksadviseur spreekt over de 'reïntegratie van bouwwerken, die hun economische of maatschappelijke functie hebben verloren'. Daarbij kunnen verschillende keuzes worden gemaakt: herbestemming, herontwikkeling, herontwerp, hergebruik of transformatie. Herbestemming betekent hier: 'Een functieverandering met juridische wijziging (object/complex/terrein/gebied) op gemeentelijk niveau in bestemmingsplan ten opzichte van de bestemming (vastgestelde lijst van gebruiksdoelen)'.

De overige begrippen worden als volgt gedefinieerd. Herontwikkeling is 'ingrijpend, langdurig, houdt in sloop van het object/complex ten behoeve van nieuwbouw, dikwijls in combinatie met een wijziging van het bestemmingsplan (grotere hoogte/grotere oppervlakte/meer volume, ook soms bestemmingswijziging). Herontwerp houdt in: 'Behoud van casco, geheel vernieuwd van binnen'. Het begrip Hergebruik wordt omschreven als: 'Minst ingrijpend, behoud van gebouw (binnen en buiten), met kleine herinrichtingsaanpassingen'. Tot slot is er Transformatie: 'Fysieke gedaanteverwisseling en is een van de meest ingrijpende (visuele) veranderingen'.

De verschillen tussen deze begrippen zijn vaak genuanceerd. Net als met de begrippen volgens Hek et al. geldt ook hier dat na afloop van het onderzoek pas zal blijken welk begrip het meest van toepassing is op het veranderen van kastelen in psychiatrische instellingen. De keuze ligt voornamelijk op 'herbestemming', waaronder voorlopig alle definities uit de schaal van de Rijksadviseur voor het Cultureel Erfgoed zullen vallen. Daarbij wordt dus een zeer ruime definitie aangehouden. In de conclusie zal een keuze worden gemaakt voor een uiteindelijke specifieke omschrijving.

2.1.1 Waarom herbestemmen?

Herbestemming vindt al eeuwen plaats en is zeker niet iets van de laatste decennia. Wel wordt herbestemming steeds belangrijker. Sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw is men steeds vaker op zoek naar nieuwe functies voor leegstaande gebouwen. Deze trend wordt vooral veroorzaakt door leegstaande kantoorgebouwen die niet meer aan de gestelde eisen voldoen, maar ook rond kerken en fabrieken speelt dit al enige tijd. De redenen waarom men voor herbestemming kiest zijn divers (Hek et al, 2004, pp. 21-26; Rijksadviseur voor het Cultureel Erfgoed, 2008, pp. 93-94; Senternovem, 2008).

Ten eerste zijn er financiële redenen. Al blijkt uit de praktijk dat de bouwkosten bij een herbestemmingsproject vaak hoger liggen dan de kosten bij nieuwbouwprojecten, er zijn ook kostenbesparingen haalbaar. Voorzieningen als kabels, elektriciteit, riolering, gasleidingen en de ontsluiting zijn vaak al betaald. In het geval van structurele leegstand zijn de aanschafkosten van het gebouw en de grond bovendien lager. Het bouwproces zal daarnaast sneller verlopen door de aanwezigheid van het casco. Dit kan zorgen voor een besparing van dertig tot vijftig procent in bouwtijd.

Een tweede veelgenoemd argument voor herbestemming is duurzaamheid. Herbestemming is een minder grote belasting voor het milieu dan sloop en vervangende nieuwbouw. Er hoeft geen sloopmateriaal te worden afgevoerd en verwerkt en men hoeft geen nieuwe materialen te produceren. Dit aspect is de laatste jaren steeds belangrijker geworden. Toch heeft dit aspect naar verwachting nauwelijks een rol gespeeld in de keuze om kastelen om te bouwen tot instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Laatst genoemde herbestemming vond tenslotte voornamelijk plaats aan het eind van de negentiende en begin van de twintigste eeuw en had een ander motief. Toen werd een groene omgeving als belangrijk ervaren voor patiënten (zie paragraaf 2.2.2 en 2.2.3). Duurzaamheid en de aandacht voor een zo klein mogelijke aanslag op het milieu speelden in die tijd nog geen rol.

Een derde belangrijke reden voor herbestemming heeft te maken met emotie en identiteit. Aan een gebouw kunnen sterke emotionele gevoelens verbonden zijn. Bovendien kan een gebouw een bepaalde beeldwaarde hebben en onderdeel zijn van het karakter van de (bebouwde) omgeving. Het kan een belangrijk herkenningspunt zijn en mensen kunnen hun identiteit er aan ontleen. Dit geldt zeker voor cultureel erfgoed. Liever dan een beeldbepalend gebouw af te breken, gaat men op zoek naar een nieuwe functie.

Welke redenen een rol speelden in de keuze voor het herbestemmen van kastelen en buitenplaatsen als psychiatrische inrichting en hun relatieve gewicht zal in dit onderzoek aan bod komen. Er spelen in deze situatie echter ook meer specifieke redenen die voortkwamen uit de ontwikkelingen van de geestelijke gezondheidszorg. Daarover volgt later meer.

2.1.2 De herbestemming van monumenten

Erfgoed wordt als zeer belangrijk ervaren en er zijn dan ook veel mensen en organisaties die zich inzetten voor de bescherming van dat erfgoed. Toch komt het regelmatig voor dat objecten in verval raken omdat ze hun oorspronkelijke functie verliezen. Herbestemming kan een goede oplossing vormen voor deze problemen. Historische gebouwen blijven behouden en nieuwe functies vinden een onderkomen. Er bestaan vele soorten monumenten die te maken krijgen met herbestemming, maar dit onderzoek gaat specifiek over de herbestemming van kastelen en buitenplaatsen. Daarom eerst apart aandacht voor deze begrippen.

Een kasteel en een buitenplaats zijn twee verschillende dingen. Over de definitie van de twee begrippen bestaat geen eenduidigheid en de inhoud ervan is onderwerp van wetenschappelijke discussie. Een vaak gebruikte definitie van kasteel is: 'een middeleeuws gebouw dat de functies verdedigbaarheid en bewoonbaarheid combineert, door het verschaffen van woonruimte en verdedigbaarheid aan een beperkte groep mensen, variërend van een adellijke familie met een paar dienaren tot een kleine hofhouding en een militair garnizoen tot een maximum van ongeveer vijftig personen' (Janssen et al., 1996, p. 9). Onder buitenplaats verstaat men in het algemeen 'een verblijf, veelal met tuin en park en bijgebouwen, dat door de eigenaar werd gesticht met het oogmerk om voor kortere of langere tijd op het platteland te vertoeven' (Olde Meierink, 1994, p. 15). Buitenplaatsen werden vooral in de zeventiende en achttiende eeuw gebouwd.

Kastelen verloren na 1600 hun verdedigende functie en werden daarna vaak als buitenhuis gebruikt. Sinds het einde van de negentiende eeuw werd die functie, zowel bij kastelen als buitenplaatsen, steeds meer aangetast. De gebouwen waren te kostbaar, het onderhoud kostte vaak meer geld dan men op kon brengen. Dit proces van functieverlies kent geen typische piekmomenten, wel komt het na de Tweede Wereldoorlog wat vaker voor. Kastelen en buitenplaatsen kwamen daarmee in aanmerking voor herbestemming. De gebouwen werden voor verschillende nieuwe functies aangewend. In Brabant en Limburg gingen in de negentiende eeuw veel leegstaande gebouwen bijvoorbeeld dienen als onderkomen voor katholieke instellingen. In heel Nederland werden veel buitenplaatsen omgebouwd tot kantoren of, zoals uit dit onderzoek naar voren komt, tot instelling voor geestelijke gezondheidszorg. Tegenwoordig is er sprake van een enigszins omgekeerde trend: kantoren die gevestigd zijn in voormalige buitenplaatsen worden weer omgebouwd tot woningen (Janssen et al., 1996, p. 199; Olde Meierink, 2010).

Herbestemming kan een gebouw redden van de sloop, maar het is niet altijd een oplossing. De herbestemming van monumenten kan door de emotionele waarde die aan deze objecten is verbonden voor grote conflicten zorgen. ‘Herbestemming van (...) leegstaande monumenten is vaak een remedie tegen dreigende sloop, maar een passende herbestemming is in een aantal gevallen niet zo gemakkelijk’ (Nelissen, 2000, p. 683). Nelissen onderscheidt vier situaties waarin herbestemming niet wenselijk is of tot problemen kan leiden (p. 690):

1. Als de herbestemming haaks staat op de oorspronkelijke functie van het gebouw.
2. Als de herbestemming grote consequenties heeft voor het uiterlijk en de inwendige structuur van het gebouw.
3. Als men bij de herbestemming onvoldoende rekening houdt met de waardevolle karakteristieken van een historisch gebouw.
4. Als bij de herbestemming financieel voordeel boven cultureel besef staat.

Van ‘t Hof (1999, pp. 18-19) vindt het te ver gaan om te zeggen dat een gebouw zo vergroeid is met zijn functie dat een nieuwe functie niet aan de orde zou kunnen zijn. Toch wil hij benadrukken dat gebouw en functie zeer sterk met elkaar samenhangen: ‘De functie garandeert het voortbestaan van het pand en in belangrijke mate ook van de waarden’. Bij herbestemming blijven ‘de monumentale waarden van het casco (...) in principe bewaard, maar de uitstraling, die waarschijnlijk mede de waarde van wat beoogd werd te beschermen bepaalt, gaat teniet’. Pollmann (1994, p. 7) is positiever en stelt dat het bijna altijd winst is als gebouwen bewaard blijven, hoewel herbestemming niet altijd een succes hoeft te zijn.

De Rijksadviseur voor het Cultureel Erfgoed (2008, p. 94-95) stelt dat het zoeken naar de juiste balans tussen behoud en opbrengst het grootste struikelblok rond herbestemming van monumenten vormt. ‘De één vindt het offer te groot, de ander de ingreep te gering’. Er bestaat altijd grote spanning tussen behoud enerzijds en behoud door ontwikkeling anderzijds. Conflicten kunnen hoog oplopen. Dat blijkt ook uit de mening van Van ‘t Hof (p. 20). Het is belangrijk om bij herbestemming de oude waarden te respecteren, maar volgens hem delven deze in de praktijk te vaak het onderspit. Van ‘t Hof is in zijn artikel kritisch over herbestemming (p. 26): ‘De gemeenschap zal zich ook moeten realiseren dat bepaalde gebouwen zo waardevol zijn dat er aan voortzetting van een functie of aan een nieuwe functie niet kan worden meegewerkt. Het enige wat het gebouw dan volgens een kosten-batenanalyse opbrengt is het “er zijn”, als cultuurhistorisch monument’. Welk object te waardevol is om een nieuwe bestemming te krijgen is echter voor iedereen verschillend. Conflicten zijn daarom nooit ver weg. Oomens (1999, p. 74) voegt daar nog een extra kanttekening aan toe: ‘Monumentenzorg moet meedoen in de schaal van nu. Je kunt niet verlekkerd naar een nutteloos pand kijken! (...) Nostalgische gevoelens over monumentenzorg zijn niet te realiseren’.

Ondanks de toenemende populariteit van herbestemming bestaat er geen overheidsbeleid rond deze kwestie. In het geval van monumenten moet men teruggrijpen op de Monumentenwet 1988. Volgens artikel 11 is het verboden om een beschermd monument te beschadigen of vernietigen. Eveneens is het verboden een beschermd monument te herstellen, te gebruiken of te laten gebruiken op een wijze, waardoor het wordt ontsierd of in gevaar

gebracht, zonder dat men daar een vergunning voor heeft aangevraagd. Een dergelijke vergunning moet worden aangevraagd bij de burgemeester en wethouders van de betreffende gemeente (Overheid.nl, 2010). Herbestemming is dus mogelijk, hoewel het nergens expliciet wordt genoemd.

Deze wet geldt sinds 1988. De zorg voor monumenten is lange tijd alleen een zaak voor particulieren geweest. Pas na de oorlog, in 1947, werd de Rijksdienst voor de Monumentenzorg (RDMZ) ten behoeve van de gebouwde monumentenzorg opgericht. In 1961 werd de eerste Monumentenwet van kracht, die later vervangen werd door de Monumentenwet 1988 (Rijksdienst voor het Cultureel Erfgoed, 2010c; Ministerie van OC&W, 2009, pp. 3-4). Vóór de oorlog was er dus geen sprake van integraal overheidsbeleid inzake de bescherming (en ook herbestemming) van monumenten. Kastelen en buitenplaatsen werden vaak aan het begin van de twintigste eeuw herbestemd als instelling voor geestelijke gezondheidszorg (Vijselaar, 1981). De gebouwen werden toen niet beschermd door een aparte Monumentenwet. Er werden bij herbestemming (waarschijnlijk) dan ook nauwelijks beperkingen opgelegd. Het is goed mogelijk dat dit grote gevolgen heeft gehad voor de gebouwen. Gevolgen die wellicht minder ingrijpend waren geweest als de herbestemming in de tegenwoordige tijd plaats had gehad.

Met de Modernisering Monumentenzorg komt er overigens meer aandacht voor de herbestemming van monumenten. 'We moeten meebewegen met ontwikkelingen in de maatschappij. Historische gebouwen, complexen of terreinen horen ook vandaag de dag betekenis te hebben. Functieveranderingen moeten rekening houden met de cultuurhistorische waarden. (...) Daarnaast moet er sprake zijn van passend gebruik om een historisch complex in stand te kunnen houden - ook als daarvoor bepaalde ingrepen in de bestaande situatie nodig zijn. (...) Een nieuwe bestemming kan het gebruik en daarmee de mogelijkheden tot behoud vergroten' (Ministerie van OC&W, 2009, p. 7). Herbestemming is één van de drie pijlers van de Modernisering Monumentenzorg. De overheid wil de herbestemming van monumenten zo veel mogelijk stimuleren (Rijksoverheid, 2010). Deze nieuwe aandacht geldt niet alleen voor herbestemming, maar ook voor de omgeving van de monumenten. De aandacht moet niet alleen gericht zijn op het object maar ook op de samenhang tussen gebouw en de omgeving (Nationaal Restauratiefonds en Rijksdienst voor het Cultureel Erfgoed, 2010).

2.2 Geestelijke gezondheidszorg

Dit onderzoek behandelt de herbestemming van kastelen en buitenplaatsen als instelling voor geestelijke gezondheidszorg of psychiatrische inrichting. Het is dientengevolge van belang om een goed begrip te hebben van dergelijke instellingen en de geestelijke gezondheidszorg in Nederland, voordat er goede conclusies kunnen worden getrokken.



Kasteel Eckart
in Eindhoven
(Noord-Brabant).
Ansichtkaart.

2.2.1 GGZ

Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) is de verzamelnaam voor alle gezondheidszorgactiviteiten die gericht zijn op de preventie en behandeling van psychische stoornissen. Negentig procent van alle geestelijke gezondheidszorg wordt aangeboden vanuit instellingen die zijn aangesloten bij GGZ Nederland. GGZ Nederland heeft vier hoofddoelen:

1. Het voorkomen van psychische aandoeningen.
2. Het behandelen en genezen van psychische aandoeningen.
3. Het zo goed mogelijk laten deelnemen van mensen met een chronische psychische aandoening aan de samenleving.
4. Het bieden van (ongevraagde) hulp aan mensen die ernstig verward en/of verslaafd zijn en die uit zichzelf geen hulp zoeken (GGZ Nederland, 2010b).

GGZ is een belangrijke instelling: veel mensen doen er een beroep op. Jaarlijks worden ruim 800.000 Nederlanders behandeld voor psychische problemen. Dit zijn mensen die gebruik maken van zogenaamde ‘tweedelijnszorg’: de gespecialiseerde GGZ. Mensen die vallen onder de eerstelijnszorg en geholpen worden door de huisarts, maatschappelijk werk of eerstelijnspsychologen, worden daarbij dus niet meegeteld.

Veertig procent van de Nederlanders wordt ooit met een psychische stoornis geconfronteerd. De meest voorkomende zijn angststoornissen, stemmingstoornissen, verslaving en dementie. Deze aandoeningen verschillen in ernst en er bestaan binnen GGZ dan ook veel verschillende soorten zorg en ondersteuning. Ongeveer negentig procent van de patiënten wordt ambulante behandeld. Dit houdt in dat de patiënt tijdens de behandeling thuis blijft wonen en aan het werk blijft. Een andere mogelijkheid is een deeltijdbehandeling voor korte of langere tijd. Een patiënt gaat daarbij een aantal dagen per week naar de GGZ-instelling toe. Dit gebeurt in slechts anderhalf procent van de gevallen. Drie procent van de patiënten krijgt gemengd residentiële zorg, een combinatie van klinische en ambulante behandeling. Bijna negen procent van de patiënten ontvangt residentiële zorg. Hierbij gaat het om klinische behandeling of het wonen in een beschermde woonomgeving. Tot slot zijn er ook patiënten met een zeldzame of zeer complexe psychische aandoening. Deze groep vormt twee tot drie procent van het totaal en heeft te kampen met bijvoorbeeld depressie, eetstoornissen en persoonlijkheidsproblematiek (GGZ Nederland, 2010b, c, d). Deze mensen worden behandeld in gespecialiseerde instellingen die meestal een landelijk bereik hebben. Er zijn niet veel van dergelijke instellingen. In 2007 waren er in Nederland zevenendertig geïntegreerde GGZ-instellingen voor volwassenen en tien instellingen die zich richtten op kinder- en jeugdpsychiatrie. Daarnaast zijn er acht psychiatrische ziekenhuizen en elf aparte klinieken voor verslavingszorg (GGZ Nederland, 2009, 2010a, b, c, d).

2.2.2 De ontwikkeling van geestelijke gezondheidszorg

Geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie waren niet altijd zo georganiseerd als nu. Psychische problemen zijn van alle tijden. In het verleden werd hier op verschillende manieren mee omgegaan (Mans, 1998; Abma & Weijers, 2005). Het is in het belang van het onderzoek om een goed beeld te hebben van de ontwikkelingen in deze sector. De opzet en ontwikkeling van de GGZ zullen van grote invloed zijn (geweest) op de keuze voor bepaalde locaties en zullen hun sporen hebben nagelaten bij de instellingen. Zo kunnen de veranderingen in de GGZ gebruikt worden om de ontwikkelingen rond het gebruik van kastelen en buitenplaatsen door instellingen voor gezondheidszorg beter te begrijpen en in een context te plaatsen. Zonder deze kennis kan geen antwoord worden gegeven op de vraag hoe de herbestemming tot instelling voor geestelijke gezondheidszorg van invloed is geweest op kastelen.

Geestelijke gezondheidszorg heeft een lange geschiedenis, die al begint in de middeleeuwen. Want hoewel de zorg van toen niet te vergelijken valt met de zorg van nu, werd er wel degelijk voor ‘onnozelen en idioten’ gezorgd. Mensen met psychische problemen werden vaak opgevangen door de familie. Deze werden soms financieel ondersteund door de armenzorg. Ook werden deze mensen geplaatst in gast- of dolhuizen. Dit was afhankelijk van het gedrag van een persoon. ‘Ongevaarlijke en onschuldige krankzinnigen’ werden naar een gast-

huis gestuurd, ‘razende gekken’ kwamen terecht in het dolhuis. Deze zorg viel eerder onder armenzorg dan echt specifieke krankzinnigenzorg, maar het is volgens Mans (1994) wel duidelijk dat men in de middeleeuwen beter voor psychiatrische patiënten zorgde dan nu vaak gedacht wordt. Dolhuizen ontstonden in Nederland in de vijftiende eeuw. Er waren speciale cellen voor krankzinnigen. Het doel was geestelijk gestoorden een menselijk bestaan bieden. Dit had mede een religieuze grondslag: armoede en ziekte zouden door God zijn opgelegd als straf. Door het lijden te verzachten en mensen te helpen hun straf te aanvaarden, werd de ziel van de zieke gered. En niet onbelangrijk, een plaats in de hemel voor de weldoener die daarbij had geholpen kwam zo met rasse schreden dichterbij (Abma & Weijers, 2005, p. 21-22; Mans, 1998, pp. 71-72, 293-294). Het verzorgen van patiënten deed men niet om ze te genezen of op te voeden, maar om ze een dak boven het hoofd te geven en de barmhartigheid van God deelachtig te doen worden (Mans, 1998, pp. 293-294). Het uit de maatschappij verwijderen van ‘onwerkzame personen’ was een tweede belangrijk doel. Rond 1650 bestonden in ons land veertien van dergelijke instellingen.

Deze situatie bleef lang bestaan. Pas aan het einde van de achttiende eeuw werd krankzinnigheid beschouwd als een ‘conditie’ die behandeld kon worden. Er werden verschillende diagnostische systemen en behandelingsvormen ontwikkeld om de situatie van mensen te verbeteren. Abma en Weijers stellen dat de eerste gestichtsartsen medisch gezien nog niet veel konden betekenen. In de praktijk probeerden zij de geesteszieken voornamelijk te behandelen door hun omgeving te manipuleren. Om deze reden werden in die periode speciale gestichten voor krankzinnigen ontworpen die de mogelijkheid moesten bieden het gedrag van de patiënten zo veel mogelijk te beheersen. In deze tijd ontstond ook de ‘moral treatment’, ontwikkeld door de Engelse Quaker en theehandelaar William Tuke (1732-1822). Tuke richtte in 1790 een eigen gesticht op in York. Hij schafte er lijfswang af en verbeterde het levenspeil door middel van betere kleding en voeding. Er werd structuur gebracht in de dagbesteding door arbeid, onderwijs en godsdienstoefeningen. Men meende dat krankzinnigen konden worden genezen door opvoeding. Deze en andere vergelijkbare methoden werden later aangeduid als het begin van de eerste psychiatrische revolutie. Een overeenkomst tussen deze methoden vormt de ‘visie op krankzinnigheid als het “onvermogen tot rationele zelftucht”. De therapie moest de morele en psychische functies van de patiënt, diens “zedelijk bewustzijn”, stimuleren, opdat uitwendige dwang kon worden vervangen door innerlijke zelfdiscipline’ (Abma & Weijers, 2005, pp. 21-23).

De beste plek hiervoor was een besloten omgeving. Het was belangrijk om de patiënt te isoleren van de omgeving die de betreffende ziekte veroorzaakt had. Men begon daarom gestichten buiten de steden als ideaal te beschouwen. Dergelijke locaties hadden als bijkomend voordeel dat men de patiënten gemakkelijker op het platteland dan in de stad aan het werk kon zetten. Dit leverde een belangrijk financieel voordeel op: door de verrichte arbeid konden de kosten van de behandelingen worden terugverdiend. In Duitsland, Engeland en de Verenigde Staten maakte het aantal instellingen speciaal voor krankzinnigen een enorme groei door (Abma & Weijers, 2005, pp. 21-23; Mans, 1998, p. 295; Porter, 1991, pp. 28-30).

Nederland liep alles behalve voorop in deze ontwikkeling (beroemde uitzondering was Jacobus Schroeder van der Kolk (1797-1862) die vele moderne inzichten introduceerde in het Willem Arntzhuis in Utrecht). In 1818 werd uiteindelijk door koning Willem I het ‘menschlievend besluit’ uitgevaardigd. Krankzinnigen moesten beter worden behandeld en instellingen moesten worden afgestemd op het genezen van de krankzinnigen. Een onderzoek toonde aan, dat vele instellingen niet aan de moderne eisen voldeden. Het was tijd voor verandering. In de jaren daarna probeerden verschillende mensen behandelmethoden uit, waarin lichamelijke arbeid, licht en frisse lucht en ‘zachte en doelmatige’ middelen centraal stonden. Bij de Nederlandse overheid ontstond interesse voor deze aanpak (Abma & Weijers, 2005, pp. 24-27). Dit vormde de aanzet tot de Eerste Krankzinnigenwet van 1841, waaraan ook Schroeder van der Kolk meewerkte. Hierin werd vastgelegd dat voldaan moest worden aan alle vereiste voorzieningen voor een goede behandeling van ‘allen, die van het geheel of gedeeltelijk vrije gebruik van hunne verstandelijke vermogens beroofd zijn’. Instellingen die niet aan de eisen voldeden moesten worden aangepast of gesloten. De gestichten werden onder toezicht van de overheid geplaatst. De provincies moesten genoeg mogelijkheden creëren voor behandeling, eventueel door het stichten van nieuwe instellingen (Bakker, 2009, pp. 27-29; Vijselaar et al., 1993, p. 36). In de jaren daarna was er sprake van inspanningen om de psychiatrie te ontwikkelen tot een academisch erkend vakgebied. Behandelingen moesten worden gebaseerd op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek.



J.L.C. Schroeder van der Kolk (1797-1862).

Ondanks de invoering van de Krankzinnigenwet verbeterde de situatie in inrichtingen slechts geleidelijk. Dat kwam mede door de toenemende 'populariteit' van de instellingen: tussen 1845 en 1880 nam het aantal inrichtingspatiënten toe van 1000 naar 4300. Het aantal beschikbare plaatsen groeide niet in dezelfde mate, met als gevolg dat de inrichtingen overvol raakten en de kwaliteit van de behandelingen afnam. Vanuit het veld kwam daarom steeds meer vraag naar hervormingen. Die kwamen er in 1884 met de Tweede Krankzinnigenwet. Deze behelste onder meer een registratieplicht voor dwangmiddelen en een uitbreiding van de inspectie. Opnieuw ontstond na de invoering van een krankzinnigenwet een grote groei van het aantal gestichten, hoewel dit volgens Abma en Weijers niet door de wet werd veroorzaakt maar het gevolg was van de heersende overbevolking binnen de bestaande instellingen. De vele nieuwe gestichten lagen alle buiten de stad en afgelegen in de natuur, het liefst op zandgronden. Het betrof nu vooral nieuw gebouwde gestichten, slechts zelden werden bestaande gebouwen aangepast (Abma & Weijers, 2005, pp. 30-33; Bakker, 2009, pp. 31-39; Mens, 2003, pp. 91-92).

De bouwhausse van nieuwe gestichten kan ook deels verklaard worden door de opkomst van instellingen op religieuze grondslag. De grootste activiteit ging uit van de gereformeerden die op aanzet van de Vereniging tot Christelijke Verzorging van Geestes- en Zenuwzieken verschillende gestichten oprichtten. Ook de katholieken begonnen gestichten te bouwen. Een belangrijke rol daarin was weggelegd voor Broeders en Zusters van Liefde. Het kwam voor dat een persoon vanuit Christelijke naastenliefde het als zijn plicht zag om iets voor de medemens te doen en daarom stukken land tegen een lage prijs verkocht teneinde daar een inrichting mogelijk te maken (Mens, 2003, pp. 91-92).

De gestichten werden gebouwd volgens het paviljoenstelsel (aan dit systeem wordt later meer aandacht besteed). Ondanks de nieuwbouw bleef het aantal patiënten groeien en overbevolking bleef een probleem. Aan het eind van de negentiende eeuw ontstond een verandering in de opvattingen rond psychiatrie. Artsen zagen in dat sommige patiënten 'chronisch' waren: zij waren niet te genezen. Hierdoor ontstond een toenemende interesse in erfelijkheidsonderzoek. Ook gingen sommige artsen steeds meer twijfelen aan de voordelen van gestichtsoptvang (Abma & Weijers, 2005, pp. 30-33; Bakker, 2009, pp. 31-39). Vanaf 1890 werden wederom hervormingen doorgevoerd. In instellingen werd tot dan toe gewerkt met 'oppassers'. Deze moesten worden vervangen door getraind verpleegkundig personeel. In de nieuwe visie waren krankzinnigen hersenziek en daarom moesten gestichten worden ingericht als ziekenhuizen. De patiënten moesten op bed blijven liggen, mede om rust en orde te bevorderen.

De overbevolking en de stijgende kosten van de zorg bleven jarenlang grote problemen. Rond 1930 ontwikkelde men, aangezet door de overvolle instellingen, steeds meer initiatieven om ontslagen geesteszieken via een stelsel van nazorginstellingen en consultatiebureaus een eigen plek in de maatschappij te geven. Deze mensen zouden zo lang mogelijk in de maatschappij gehouden moeten worden (Abma & Weijers, 2005, pp. 44-53). Mens stelt dat hoewel het aantal patiënten in instellingen enorm toenam, het zeker aan het begin van de twintigste eeuw heel gebruikelijk was om geesteszieken vooral thuis te verzorgen. Wel begon het idee dat zij gebaat waren bij medische behandeling steeds gewoner te worden. Het werd daarom gebruikelijker om hen in speciaal daarvoor opgerichte instellingen te plaatsen. Naast de door Abma en Weijers genoemde verpleging waren ook opvoeding en onderwijs van groot belang. Arbeidzaamheid was daarbij van grote opvoedkundige betekenis. De patiënten

moesten nuttig zijn voor de maatschappij. Deze ideeën bleven tot de Tweede Wereldoorlog bestaan. Daarna raakte de zwakzinnigenzorg steeds verder ‘gepedagogiseerd’. Hun ‘nut’ voor de maatschappij raakte meer op de achtergrond en de nadruk kwam te liggen op individuele ontwikkeling en ontplooiing. Voor de meeste patiënten werd maatschappelijke participatie onwenselijk bevonden. Vooral in de jaren vijftig en zestig overheerste de visie dat deze mensen thuishoorden in speciale inrichtingen, die goed op hen waren afgestemd en daardoor veiligheid en bescherming boden. (Mans, 1998, pp. 295-297). De patiënten werden in deze visie vooral beschermd tegen de maatschappij, in plaats van dat de maatschappij tegen hen werd beschermd.

Voor na de invoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in 1968 werd de plaatsing van zwakzinnigen in een inrichting steeds meer usance, omdat de kosten voor een opname werden vergoed. In diezelfde jaren ontstond er echter steeds meer kritiek op deze instellingen, zowel vanuit de maatschappij als vanuit de sector zelf. De grootschalige inrichtingen waren geen geschikte woon- en leefplek. Er was een gebrek aan persoonlijke aandacht en zinvolle activiteiten voor de patiënten. Er kwam steeds meer oog voor het weinig stimulerende leefmilieu van zwakzinnigen in de inrichtingen. De visie dat mensen met een geestelijke beperking mensen zijn met mogelijkheden die net als andere mensen behandeld moesten worden, won aan populariteit. Veel inrichtingen werden verbouwd en op het gebied van dagelijkse leefomstandigheden en het omgaan met patiënten veranderde er veel (Aldenhuijsen, 2006, pp. 17-19; Mans, 1998, pp. 270-277, 295-297; RIVM, 2010; Abma & Weijers, 2005, p. 203-205). ‘Het besloten inrichtingsleven kreeg een meer “vrijplaatsachtig” karakter’ (Mans, p. 296). Het bestaan van de inrichting als instituut werd echter niet ter discussie gesteld. Dat gebeurde pas in de jaren tachtig en negentig, toen duidelijk werd dat zowel de beslotenheid als de grootschaligheid van de inrichtingen ‘werkelijke individualisering en humanisering van de zwakzinnigenzorg onmogelijk maakte’ (Mans, p. 296).

Ook vanuit de overheid ontstond bemoeienis, mede door de steeds verder oplopende kosten van de zorg. De Nota Geestelijke Gezondheidszorg uit 1971 en de Nieuwe Nota Geestelijke Gezondheidszorg uit 1984 vroegen om een grotere bereikbaarheid en spreiding van instellingen en wilden meer ‘tussenvoorzieningen’. Er werden maximaliteitseisen gesteld: psychiatrische ziekenhuizen mochten maximaal 250 tot 300 bedden hebben. Ook werd besloten tot oprichting van regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg, de RIAGG’s. Klinische zorg moest zo veel mogelijk worden vervangen door poliklinische en deeltijdbehandeling, preventie en nazorg. In de loop der jaren werd opname gezien als een uiterste redmiddel waar men alleen toe over ging als alle ambulante middelen uitgeput waren. Opname moest daarbij zo veel mogelijk tijdelijk zijn. Dat vormde het begin van de ‘extramuralisering’ en ‘vermaatschappelijking’ van de zorg. Extramuralisering houdt in dat patiënten niet meer in grootschalige inrichtingen wonen, maar in plaats daarvan een plek krijgen in de maatschappij.

Kleinschaligheid, verdunning en wonen buiten de inrichting zijn belangrijke trefwoorden in deze ‘nieuwe’ aanpak. Mensen worden niet meer ‘weggestopt’ achter de muren van een inrichting, maar krijgen de kans op een zelfstandig leven in een eigen huis. Sinds de jaren negentig zijn daarom veel beschermde woonvormen opgericht, waar mensen onder begeleiding kunnen wonen. Ook is er veel aandacht gekomen voor dagactiviteitencentra, rehabilitatiecentra en woonbegeleiding. De uitgangspunten zijn normalisatie en integratie: de levens van mensen met geestelijke problemen worden met dezelfde maatstaven gemeten als de levens van ‘normale’ mensen. Door integratie worden patiënten niet langer buiten de maatschappij gehouden, maar staan zij midden in de samenleving (Aldenhuijsen, 2006, pp. 21-24; Abma & Weijers, 2005, pp. 204-209; Mans, 1998, pp. 275, 296; SCP, 2005; Vijselaar et al., 2009). Ervaringen met extramuralisering leerden dat het leven en begeleid wonen in kleine woon-eenheden de zelfredzaamheid van mensen vergrootten. ‘Ook mensen met ernstige psychische problemen leefden op als zij van een grote instelling verhuisden naar de samenleving. Ze vertoonden meer ondernemingslust, waren actiever, kwamen meer buiten, ondervonden minder last van hun problematiek en vonden zelf ook dat de kwaliteit van hun leven aanzienlijk verbeterd was’ (Kwekkeboom, 2004, pp. 6-7). Tegenwoordig worden mensen die niet compleet zelfstandig kunnen wonen, opgevangen in een RIBW: regionale instelling voor begeleid wonen. Deze vallen onder de regionale instelling voor GGZ. Hier wonen meestal verschillende cliënten in één huis en krijgen zij vierentwintig uur per dag begeleiding (GGZ, 2010a; RIBW Twente, 2010; Vijselaar et al., 2009). Met de komst van de nieuwe wetgeving en de RIBW is een einde gekomen aan de grootschalige inrichtingen voor mensen met psychische problemen. In plaats van hen op te sluiten achter hoge muren krijgen zij steeds

vaker een plek midden in de samenleving. Dit heeft gevolgen gehad voor de grote instellingen, die snel in aantal daalden. De grote 'gekkenuizen' zoals we die vroeger kenden, behoren tot het verleden. Mensen worden nu opgevangen in woongroepen of in speciale afdelingen bij ziekenhuizen.

2.2.3 De invloed van geestelijke gezondheidszorg op gebouwen en hun omgeving

De ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg zoals ze in het voorgaande beschreven zijn, hebben hun weerslag gehad op de inrichting van instellingen en hun omgeving. Ten tijde van de dol- en gasthuizen verbleven de patiënten in aparte cellen. Deze huizen waren vaak in de stad gesitueerd. Er bestonden in die tijd geen voorschriften waar een psychiatrische inrichting aan moest voldoen. Pas met de invoering van de Krankzinnigenwet in 1841 moesten dat dergelijke inrichtingen aan bepaalde eisen voldoen. Welke eisen dat waren, werd echter niet duidelijk omschreven. Bouwvoorschriften zoals we die vandaag de dag kennen, bestonden niet. In de praktijk kwam het er op neer dat instellingen het voorbeeld volgden van het Willem Arntszhuis te Utrecht onder Schroeder van der Kolk. Zijn basisprincipe was het opzetten van vier hoofdafdelingen: mannen, vrouwen, geneeslijken en ongeneeslijken. Schroeder van der Kolk was tegen het als beesten opsluiten van patiënten. Hij bood enig comfort: de vertrekken moesten hoog zijn en er moest veel licht en lucht in de kamers komen. Patiënten sliepen vaak samen op een zaal en dus waren er in de instellingen grote slaapzalen (Mens, 2003; Vijselaar et al., 1993).

In het tweede deel van de negentiende eeuw ontstond de tendens om instellingen voor geestelijke gezondheidszorg te verplaatsen van de stad naar het platteland. Hier waren verschillende motieven voor. Allereerst moesten de inrichtingen in de stad ontlast worden. Uitbreiding op de oude locaties was vaak niet mogelijk. Buiten de steden was genoeg ruimte. Financiën telden daarbij ook mee: de grond buiten de stad was goedkoper. Tot slot was de nabijheid van natuur een belangrijk argument. In de psychiatrie werd natuur steeds belangrijker, zoals ook duidelijk werd uit voorgaande paragrafen. Dit vloeide voort uit de zeventiende- en achttiende-eeuwse filosofische ideeën over natuur, die niet alleen een natuurwetenschappelijke maar ook emotionele en ethische waarde kreeg. Ongerepte natuur gaf aanleiding tot meditatie, overpeinzing en melancholie. De plaatsing van inrichtingen op het platteland was daarmee niet alleen wenselijk wegens de geïsoleerde ligging van het gesticht, maar tevens wegens de heilzame werking van de natuur. Zo werden patiënten weggehaald uit hun ziekmakende omgeving. 'De aanblik van de natuur, maar ook geregelde fysieke inspanning, zoals veldwerk en tuinarbeid (...) zou de patiënten niet alleen afhouden van hun verwarde en ontstemde gedachten, maar zou ook hun fysieke, morele en intellectuele vermogens verbeteren' (Mens, 2003, pp. 74-75). Er werd dan ook veel aandacht besteed aan de inrichtingen van de parken en tuinen.

De introductie van het paviljoenstelsel rond 1885 sloot hier goed bij aan. Niet langer bracht men alle patiënten in één groot gebouw onder, maar er werden op het terrein verspreid liggende paviljoens gebouwd. Zo kwam 'een optimale samenhang met de natuur in al haar hoedanigheden' tot stand (Mens, p. 76). Door het nieuwe systeem kwam de helende werking van de natuur op lichaam en geest het best tot haar recht. Het paviljoenstelsel sloot goed aan bij de door Schroeder van der Kolk voorgestelde scheiding tussen verschillende soorten patiënten. Zo bestond het terrein van 's Heeren Loo, instelling voor geestelijke gezondheidszorg te Ermelo, volgens een publicatie rond 1900 uit aparte paviljoenen en gebouwen voor vrouwelijke en mannelijke patiënten, paviljoenen voor 'kleine, zeer gebrekkige jongens die niet voor rede vatbaar zijn', paviljoenen voor kleine jongens, oudere mannelijke bewoners, patiënten die aan epilepsie lijden en verpleegden die onzindelijk zijn (Vijselaar, 1993, p. 6).

Een natuurlijke omgeving bleef belangrijk in de psychiatrie. Ook het paviljoenstelsel geldt vandaag de dag als belangrijk. In de jaren zeventig kwam het tot een omslag in de psychiatrie waardoor veel oude, grootschalige complexen werden gesloopt om plaats te maken voor paviljoenen voor mensen die op basis van hun therapie bij elkaar werden geplaatst in plaats van op basis van hun leeftijd, geslacht of beheersbaarheid. De patiënt kwam centraal te staan.

Zoals we eerder hebben gezien ontstond in de jaren tachtig/negentig een grote kentering in de psychiatrie: de vermaatschappelijking, oftewel de integratie van patiënten met een psychiatrische achtergrond in de samenleving. 'Architectuur vormde de materiële en functionele vertaling van veranderende opvattingen over de aard

en behandeling van psychiatrische ziekten. Dol- en gasthuizen waar de patiënten in cellen verbleven, maakten plaats voor grote, gesloten gebouwen in bos en duin, die op hun beurt vervangen werden door complexen met losse, vrijstaande paviljoens en recent door stadse woningen en kleinschalige klinieken naast ziekenhuizen of in woonbuurten. Grote, massale slaapzalen en dagverblijven werden geleidelijk verruild voor individuele slaapkamers en appartementjes' (Mens, p. 5). Als gevolg van de recente ontwikkelingen vindt veel nieuwbouw plaats in steden en worden oude terreinen buiten de steden verlaten. De ontwikkelingen in de psychiatrie hebben duidelijk hun weerslag op de gebouwen en omliggende terreinen van instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Deze ontwikkelingen zullen waarschijnlijk ook te zien zijn op terreinen van kastelen en buitenplaatsen die herbestemd werden als psychiatrische inrichting.

Opvallend is dat er voor dergelijke instellingen weinig wettelijk vastgestelde eisen zijn wat betreft inrichting en architectuur. De Wet Uitvoeringsorganen Volksgezondheid (geldend sinds 1 januari 2000) geeft een aantal bevoegdheden aan het veld. Een van die bevoegdheden is het vaststellen van de bouwmaatstaven. Instellingen hebben de vrijheid hun gebouwen zo in te richten als ze dat zelf willen. De overheid let daarbij wel op bepaalde basis kwaliteitseisen (College Bouw Zorginstellingen, 2010a; Mens, p. 281-282). Veel van deze kwaliteitseisen komen overeen met de algemeen geldende bouwvoorschriften. Afwijkende eisen zijn bijvoorbeeld een lift voor bedden met afmetingen van tenminste 1,40x2,40 m. Als er meer dan zestig patiënten op een verdieping zijn ondergebracht, moeten minstens twee liften aanwezig zijn. Vaak is er sprake van eisen die in grote lijnen zijn opgesteld. Er wordt daarbij onderscheid gemaakt tussen verschillende soorten patiënten: licht, zwaar en bewaakt.

Voor de lichte categorie geldt: 'Voorzieningen voor verblijf hebben een open karakter (een open setting), met dien verstande dat voorzieningen voor verblijf voor mensen met een psychogeriatrische aandoening afsluitbaar moeten zijn; in kleinschalige groepsverblijven is een mindervalidenkamer met aangepast sanitair aanwezig of moet zo'n kamer eenvoudig, zonder noemenswaardige kosten gerealiseerd kunnen worden; in kleinschalige groepsverblijven is een rookruimte aanwezig'. Eenpersoonsappartementen moeten een minimum oppervlakte hebben van 45 m². Bij kleinschalig groepsverblijf moet een eenpersoonskamer minimaal 12 m² zijn. De gemeenschappelijke ruimte meet minimaal 8 m² per persoon.

De categorie 'zwaar' kent de volgende eisen: 'Voorzieningen voor verblijf hebben een open, besloten of gesloten karakter (een open, besloten of gesloten setting). Voorzieningen voor verblijf voor mensen met een psychogeriatrische aandoening moeten in alle gevallen afsluitbaar zijn; kleinschalige groepsverblijven en afdelingsverblijven beschikken over een rookruimte; afdelingsverblijven (in zowel open, besloten als gesloten setting) beschikken daarnaast over een multifunctionele ruimte; als sprake is van een gesloten setting hebben afdelingsverblijven een buitenruimte'. Eenpersoonsappartementen moeten een minimum oppervlakte hebben van 22 m². Bij kleinschalig groepsverblijf moet een eenpersoonskamer minimaal 12 m² zijn. De gemeenschappelijke ruimte meet minimaal 9 m² per persoon.

Tot slot gelden voor de categorie 'beveiligd' de eisen: 'voorzieningen voor verblijf hebben een gesloten of besloten karakter; voorts is met het oog op continu toezicht in deze voorzieningen per afdeling een ruimte voor het zorgteam aanwezig; in afdelingsverblijven zijn ruimten voor recreatie (ontmoeting/inloop), dagbesteding (al of niet arbeidsmatig) en behandeling aanwezig; afdelingsverblijven beschikken daarnaast over een multifunctionele ruimte; kleinschalige groepsverblijven en afdelingsverblijven beschikken voorts over een rookruimte; gesloten afdelingen voor kinderen en jeugdigen beschikken over voldoende speelruimte; als sprake is van een gesloten setting hebben afdelingsverblijven een buitenruimte'. Een eenpersoonskamer moet minimaal een oppervlakte hebben van 15 m² en in de gemeenschappelijke ruimte moet minimaal 11 m² ruimte zijn per patiënt (College Bouw Zorginstellingen, 2004, pp. 25-37).

Een aantal eisen is weinig concreet. Na de afschaffing van het wettelijk bouwregime in de zorg is onduidelijk hoe men toeziet op 'op zaken als veiligheid en geschiktheid van een gebouw voor de daarin te verlenen vormen van zorg' (College Bouw Zorginstellingen, 2010b). Dat betekent dat niet in algemene zin direct duidelijk wordt wat de fysieke gevolgen zijn als een kasteel of buitenplaats wordt of is herbestemd tot instelling voor de geestelijke gezondheidszorg. Dat zal per object moeten worden bekeken. Eenduidige eisen werden en worden niet gesteld.

3 ■ Methoden



De Hartekamp, Heemstede (Noord-Holland). Lytho P.J. Lutgers, 1844.

In dit deel worden de gekozen methoden en onderzoeksaanpak besproken en verantwoord. De hoofdvragen zijn: Welke kastelen en buitenplaatsen in Nederland zijn herbestemd als instelling voor geestelijke gezondheidszorg? Wat zijn de gevolgen geweest voor het gebouw en de omliggende omgeving?

Bij een dergelijke onderzoeksvraag is kwalitatief onderzoek de beste keuze. Cijfermatig en statistisch onderzoek is immers niet nodig en ook niet mogelijk. De hoofdvraag bestaat uit twee aparte vragen en deze vragen hebben ieder een eigen onderzoeksaanpak. Het eerste deel van de hoofdvraag wordt beantwoord door te onderzoeken welke inrichtingen voor geestelijke gezondheidszorg ooit zijn ondergebracht in een kasteel of aanverwant object. Deze methode zou ook andersom kunnen worden toegepast, door te kijken in welke kastelen ooit een dergelijke inrichting is ondergebracht. Deze laatste variant is echter niet werkbaar door het grote aantal kastelen in Nederland en het ontbreken van een goede overzichtslijst van alle objecten in Nederland. De NKS werkt momenteel aan een dergelijk overzicht, het digitale Kastelenlexicon. Deze is echter nog niet afgerond en het was derhalve niet mogelijk om deze te gebruiken voor het onderzoek. Een inventarisatie onder instellingen voor geestelijke gezondheidszorg is daarom een betere optie. Voor deze inventarisatie is gebruik gemaakt van *Pyttersen's Nederlandse Staatsalmanak*. De Staatsalmanak verschijnt jaarlijks en bevat een overzicht van organisaties en instellingen in Nederland. Dit zijn instellingen die non-profit zijn. Het beschrijft landelijke organisaties, stichtingen, overheden, semi-overheden, openbare bibliotheken en ook de voor het onderzoek van belang zijnde instellingen voor gezondheidszorg. In de almanak is tevens een overzicht van alle instellingen voor geestelijke gezondheidszorg te vinden.

Voor het onderzoek is om te beginnen gebruik gemaakt van de staatsalmanak uit 1931. Uit de literatuur blijkt dat veel instellingen voor geestelijke gezondheidszorg zich rond 1900 verplaatsten van de stad naar het platteland. Door de vaak afgezonderde ligging van kastelen en buitenplaatsen hebben veel herbestemmingen tot inrichting dan ook rond die tijd plaats gehad. Door de almanak uit 1931 te raadplegen is zeker dat deze 'massale' verhuizing is meegenomen in het onderzoek. In de almanak werd gezocht naar alle instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Vervolgens werd via internet en de archieven en bibliotheek van de NKS gezocht naar informatie over deze instellingen: waren deze gevestigd bij een kasteel of op een oud landgoed? Het is goed mogelijk dat er na 1931 nieuwe instellingen zijn bijgebouwd. Om deze nieuwe instellingen ook mee te nemen in het onderzoek is besloten ook te kijken naar de staatsalmanak uit 1965, van vlak voor de omslag in de geestelijke gezondheidszorg. In de jaren negentig vond de vermaatschappelijking van de zorg plaats. Om deze ontwikkelingen mee te nemen in het onderzoek is eveneens een inventarisatie uitgevoerd aan de hand van de staatsalmanak uit 1996. Om een goed beeld te krijgen van de gevolgen van de herbestemming van kasteel naar psychiatrische inrichting zijn kaartanalyses uitgevoerd. Aan de hand van kaarten uit historische atlanten en satellietfoto's via Google Maps worden vergelijkingen getrokken tussen de oorspronkelijke situatie en de situatie nu. De uitkomsten van deze inventarisatie worden weergegeven in het volgende hoofdstuk.

Tijdens het onderzoek werd duidelijk dat het zeer moeilijk is om een landelijk totaaloverzicht te krijgen van alle kastelen en buitenplaatsen die ooit zijn gebruikt voor geestelijke gezondheidszorg. Daarom is er voor gekozen om voor één provincie een meer diepgaand onderzoek te verrichten. Na overleg met kastelendeskundigen vanuit de Nederlandse Kastelenstichting is gekozen voor de provincie Gelderland. In deze provincie liggen veel kastelen en het is door de bosrijke omgeving en afstand tot de drukker provincies in het westen van het land te verwachten dat veel inrichtingen juist naar Gelderland zijn verhuisd. Gelderland is daarom een interessante provincie om beter te bekijken.

Bij het onderzoek naar Gelderland is gekozen voor een variant van de onderzoeksmethode voor heel Nederland. Via de overkoepelende organisatie GGZ Nederland is een lijst gemaakt met alle instellingen en bijbehorende adressen voor GGZ in Gelderland. Op de website van GGZ Nederland staat een overzicht van alle zeventien aanbieders voor GGZ in Gelderland. Via de afzonderlijke websites is gezocht naar alle locaties en adressen. Door gebruik te maken van Google Maps en Google Street View konden veel adressen direct worden weggestreept: daar was sprake van normale woonhuizen of nieuwbouw op bedrijventerreinen. Aan de ligging en gebouwen was in de overgrote meerderheid van de gevallen duidelijk of de locatie voor het onderzoek interessant was. Over de

andere locaties is meer informatie gezocht via internet. Aanvullend onderzoek naar Gelderland is verricht door boeken over kastelen en buitenplaatsen te raadplegen, zoals *Kastelen rond Zutphen* (1987) door J. Harenberg en *Gelderse Kastelen* van Zandstra, Van Heusden en Buurman (1958).

Het tweede deel van de hoofdvraag, betreffende de gevolgen van de herbestemming voor de gebouwen en de omliggende omgeving, is beantwoord door een korte beschrijving van alle gevonden voorbeelden. Er zijn drie cases uitgezocht die uitgebreid worden besproken. Voor deze cases is literatuuronderzoek gedaan. Er werd bovendien gebruik gemaakt van de archieven en bibliotheken van de NKS, de Universiteit Utrecht en de Rijksdienst voor het Cultureel Erfgoed. De cases zijn Meerenberg in Santpoort, Endegeest in Oegstgeest en de Hartekamp in Heemstede. Deze zijn gekozen voor een verder onderzoek omdat zij in verschillende periodes zijn herbestemd. Meerenberg is herbestemd rond 1850, Endegeest in 1895 en de Hartekamp in 1953. Door een selectie op basis van tijd te maken zullen onderlinge verschillen waarschijnlijk het best opvallen.

4 ■ Het Inventarisatie- onderzoek



Kasteel Heel (Limburg). Foto G.L. Hasseleij Kirchner, 1893.

In de volgende paragrafen worden de overzichten weergegeven die uit het inventariserende onderzoek naar voren zijn gekomen. Allereerst worden de voorbeelden besproken waarvan zeker is dat het hier een herbestemming van een kasteel, landhuis of buitenplaats betreft (paragraaf 4.1).

Er zijn uit het onderzoek echter ook enkele gevallen gekomen (paragraaf 4.2), waarvan niet zeker is of zij ooit een kasteel of verwant object zijn geweest. Er zijn aanwijzingen voor, maar deze konden niet voldoende worden bevestigd. Ook enkele objecten die in feite nooit een inrichting voor geestelijke gezondheidszorg zijn geweest, maar wel interessante en vergelijkbare voorbeelden zijn van herbestemming van kastelen en landgoederen, staan op deze aparte lijst.

Sommige van deze instellingen kunnen wellicht na verder onderzoek toch worden opgenomen in de uiteindelijke lijst van kastelen en buitenplaatsen die zijn herbestemd als instelling voor geestelijke gezondheidszorg. Tijdens dit onderzoek was daar helaas geen ruimte meer voor. Daarnaast is tijdens het inventarisatie-onderzoek van een aantal instellingen geen, of te weinig, informatie gevonden. Het is onmogelijk om te beoordelen of hier ooit een kasteel of verwant object lag. Verder onderzoek naar deze instellingen was gezien de tijd die voor het onderzoek beschikbaar was niet mogelijk. Zij moeten echter niet vergeten worden. In de bijlage is daarom een overzichtslijst weergegeven met al deze instellingen. Deze lijst kan voor eventueel vervolgonderzoek aangewend worden.

4.1 Inventarisatie kastelen en buitenplaatsen

De uitkomsten van het onderzoek zijn ingedeeld naar tijdperiodes. Uit het onderzoek blijkt dat de herbestemmingen van de kastelen en buitenplaatsen als instellingen voor geestelijke gezondheidszorg grofweg in twee periodes zijn in te delen, in directe relatie met de ontwikkelingen binnen de GGZ. De eerste periode (paragraaf 4.1.1) loopt van 1850 tot 1950 waarbij de nadruk ligt op isolatie van de patiënten. De tweede periode (paragraaf 4.1.2) loopt van 1950 tot nu waarbij de nadruk meer ligt op de ontwikkeling en ontplooiing van de patiënten. De paragrafen zullen beginnen met het noemen van een aantal kenmerken van de periode. Vervolgens worden één of twee cases uitgebreid beschreven.

In paragraaf 4.1.1 zijn dat de cases Meerenberg en Endegeest. Meerenberg was in 1850 een van de eerste moderne instellingen voor geestelijke gezondheidszorg in ons land. Endegeest werd in 1895 herbestemd, een periode waarin veel instellingen naar het platteland en rustige, afgelegen gebieden vertrokken. In paragraaf 4.1.2 is aandacht voor de Hartekamp, dat in 1953 is herbestemd. Door middel van uitgebreid onderzoek zullen de precieze effecten van de herbestemming op het park en de huizen worden achterhaald. Vervolgens worden alle voorbeelden van herbestemming die tijdens het onderzoek zijn gevonden kort beschreven. Bij de beschrijvingen zijn een fragment van een oude kaart uit de historische atlas en een satellietfoto van Google Maps geplaatst. Het kaartnummer van de oude kaart staat aangegeven.

4.1.1 Periode 1: 1850 tot 1950

In deze periode is het begin zichtbaar van de groei van instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Dit werd onder andere veroorzaakt door de Krankzinnigenwetten uit 1841 en 1884. Er moesten voldoende plekken voor patiënten worden gecreëerd. Het aantal patiënten nam sterk toe. Ondertussen ontwikkelde de psychiatrie zich tot een wetenschappelijk erkend vakgebied. Veel gestichten in de stad zochten een uitbreidingslocatie. Twee belangrijke voorwaarden voor nieuwe gestichten waren in die tijd een afgelegen ligging en een natuurlijke omgeving. De patiënten konden op deze manier geïsoleerd worden van de maatschappij en het verblijf in de natuur zou hun toestand ten goede komen. Rust, regelmaat en arbeidzaamheid waren belangrijke begrippen.

Bij de herbestemming tot instelling voor geestelijke gezondheidszorg werd op het terrein van de kastelen en buitenplaatsen vaak nieuwbouw gepleegd. Het oude huis werd in eerste instantie gebruikt voor de verpleging van patiënten maar werd in veel gevallen omgebouwd tot directeurswoning. Op de terreinen werden voor de patiënten paviljoenen gebouwd. Dit paviljoenstelsel was in deze eerste periode zeer veelvoorkomend en heeft in de meerderheid van de gevallen de originele parkaanleg verstoord. Twee voorbeelden uit deze periode worden uitgebreid beschreven: Meerenberg en Endegeest. Daarna is een aantal andere instellingen kort uitgewerkt.

● *Meerenberg, Brederoodseweg, Santpoort (Noord-Holland)*

Meerenberg is een oud landgoed en ontstaan uit de aparte hofsteden Cloeckendael, Valckenburgh en Rust van Onrust. Rond 1650 waren op dezelfde locatie enkele blekerijen gevestigd. De omgeving van Santpoort werd vaker gebruikt door blekerijen die graag in de buurt van de schone duinbeken en -wellen gevestigd waren. Aan het einde van de zeventiende eeuw werd het onder Haarlemse kooplieden steeds populairder om de zomer buiten de stad door te brengen en sinds die tijd nam het aantal hofstedes en buitenplaatsen in de regio Santpoort en Bloemendaal dan ook sterk toe.

In 1841 kregen alle provincies door de Eerste Krankzinnigenwet de verplichting opgelegd om zorg te dragen voor de bouw van gestichten voor geesteszieken. Zo ook de provincie Noord-Holland. Om de financiën daarvoor rond te krijgen werd in 1842 al aan alle inwoners van Noord-Holland verzocht om geld te doneren voor de bouw van dergelijke gestichten. Midden negentiende eeuw waren er al enkele gestichten voor krankzinnigen in deze provincie. Deze hadden echter te kampen met ruimtegebrek en bovendien waren de gebouwen niet speciaal ingericht voor de verzorging van krankzinnigen.

Men was op zoek naar een nieuwe locatie. De provincie stelde een speciale commissie in die concludeerde dat Noord-Holland één nieuw gesticht moest bouwen en dat bij voorkeur moest doen in de duinstreek, tussen Voggelenzang en Castricum. Het oog van de provincie viel vervolgens op het landgoed Meerenberg, dat mede door de afgelegen ligging aantrekkelijk was. Het voldeed daarmee aan de eisen van afdoende isolement van de maatschappij. Een ander voordeel van de locatie was de natuurlijke omgeving. Meerenberg werd aangekocht in 1844 voor de prijs van 26.021 gulden. De landelijk bekende architect J.D. Zocher kreeg de opdracht om het gesticht te ontwerpen. Hij was vooral beroemd om zijn ontwerpen van romantische Engelse tuinen. De totale kosten voor de bouw bedroegen 315.600 gulden (Gerdes 1971, pp. 19-20; RCE, 2010b; Vijselaar et al., 1997, p. 33-35, 38; Pameijer et al., 1949, pp. 1-13, 22-29).

Het gesticht werd ontworpen volgens het corridorstelsel. De grote afdelingen lagen in een gesloten vierkant rondom een binnenplaats en werden door brede gangen onderling verbonden (Vijselaar, 1985, p. 31). De oude hofstede werd gebruikt als woning voor de directeur van Meerenberg. Het huis was te klein om te gebruiken voor de verzorging van patiënten en bood tegelijkertijd een mooi onderkomen voor de directeur. Daartoe werd het eerst verbouwd door Zocher, die het onder andere uitbreidde met een voorhuis. Zocher ontwierp eveneens het park van het gesticht. De oorspronkelijke buitenplaats werd veranderd in een 'smaakvolle' tuin. De al bestaande vijver was één van de weinige elementen die werden bewaard. De nieuwe tuin moest therapeutisch werken en de krankzinnigen afleiden van hun verwarde gedachten (Vijselaar et al, 1997).

*De vijver en villa
Meerzicht, het oude
landhuis. Jaartal onbekend.
Bron: Park Brederode,
2010.*



Meerenberg werd bij Koninklijk Besluit op 22 mei 1849 bestemd als geneeskundig gesticht voor krankzinnigen en de eerste patiënt werd op 26 juni 1849 opgenomen (Gerdes 1971, voorwoord, pp. 19-20; Van Twuyver, 2000, p. 6, 9). Meerenberg was toentertijd een van de modernste inrichtingen van Nederland. De therapeutische behandelingen waren vooraanstaand, er werd geen gebruik meer gemaakt van dwangmiddelen (de non-restraint methode) en de technische uitrusting was vooruitstrevend, met onder andere een eigen duinwaterleiding, een eigen gasfabriek, riolering met rioolgemaal en (stort)baden. Door veel mensen werd Meerenberg gezien als een van de beste inrichtingen in Europa. Het was het eerste gesticht in Nederland dat speciaal ontworpen en gebouwd was voor de verzorging van psychiatrische patiënten (Gerdes 1971, voorwoord; Vijselaar, 1985, p. 16; Vijselaar et al., 2000, p. 10, 40).

Eduard Gerdes stak in zijn boek zijn enthousiasme over Meerenberg niet onder stoelen of banken. Vooral de locatie van Meerenberg was reden tot lof (p. 16): 'Men is toch bij het plan der stichting van de hoofdgedachte uitgegaan, dat zoo licht, lucht en gelegenheid tot ruime beweging nodig zijn voor iederen mensch, die gezond wil blijven, deze vooral een behoefte zijn voor den patiënt. Geschikter terrein voor een dergelijk gesticht biedt de Provincie Noord-Holland nergens aan. De grond is er droog; geen moerasdampen bedreigen de bewoners met koorts; een door de duinen getemperde en gefilterde zeewind zuivert er bestendig de lucht en werkt weldadig op de bevolking, terwijl diezelfde duinen beschutting aanbieden, wanneer de herfstwind door de boomtoppen giert, of als de storm van het Noordwesten komt aanrollen.'

Een ideale locatie dus, perfect voor de verpleging van krankzinnigen. De patiënten hadden baat bij de frisse lucht en de omgeving bood voldoende mogelijkheden tot regelmatige arbeid. In de landelijke omgeving konden de patiënten wandelingen maken en het schiep de mogelijkheid om bij het gesticht land- en tuinbouw te beoefenen (Gerdes 1971, pp. 324-325; Vijselaar et al., 1997, p. 38). De ruime omgeving was een groot voordeel ten opzichte van de andere bestaande gestichten in Noord-Holland, die alle te kampen hadden met ruimtegebrek (Gerdes, p. 18). Al met al vormde Meerenberg de perfecte locatie voor de provincie Noord-Holland om een gesticht op te bouwen.

Bij opening was er plek voor driehonderd patiënten, wat volgens de directeur direct te weinig was. Hij had liever plek gehad voor minstens vierhonderd personen. Volgens de eisen van die tijd werden de mannelijke en vrouwelijke patiënten gescheiden. Vooral de vleugel voor de vrouwelijke patiënten was snel overbevolkt en ontstond dus behoefte aan uitbreiding. Daarom werd rond 1852 een nieuw gedeelte voor vrouwelijke patiënten gebouwd. Het hoofdgebouw werd in de periode 1854-1856 uitgebreid met een nieuw deel voor mannen. De patiënten werden niet alleen ingedeeld op geslacht, maar ook op maatschappelijke klasse. In Meerenberg werden vijf klassen onderscheiden (Gerdes, pp. 20-23; Pameijer et al., pp. 258-259).



*Het vooraanzicht van Meerenberg nu.
Bron: Park Brederode, 2010.*

Ook de bijgebouwen werden vergroot. Er werd een boomgaard aangelegd en nieuwe wegen moesten de toegankelijkheid van het terrein verbeteren. Bij de ingang van de inrichting werd ook een Protestantse kerk gebouwd. Het hele terrein werd omringd door een rasterwerk zodat patiënten niet konden ontsnappen (Gerdes 1971, pp. 23-24). De vijver nam een belangrijke plek in op het terrein en was voor de patiënten een plek voor ontspanning en plezier. Gerdes merkt daarover het volgende op (pp. 25-26): 'Het spreekt van zelf, dat hierbij steeds de grootst mogelijke voorzichtigheid in acht genomen wordt. De patiënten zijn op hunne wandeling nooit zonder opzicht, - maar mocht het ook gebeuren, dat de een of andere lijder in een plotselinge aanval van lust tot zelfmoord, zich in den vijver wierp, - welnu, daar ginds, aan de zijde van de woning des direktors, ziet gij een sterke boot liggen, waarmede men de ongelukkige kan te hulp komen'. Ondanks de aanwezigheid van de sterke boot is zelfmoord door verdrinking wel voorkomen.

In 1866 werd een apart paviljoen gebouwd aan de achterzijde van het hoofdgebouw. Dit paviljoen was onder andere bestemd voor epileptici en zwakzinnigen (Vijselaar et al., 1997, p. 71). Ruimtegebrek is lang een groot probleem geweest van Meerenberg. In 1886 werd daarom een tweede gesticht op het terrein gebouwd. Zo konden de snel groeiende patiëntenaantallen worden opgevangen. Ook dit gebouw werd ontworpen volgens het corridorstelsel en ook dit gebouw had al snel ruimtegebrek. Al een jaar na de opening waren alle plekken voor vrouwen vol terwijl er minstens dertig nieuwe patiënten geplaatst moesten worden. Het gebouw is in 1986 gesloopt (Van Twuyver, 2000, p. 26; Vijselaar, 1997, p. 31; Pameijer et al., 1949, p. 51-53). Vlak bij dit tweede gesticht werd een nieuwe woning gebouwd voor de eerste geneesheer, op de locatie van de vroegere hofstede Bloemendaals Begin. Het is echter niet duidelijk of het huis toentertijd al verdwenen was of speciaal voor de aanleg van de nieuwe woning werd gesloopt (Van Twuyver, 2000, p. 34). Een andere toevoeging aan Meerenberg was de bouw in 1898 van het eerste internaat voor krankzinnigenverplegers op het terrein. De personeelswoningen werden vanaf 1877 gebouwd, in eerste instantie aan de Brederodelaan ten zuidoosten van Meerenberg. De laatste woningen zijn gebouwd in 1969 aan de Pinellaan (Van Twuyver, 2000, p. 54).

Het oude landhuis Meerenberg, tegenwoordig Meerzicht geheten, verloor aan het einde van de negentiende eeuw zijn functie als directeurswoning. Daarna is het herbestemd als broederhuis, therapiegebouw, patiëntensociëteit en theeschenkerij. In 1976 waren er plannen om het huis te slopen om plaats te maken voor geplande grootschalige nieuwbouw. Deze plannen zijn echter niet doorgezet (Van Twuyver, 2000, p. 45).

Het gesticht Meerenberg en haar patiënten waren al snel niet meer weg te denken uit Santpoort. De uitspraken 'Rijp voor Meerenberg' en 'Een enkeltje Santpoort' werden heel gangbaar. Op het station was zelfs een aparte wachtkamer voor krankzinnigen ingericht. Ook was er een speciale aftakking van het spoor voor de goederen naar het gesticht. Deze is gebruikt tot 1954 (Van Twuyver, 2000, p. 4, 8, 22; Vijselaar, 1985, p. 28). In 1918 werd

*De plannen voor het nieuwe Park Brederode.
Bron: Park Brederode, 2010.*

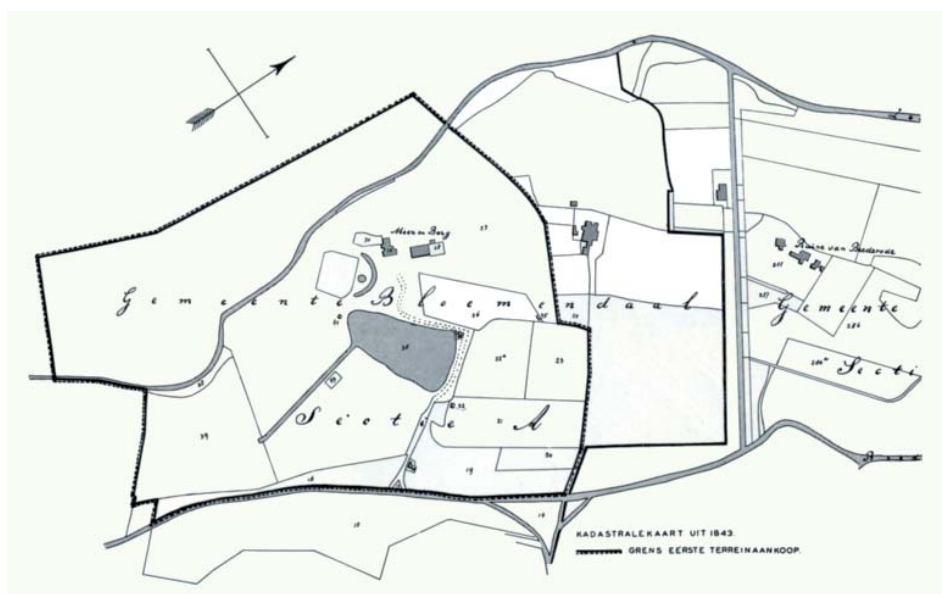




Villa Meerzicht, anno 2010.
Bron: Park Brederode, 2010.

de naam van de inrichting veranderd van Meerenberg naar Provinciaal Ziekenhuis Santpoort. Deze keuze werd gemaakt door de provincie omdat de naam Meerenberg tegen die tijd te veel negatieve associaties opriep bij de mensen (Vijselaar et al., 1997, p. 10, 123).

In de jaren zeventig en tachtig ontstonden nieuwe ideeën in de psychiatrie. De methoden waren te ongedifferentieerd en maakten geen goed onderscheid tussen de verschillende patiënten. Bovendien voldeden de oude gebouwen van Meerenberg niet meer aan de moderne eisen. In de jaren tachtig vond dan ook grootschalige nieuwbouw op het terrein plaats. Grote breuk met het verleden was de schaalverkleining. De oude groepen van veertig patiënten werden ingeruild voor groepen van acht tot maximaal zestien patiënten. Het terrein kreeg meer het karakter van een nieuwbouwwijk met alle nieuwe kleine wooneenheden (Vijselaar et al., 1997, pp. 217-219). De provincie Noord-Holland heeft al die jaren aan het hoofd gestaan van Meerenberg of het provinciaal ziekenhuis. Pas in 1991 werd het ziekenhuis verzelfstandigd. Het is daarna opgegaan in de Frederik van Eedenstichting en het Psychiatrisch Ziekenhuis, beide in Amsterdam. Veel patiënten werden al snel naar deze locaties overgebracht (Vijselaar et al., 1997, p. 7). Tegenwoordig is Meerenberg geen psychiatrische instelling meer. Door veranderende ideeën over psychiatrie is de opzet van het gesticht gedateerd geraakt. Tegenwoordig blijven patiënten zo lang mogelijk in de eigen omgeving en is er sprake van vermaatschappelijking van de zorg.

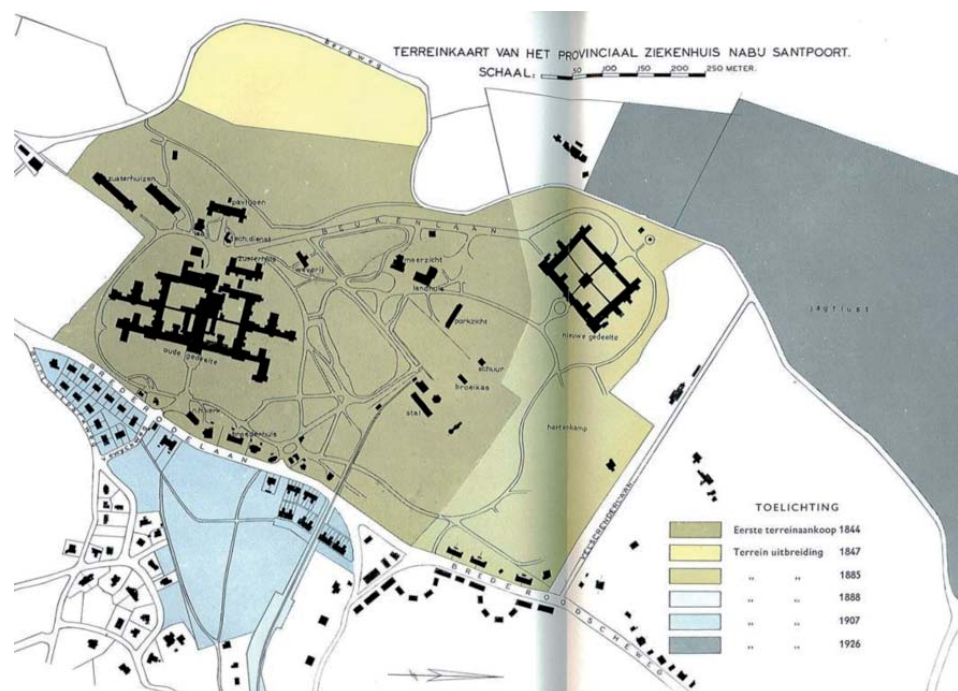


Kadastrale kaart uit 1843.
Bron: Pamijer et al., 1949.

In plaats van mensen te isoleren van de samenleving worden patiënten nu ondergebracht in kleine wooneenheden die vaak in gewone woonwijken zijn geplaatst. Het terrein van Meerenberg is onderwerp van herbestemming. In de afgelopen jaren zijn al vele plannen gemaakt en al even zoveel rechtszaken aangespannen. Een nieuwe bestemming voor Meerenberg ligt gevoelig.

Meerenberg moet in de toekomst 'Park Brederode' vormen, een combinatie van bebouwing en een openbaar park. Op de noordkant van het terrein zijn recentelijk villa's gebouwd. Over de zuidkant zijn nog lang conflicten geweest. Het is nu de bedoeling dat het oude hoofdgebouw van het gesticht deels gesloopt wordt, zodat alleen het oorspronkelijke gebouw van Zocher overblijft. Latere uitbouwen worden verwijderd. Het oude hoofdgebouw is een Rijksmonument. De sloop is goedgekeurd via een uitspraak van de Raad van State in januari 2010. Toch zal het waarschijnlijk nog tot 2011 duren voordat de sloop daadwerkelijk plaats kan vinden en het terrein verder ontwikkeld kan worden. Het bestemmingsplan is namelijk nog niet afgerond en goedgekeurd. Als dit eenmaal het geval is, wordt het hoofdgebouw gedeeltelijk gerestaureerd en zullen ongeveer veertig appartementen in het gebouw gerealiseerd worden (*Haarlems Dagblad*, 2010).

Terreinkaart uit 1949.
Bron: Pamijer et al.,
1949.



De oude villa, tegenwoordig villa Meerzicht genoemd, is in 2006 op de benedenverdieping gerestaureerd. Het gebouw is hersteld naar de vorm die Zocher er in 1850 aan had gegeven. De villa ligt naast de grote vijver en vormt in de ontwerpen het hart van het nieuwe Park Brederode. Op de bovenverdieping was het 'atelier' gevestigd, waar onder andere een hydroloog, ecooloog en landschapsarchitect de nieuwe plannen voor het park uitwerkten. Nu is het verkocht en in particuliere handen gekomen (Park Brederode, 2010).

Al met al kan geconcludeerd worden dat er grote veranderingen aan het oorspronkelijke landgoed zijn doorgevoerd. Het heeft plaats moeten maken voor een nieuwe parkaanleg en de plaatsing van de nieuwe gebouwen heeft het karakter van het landgoed sterk veranderd. Dat is mooi te zien als de kadastrale kaart uit 1843 naast de terreinkaart uit 1949 en een luchtfoto uit 2010 wordt gelegd (figuur 4.6 – 4.8). Het park is in 1843 eenvoudig van opzet, met als belangrijkste gebouw de villa. Op de kaart uit 1949 is echter duidelijk de 'romantische Engelse' landschapsaanleg van Zocher te herkennen. De gestichtgebouwen nemen veel ruimte die voorheen niet werd gebruikt in beslag. Op het terrein is sprake van verdichting. Dat geldt zeker voor de situatie sinds de jaren tachtig waarin ook vele kleine woonvoorzieningen op het land zijn gebouwd.



Meerenberg in 2010.
Bron: Google Maps,
2010.

De oude hofstede is in de loop der tijd voor zo veel verschillende functies gebruikt dat het oorspronkelijke uiterlijk sterk is aangetast. De herbestemming van landgoed Meerenberg als inrichting voor geestelijke gezondheidszorg heeft aldus grote gevolgen gehad en het landgoed is getransformeerd. Dat wil echter niet meteen zeggen dat dit een slechte ontwikkeling is geweest. De komst van de psychiatrische instelling heeft eerder een nieuwe dimensie gegeven aan Meerenberg. Het landgoed is al die jaren bijeen gehouden en is verrijkt met een nieuw park en gebouwen die tegenwoordig Rijksmonumenten zijn. Het complex is van grote betekenis voor de psychiatrie en heeft grote cultuurhistorische waarde voor Santpoort en Nederland als geheel. Als één van de eerste psychiatrische instellingen van zijn soort is het terrein een onderdeel van de Nederlandse geschiedenis. Niet voor niets is het complex tegenwoordig een Rijksmonument. Door de herbestemming van Meerenberg heeft het geheel een betekenis gekregen die het anders niet had gehad. Meerenberg is niet alleen bijzonder omdat het een oud landgoed is, het is ook (en in dit geval misschien vooral) bijzonder dankzij de psychiatrie. De herbestemming heeft zeker waarde toegevoegd.

● *Endegeest, Endegeesterweg, Oegstgeest (Zuid-Holland)*

Het landgoed Endegeest wordt voor het eerst vermeld in 1307. De naam heeft niets te maken met de latere herbestemming als psychiatrische inrichting, maar is bijna net zo oud als het landgoed zelf. De naam verwijst naar de ligging van het kasteel: aan het einde van een oude strandwal, ook wel een geest genoemd (Dröge, 1993, p. 9; Stöver et al., 2000, p. 121).

In de veertiende eeuw lag op het terrein een burcht of landhuis. Sommigen stellen dat de funderingen van het huidige kasteel nog uit die tijd stammen, maar er zijn geen duidelijke bewijzen voor deze stelling te vinden. In de vijftiende eeuw was Endegeest het grootste huis van Oegstgeest en werd bewoond door onder anderen de burgemeester van Leiden. In 1573 werd het op bevel van de Prins van Oranje gesloopt zodat er een open terrein zou ontstaan waar de naderende Spanjaarden zich niet konden verschansen. De stad Leiden kreeg zo een onbelemmerd schootsveld. Het huis werd in 1609 herbouwd en had korte tijd een beroemde bewoner: René Descartes woonde van 1641 tot 1643 in Endegeest. Bekende bezoekers waren Constatijn Huygens en P. C. Hooft (Kasteel Endegeest, 2010; Blauw & Krijgheld, 1989, p. 9-12; Dröge, 1993, pp. 15-16; Documentatie NKS).

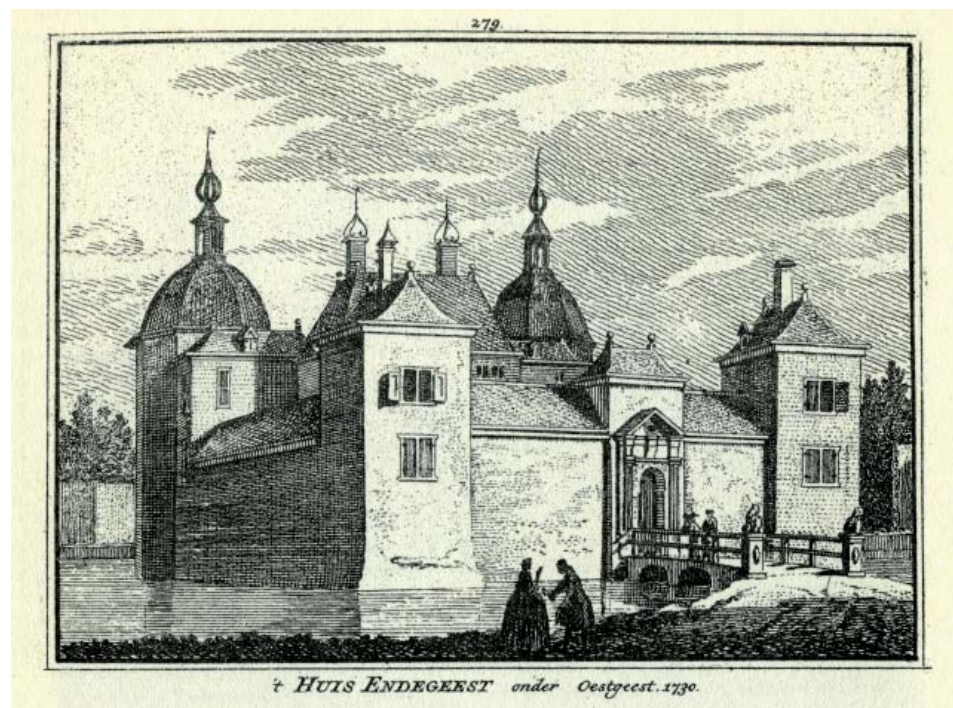
Endegeest werd in 1895 wegens geldproblemen verkocht aan de gemeente Leiden voor de som van 75.000 gulden. De Medische Faculteit zou hier bij de gemeente op hebben aangedrongen omdat zij een geschikte plaats voor het bouwen van een psychiatrisch gesticht zocht. De medische studenten wilden de mogelijkheid tot 'praktisch psychiatrisch onderricht' (Blauw & Krijgsheld, 1989; Dröge, p. 27).

Na de herbestemming werden in het park rondom het kasteel vanaf 1897 verschillende paviljoenen gebouwd (Blauw & Krijgsheld, p. 7). De paviljoenen moesten een optimale samenhang met de natuur tot stand brengen. De natuur zou een helende en kalmerende werking op de patiënten hebben. Het park en de groene omgeving kwamen daarmee echter enigszins in de verdrukking. Het park was door de oorspronkelijke bewoners van Endegeest al verschillende keren aangepast en vormde een belangrijk onderdeel van het landgoed. Bij de bouw van de paviljoenen werd geen rekening gehouden met de oude symmetrie-as van de achttiende-eeuwse parkaanleg. Wel heeft men dankbaar gebruik gemaakt van de negentiende-eeuwse landschapstuin bij de aanleg van het park en de wandelpaden voor de instelling. De paviljoens werden voornamelijk langs de Endegeesterstraatweg geplaatst, aan de noordoostkant van het terrein. De landschapstuin aan de zuidkant werd daarmee gespaard. De psychiatrische instelling was een geïsoleerde gemeenschap. Het was voor buitenstaanders niet toegankelijk en alleen zichtbaar vanaf de Wassenaarseweg, ten zuiden van het complex (Dröge, p. 9, 51; Kasteel Endegeest, 2010). Het kasteel zelf werd gebruikt voor de verpleging van patiënten en herbergde eveneens administratieve diensten. Het functioneerde ook als directeurswoning. Pas sinds de jaren zestig werden er geen patiënten meer ondergebracht in het kasteel (Blauw & Krijgsheld, p. 22-23).

Rond de jaren tachtig ontstond een kentering in de psychiatrie en dat had ook zijn weerslag op Endegeest. De grootschaligheid raakte achterhaald. Men had behoefte aan kleinschalige verpleging en daarom werden enkele verouderde en grote paviljoenen gesloopt en vervangen door kleinere en moderne gebouwen. Met de veranderingen in de psychiatrie kwam ook een einde aan het gesloten karakter van Endegeest. Het terrein is tegenwoordig vrij toegankelijk (Dröge, p. 9; Blauw & Krijgsheld, p. 25-27).

Eind jaren tachtig bestonden er plannen om het kasteel te laten renoveren door een projectontwikkelaar. Deze zou dat uit eigen middelen betalen. De tegenprestatie was dat de projectontwikkelaar het recht zou hebben een villawijk te bouwen op het terrein van de naburige buitenplaats Rhijngeest. Rhijngeest was een apart onderdeel van het psychiatrische complex Endegeest. Het werd in 1899 ingericht als paviljoen voor vrouwelijke patiënten

*Endegeest in 1730
(Oegstgeest, Zuid-
Holland).
Gravure van Hendrik
Spilman naar een
tekening van Abraham
de Haen, uit "Het ver-
heerlykt Nederland".
1745-1774.*



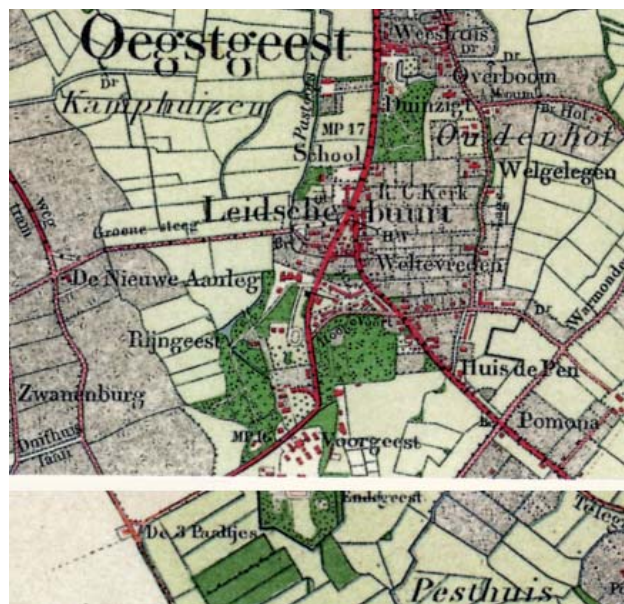


Kasteel Endegeest nu.
Bron: Provinciaal
Historisch Museum,
2010.

uit de betere klasse (Rhijngeest is opgenomen in de inventarisatielijst, zie pagina 7). De opbrengsten uit de verkoop van de villa's zouden de restauratie van Endegeest moeten betalen. Deze plannen werden met veel protest ontvangen. De plannen waren gepresenteerd door de gemeente Leiden, die grotendeels eigenaar was van de terreinen. Endegeest en Rhijngeest liggen echter in Oegstgeest.

Daar zorgden de plannen niet alleen binnen de gemeentelijke politiek, maar ook daarbuiten voor veel beroering. Tegenstanders zagen in de bouwplannen een ernstige aantasting van de landschappelijke en natuurlijke waarden van het gebied. Voorstanders achtten het echter noodzakelijk om de noodzakelijke restauratie van het kasteel te financieren. In reactie hierop werd de Stichting Behoud Buitenplaatsen Endegeest en Rhijngeest in het leven geroepen. De plannen vonden uiteindelijk geen doorgang nadat de zaak voor de Raad van State was gebracht. Het bezwaar van de Stichting werd ontvankelijk verklaard en de benodigde vergunningen voor de bouwplannen werden door de burgemeester en wethouders van Oegstgeest niet verleend (Blauw & Krijgsheld, 1989, pp. 4-5; *Leidse Courant*, 1990).

Na veel gedoe en het maken van andere plannen is de restauratie van Endegeest van start gegaan in 1990 en afgerond in 1993. De geplande villa's zijn niet bij Rhijngeest gebouwd. Wel is Rhijngeest volgens de nieuwe plannen ook gerestaureerd en overgegaan in particuliere handen en verbouwd tot kantoorruimte. Endegeest is bij de restauratie zo veel mogelijk in oude staat hersteld, maar tegelijkertijd geschikt gemaakt voor de huisvesting van de directie, het bestuur en een deel van de ondersteunende diensten. Er is tijdens de restauratie uitgebreid bouwhistorisch onderzoek verricht. Conclusie van het onderzoek over de effecten van de herbestemming van het gebouw als psychiatrische inrichting was dat de kabinetindeling in het huis verdwenen was. Het is aannemelijk dat een belangrijk deel van de nog aanwezige inrichting bij de verbouwing van



Endegeest in 1888, kaart gecombineerd uit kaartbladen 402 en 422 uit de Historische Atlas Zuid-Holland.

het kasteel werd verwijderd. Aan het exterieur van Endegeest veranderde niet veel (Dröge, pp. 4, 9, 43; Kasteel Endegeest, 2010; Stöver et al., 2000, p. 125; *Reformatorsch Dagblad*, 1989). In het inspectierapport van de Monumentenwacht uit 2005 wordt de algehele technische staat van het kasteel als 'goed' beoordeeld. De funderingen, gevels en het interieur zijn in goede staat. Kasteel Endegeest ontvangt met enige regelmaat subsidies om in het onderhoud te voorzien (Rijksdienst voor het Cultureel Erfgoed, 2010a).

In 2006 werden plannen gemaakt voor een grondige herziening van de inrichting van het terrein. Er moet een parkachtige omgeving worden gecreëerd. De oude paviljoenstructuur wordt daarbij vervangen door moderne appartementen. De oude zichtlijnen van het kasteel naar de Endegeesterstraatweg moeten worden hersteld. De plannen moeten in 2011 uitgevoerd zijn (Kasteel Endegeest, 2010; *Leids Dagblad*, 2006).

Ook in Endegeest is de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg op verschillende manieren terug te vinden. Het nieuwe terrein krijgt bijvoorbeeld officiële straatnamen. De gemeente gaf toestemming om in de nieuwe straten van het terrein van de inrichting straatnaambordjes op te hangen. Dat is zeer ongebruikelijk als het om particulier gebied gaat. De motivatie achter de beslissing is om de patiënten van Endegeest zo veel mogelijk onderdeel te laten vormen van de maatschappij (*Leids Dagblad*, 2009).

Al met al heeft de herbestemming sterke invloed gehad op het kasteel en zijn omgeving. Uit de verschillende bronnen blijkt dat het kasteel is verbouwd om aan de eisen voor de nieuwe functies te voldoen. Het kasteel is echter in de loop der eeuwen vaak en grondig verbouwd. De verbouwingen ten bate van de psychiatrische inrichting zijn daarmee als het ware een onderdeel van een langere traditie. Tegenwoordig is Endegeest zoveel mogelijk in zijn oorspronkelijke (zeventiende-eeuwse) staat teruggebracht. Het kasteel is uiteindelijk goed bewaard. Het omliggende park is in grotere mate veranderd. De landschapstuin werd bij de herbestemming gebruikt en opgenomen in de plannen. De tuin werd daardoor lange tijd gespaard en minder aangetast dan bij andere herbestemmingen. Toch is ook op te maken uit een vergelijking van de oude kaart van Endegeest uit 1894 met de tegenwoordige satellietfoto, dat de omgeving veranderd is. De grote lijnen zijn herkenbaar, maar het karakter van het park is veranderd.

De herbestemming van Endegeest als inrichting voor geestelijke gezondheidszorg heeft dus zijn weerslag gehad op het geheel. Het feit dat het kasteel in zeer goede staat verkeert en de hoofdlijnen van de oude parkaanleg na honderd jaar nog steeds zichtbaar zijn, geeft echter wel aan dat de herbestemming niet gedachteloos is aangepakt. Het geheel is wellicht beter bewaard gebleven dan men zou verwachten na een dergelijke vergaande verandering van functie. Uit het inventarisatie-onderzoek bleek dat vele andere voorbeelden van herbestemming van kastelen als inrichting, meer ingrijpende gevolgen hebben gehad.

Endegeest ontleent net als Meerenberg een groot deel van zijn betekenis aan de herbestemming als psychiatrische inrichting. Het verschil met Meerenberg is wel dat Endegeest als kasteel waarschijnlijk een belangrijkere plek in Oegstgeest en de Nederlandse geschiedenis inneemt dan Meerenberg deed toen het nog een hofstede was. Endegeest zou ook zonder de psychiatrische inrichting een zeer belangrijk cultuurhistorisch monument zijn. Het kan niet ontkend worden dat de herbestemming het landgoed heeft aangetast. Maar tegelijkertijd moeten we ons afvragen wat er met Endegeest gebeurd zou zijn, als de gemeente Leiden de plek niet had uitverkoren voor een psychiatrische inrichting. Het kasteel is in goede staat en de tuinen zijn niet helemaal verdwenen. De herbestemming heeft Endegeest misschien wel een kans gegeven tot behoud.



Luchtfoto van het terrein van Endegeest, 2010. Bron: Google Maps.

zeker zijn sporen achter gelaten op het landschap. Uit de kaarten blijkt dat de inrichting van het terrein sterk is veranderd.

Veldwijk op de kaart uit 1890 (kaart 371).



Veldwijk in 2010 (Google Maps).



● Voorburg (Reinier van Arkel), Boxtelseweg 48, Vught (Noord-Brabant)

Landgoed Voorburg werd in 1885 aangekocht door gesticht Reinier van Arkel uit 's-Hertogenbosch. In dit gesticht was sprake van overbevolking en men was op zoek naar een goede uitbreidingslocatie. Groot voordeel van landgoed Voorburg was bovendien de ligging buiten de stad, zodat de patiënten beter tot rust zouden kunnen komen. De mannelijke en vrouwelijke patiënten werden, zoals toen gebruikelijk, strikt van elkaar gescheiden. Zij werden ondergebracht in een nieuw gebouw, speciaal ontworpen voor de inrichting. Later werden er aparte paviljoenen voor de vrouwen en andere gebouwen gebouwd. De scheiding naar sekse bleef tot de jaren zestig bestaan.

De oude villa van het landgoed heeft verschillende doelen gediend: onder andere opvang voor gestoorde mannen, dokterswoning, tandarts en momenteel vergader- en studieruimte. Zowel het land als de bebouwing zijn beïnvloed door de herbestemming van het landgoed als inrichting voor geestelijke gezondheidszorg. Uit een vergelijking tussen kaarten uit 1870 en 1910 blijkt dat de herbestemming van landgoed Voorburg als psychiatrische inrichting grote invloed heeft gehad op de parkaanleg. Al in 1910 was daar niets meer van over. Sinds 1910 is er niet veel meer veranderd. Er zijn enkele gebouwen bij gezet. De grootste verliezer van deze herbestemming is de tuin. Het huis is een Rijksmonument.

Voorburg in 1870 (kaart 607).



Voorburg in 1910 (kaart 607).



Voorburg in 2010 (Google Maps).



● *Gesticht Bloemendaal, Monsterseweg 89, Loosduinen (Zuid-Holland)*

Het psychiatrisch centrum Bloemendaal werd in 1886 geopend door de Christelijke Vereniging tot Verzorging van Zenuw- en Zielszieken. Het was een voormalige buitenplaats. De oude villa werd echter al snel gesloopt en vervangen door een nieuwe woning voor de directeur. Er werden paviljoenen en woonhuizen voor de psychiaters gebouwd. Tijdens de Tweede Wereldoorlog is veel op het terrein ernstig beschadigd. In de directe omgeving was de Duitse V2-installatie geplaatst en de lancering van veel raketten mislukte waardoor de bommen al in de buurt zelf ontploften. Na de oorlog werden nieuwe paviljoenen geplaatst. Sinds de jaren tachtig zijn deze vervangen door kleinschalige woningen voor de patiënten. Het terrein is open voor publiek.

Uit de kaartanalyse blijkt dat in de beginjaren na de herbestemming de parkaanleg van het landgoed goed bewaard is gebleven, wel is duidelijk te zien dat er veel gebouwen zijn bijgekomen. Dit was al de situatie in 1904. Tegenwoordig is het oude park niet meer te herkennen.

Bloemendaal 1892 (kaart 458).



Bloemendaal in 1904 (kaart 458).



Bloemendaal in 2010 (Google Maps).



● *Stichting Hoog Hullen, Oosterbroek 5, Eelde (Drenthe)*

De stichting is gevestigd op voormalig landgoed Hoog Hullen en de oude havezate Oosterbroek. De oude buitenplaats Hoog Hullen is sinds 1891 een instelling waar alcoholverslaafden behandeld worden. Dit huis is pas in 1870 gebouwd en kreeg dus relatief snel een nieuwe bestemming. In 1970 is het huis uitgebreid met twee vleugels. In 1978 werd het nabijgelegen Oosterbroek aangekocht als huisvesting voor de administratie en directie. Oosterbroek bestaat al sinds de zestiende eeuw. In 1922 is Oosterbroek afgebrand maar even later herbouwd. Sinds 1969 is het een Rijksmonument. Volgens Kamphuis (1995) is het huis zeer goed onderhouden. Het huis heeft een vermelding op de Rijksmonumentenlijst.

Uit de kaartanalyse blijkt dat bij het landgoed enkele gebouwen zijn bijgebouwd. De oude parkaanleg is minder goed zichtbaar maar dat is wellicht eerder het gevolg van slecht onderhoud van het oorspronkelijke park waardoor de aanleg niet behouden is, dan van het volbouwen van het terrein. Het terrein heeft zijn groene karakter dan ook behouden.

Hoog Hullen midden op kaart 115 uit 1899.



Hoog Hullen in 2010 (Google Maps).



● Gesticht Oud-Rosenburg, Oude Haagweg, Loosduinen (Zuid-Holland)

Rosenburg is een oud landgoed dat rond 1895 werd herbestemd als inrichting voor geestelijke gezondheidszorg. Het begon waarschijnlijk als een boerderij en is in de loop der tijd uitgegroeid tot een groot landhuis. De inrichting plaatste al snel een aantal paviljoenen op het terrein waardoor een groot deel van de parkaanleg verloren ging. Op kaarten is eveneens te zien dat op het landgoed grote verdichting heeft plaatsgevonden. Het oude landhuis werd meerdere keren verbouwd. Tussen 1980 en 2000 werden het terrein en het huis grondig aangepakt. Veel oude paviljoens zijn gesloopt en er waren plannen om ook het landhuis te slopen omdat het niet meer aan de moderne eisen voldeed. In plaats daarvan vond een grondige restauratie plaats. Het is momenteel een Rijksmonument.

Rosenburg is tegenwoordig nog steeds een psychiatrische instelling. Er is wel het een en ander veranderd: vroeger werden de patiënten van de omgeving afgeschermd door middel van hekwerken. Tegenwoordig is het park vrij toegankelijk voor iedereen. Daarnaast hebben de oude paviljoens plaats gemaakt voor lage bebouwing waar bewoners zo veel mogelijk zelfstandig wonen. Al met al staan de psychiatrische instelling Rosenberg en haar bewoners door alle aanpassingen aan de huidige tijd nu veel dichterbij de samenleving dan eerst het geval was.

Rosenburg in 1876 (linksmidden kaart) (kaart 439).



Rosenburg in 2010 (Google Maps).



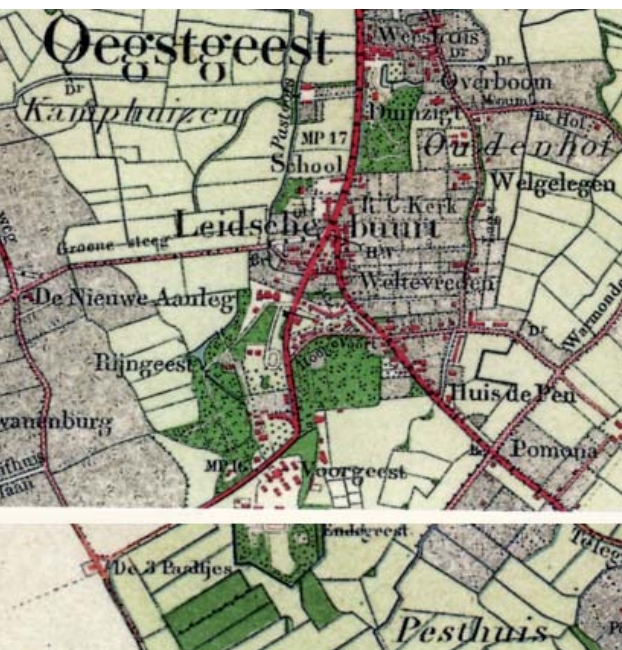
● *Sanatorium voor zenuwzieken Rhijngeest, Endegeesterweg, Oegstgeest (Zuid-Holland)*

Rhijngeest is een voormalige buitenplaats. De naam wordt voor het eerst vermeld in 1764, maar bestond toen al onder een andere naam: Overgeest. In 1899 werd het verkocht aan de gemeente Leiden en het werd bij kasteel Endegeest gevoegd om een psychiatrische inrichting te worden. In 1903 werd Rhijngeest verbouwd om te voldoen aan de nieuwe eisen als inrichting. Het werd een paviljoen voor vrouwelijke patienten uit de betere klasse. Het omliggende park is grotendeels bewaard gebleven en heeft nog steeds een midden-negentiende-eeuws landschappelijke aanleg.

Na de herinrichting van het terrein van Endegeest in de jaren tachtig kreeg Rhijngeest weer een particuliere bestemming. Het huis is gerestaureerd en werd verbouwd tot kantoorruimte. Het gebouw is een Rijksmonument.

Rhijngeest (midden) en Endegeest (onder)
op kaart 402 en 422, beide uit 1888.

Rhijngeest (boven) en Endegeest (onder)
in 2010 (Google Maps).



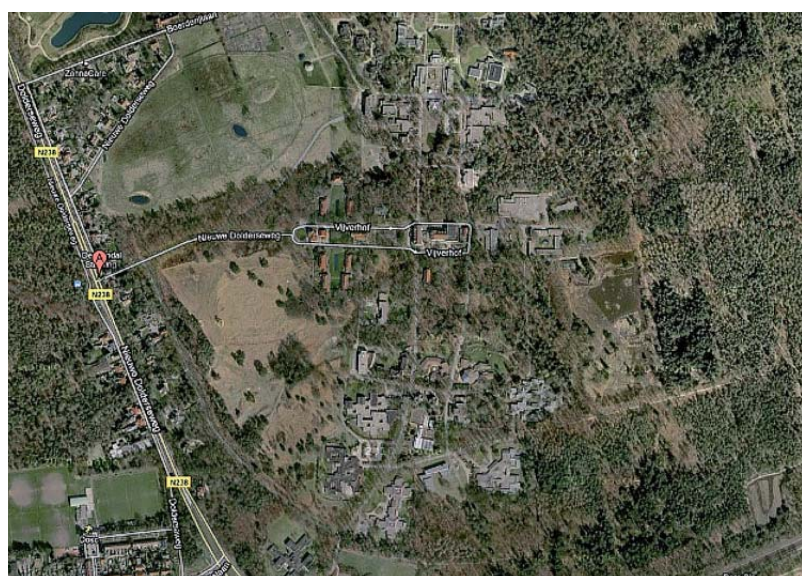
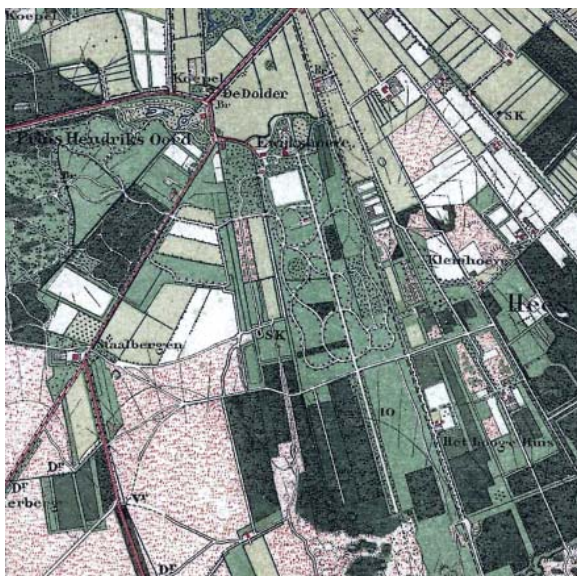
● *Willem Arntsz Stichting, Dolderseweg 164, Den Dolder (Utrecht)*

De Willem Arntsz Stichting kocht in 1905 grond van het landgoed Ewijkckshoeve. Hier werd een psychiatrische inrichting gevestigd waar de patiënten konden genieten van de rust en natuur. Op het terrein verrezen veel paviljoens waar de patiënten konden wonen. Een deel van deze panden voldoet niet meer aan de eisen die tegenwoordig gelden en zij kunnen niet meer worden gebruikt voor zorg. Daarom zijn er nu plannen gemaakt om 115 woningen voor de gewone huizenmarkt op dit deel van het terrein te bouwen. Men wil zo de samenleving naar de patiënten halen.

Uit de kaartanalyse blijkt dat het deel van het landgoed Ewijkckshoeve dat gebruikt is voor de psychiatrische inrichting waarschijnlijk bosrijk was. Er is geen sprake van aantasting van parkaanleg, mede omdat het land dat gebruikt werd op enige afstand van het landhuis lag. De inrichting is gebouwd aan de zuidkant van het landgoed. Enkele appartementsgebouwen van de stichting staan op de Rijksmonumentenlijst.

Op de volgende pagina, boven:

links de locatie in 1900 (kaart 427), en rechts De stichting in 2010 (Google Maps).



● *St. Joseph, Rector Driessenstraat 2, Heel (Limburg)*

De St. Jozef Stichting in Heel heeft zich in 1907 gevestigd op landgoed Daelzicht. Er was uitbreiding nodig voor de mannelijke patiënten van de locatie in kasteel Heel. Bij het landhuis bouwde de stichting een klooster, hier werden de patiënten verzorgd. Er zijn in de loop der jaren verschillende gebouwen bij gezet waardoor van het oorspronkelijke park niet veel meer is terug te zien. Dat is duidelijk te zien als de oude en moderne kaart naast elkaar worden gelegd.

De locatie in 1894 (kaart 746).

St. Joseph tegenwoordig (Google Maps).



● *De La Salle, Schijndelseweg 1, Boxtel (Noord-Brabant)*

De La Salle is een organisatie die zich inzet voor jongeren met een lichte verstandelijke handicap in combinatie met gedrags- en psychiatrische problemen. Het is gevestigd op het voormalige landgoed Jachtrust. Het huis Jachtrust werd al in de achttiende eeuw gebouwd. Het landgoed zou bestaan uit het huis, de stallen en enkele boerderijen en zou verder zeer bosrijk zijn. In 1903 werd alles verkocht aan Trappistenzusters die gevlucht waren uit Frankrijk. Zij voerden enkele verbouwingen uit en verlieten het landgoed weer in 1919. Toen kwam Jachtrust in handen van de Vicentiusvereniging die er speciaal onderwijs begon te geven. Van de bosrijke omgeving is nu

niet veel meer over, maar dat kan ook veroorzaakt worden door de oprukkende stedelijke bebouwing. Ook is te zien aan de hand van de oude en moderne kaart dat de Stichting enkele gebouwen op het terrein heeft geplaatst.

De La Salle in 1928 (kaart 628).



De La Salle in 2010 (Google Maps).



● *Gesticht Vogelenzang, Rijksweg 113, Bennebroek (Noord-Holland)*

Het gesticht Vogelenzang is gebouwd op het oude landgoed Lokhorsterduin. Hier werd in de zestiende eeuw een buitenplaats gebouwd. Deze buitenplaats bestaat al vele jaren niet meer. Het was al weg toen in 1925 de grond werd aangekocht door de Vereniging tot Christelijke Verzorging van Geestes- en Zenuwzieken. Het psychiatrisch ziekenhuis werd in 1927 en 1928 gebouwd. De locatie werd gekozen omdat de patiënten niet langer in de stad maar in de natuur moesten worden opgevangen. Gesticht Vogelenzang werd gebouwd volgens het paviljoenstelsel. Ook kwamen op het terrein een hoofdgebouw, een watertoren, ketelhuis, centrale keuken en woning van de geneesheer-directeur. Later werden een kerk en enkele nieuwe paviljoenen bijgebouwd. Gesticht Vogelenzang valt tegenwoordig onder GGZ In Geest.

De locatie (links op de kaart) in 1876 (kaart 365).



Vogelenzang in 2010 (Google Maps).



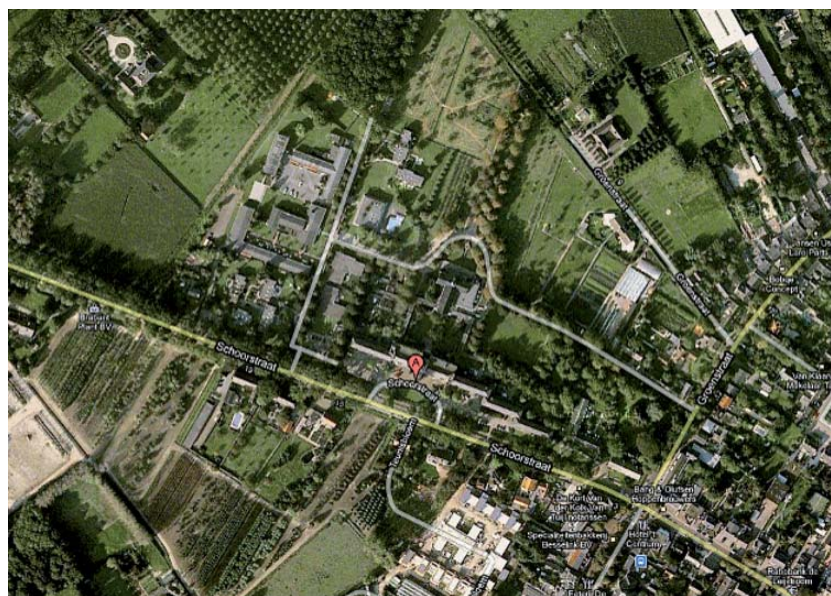
Uit een kaartanalyse blijkt dat het gesticht ligt op de plek van Oud Berg en Dal. Op de historische kaart is dat een zeer groen gebied. Tegenwoordig is dat anders, het karakter van het terrein is veranderd door het bouwen van onder andere de paviljoenen.

● *Vincentius, Schoorstraat 4 Udenhout (Noord-Brabant)*

De Vincentius Stichting is gehuisvest op het terrein van een voormalig landhuis. Dit landhuis is haar geschonken in 1925 na het overlijden van de oorspronkelijke bewoner. De stichting bouwde op het terrein paviljoenen voor de patiënten bij. Tegenwoordig is het oorspronkelijke terrein vrijwel compleet bebouwd, mede door de aanleg van een groot complex. Van een voormalige structuur is niets meer terug te zien. Delen van het complex staan op de monumentenlijst.

De locatie in 1896 (kaart 606).

Vincentius in 2010 (Google Maps).



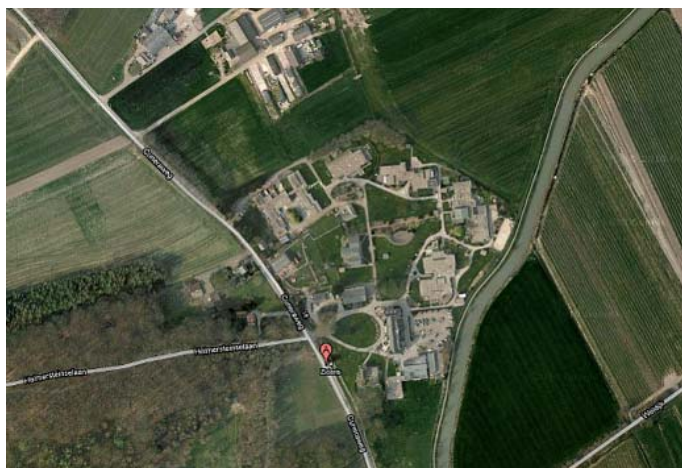
● *Heimerstein, Cuneraweg 12, Rhenen (Utrecht)*

Heimerstein is een oud landhuis waarvan de geschiedenis minstens terug gaat tot de zestiende eeuw. Sinds ongeveer 1927 is in Heimerstein een pedagogisch instituut gevestigd waar kinderen en jongeren met psychische problemen terecht kunnen. Het landhuis is in de Tweede Wereldoorlog vernietigd en daarna weer opgebouwd (Heimerstein werd in brand gestoken door de Duitse SS na een conflict met de Wehrmacht, die zich in het kasteel had gevestigd). Na de herbouw van Heimerstein keerde het instituut terug. Aan het oude huis zijn aanpassingen gedaan ten bate van de inrichting, bij de herbouw van het landhuis zal echter specifiek rekening zijn gehouden met de wensen van de inrichting.

In de loop der tijd zijn er enkele paviljoenen en socio-woningen op het terrein bijgebouwd. Als de oude en moderne kaart naast elkaar gelegd worden, is dan ook goed duidelijk dat er op het terrein van Heimerstein veel is veranderd. De entree is grotendeels intact gebleven, op het verdere terrein zijn veel nieuwe gebouwen verschenen. De buitenplaats is nog steeds in gebruik als instelling voor geestelijke gezondheidszorg. Er bestaan plannen om rond het hoofdgebouw negentien nieuwe groepswooningen (voor zes bewoners) te bouwen. Door het aanleggen van een 'landschappelijke route' moet een dorpse sfeer ontstaan.



Heimerstein op de kaart uit 1908 (kaart 488).



Heimerstein in 2010 (Google Maps).

● *St. Willibrordusstichting, Kennemerstraatweg 464, Heiloo (Noord-Holland)*

Deze stichting is sinds 1927 gevestigd in Heiloo. Het gebouw is geplaatst op voormalig landgoed IJpenstein. Het oorspronkelijke Huis IJpenstein is al sinds lange tijd verdwenen: in 1749 werd het voor afbraak verkocht. Het land zelf is daarna in handen geweest van verscheidene families. De inrichting van het terrein als psychiatrische inrichting is vaak veranderd, maar men is daarbij altijd uitgegaan van het paviljoenstelsel. De laatste decennia hebben patiënten meer eigen woonruimte op het terrein gekregen. Het terrein valt tegenwoordig onder GGZ-NHN (GGZ Noord-Holland-Noord) en de gebouwen van de inrichting staan op de Rijksmonumentenlijst als belangrijk onderdeel van de geschiedenis van de Nederlandse gezondheidszorg. Door de oude en moderne kaart naast elkaar te leggen is duidelijk dat de St. Willibrordusstichting veel gebouwen op het terrein heeft bijgebouwd. Het land is sterk veranderd en aangepast.

De locatie in 1897 (kaart 278).



De locatie in 2010 (Google Maps).



● *Landgoed Ursula, Anne Hendrik Kooistrastraat 130, Nieuwveen (Zuid-Holland)*

Landgoed Ursula is gesticht door de Zusters Ursulinen. Het is ontstaan uit het landhuis Sassenoord dat in 1934 gekocht werd als uitbreidingslocatie van Huize Sint Angela in Den Haag. Sassenoord is halverwege de negen-

tiende eeuw gebouwd. De locatie werd gebruikt voor de zorg van zwakzinnige kinderen. In de loop der jaren zijn er vele gebouwen bijgekomen. De huidige structuur stamt uit de jaren zeventig. Op het terrein zijn veel woonvoorzieningen voor de patiënten en ook activiteitscentra, een boerderij en een kapel.

Het huis Sassenoord was in het begin het hoofdgebouw van landgoed Ursula. Het werd voor het laatst gebruikt als woning voor de directeur en zijn familie. Daarna stond het vele jaren leeg en is het in vervallen staat geraakt. Recentelijk is men begonnen met een grootscheepse verbouwing waarbij de villa zo veel mogelijk wordt hersteld in oude staat. In het opgeknapte huis zal in de toekomst een particulier zorghuis voor senioren worden gevestigd. Op de oude kaart is niet goed te zien wat de oorspronkelijke locatie van Sassenoord was. Wel blijkt uit vergelijking met de moderne kaart dat landgoed Ursula zich heel sterk heeft ontwikkeld. Het landschap ten noorden van Nieuwveen is nauwelijks meer terug te herkennen.

De locatie op de kaart uit 1877 (kaart 404).

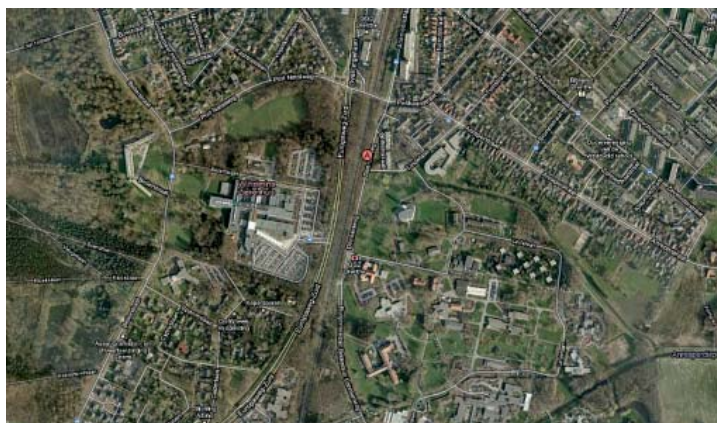
Landgoed Ursula in 2010 (Google Maps).



● *Licht en Kracht en Port Natal, Dennenweg 9, Assen (Drenthe)*

De psychiatrische inrichtingen Licht en Kracht en Port Natal zijn omstreeks 1935 gebouwd op voormalig landgoed Port Natal in Assen. Dit landgoed was eerder onderdeel van het grotere landgoed 'De Eerste Steen'. Het grote landgoed ontstond rond het begin van de negentiende eeuw en heeft zich in de jaren daarna sterk uitgebreid. In 1931 verkocht de eigenaresse een deel van het landgoed aan de gemeente Assen. Die schonk op zijn beurt een deel van het land aan de Nederlands Hervormde Stichting voor Zenuw- en Geesteszieken. Deze stichting kon op het verkregen land een psychiatrisch ziekenhuis bouwen. Het gebouw opende in 1935. De inrichting was dus gevestigd op een voormalig landgoed, maar er is geen sprake van herbestemming van gebouwen die op het terrein stonden. De psychiatrische inrichting betrof een nieuw gebouw dat gebouwd is aan de rand van het voormalige landgoed.

Tegenwoordig is er niets meer over van het psychiatrisch ziekenhuis, alles is gesloopt in 1987. Op de plek werd vervolgens het Wilhelmina Ziekenhuis gebouwd. Momenteel bestaan er vanuit dit ziekenhuis en de gemeente Assen uitbreidingsplannen die zeer kritisch werden ontvangen door verschillende lokale organisaties en Bond Heemschut. De nieuwe plannen zouden een te grote bedreiging vormen voor de cultuurhistorische waarden van het gebied. Het gaat daarbij voornamelijk om de oude 'parkaanleg' die in de loop der jaren is aangetast en nu verder dreigt te verslechteren. Hoewel er over het landgoed Port Natal verder weinig bekend is, lijkt het door de reactie van Bond Heemschut aannemelijk dat de bouw van de psychiatrische inrichting op een deel van het voormalige landgoed vooral invloed heeft gehad op de groene 'parkaanleg' van het terrein. Op de gebouwen is hoogstwaarschijnlijk geen directe invloed uitgeoefend. Deze ontwikkeling is ook duidelijk terug te zien door de kaarten uit 1899 en de moderne kaart naast elkaar te leggen.



Licht en Kracht en Port Natal midden op de kaart uit 1899 (kaart 169).

De landgoederen anno 2010 (Google Maps).

● *Eckartdal, Nuenenseweg 1, Eindhoven (Noord-Brabant)*

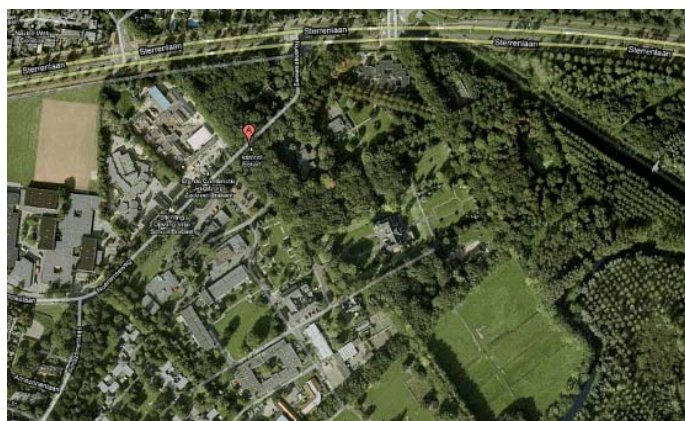
De tegenwoordige stichting Lunet is gevestigd in voormalig kasteel Eckart. Dit kasteel is gebouwd in 1695. Na een lange geschiedenis werd het in 1937 gekocht door de broeders van de Heilige Norbertus. Zij stichtten hier een instelling voor geestelijke gezondheidszorg en noemden het eerst Sint Jozefdal. In de loop der jaren zijn enkele verbouwingen uitgevoerd en paviljoenen bijgebouwd.

Sinds 1980 wordt het Eckartdal genoemd. Kasteel Eckart maakt nog altijd deel uit van het 'zorgpark' maar heeft een onduidelijke bestemming. Het gebouw zou in verval zijn en na een grondige verbouwing een nieuwe functie als hospice krijgen. Hier heeft stichting Lunet echter van af gezien in verband met de hoge kosten. Welke functie Eckart nu krijgt is nog onbekend. Het kasteel staat op de Rijksmonumentenlijst.

Door een oude en een moderne kaart naast elkaar te leggen blijkt dat in de directe omgeving van het kasteel niet veel is veranderd. Op wat meer afstand zijn echter wel veel paviljoens en bijgebouwen neergezet.

Het kasteel op de kaart uit 1900 (kaart 670).

Eckart anno 2010 (Google Maps).



● *Sonnehaert, Woudenbergseweg 21, Zeist (Utrecht)*

Sonnehaert is een villa uit het jaar 1909. Het huis heette oorspronkelijk Riendelwoud. Volgens de Monumentenlijst Zeist is het huis samen met de tuin en het park een goed voorbeeld van de laatste periode waarin buitenplaatsen werden aangelegd. In 1948 werd Sonnehaert een herstellingsoord voor vrouwen die gebukt gingen onder zwaar werk en/of een druk gezin. In Sonnehaert konden ze tot rust konden komen. Het viel onder de stichting

'Herwonnen Levenskracht'. Officieel was Sonnehaert een herstellingsoord, maar in de praktijk kwam het er vaak op neer dat de vrouwen in meer of mindere mate psychische problemen hadden. De exacte locatie van Sonnehaert is niet goed terug te vinden op zowel de oude als de moderne kaart. Over eventuele veranderingen of schade aan de omgeving van het object is dan ook niets te zeggen.

Ongeveer tien jaar geleden kwam Sonnehaert leeg te staan na een reorganisatie. Het gebouw is toen gekraakt, uit protest tegen het slechte onderhoud van het pand en de plannen om zorgappartementen te bouwen op het terrein. Sonnehaert is pas in februari 2010 definitief ontruimd door de politie. Uit frustratie over de lange procedures heeft de eigenaar Sonnehaert nu verkocht aan de KNVB, die er een kantoor van wil maken.

De omgeving in 1913 (kaart 446).



De omgeving in 2010 (Google Maps).



● 'De Oude Tempel', Oude Tempellaan, Soesterberg (Utrecht)

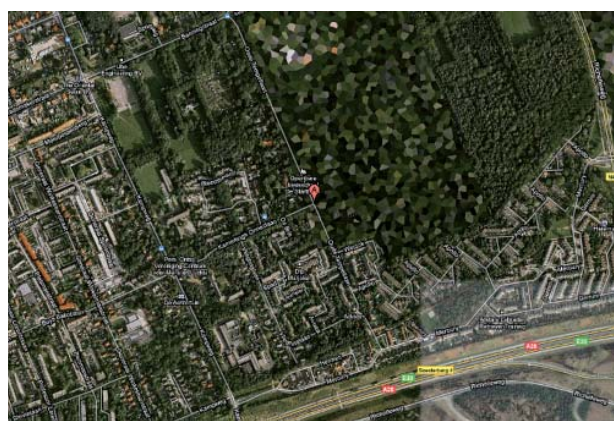
De Oude Tempel is een landhuis dat rond 1920 werd gebouwd. Op dezelfde plek stond eerst een boerderij/bierhuis dat eigendom was van prins Hendrik, een broer van koning Willem III. Dat brandde af in 1867 en werd vele jaren later dus vervangen door het nieuwe huis. In de Tweede Wereldoorlog werd het gebruikt als stafgebouw van de Duitse Wehrmacht. Na de oorlog werd de Hervormde Stichting voor Zenuw- en Geesteszieken eigenaar van het pand. De stichting vestigde haar centrale kantoor in de Oude Tempel. Tegenwoordig valt de Oude Tempel onder Zorgcoöperatie Nederland. De Oude Tempel vormt enkel het hoofdkantoor, vanuit het gebouw wordt geen psychiatrische zorg aangeboden. Dit was ook het geval in het verleden, daarom is de Oude Tempel opgenomen in de aparte lijst.

Uit de kaartanalyse kan niet met zekerheid iets gezegd worden over eventuele veranderingen aan het terrein. De moderne kaart is deels onduidelijk gemaakt wegens de nabijheid van een militair vliegveld dus de locatie van de Oude Tempel is niet goed te zien. De verwachting is echter dat aan het gebouw en zijn omgeving niet veel veranderingen zijn doorgevoerd omdat het enkel het hoofdkantoor vormde en nooit een inrichting.

De Oude Tempel op de kaart uit 1890 (kaart 427).



De locatie in 2010 (Google Maps).



● *Bronlaak, Gemertseweg 36, Oploo (Noord-Brabant)*

Bronlaak is een woon- en werkgemeenschap voor mensen met een verstandelijke handicap. Het is gevestigd op een deel van het voormalige landgoed Groote Slink. Dit landgoed is rond 1900 ontgonnen, daarvoor was het woeste heidegrond. De Groote Slink kreeg een landhuis en het terrein werd aangelegd in Engelse parkstijl. Kort na de oorlog zijn een deel van het terrein en het huis overgegaan in handen van stichting Bronlaak. Zij hebben een groot deel van het park in dezelfde stijl behouden (dit komt ook naar voren uit de kaartanalyse). Tegenwoordig onderhouden de bewoners van Bronlaak de tuinen. Ook de oude theekoepel en de ijskelder zijn bewaard gebleven, dit zijn net als het huis Rijksmonumenten. Wel zijn in de loop der tijd enkele gebouwen aan het complex toegevoegd. Het overige deel van het landgoed is overgegaan naar Stichting Brabants Landschap en dit is vrij toegankelijk voor wandelaars.

De locatie op de kaart uit 1919 (kaart 631).



Bronlaak in 2010 (Google Maps).



● *Michaelshoeve, Zutphensestraat 175, Brummen (Gelderland)*

Michaelshoeve is een locatie van Zonnehuizen en is gevestigd in het voormalige landhuis Quasenbosch. Dit landhuis is gebouwd rond 1884. Sinds 1910 heeft het verschillende bewoners gehad. Het heeft ook enkele periodes leeg gestaan. In 1949 is het verkocht aan instituut Michaelshoeve waar kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking terecht kunnen. Op het terrein is ruimte voor enkele woongroepen, een gezinshuis en trainingshuizen. Het terrein heeft een parkachtige opzet gekregen. Dit heeft grote gevolgen gehad voor het oorspronkelijke karakter van het landgoed, zoals ook op de kaarten is te zien. Het oude gebouw zou nog in redelijke staat zijn. De façade is grotendeels onaangetast en de vertrekken zijn in grote lijnen bewaard.

Op de kaart uit 1891 (kaart 452).



Anno 2010 (Google Maps).



4.1.2 Periode 2: 1950 tot nu

In deze tweede periode vond een omslag plaats in de geestelijke gezondheidszorg. Vanaf de jaren vijftig raakte de zorg meer gepedagogiseerd en de nadruk kwam te liggen op individuele ontwikkeling en ontplooiing. In de jaren zestig kwam er steeds meer kritiek op de traditionele inrichtingen. Er was een gebrek aan persoonlijke aandacht en de grootschalige inrichtingen waren geen geschikte woon- en werkplek. De visie dat mensen met een geestelijke beperking mensen zoals ieder ander zijn, won aan populariteit. Het paviljoenstelsel raakte achterhaald. Veel oude, grootschalige paviljoenen werden gesloopt om plaats te maken voor kleinschalige woningen. In de loop der jaren zijn veel instellingen uitgegroeid tot complete dorpen met woningen, werkruimtes, boerderijen enzovoorts. De originele parkaanleg van de kastelen en buitenplaatsen komt daarmee wel in de verdrukking, hoewel in veel gevallen zeker de hoofdlijnen nog zijn terug te vinden. De oude huizen zijn gebruikt voor de verpleging van patiënten, maar worden tegenwoordig vaak alleen nog gebruikt voor representatieve doeleinden. Veel staan op de Rijksmonumentenlijst. Een voorbeeld uit de tweede periode vormt de Hartekamp in Heemstede.

● *De Hartekamp, Herenweg 5, Heemstede (Noord-Holland)*

De Hartekamp is een goed voorbeeld van een landgoed waar van oorsprong een boerderij was gevestigd. In de zeventiende eeuw werd het gebied Kennemerland populair onder de rijke burgers uit de grote steden, die een toevluchtsoord voor de zomermaanden zochten. Naast de aangekochte boerderij werd in veel gevallen een herenwoning gebouwd. Veel van deze landerijen groeiden in de achttiende eeuw uit tot buitenplaatsen. Zo ook de Hartekamp, waarvan de geschiedenis teruggaat tot de zeventiende eeuw. Het huis is gebouwd in 1693. De Hartekamp is één van de weinige buitenplaatsen in zijn omgeving die is behouden (Albers et al., 1982, pp. 6, 9; Hylkema Consultants, 2007, p. 3). De Hartekamp kreeg al vroeg in zijn geschiedenis een beroemde bezoeker: in 1735 kwam de Zweedse botanicus Carolus Linnaeus naar de Hartekamp om de plantencollectie van de eigenaar te catalogiseren. Linnaeus was onder de indruk van de buitenplaats (Hylkema Consultants, 2007, p. 6; Rijnen et al., p. 12): 'Mijn ogen werden betoverd door een ongelooflijke menigte natuurvoortbrengselen, door lanen, bloembedden, fraaie vazen, beelden, vijvers, heuvels, zelfs een doolhof. (...) Toen ik later in het rijke, waarlijk koninklijke woonhuis kwam en in het instructieve museum, dat van de kennis en bekwaamheid van de bezitter sprak, was ik, een vreemdeling, in vervoering; zo iets had ik nog nooit aanschouwd'. Niet voor niets wordt de Hartekamp ook wel de parel aan de kroon van Kennemerland genoemd (Albers et al., p. 17).



*Hartekamp, Heemstede (Noord-Holland).
Foto Albert Speelman
2004.*



Het bestemmingsplan van de Hartekamp. Bron: Gemeente Heemstede, 2010.

In maart 1952 werd het landgoed met pauselijke toestemming aangekocht door de Congregatie der Broeders Penitenten. De aankoopprijs was 300.000 gulden. Zij vestigde op de buitenplaats een instelling voor zwakzinnige jongens. De nieuwe bestemming van het landgoed werd niet overal met open armen ontvangen, mede door het feit dat men toentertijd niet altijd positief dacht over zwakzinnigenzorg. De herbestemming kwam ook ter sprake in de Tweede Kamer en de betrokken ministers brachten een bezoek aan de instelling. De Congregatie zette alles op alles (Albers et al., p. 94; Rijnen et al., 1971, pp. 6-8; de Hartekampgroep, 2010a; *De Volkskrant*, 24-3-1952).

De herbestemming van een landgoed als instelling voor geestelijke gezondheidszorg bracht de nodige aanpassingen met zich mee. De architect Stevens was verantwoordelijk voor enkele uitbreidingen, waarbij hij zo veel mogelijk rekening wilde houden met het karakter van het landgoed. In het hoofdgebouw werden de meest noodzakelijke voorzieningen ondergebracht. Uitgangspunt was zo min mogelijk schade aan het interieur toe te brengen. Er bestond nog altijd veel weerstand tegen het feit dat de Hartekamp herbestemd was als inrichting voor zwakzinnige jongens en daarom werden plannen voor uitbreiding lang tegengehouden. Aan het begin van de jaren zestig kwam er dan toch toestemming en werden enkele woonpaviljoenen, een medisch centrum en andere noodzakelijke voorzieningen gebouwd. Ook kwam er een kinderboerderij. In de omgeving werden twee villa's aangekocht waar een aantal jongens in gezinsverband werden begeleid. Op het terrein van de Hartekamp werden eind jaren zestig, begin jaren zeventig, ook een verpleegstershuis en een centrumgebouw neergezet (Albers et al., pp. 94-97; Rijnen et al., pp. 6-8; *De Tijd*, 5-2-1960).

Het hoofdgebouw werd van 1952 tot 1970 gebruikt voor de huisvesting van de patiënten. Daarna speelde het slechts een rol als representatieve ruimte (Hartekampgroep, 2010b; Rijnen et al., p. 53). Uit bouwhistorisch onderzoek bleek dat de oorspronkelijke indeling goed bewaard is gebleven. Door de herbestemming zou het nodige aan interieurafwerking verdwenen zijn. De gaafheid van het huis wordt desalniettemin als hoog beoordeeld. Het huis is in de loop der eeuwen vaak en ingrijpend verbouwd (Hylkema Consultants, 2007, p. 6). Het is goed mogelijk dat de voorgaande verbouwingen meer aan het karakter en interieur van het huis hebben veranderd dan de herbestemming als instelling voor geestelijke gezondheidszorg.

De koets- en stalgebouwen van de Hartekamp werden eind jaren zestig geteisterd door een brand. Ondanks de roep tot behoud van deze gebouwen, mede vanuit Monumentenzorg, heeft de Congregatie de restanten af laten breken omdat deze 'gevaar opleverden'. De sloop kon niet tegen worden gehouden omdat de gebouwen geen monumentale status hadden (Rijksdienst voor het Cultureel Erfgoed, 1952-1987).

De omgeving van de Hartekamp veranderde na de herbestemming. Eind achttiende, begin negentiende eeuw was het park van de Hartekamp aangepast en aangelegd in Engelse landschapsstijl. J.D. Zocher, de architect die verantwoordelijk was voor de herbestemming van Meerenberg in Santpoort, was ook betrokken bij de aanleg van deze tuin. Na de herbestemming wilde men het bomenbestand zo veel mogelijk behouden (Albers et al, pp. 43, 58-59, 94-97). Uit vergelijking van een oude kaart uit 1876 en een moderne satellietfoto blijkt dat het groene karakter van het landgoed inderdaad is behouden. De aanleg van de paviljoenen heeft echter wel de parkaanleg aangetast. In de nieuwe plannen is de nieuwbouw op dezelfde plek als de oude paviljoenen gepland, de plannen zullen geen verdere aantasting van het landgoed betekenen.

Tegenwoordig zijn er vele woonpaviljoens voor patiënten op de Hartekamp te vinden. De zorg wordt nu geboden aan zowel mannen als vrouwen van alle leeftijden. In de nabije toekomst wil men op het terrein een nieuwe woonwijk voor patiënten realiseren. De huidige grote paviljoenen die zijn onderverdeeld in woongroepen, moeten plaatsmaken voor kleinschalige woningen. Ook moeten enkele dagbestedingsvoorzieningen ondergebracht worden in nieuwe gebouwen. Net als bij Meerenberg en Endegeest is ook bij de Hartekamp de vermaatschappelijking van de zorg merkbaar: in de nieuwe plannen is een onbekend aantal woningen voor particulieren voorzien (Hartekampgroep, 2010b). Met de nieuwbouw wordt ook aandacht besteed aan het oude landhuis.

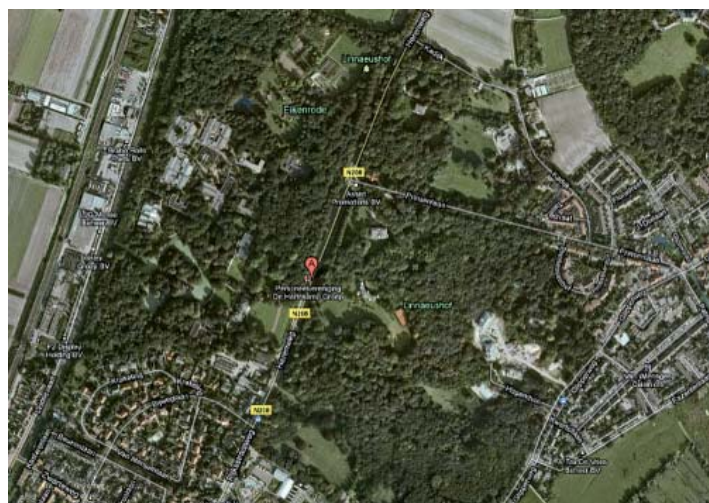
Na grondig onderzoek heeft men besloten de buitenkant van het huis okergeel te verven. De kleurkeuze is onderwerp van een heftige discussie geworden (Gemeente Heemstede, 2010c). Het huis wordt momenteel gerenoveerd, verwacht wordt dat de werkzaamheden tot 2011 zullen duren. Daarna zal het landhuis weer op de markt worden gebracht. De Hartekampgroep, de aanbieder van de zorg, streeft ernaar het huis een nieuwe bestemming te geven buiten de zorginstelling. Het huis de Hartekamp is een Rijksmonument (Hartekampgroep, 2010b).

Concluderend kan gezegd worden dat de herbestemming van de Hartekamp als psychiatrische inrichting volgens hetzelfde patroon is verlopen als de herbestemming van Endegeest en Meerenberg. Het landhuis is voor verschillende functies gebruikt maar is dankzij een restauratie weer zo goed mogelijk in oude staat teruggebracht. Het landgoed en park van de Hartekamp zijn aangetast door de aanleg van paviljoenen voor patiënten, hoewel men altijd rekening heeft proberen te houden met de oude aanleg. Het karakter van de Hartekamp is na de herbestemming veranderd, maar gezien de aard van de herbestemming kan niet anders worden verwacht. Het landgoed en het landhuis zijn in de loop van zijn bewoningsgeschiedenis al vele malen verbouwd en aangepast. De aanpassingen ten bate van de herbestemming passen daarbij goed in de geschiedenis van de Hartekamp.

De Hartekamp in 1876 (kaart 365).



De Hartekamp anno 2010 (Google Maps).

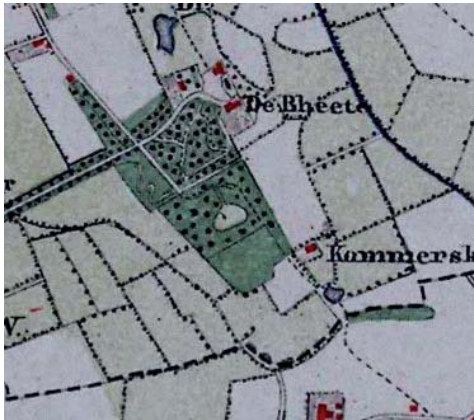


● *De Beele, Beelelaan 4, Voorst (Gelderland)*

De Beele is een achttiende-eeuws landhuis. Het is gebouwd op een landgoed dat al sinds de zestiende eeuw bestaat. In 1950 is het huis herbestemd als tehuis voor jongeren met psychiatrische problemen. Uit de kaartanalyse blijkt dat De Beele een grote transformatie heeft doorgemaakt. Het park is niet meer te herkennen en er zijn veel gebouwen en paviljoens bij geplaatst. Het huis De Beele werd afgebroken in 1971 omdat het ongeschikt werd gevonden als tehuis. Op de kelders is een nieuw huis gebouwd.

De Beele in 1892 (kaart 433).

De Beele in 2010 (Google Maps).



● *Huize De Lathmer, Molenallee 50, Wilp (Gelderland)*

Huize de Lathmer is een kasteel in Wilp. Het kasteel zoals het er nu staat is redelijk recent. Het is gebouwd tussen 1911 en 1920. De voorgeschiedenis van de Lathmer is echter zeer lang. De naam wordt voor het eerst genoemd in de dertiende eeuw. Rond 1850 werd het kasteel afgebroken. Op de plek werd later een nieuw huis gebouwd. Dit brandde echter af in 1911. Daarna is weer een nieuw huis gebouwd. Rond 1950 werd de Lathmer verhuurd aan de Daniël de Brouwerstichting die het huis inrichtte als inrichting voor zwakzinnigenzorg. Later is het huis aan deze stichting verkocht. Tegenwoordig is het in handen van ZoZijn, een instelling voor GGZ. De Lathmer is een Rijksmonument. Op het terrein zijn vele gebouwen neergezet. Het terrein wordt nu opnieuw ingericht met nieuwe, moderne, woningen voor de patiënten en nieuwe werkplekken. De herbestemming als instelling voor GGZ heeft grote weerslag gehad op het terrein rond de Lathmer en hoogstwaarschijnlijk ook op het kasteel zelf. Uit de kaartanalyse blijkt ook dat de aantasting van de directe omgeving van het kasteel niet heel groot is, maar vooral betrekking heeft op het land dat iets verder (ongeveer honderd tot tweehonderd meter) van het gebouw af ligt.

De Lathmer op de kaart uit 1894 (kaart 413).

De Lathmer in 2010 (Google Maps).

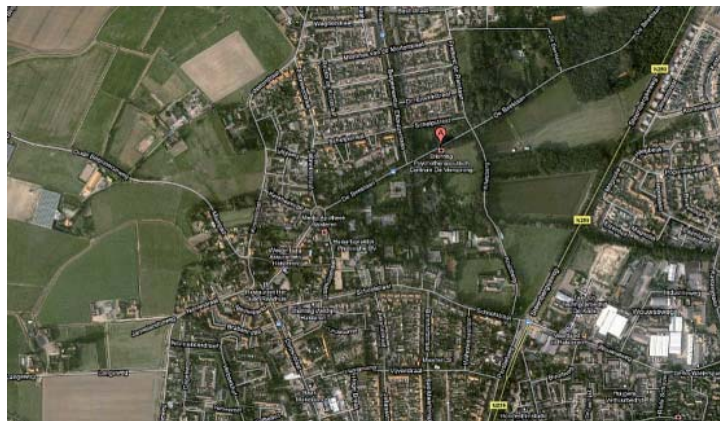


● *Neurose-Sanatorium De Viersprong, De Beeklaan 2, Halsteren (Noord-Brabant)*

Het oude sanatorium is tegenwoordig onderdeel van psychotherapeutisch centrum De Viersprong. Het sanatorium vestigde zich in 1957 in de villa Buitenrust. De villa is in 1955 aangekocht en daarna grondig verbouwd. Deze villa is gebouwd in het jaar 1902. Sinds 1711 is echter al sprake van een hoeve en huizen. Het land heeft dus een lange geschiedenis. Rond 1970 bleek dat de villa te klein was om alle patiënten te verzorgen en daarom werden er nieuwe paviljoens bijgebouwd. Ook kwam er een dierenverblijf, een kantoorgebouw en in 1995 een nieuw hoofdgebouw. De oude villa Buitenrust is nu in gebruik voor het management, de Raad van Bestuur en administratieve zaken. De begane grond wordt gebruikt als school voor de jonge patiëntjes. Op de historische kaart is de exacte ligging van de voormalige buitenplaats niet terug te vinden. Wel is te zien dat de uitbreidingen van de instelling het groene gebied enigszins hebben aangetast.

Op de kaart uit 1902 (kaart 640).

De Viersprong in 2010 (Google Maps).



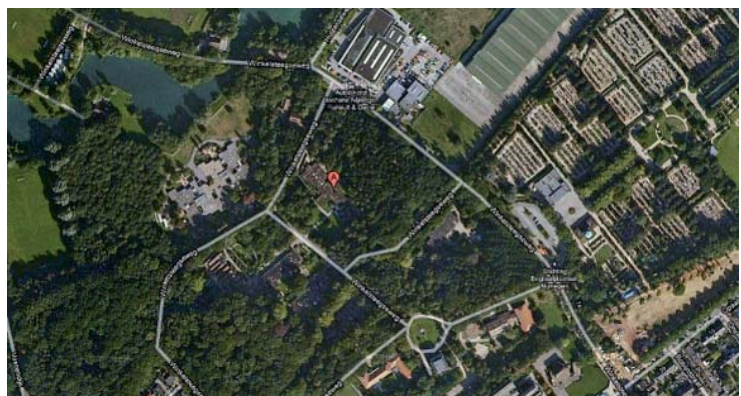
● *De Winkelsteegh, Winkelsteegseweg 99, Nijmegen (Gelderland)*

De Winkelsteegh is een oud landgoed en werd voor het eerst vermeld in 1470. In 1811 werd het bestaande landhuis verbouwd in neoclassicistische stijl en kreeg het zijn huidige vorm. De Winkelsteegh is in 1959 herbestemd als instelling voor geestelijke gezondheidszorg toen de zusters Franciscanessen Penitenten-Recollectinen van Etten-Leur hier begonnen met de verzorging van verstandelijk gehandicapte kinderen. In 1971 werd het overgenomen door de Stichting Winkelsteegh.

Er zijn verscheidene paviljoens bijgebouwd, maar het landgoed zou zijn oorspronkelijke vorm redelijk goed hebben behouden. Vergelijking van een oude en moderne kaart wijst ook in die richting. In 2008 waren er plannen om de meeste oude paviljoenen te slopen om zo ruimte te maken voor nieuwe woningen voor de patiënten. Om dit te financieren zou een nog onbebouwd deel van het landgoed gebruikt worden voor de bouw van particuliere woningen. Deze plannen hebben tot grote protesten geleid omdat ze de cultuurhistorische waarden van het oude landgoed Winkelsteegh zouden aantasten. Het is onbekend of de plannen doorgang hebben gevonden.

Op de kaart uit 1894 (kaart 554).

De Winkelsteegh anno 2010 (Google Maps).



● *'s Konings Jaght, Koningsweg 8, Schaarsbergen (Gelderland)*

's Konings Jaght is van oorsprong een landgoed. Het gaat uit van een ontginningsboerderij die nu het hoofgebouw van de instelling huisvest. Een van de villa's op het terrein is gebouwd in 1912. De villa en het omliggende terrein zijn aangelegd in Engelse landschapsstijl. De villa is ooit gebruikt als hotel. In 1961 werd het herbestemd als jeugdinternaat. Over 's Konings Jaght is zeer weinig informatie voor handen. In de loop der tijd zijn op het landgoed woonvoorzieningen voor de patiënten en de verplegers gebouwd. Ook zijn er speciale faciliteiten gekomen. Dit heeft duidelijke sporen achter gelaten op het gehele terrein. Hoewel de exacte locatie van het oude landgoed niet is terug te vinden op oude kaarten, is wel duidelijk dat de omgeving zeer landelijk en bosrijk was. De huidige instelling is echter dichtbebouwd.

De kaart van 1890 (kaart 469), exacte locatie onbekend.

's Konings Jaght in 2010 (Google Maps).



● *Bartimeus, Oude Arnhemse Bovenweg 3, Doorn (Utrecht)*

De geschiedenis van het terrein van deze instelling is onduidelijk. Het land zou oorspronkelijk deel uit maken van de buitenplaats Hydepark. Na 1880 werd er een klein 'kasteel' op gebouwd. In de omgeving werd later een villa neergezet. Deze villa brandde af in de jaren dertig maar is later weer opgebouwd. In 1963 kwam het terrein in handen van stichting Bartiméus. De stichting bouwde op de grond een nieuw centrum dat in 1972 officieel werd geopend. Ook werden er paviljoenen gebouwd. Uit de kaartanalyse blijkt dat van het oorspronkelijke groene karakter van het landgoed niet veel meer over is. Tegenwoordig wordt hier gewerkt aan nieuwbouw. De oude structuur gaat op de schop en moet plaatsmaken voor een dorpachtig karakter met kleinschalige woonvoorzieningen. De onderkomens lijken echte woonhuizen. Er is ook plek voor een boerderij, een terras, een beautysalon en meer voorzieningen waar ook mensen uit de buurt gebruik van kunnen maken. De bewoners zullen integreren met de samenleving. Het complex zal door het leven gaan onder de naam 't Sand.

De locatie in 1897 (kaart 465).

Bartiméus in 2010 (Google Maps).



● *Philadelphia, Radeland 2-4, Brummen (Gelderland)*

Deze locatie van zorginstelling Philadelphia is gevestigd op landgoed Rhienderstein. Het landgoed werd al voor 1880 bewoond en kwam in 1965 in handen van Philadelphia voor de verpleging van verstandelijk gehandicapten. Voor die tijd is het ook kort een bejaardenhuis geweest en herstellingsoord voor het personeel van het Rode Kruis. Van het landgoed is nu niet veel meer over. Het wordt geheel in beslag genomen door de relatief nieuwe gebouwen van Philadelphia. Het oude landhuis staat op de Rijksmonumentenlijst, het huidige gebruik is onbekend.

Op de kaart uit 1891 (kaart 452).

De locatie in 2010 (Google Maps).

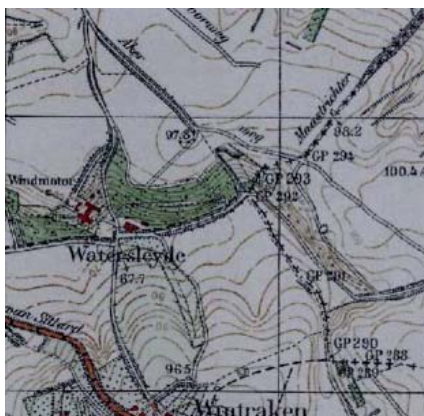


● *Paulus Stichting, Watersley 1, Sittard (Limburg)*

De Paulus Stichting is gevestigd op landgoed Watersley. Dit bestaat al minstens sinds de zestiende eeuw, al was er toen sprake van een hoeve. In 1752 werd het grote landhuis gebouwd. De herbestemming van het huis kent een lange geschiedenis. Tot 1876 werd het particulier bewoond. In dat jaar werd het verhuurd aan Duitse franciscanen. Zij verlieten het een paar jaar later. Hun plek werd ingenomen door de Franse Congregatie van het Heilig Hart, die het pand op haar beurt weer verliet in 1890. In 1895 kwamen de franciscanen weer terug. De buitenplaats werd fors uitgebreid en de paters startten er een internaat voor Duitse gymnasiasten. Het gymnasium sloot in 1940. Tijdens de oorlog verbleven er eerst Duitse en later Britse en Amerikaanse troepen. Na de oorlog keerde het gymnasium terug. In 1967 werd het definitief opgeheven. Watersley werd toen verkocht aan de Paulus Stichting (tegenwoordig Pergamijn) die van de buitenplaats een instelling voor verstandelijk gehandicapten maakte. De Duitse franciscanen hebben veel veranderd aan het terrein en het huis. De Paulus Stichting heeft ook verbouwingen aan het huis uitgevoerd en veel gebouwen op het terrein bijgebouwd. De nieuwe bebouwing beslaat het hele terrein van de voormalige buitenplaats. Het oude landhuis staat op de Rijksmonumentenlijst.

De kaart uit 1925 (kaart 759).

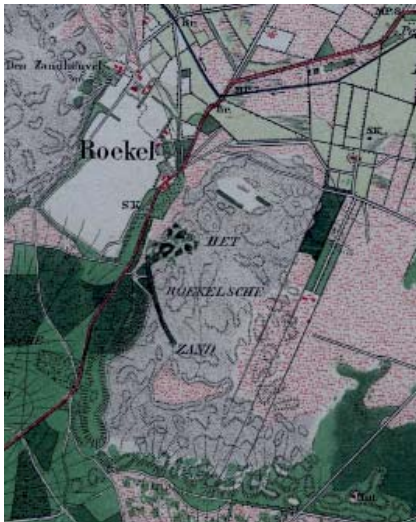
Anno 2010 (Google Maps).



● *De Hartenberg, Apeldoornseweg 60, Wekerom (Gelderland)*

De Hartenberg is geopend sinds 1969 en dient als inrichting voor verstandelijk gehandicapten. Het is gebouwd op de voormalige landgoederen Peppelenbosch en Westenrode. Helaas is over deze landgoederen geen verdere informatie te vinden. De locatie is gesitueerd in de Wekeromse bossen. Men heeft voor deze locatie gekozen omdat het afgezonderd lag en de patiënten binnen hun eigen gemeenschap tot rust konden komen. De vermaatschappelijking van de zorg heeft ook invloed gehad op de Hartenberg: men heeft voor veel patiënten een plek in de maatschappij gezocht. In 2008 woonden nog tweehonderd mensen op het terrein, tegenover 450 in de beginjaren. Afzondering van de maatschappij is ook hier niet meer zo belangrijk als een aantal decennia terug. Het terrein van de Hartenberg is een dorp op zich. Er zijn gebouwen voor dagbesteding, kantoren, de arts en fysiotherapie. Voor de patiënten zijn verschillende woningen gebouwd, ook in de vorm van 'gewone' eengezinswoningen. Ook ligt op het terrein een boerderij waar patiënten kunnen werken. In het geval van de Hartenberg is er geen sprake van herbestemming van oude gebouwen van de landgoederen als inrichting voor geestelijke gezondheidszorg. Het is onduidelijk in hoeverre er sprake was van oorspronkelijke parkaanleg en hoever daarvan nog over is. De bestudering van oude en nieuwe kaarten brengt hier geen verheldering in. Op de historische kaarten zijn geen aanwijzingen gevonden voor de aanwezigheid van oude landgoederen. Over de aard van aantasting door herbestemming kan dan ook niet veel gezegd worden. Op de oude kaarten is wel duidelijk te zien dat op de locatie van de Hartenberg in het verleden een uitgestrekt zandveld te vinden was. Daar is tegenwoordig niet veel van terug te zien.

De locatie in 1897, op het Roekelsche Zand (kaart 449).



De Hartenberg in 2010 (Google Maps).



● *Huis te Echten, Zuidwolderweg 3-5, Echten (Drenthe)*

De geschiedenis van het Huis Echten gaat een lange tijd terug. Het oudste deel van het gebouw dateert waarschijnlijk uit de vijftiende eeuw. Het is lange tijd particulier bewoond geweest. In 1971 werd het te koop gezet en het huis kwam in handen van de Van Heukelom Stichting. Deze stichting zet zich in voor verstandelijk en visueel gehandicapten. Voordat deze in het huis trok, is het uitgebreid gerenoveerd door Bureau Monumentenzorg in de provincie Drenthe. De stichting biedt wonen, werken en dagbesteding aan in het huis voor mensen met een visuele en verstandelijke beperking. Sinds de vestiging van de stichting is er aan de tuinen (en in enige mate het huis) weinig meer veranderd, zoals blijkt uit de kaartenanalyse. Het huis, het park en de bijgebouwen staan op de Rijksmonumentenlijst.

Op de volgende pagina, bovenaan:

Huis te Echten in 1903 (kaart 256) en in 2010 (Google Maps).



● *Huis te Baak, Wichmondseweg 19, Baak (Gelderland)*

Dit kasteel heeft zeer kort dienst gedaan als instelling voor geestelijke gezondheidszorg: van 1978 tot 1982 was hier een 'school voor bewustwording' voor mensen met tijdelijke psychische problemen. Het kasteel staat op de Rijksmonumentenlijst en is daarmee hoogstwaarschijnlijk nog in goede staat en weinig veranderd. Analyse van oude en moderne kaarten wijst uit dat er op het terrein niet veel veranderd is in de loop der jaren.

Huis Baak in 1897 (kaart 453).

Huis Baak nu (Google Maps).



● *'t Bouwhuis en Amelink, Welnaweg 100, Enschede (Overijssel)*

Deze gebouwen zijn voormalige buitenplaatsen die gebouwd zijn door rijke Twentse fabrikantenfamilies. Rond 1900 werden in deze regio vele buitens gesticht en Van der Wijck en Enklaar-Lagendijk beschouwen Amelink als één van de fraaiste voorbeelden. Amelink bestond al sinds minstens de achttiende eeuw maar is in 1920 vervangen door een nieuwe villa. 't Bouwhuis dateert uit 1912. De landgoederen zijn ongeveer dertig jaar geleden overgenomen door de Twentse Zorgcentra die er een instelling voor psychiatrische patiënten van maakte. Op de terreinen werden paviljoens gebouwd. Veel van deze paviljoens zijn nu gesloopt en hebben plaatsgemaakt voor nieuwe woningen. Van het oorspronkelijke park is ondanks deze ontwikkelingen nog veel aanwezig.

Op de volgende pagina, bovenaan:

De locatie in 1898 (kaart 399). Anno 2010 (Google Maps).



4.2 Inventarisatie verwante objecten

Ook hier zijn de uitkomsten ingedeeld naar periode. De algemene kenmerken komen overeen met die van de voorgaande inventarisatielijst en zullen daarom niet herhaald worden. De periodes lopen via dezelfde jaartallen: periode 1 van 1850 tot 1950, periode 2 loopt van 1950 tot daarna. Voor de aparte inventarisatielijst zijn geen aparte cases uitgewerkt en hierna volgt daarom direct de inventarisatielijst.

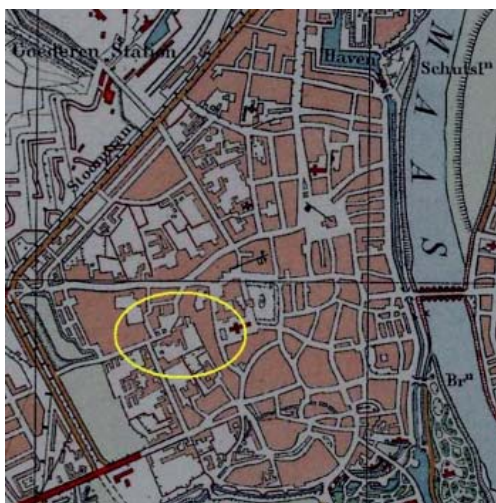
4.2.1 Periode 1: 1850 tot 1950

● Psychiatrische Kliniek Calvariënberg, Calvariënstraat, Maastricht (Limburg)

De geschiedenis van Calvariënberg gaat terug tot in de zeventiende eeuw, toen Elisabeth Strouven en Elisabeth Dries in het huis Calvariënberg begonnen met de verzorging van armen en zieken. De afgelopen eeuwen heeft dit huis verschillende functies gehad: er waren een ziekenhuis, een gasthuis voor daklozen en een psychiatrische inrichting gevestigd. Het is niet duidelijk of dit gebouw van oorsprong een grote stadswoning of een klooster is geweest. Als het huis een villa was, bestaat er een kleine kans dat Calvariënberg toch onder de selectiecriteria van het onderzoek valt. Tussen oude en moderne kaarten is moeilijk een vergelijking te maken. De oude kaarten zijn te generaliserend en maken geen onderscheid tussen verschillende gebouwen. Een goede kaartanalyse is dan ook niet mogelijk.

De locatie in 1924 (kaart 765).

De locatie anno 2010 (Google Maps).



● *Psychiatrische inrichting Coudewater, Berlicumseweg 8, Rosmalen (Noord-Brabant)*

Oorspronkelijk een klooster, gesticht in 1434. Het werd ook enige tijd gebruikt als buitenplaats (van ongeveer 1713 tot 1870) voordat het een instelling voor geestelijke gezondheidszorg werd. Het is dus niet zozeer een buitenplaats die is herbestemd als inrichting, maar een klooster dat verschillende keren is herbestemd. Om deze reden is Coudewater op de aparte lijst geplaatst. De locatie is ooit gekozen als psychiatrische inrichting door de ligging op het platteland: het werken in de frisse lucht was voor patiënten onontbeerlijk. Het complex bestond uit een directeurswoning en verschillende paviljoenen voor vrouwen en mannen. De tuin had een ‘landschappelijk’ karakter. Uit de kaartenanalyse blijkt ook dat de locatie duidelijk is uitgebreid en van de oorspronkelijke structuur is niet veel meer terug te zien. Coudewater wordt tegenwoordig nog steeds gebruikt voor GGZ en heeft een vermelding op de Rijksmonumentenlijst.

Coudewater in 1907 (kaart 588).



Coudewater in 2010 (Google Maps).



● *Gesticht Brinkgreven, Nico Bolkesteinlaan 1, Deventer (Overijssel)*

Het psychiatrisch ziekenhuis Brinkgreven is gevestigd op voormalig landgoed Brinkgreven. Dit terrein is in 1874 aangekocht en in 1892 uiteindelijk bebouwd. Het is niet duidelijk of er op dit landgoed ook een landhuis of villa stond. Zeker is wel dat de komst van het ziekenhuis grote invloed heeft gehad op hoe het terrein er uit ziet: voor de instelling zijn vele paviljoenen gebouwd. De veranderde inrichting is al duidelijk waar te nemen als kaarten uit 1866 en 1933 naast elkaar worden gelegd. Ook zijn er gebouwen voor activiteiten, kantoren en een polikliniek bijgebouwd. Het is tegenwoordig nog steeds in gebruik, onder de naam Dimence.

Brinkgreven op de kaart uit 1866 (kaart 394).



In 1933 (kaart 394).



In 2010 (Google Maps).



● *Crankzinnigengesticht Groot Graffel, Vordenseweg 12, Warnsveld (Gelderland)*

Over deze instelling is te weinig informatie te vinden om er met zekerheid iets over te kunnen zeggen. Er zijn aanwijzingen dat deze instelling is gebouwd op een bestaand landgoed dat hoogstwaarschijnlijk hoorde bij een boerderij. In hoeverre dit enkel een boerderij was of een groter landhuis is niet duidelijk. Het is goed mogelijk dat Groot Graffel een plaats verdient in de lijst met herbestemmingen, dat is nu echter niet zeker. Uit een vergelijking tussen oude en moderne kaarten blijkt wel dat de locatie in de loop der tijd sterk is veranderd. In 1865 waren er langs de kant van de weg slechts enkele gebouwen te vinden. Tegenwoordig is Groot Graffel een zeer uitgebreide instelling met vele gebouwen en paviljoenen. Het is geopend rond 1891

Groot Graffel op de kaart uit 1865 (kaart 434).

De locatie in 2010 (Google Maps).



● *De Boldershof, Veerstraat 14, Druten (Gelderland)*

Van oorsprong is de Boldershof een herenboerderij, die waarschijnlijk uit de vijftiende eeuw stamt. Het is eeuwenlang in bezit geweest van het klooster Gravendaal (Asperden). Begin achttiende eeuw ging het over in particuliere handen. De Boldershof werd rond 1902 een instelling voor geestelijke gezondheidszorg toen de hoeve werd verkocht aan de Filles de la Sagesse, een uit Frankrijk afkomstige zusterorde. Op het terrein werden verschillende gebouwen geplaatst, onder meer paviljoenen, een kloosterschool, een wasserij en een kapel. Tegenwoordig is de vermaatschappelijking van de zorg zeer goed terug te zien in de Boldershof: tussen de paviljoenen voor patiënten zijn nieuwe woningen voor 'normale' inwoners van Druten gebouwd. Uit vergelijking van de oude en moderne kaart van Druten kunnen geen conclusies worden getrokken over de effecten van de herbestemming op het terrein, de kaarten zijn daarvoor niet specifiek genoeg. Dit voorbeeld is op de aparte lijst geplaatst omdat het als herenboerderij niet direct valt onder de selectiecriteria kasteel, landhuis of buitenplaats.

De Boldershof op de kaart uit 1899 (kaart 509).

De locatie anno 2010 (Google Maps).

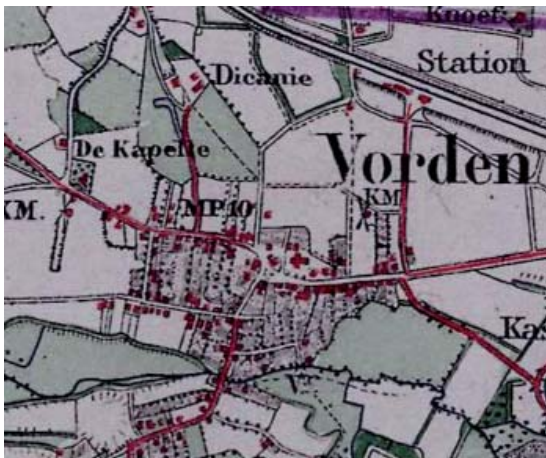


● *Decanije, Decanije 29, Vorden (Gelderland)*

Decanije is een negentiende eeuw landhuis. In 1907 kwam het in handen van de Hollandse IJzeren Spoorweg Maatschappij (H.IJ.S.M) die er een herstellingsoord voor haar personeel van maakte. In de beginjaren voldeed het gebouw aan de eisen voor de nieuwe functie. In 1922 moesten er door ruimtegebrek zijvleugels worden aangebouwd. Harenberg (1999) is van mening dat deze toevoeging het landhuis vrijwel geheel van zijn oude karakter beroofde. Tegenwoordig is van het landhuis niets meer terug te vinden. Eind jaren tachtig werd het door de N.S. verkocht, waarna het landhuis moest verdwijnen om plaats te maken voor appartementen. Op de historische kaarten is de oude situatie niet goed te zien. Het lijkt er op dat het terrein aardig bewaard is gebleven, wel zijn er enkele gebouwen bij gezet. Decanije is geen psychiatrische instelling geweest, maar is door zijn voormalige functie als landhuis toch een mooi voorbeeld van de effecten van herbestemming op een landhuis.

Decanije in 1886, bovenaan de kaart (kaart 453).

Decanije in 2010 (Google Maps).

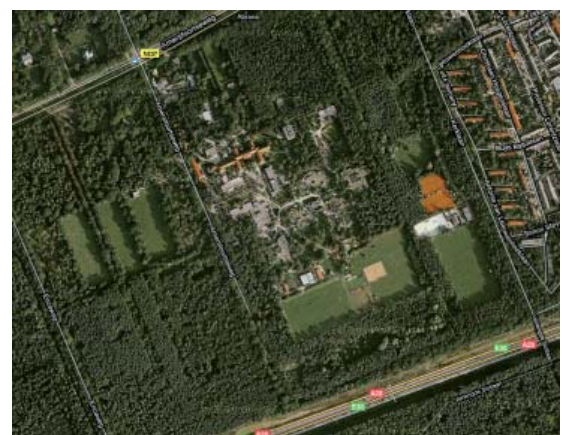


● *Sterrenberg, Amersfoortseweg 56, Huis ter Heide (Utrecht)*

Sterrenberg is onderdeel van Abrona. Het is niet duidelijk of deze inrichting op een landgoed is gebouwd of enkel in de buurt van voormalige villa Sterrenberg, waar het huis uiteindelijk naar vernoemd is. De inrichting werd gebouwd rond 1925 als uitbreidingslocatie voor een gesticht in Nieuwveen. De grond was al wat langer in het bezit van de stichting. De locatie is niet terug te vinden op de oude kaart. In die regio was wel sprake van eenvoudige bebouwing. Tegenwoordig is Sterrenberg echter dicht bebouwd.

De omgeving van Sterrenberg (midden onder) in 1890 (kaart 427).

Sterrenberg anno 2010 (Google Maps).



- *Instituten Zonneschijn-Zonnehoeve, Bakenbergseweg, Arnhem (Gelderland)*

Over deze instituten is zeer weinig informatie voorhanden. Op internet zijn aanwijzingen te vinden dat zij gevestigd waren in een groot woonhuis (Zonnehoeve). Er zijn echter geen betrouwbare of bekende websites te vinden die hier meer over kunnen vertellen. Dit voorbeeld blijft daarom een twijfelgeval. Dit wordt ook veroorzaakt doordat een 'groot woonhuis' in principe niet onder de selectiecriteria valt: er is hier waarschijnlijk geen sprake van een landhuis of buitenplaats. De locatie van de instituten is zo onduidelijk dat er geen goede kaarten zijn gevonden. Ook met behulp van Google Street View blijft de locatie onbekend. Op oude kaarten is geen vermelding van Zonneschijn of Zonnehoeve te vinden. De instellingen openden hun deuren in de jaren twintig.

De omgeving in 1906 (kaart 490), exacte locatie onbekend.

De omgeving in 2010 (Google Maps).



- *Huize Westhoff, Juliaalaantje 38, Rijswijk (Zuid-Holland)*

Huize Westhoff is een voormalige patriciërsbuitenplaats in Rijswijk. De geschiedenis van het landgoed gaat minimaal terug naar de zestiende eeuw. Het huis werd herbestemd in 1928. In 1963 werd het huis afgebroken en werd er op het terrein een nieuw tehuis gebouwd. Huize Westhoff is vermeld op deze aparte lijst omdat niet duidelijk is of hier ook ooit geestelijke gezondheidszorg is gehuisvest. Momenteel is Westhoff een verzorgingstehuis voor ouderen. Ook mensen met een lichamelijke beperking of dementieklachten kunnen hier terecht. De oude kaart is te onduidelijk om goede conclusies te kunnen trekken over de invloed van de herbestemming op het park of omliggende terrein. Op de nieuwe kaart is echter goed te zien dat het nieuwe gebouw veel plaats inneemt en wordt omringd door sportvelden. Van de oorspronkelijke omgeving is dan ook naar alle waarschijnlijkheid niet veel meer over.

De omgeving op de oude kaart uit 1888 (kaart 459).

Huize Westhoff in 2010 (Google Maps).

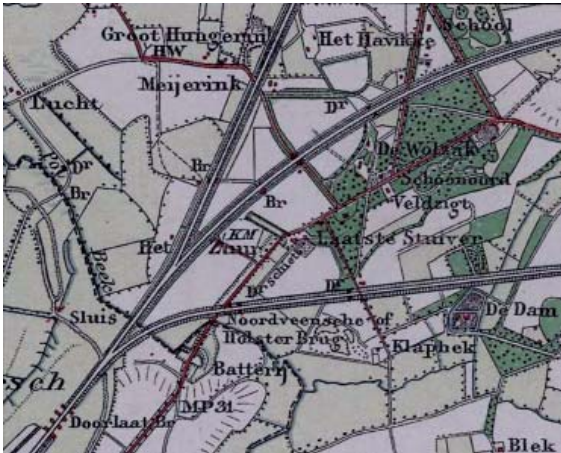


- *Rekkensche Inrichtingen voor verpleging van zwakzinnigen en psychopaten/Eefdense tehuizen, Meijerinkstraat 12, Eefden (Gelderland)*

In Eefden zijn in de jaren veertig twee landgoederen aangekocht voor de verzorging van psychiatrische patiënten. Uit de bronnen kan echter niet duidelijk worden geconcludeerd of het hier landgoederen of enkel huizen betreft. Het zou gaan om de huizen Groot Hungerink en 't Mastler. Tegenwoordig wordt de GGZ hier verzorgd door Trajectum Hanzeborg. De oude kaart is te onduidelijk om goede uitspraken over de locatie te kunnen doen. Er lijkt niet veel te zijn veranderd, afgezien van de bouw van enkele objecten.

De omgeving (linksboven) in 1899 (kaart 434).

De locatie in 2010 (Google Maps).



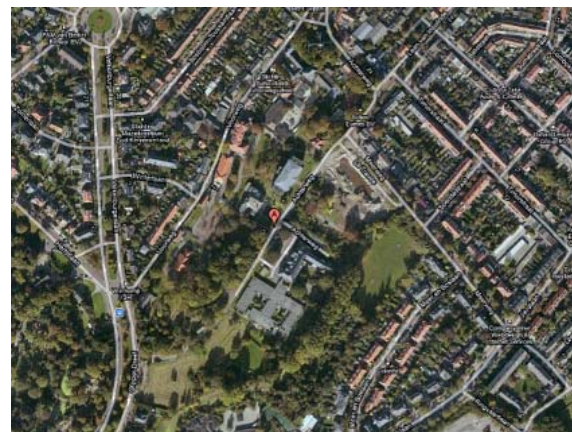
4.2.2 Periode 2: 1950 tot nu

- *Meer en Bosch, Achterweg 1-9, Heemstede (Noord-Holland)*

Over landgoed Meer en Bosch is niet veel informatie te vinden. Wel is zeker dat hier sprake is van een groot landhuis, dat ook is opgenomen in de Rijksmonumentenlijst. De reden dat Meer en Bosch dan toch in deze aparte lijst staat, is dat het nooit een instelling voor geestelijke gezondheidszorg is geweest. Meer en Bosch wordt gebruikt voor de opvang van epilepsiepatiënten en staat vermeld op de Rijksmonumentenlijst. Op de oude kaart is niet duidelijk de oorspronkelijke situatie te zien. Aan de huizen en terreinen lijkt echter niet veel veranderd te zijn.

Meer en Bosch (midden boven) in 1876 (kaart 365).

Meer en Bosch in 2010 (Google Maps).



● *Caesarea, Hoenderloseweg 110, Ugchelen (Gelderland)*

Aan de Hoenderloseweg in Ugchelen is Centrum voor Wonen, Zorg en Welzijn Gelderland (CWZWG) gevestigd. Deze locatie is het voormalig boerenhof Geerlingshofstede dat rond 1880 is aangekocht door G.E. Caesar. In 1910 werd de oude Geerlingshofstede herbouwd door zijn zoon. Tegelijkertijd ontstond het plan om op het terrein een vakantiekolonie voor kinderen uit de grote steden te bouwen. In de loop der jaren veranderen deze plannen voortdurend door allerlei problemen. Van 1942 tot 1957 heeft het uiteindelijk dienst gedaan als sanatorium voor tuberculosepatiënten. Daarna was hier een centrum voor moeilijk lerende kinderen. Tegenwoordig wordt het gebouw gebruikt door het Leger des Heils (CWZWG is de werkeenheid). Over Caesarea is weinig informatie te vinden. Het staat genoteerd in deze lijst omdat hier geen echte psychiatrische instelling is gevestigd. Op de oude kaart is de locatie niet goed terug te vinden. Op de moderne kaart is echter wel te zien dat het huis en het terrein waarschijnlijk niet veel uitbreidingen hebben ondervonden, er zijn geen extra gebouwen te zien.

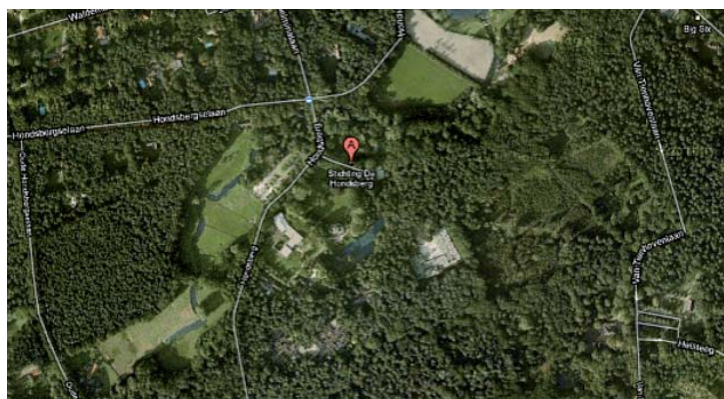
De omgeving op de kaart uit 1898 (kaart 412). De locatie van Caesarea in 2010 (Google Maps).



● *De Hondsborg, Hondsborg 5, Oisterwijk (Noord-Brabant)*

De Hondsborg is van oorsprong een hotel dat gebouwd werd rond 1800. Honderd jaar later werd het verbouwd tot landhuis. In 1961 werd het herbestemd als psychiatrische inrichting. Het huis staat op de monumentenlijst. Uit een kaartanalyse blijkt dat aan de opzet van het terrein van de Hondsborg niet veel is veranderd. Er zijn wel enkele gebouwen bij gezet die enige invloed hebben gehad op het park. Het omringende land was al in 1916 aangekocht door Natuurmonumenten. Over de Hondsborg is zeer weinig informatie beschikbaar en deze is daarom op de aparte inventarisatielijst vermeld.

De Hondsborg midden op de kaart uit 1900 (kaart 627). De Hondsborg nu (Google Maps).

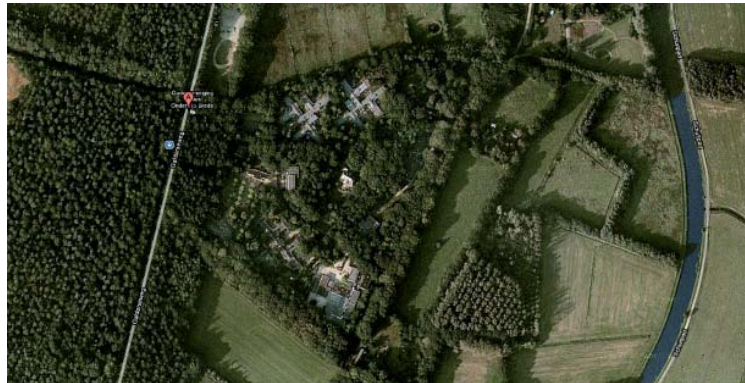


● *De Blauwe Kamer, Galderseweg 65, Breda (Noord-Brabant)*

De Blauwe Kamer zou een landgoed zijn, maar in de literatuur is er niet veel over terug te vinden. Op de oude kaarten is de locatie wel degelijk terug te vinden. Het is dan ook goed te zien dat er op het terrein veel veranderd is. Er zijn veel gebouwen bijgezet en het oorspronkelijke park is niet meer duidelijk te herkennen. Het is echter onduidelijk of het hier werkelijk een landgoed betreft of wellicht een boerderij. Het terrein is in 1963 herbestemd.

De omgeving op de kaart uit 1894 (kaart 644).

De locatie anno 2010 (Google Maps).

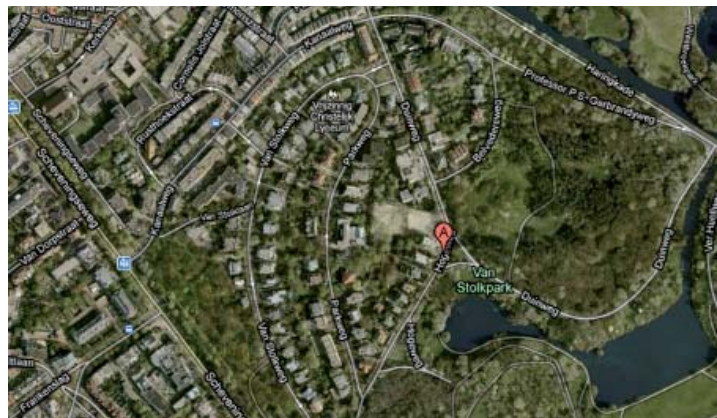


● *Sandhaghe, Hogeweg 18, Den Haag (Zuid-Holland)*

Villa Sandhaghe werd gebouwd in 1907 en ligt in een van de betere wijken van Den Haag. In de beginperiode is het particulier bewoond, daarna bood de villa onderdak aan verschillende organisaties, waaronder een observatorium voor verstandelijk gehandicapten. Dit observatorium was zeker van eind jaren zestig tot in de jaren negentig gevestigd in Sandhaghe. Tegenwoordig staat het (waarschijnlijk) al een aantal jaren leeg en wacht het op een nieuwe bestemming. Na vergelijking van kaarten is dat aan de omgeving van de villa is niets veranderd, er is niets nabij gebouwd.

Sandhaghe in 1911 (kaart 439).

Sandhaghe in 2010 (Google Maps).



● *'t Ruige Veld, Asserstraat 23, Rolde (Drenthe)*

't Ruige Veld is waarschijnlijk van oorsprong een villa. Over het gebouw is echter geen goede informatie te vinden en daarom staat deze op de lijst met extra gevallen. Zeker is wel dat 't Ruige Veld sinds 1981 een kinder- en

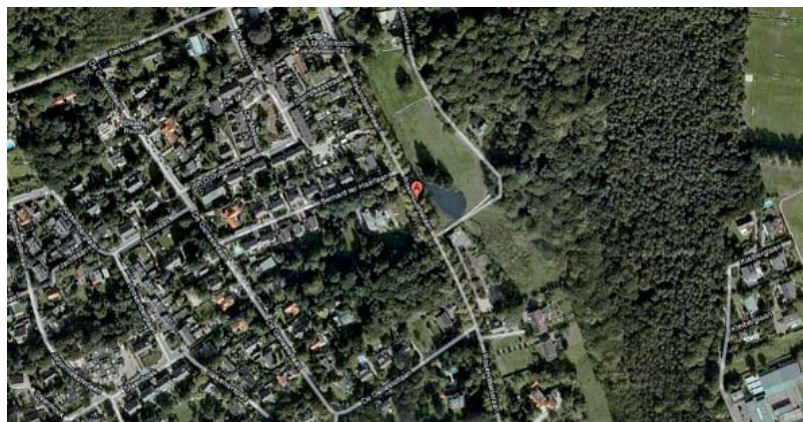
jeugdpsychiatrische kliniek is. Enige tijd geleden is 't Ruige Veld echter gesloten en is men op zoek naar een nieuwe bestemming. De villa is in het verleden ook een koloniehuis voor bleekneusjes geweest en een kinderherstellingsoord en medisch kinderoord. De exacte locatie is niet goed te achterhalen met Google Street View en een goede kaartanalyse is dan ook niet mogelijk. Er zijn geen goede kaarten te vinden.

● *Rozenheuvel, Rosendaalselaan 20, Rozendaal (Gelderland)*

Rozenheuvel is een voormalige villa met een groene omgeving. Sinds 1994 is hier een hospice gevestigd waarin mensen in hun laatste levensfase worden begeleid. Het valt daarmee niet onder geestelijke gezondheidszorg als psychiatrie, maar is door de vestiging in een voormalige villa toch op deze lijst geplaatst. De villa staat op de Rijksmonumentenlijst. Uit vergelijking van de oude en de moderne kaart blijkt dat er niets aan de omgeving van de villa is veranderd na de herbestemming.

De locatie van Rozenheuvel op de kaart van 1907 (kaart 470).

Rozenheuvel in 2010 (Google Maps).

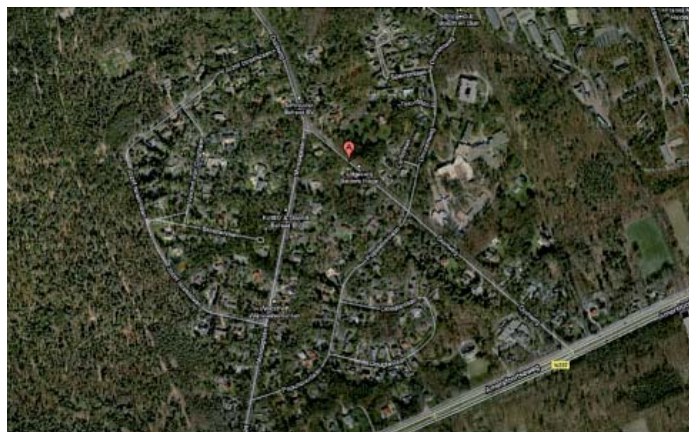


● *Ariënhof, Duinweg 12, Huis ter Heide (Utrecht)*

Ariënhof is een villa uit 1907 en ligt afgelegen in het stuifzandgebied en villapark Bosch en Duin. Het gebouw staat op de Monumentenlijst van de gemeente Zeist. Het is niet duidelijk of hier sprake is van een 'gewone' villa of dat dit gebouw ook gezien kan worden als landhuis. Er is te weinig informatie. Wanneer de Ariënhof is herbestemd is niet bekend. Uit de kaartenanalyse blijkt dat er niet veel uitbreiding lijkt plaats te hebben gevonden bij de Ariënhof. Aan de omgeving van het gebouw is niet veel veranderd sinds de herbestemming.

Ariënhof in 1910 (kaart 446).

Ariënhof in 2010 (Google Maps).

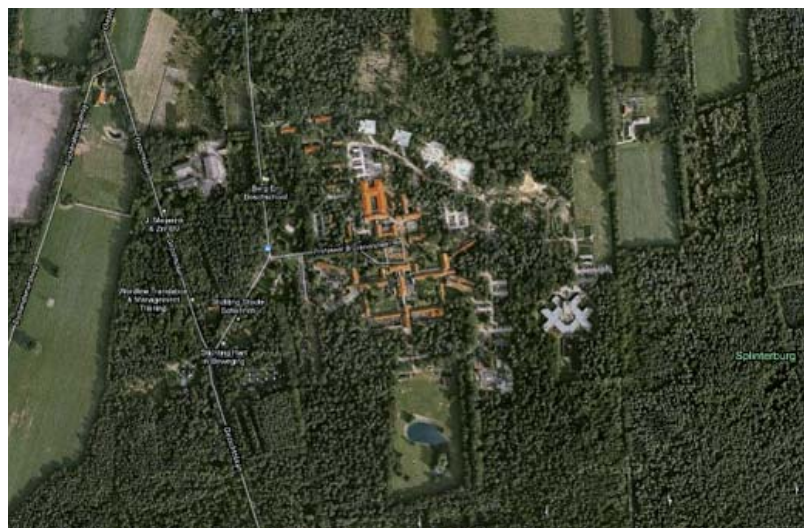


● *Berg en Bosch, Prof. Bronkhorstlaan 10, Bilthoven (Utrecht)*

Berg en Bosch is nooit een instelling voor geestelijke gezondheidszorg geweest maar verdient desalniettemin een plek in deze lijst. Op Berg en Bosch was van 1933 tot ongeveer 1958 een sanatorium gevestigd waar tuberculosepatiënten werden verpleegd. Dit sanatorium was gevestigd op het voormalige landgoed Berg en Bosch dat eigendom was van een Antwerpse koopman. Het landgoed had een oppervlakte van vijfhonderd hectare. In 1885 werd een grote villa op het terrein gebouwd. Na de dood van de koopman en zijn vrouw werd het landgoed verkocht aan de gemeente Apeldoorn die het op zijn beurt verhuurde. Er vestigde zich een Rooms-Katholiek meisjesspensionaat met de naam Etablissement des Dames de l'Instruction Chrétienne Berg en Bosch. Dit verdween echter snel en werd opgevolgd door het, eveneens Rooms-Katholieke, sanatorium. Voor de behandeling van de patiënten werden ongeveer twintig gebouwen aangelegd. De paviljoens waren honderd meter lang zodat de patiënten op de veranda optimaal konden van de frisse lucht gebruik konden maken. Na de sluiting werd Berg en Bosch een ziekenhuis. Dit is halverwege de jaren tachtig gesloten. Tegenwoordig zijn er onder andere een kliniek voor preventieve geneeskunde en een kliniek voor tandheelkunde gevestigd. Hoewel Berg en Bosch geen instelling voor psychiatrie is geweest, is het toch een mooi voorbeeld van het herbestemmen van een landgoed voor een functie in de gezondheidszorg. De eisen die men voor de behandeling heeft gesteld hebben grote invloed gehad op het landgoed. Berg en Bosch is daarom toch in deze lijst opgenomen. Zo blijkt uit de kaartenanalyse dan ook dat, hoewel de precieze locatie op de oude kaart niet goed is terug te vinden, de moderne kaart wel duidelijk laat zien dat het complex zich sterk heeft uitgebreid en het terrein zeker heeft veranderd. Berg en Bosch staat op de Rijksmonumentenlijst.

De omgeving in 1890, vermoedelijk langs de zuidwaartse, rode weg (kaart 427).

Berg en Bosch in 2010.



4.3 Conclusie inventarisatie-onderzoek

Uit de analyse van alle besproken gevallen kunnen enkele generaliserende uitspraken worden gedaan. Allereerst heeft de meerderheid van de herbestemmingen van kastelen en buitenplaatsen als psychiatrische instelling plaatsgevonden aan het eind van de negentiende eeuw, rond 1890. Een tweede belangrijke periode vormen de jaren vijftig, zestig en zeventig van de twintigste eeuw.

Uit de theorie bleek 1890 ook de periode te zijn waarin veel nieuwe inrichtingen hun deuren openden. De ligging van de gestichten uit deze overzichtslijsten komt ook overeen met de eisen die in die tijd aan de nieuwe locaties werden gesteld: afgelegen en in een landelijke omgeving. De patiënten konden zo tot rust komen en werken op het omringende terrein, maar werden tegelijkertijd van de maatschappij weggehouden. De laatste jaren is ook



*Huis te Echten,
Echten (Drenthe).
Foto : Peter van der
Wielen, 2002.*

de vermaatschappelijking in de zorg terug te zien bij de inrichtingen. De terreinen worden toegankelijk gemaakt voor de 'gewone' mensen uit de buurt en ook worden soms woonhuizen tussen de woningen voor de patiënten gebouwd. De samenleving wordt naar de bewoners van de inrichtingen gehaald. Bovendien liggen de terreinen tegenwoordig lang niet zo afgelegen als in de beginjaren van de herbestemmingen. Ze zijn ingehaald door stedelijke ontwikkelingen en bevinden zich nu vaak binnen de grenzen van de 'bebouwde kom'.

In de meeste gevallen blijkt er sprake te zijn van grote veranderingen aan de voormalige landgoederen, kastelen en dergelijke. De oorspronkelijke parkaanleg is in veel voorbeelden verloren gegaan. Veel inrichtingen hebben gebruik gemaakt van het paviljoenstelsel en dit heeft zijn weerslag gehad op de omgeving en inrichting van het terrein. Als we deze ontwikkelingen koppelen aan de definities van de verschillende termen die samenhangen met herbestemming in paragraaf 2.1.1 kan gesteld worden dat, wat betreft het park, hier vaak sprake is van 'transformatie' in plaats van echte 'herbestemming'. Het begrip herbestemming hield volgens de definities immers in dat enkel de functie van een object verandert terwijl de vorm hetzelfde blijft.

Dat is voor de tuinen en parken dus vaak niet het geval. De definitie van transformatie die impliceert dat het object een fysieke gedaanteverwisseling heeft doorgemaakt past hier dan ook beter.

De keuze voor het begrip transformatie boven het begrip herbestemming heeft echter vooral betrekking op de situatie van de omgeving van de objecten. Wat er met de huizen en kastelen zelf is gebeurd, is minder goed terug te vinden in de literatuur. Een keuze tussen de begrippen herbestemming en transformatie is dan ook minder duidelijk te maken. Wel blijkt dat veel huizen zijn gebruikt door de inrichting als woonhuizen voor patiënten en later voor de directeur. Tegenwoordig vormt het vaak het hoofdkantoor van de betreffende instelling. Al deze verschillende functies moeten wel invloed hebben gehad op het interieur van de huizen. Van echte herbestemming zonder de fysieke vorm van het object aan te passen kan dan ook haast geen sprake zijn. Het begrip 'hergebruik', waarbij veel delen van het gebouw behouden blijven maar waarbij toch ook kleine herinrichtingsaanpassingen worden gedaan, lijkt beter te passen. Bij andere gevallen zou het begrip transformatie geschikt zijn.

Om een beter inzicht te krijgen in de effecten van de herbestemmingen op de huizen en tuinen werden drie cases uitgewerkt: Meerenberg, Endegeest en de Hartekamp. De herbestemming is in alle drie de gevallen min of meer volgens hetzelfde patroon verlopen, ondanks het feit dat de herbestemmingen in verschillende periodes plaatsvonden. De landgoederen werden aangekocht omdat de koper op zoek was naar een geschikte locatie voor een psychiatrische inrichting. Ze voldeden aan de eisen door de afgelegen ligging en de natuurlijke omgeving en waren beschikbaar door geldgebrek bij de voorgaande eigenaar. Ze vormden de ideale uitbreidingslocaties voor gestichten die te kampen hadden met ruimtegebrek. Na de aankoop werden de landhuizen gebruikt voor de opvang van patiënten en (hetzij vanaf het begin hetzij iets later) functioneerden als woning voor de directeur.

Uiteindelijk vormde het grote huis het onderkomen voor de administratieve functies en het bestuur. Hoewel alle drie de landhuizen voor meerdere functies zijn aangewend, zijn zij in de laatste twee decennia gerestaureerd en zo goed mogelijk in oude staat teruggebracht. Wat er in de toekomst met de landhuizen staat te gebeuren, is onzeker. Zowel de Hartekamp als de grote villa op het terrein van Meerenberg komen (binnenkort) in particuliere handen.

Onder invloed van ontwikkelingen binnen de geestelijke gezondheidszorg werden bij alle drie de landgoederen verschillende paviljoenen gebouwd voor de patiënten. Deze paviljoenen hebben de oorspronkelijke parkaanleg aangetast, hoezeer men ook rekening probeerde te houden met de oude tuinen. Wel zijn bij alle cases in ieder geval de hoofdlijnen van de parkaanleg nog behouden gebleven. De conclusie luidt dat de oude parken zijn getransformeerd en de huizen zijn hergebruikt in plaats van herbestemd. Ditzelfde geldt ook voor de andere onderzochte instellingen, die kort beschreven zijn.

De laatste jaren is de vermaatschappelijking in de zorg eveneens terug te zien op de terreinen. De landgoederen werden vrij toegankelijk en oude en grootschalige paviljoenen werden vervangen door kleine woningen. In plaats van de patiënten te isoleren van de omgeving wordt de omgeving steeds vaker naar de patiënten gebracht. De herbestemming als psychiatrische inrichting heeft een zichtbare weerslag gehad op de drie onderzochte cases. De vraag is of dat altijd negatief uitpakt. De drie huizen en bijbehorende parken zijn in de loop der eeuwen meermalen verbouwd en aangepast door de toenmalige bewoners. De aanpassingen ten dienste van de psychiatrische instellingen vormen daarmee misschien eerder een stadium in een langere traditie dan een breuk met en aantasting van het verleden. De oorspronkelijke situatie van de landgoederen is immers al lang vóór de herbestemmingen verdwenen. Vooral in het geval van Meerenberg heeft de herbestemming als psychiatrische inrichting juist grote betekenis toegevoegd aan het landgoed.

Ter afsluiting moeten nog enkele kanttekeningen bij het onderzoek geplaatst worden. In deze drie voorbeelden is men redelijk zorgvuldig met de panden omgegaan. Het is onduidelijk hoe representatief deze voorbeelden zijn om uitspraken te kunnen doen over de effecten van de herbestemming van kastelen en buitenplaatsen in het algemeen. De drie vrij gekozen cases blijken alle hetzelfde patroon te vertonen. Het is goed denkbaar dat er cases zijn waarin een ander effect van herbestemming is opgetreden. Om dat te ontdekken is vervolgonderzoek noodzakelijk, waarin meer instellingen gedetailleerd worden onderzocht.

De representativiteit is ook beperkt, door de keuze voor Gelderland als uitgewerkte provincie, terwijl niet alle provincies even zwaar bij de inventarisatie zijn betrokken. De provincies Zeeland, Friesland en Groningen en Flevoland hebben relatief weinig of geen kastelen en buitenplaatsen en de kans op een herbestemming is dan ook kleiner. Zij komen daarom niet of weinig voor in de inventarisatielijst.

Tot slot: wat er precies aan de gebouwen is veranderd na de herbestemming was moeilijk te onderzoeken. Van de drie cases is eerder bouwonderzoek bekend. De beschikbare onderzoeken (ook die de laatste jaren zijn uitgevoerd) hebben echter alleen aandacht voor de landgoederen zoals ze waren vóór de herbestemming. Aan de verbouwingen, veranderingen en ontwikkelingen sinds de herbestemming wordt geen enkele aandacht geschonken. Dat maakt het moeilijk om in de beschikbare onderzoekstijd tot een echt diepgaand onderzoek te komen. Wel is duidelijk dat hier zeker nog voldoende mogelijkheden voor toekomstig onderzoek liggen.

5 ■ Conclusie en reflectie



Huis te Baak (Gelderland). Ansichtkaart.

In dit onderdeel zal allereerst antwoord worden gegeven op de hoofdvraag zoals die gesteld is in de inleiding. Het sluit af met een reflectie.

5.1 Conclusie

De hoofdvragen van het onderzoek luiden als volgt:

- ***Welke kastelen en buitenplaatsen in Nederland zijn herbestemd als instelling voor geestelijke gezondheidszorg?***
- ***Wat zijn de gevolgen geweest voor het gebouw en de omliggende omgeving?***

Om de eerste vraag te beantwoorden werd in het eerste praktische onderdeel van het onderzoek een inventarisatie uitgevoerd onder zo veel mogelijk instellingen voor geestelijke gezondheidszorg in Nederland. Heel Nederland is echter moeilijk te onderzoeken door de grote versnippering in de GGZ. Extra aandacht werd daarom besteed aan de provincie Gelderland. Uit het onderzoek bleken vijfendertig kastelen en buitenplaatsen te zijn herbestemd als inrichting voor geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast zijn er negentien gevallen die ofwel geen kasteel zijn, of niet zijn herbestemd als psychiatrische inrichting, maar die toch te interessant waren om niet op te nemen in het onderzoek. Uit de inventarisatie bleek dat de meeste kastelen en buitenplaatsen rond 1890 zijn herbestemd. De ligging van deze huizen was ideaal volgens de eisen die toen aan psychiatrische inrichtingen werden gesteld: afgelegen van de bewoonde gebieden en middenin de natuur. Bovendien waren deze terreinen rond die tijd ook beschikbaar: buitenplaatsen kwamen leeg te staan doordat de eigenaren het bezit financieel niet meer op konden brengen. Dat gold met name voor de drie besproken cases. Tegenwoordig is de isolatie van de patiënten sterk verminderd door de vermaatschappelijking van de zorg. De terreinen van de inrichtingen worden steeds toegankelijker voor gewone mensen.

Uit de inventarisatie bleek dat de oorspronkelijke parkaanleg van de landgoederen vaak was aangetast, mede door de aanleg van paviljoenen voor de patiënten. Dit beeld kwam ook naar voren uit het meer diepgaande onderzoek naar de cases Meerenberg, Endegeest en de Hartekamp. Als we alleen kijken naar de tuinen is hier niet zozeer sprake van herbestemming, maar vooral van transformatie. De uiterlijke verschijning van de tuinen en parken is sterk veranderd en dat gaat verder dan herbestemming.

De huizen blijken in de meerderheid van de gevallen gebruikt te zijn voor meerdere functies. In de beginjaren na de herbestemming werd een aantal huizen gebruikt voor de verpleging van patiënten. De belangrijkste en meest voorkomende functie was echter woning voor de directeur. De laatste decennia hebben deze gebouwen een meer representatieve functie verkregen. Ze worden gebruikt als huisvesting voor de administratieve diensten en het bestuur. Uit de analyse van de drie cases blijkt dat er aan het exterieur van de huizen weinig is veranderd na de herbestemming. Het interieur is wel aangepast, hoewel men rekening probeerde te houden met het oorspronkelijke karakter. In de laatste twee decennia werden de huizen gerestaureerd en zo veel mogelijk teruggebracht in oude staat. Men gaat dus bewust om met de culturele erfenis. Toch heeft men in de loop der tijd wel aanpassingen moeten doorvoeren om te voldoen aan de eisen van een psychiatrische instelling. Er is dus geen sprake van een echte herbestemming waarbij alleen de juridische functie verandert. Het begrip hergebruik, waarbij gebruik wordt gemaakt van inrichtingsaanpassingen is hier meer op zijn plaats.

De kastelen en buitenplaatsen zijn door de 'herbestemming' veranderd. Dat ligt voor de hand. De parken zijn aangetast, maar in veel gevallen zijn de grote lijnen nog herkenbaar. De huizen zijn veranderd, maar werden vaak uiteindelijk gerestaureerd. Dat geeft aan dat men niet gedachteloos omgaat met het erfgoed. De objecten zijn relatief goed behouden. In veel gevallen, zoals dat van het ziekenhuis Meerenberg, heeft de nieuwe functie als psychiatrische inrichting juist waarde toegevoegd aan het geheel. De objecten die in dit onderzoek werden besproken krijgen méér betekenis dankzij de herbestemming en vormen in feite een eigen categorie binnen het Nederlandse erfgoed. Dit zijn niet alleen kastelen of landhuizen, dit zijn gebouwen die op veel meer manieren van belang zijn (of zijn geweest) in de Nederlandse geschiedenis.

5.2 Reflectie

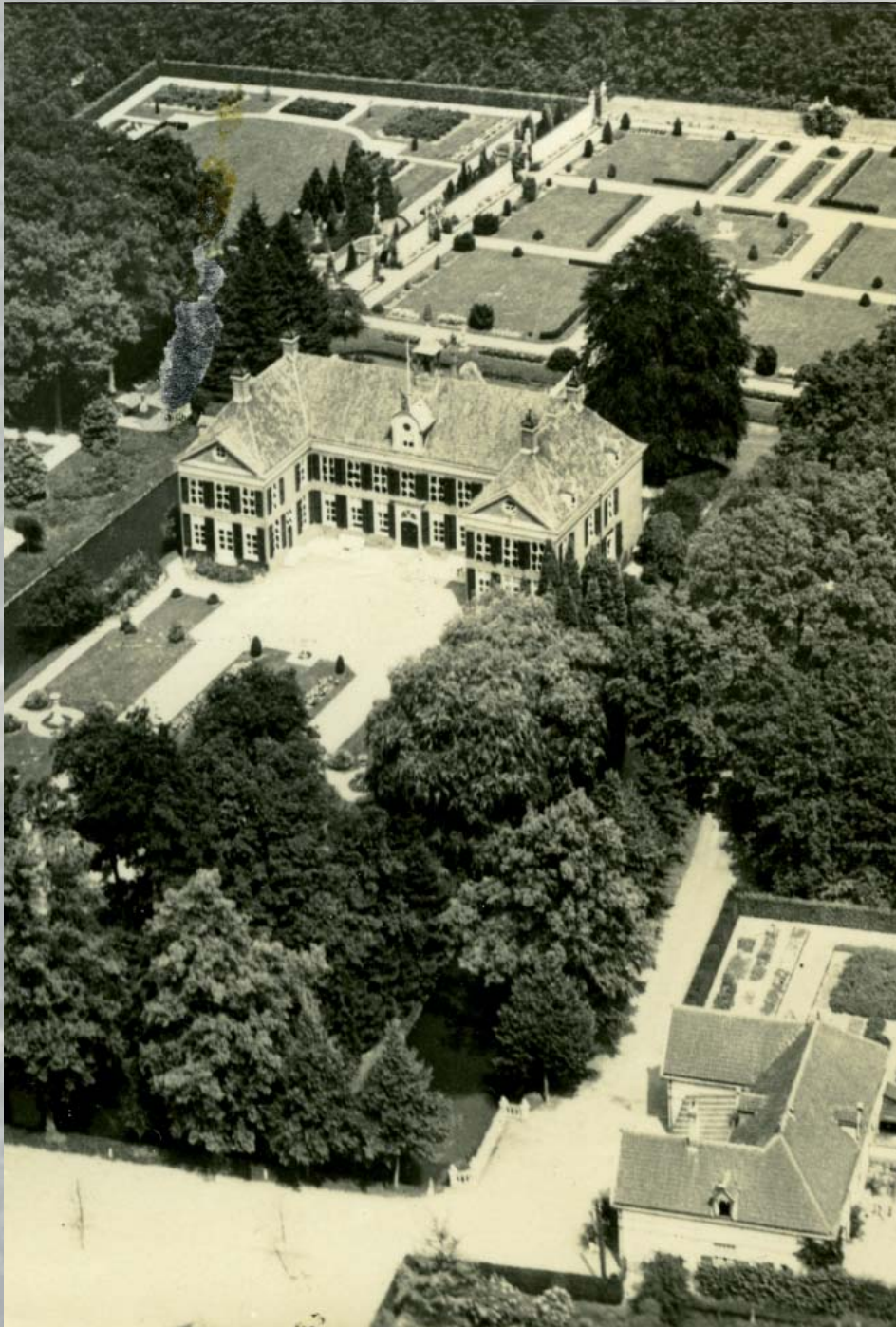
Over ieder onderzoek valt wel het een en ander op te merken en dat geldt ook voor dit onderzoek. Tijdsdruk vormde het grootste struikelblok. De onderzoeksperiode is met tien weken relatief kort voor een veelomvattend onderwerp als dit. In tien weken tijd moesten zowel een inventarisatie gemaakt worden en drie cases goed geanalyseerd worden. De inventarisatie nam meer tijd in beslag dan van tevoren was verwacht. Voor een volledige inventarisatie zouden alle aanbieders voor GGZ moeten worden nagetrokken om te zien of daar sprake is van een herbestemd kasteel, landhuis of buitenplaats. Daar was in het onderzoek helaas geen ruimte voor en daarom is alleen de provincie Gelderland grondig uitgezocht. Het blijft echter mogelijk dat het onderzoek objecten over het hoofd heeft gezien. Voor een compleet onderzoek zou heel Nederland beter onderzocht moeten worden. Dit onderzoek geeft daarvoor de aanzet en staat open voor aanvullingen.

De analyse van de drie cases is zo goed mogelijk verricht. Er is echter weinig onderzoek beschikbaar over de ontwikkelingen en aanpassingen van de gebouwen na een herbestemming. Zelfs recent onderzoek heeft geen aandacht voor verbouwingen ná herbestemming, alsof het gebouw na een functieverandering niet meer interessant is. Dit vormt een groot hiaat in herbestemmingsonderzoek in het algemeen en bemoeilijkt dit onderzoek specifiek. Om dit gebrek aan informatie te compenseren zou uitgebreid archiefonderzoek nodig zijn. Ook zou onderzoek ter plaatse, waarbij de huidige toestand gedetailleerd kan worden vergeleken met oude bouwtekeningen, foto's en afbeeldingen veel kunnen opleveren. Daarnaast bleek dat men in de drie cases Meerenberg, Endegeest en de Hartekamp vrij zorgvuldig met het pand en het terrein is omgegaan. Een voorbeeld waarin dat niet het geval is en waarbij de herbestemming minder geslaagd was, zou een interessante aanvulling vormen op het onderzoek. Het zou ook de representativiteit kunnen vergroten. Dit moet echter worden overgelaten aan vervolgonderzoek.

De analyse van de objecten op de inventarisatielijsten had meer opgeleverd als er tijd was geweest voor uitgebreid onderzoek. De beschrijvingen lopen nu het risico oppervlakkig te zijn. Hetzelfde geldt voor de objecten die staan vermeld op de aparte inventarisatielijst. In vervolgonderzoek zou meer aandacht aan deze objecten besteed moeten worden, zodat hun geschiedenis en achtergronden beter geanalyseerd kunnen worden. Dan pas zal blijken of zij thuishoren in de definitieve lijst. De aparte inventarisatielijst geeft bovendien aan dat niet alleen ggz, maar ook vele andere vormen van gezondheidszorg ooit een plek hebben gekregen in een voormalig kasteel of buitenplaats. Uit de inventarisatie is gebleken dat ook deze vormen van herbestemming de terreinen hebben aangetast. Een apart onderzoek naar de herbestemming van kastelen en buitenplaatsen als instelling voor (volks)gezondheidszorg zou dan ook interessante conclusies kunnen hebben en verdient zeker een kans te krijgen.

Tot slot rest de lijst met instellingen die is opgenomen in de bijlage (pagina 90). Over deze objecten was niet genoeg informatie voorhanden en dus was het onmogelijk om er goede uitspraken over te kunnen doen. Het is niet duidelijk of op deze locaties sprake is geweest van herbestemming of niet. Verder onderzoek naar deze objecten is noodzakelijk.

Bronnen & Bijlage



Kasteel Eckart, Eindhoven (Noord-Brabant). Luchtfoto KLM Aerocarto, 1929.

Bronnen

Literatuurlijst

- Abma, R. & I. Weijers (2005), *Met gezag en deskundigheid : de historie van het beroep psychiater in Nederland*. Amsterdam: SWP.
- Abrona (2010), Geschiedenis uitgebreid [online]. [Geciteerd 8 juni 2010]. <<http://www.abrona.nl/geschiedenisuitgebreid.html> >
- Accare (2010), Accare verlaat Ruige Veld in Rolde [online]. [Geciteerd 8 juni 2010]. <<http://www.ac-care.eu/qontex/online/506.asp> >
- *AD Haagsche Courant* (2008), Uit het lood op landgoed Rosenburg. Datum: 12 april 2008, p. 12.
- *AD Utrechts Nieuwsblad* (2010a), KNVB koopt landgoed - Nico Bakker staakt plan zorgappartementen Sonnehaert. Datum: 29 april 2010, p. 5.
- *AD Utrechts Nieuwsblad* (2010b), Sonnehaert wordt voetbalkantoor. Datum: 29 april 2010, p. 1.
- Albers, L.H. (1984), *Landgoederen van Zuid-Kennemerland. Inventarisatie en beschrijving van cultuurhistorische aspecten van de tuinen, parken en bossen*. Amsterdam: Stichting Nationale Contactcommissie Monumentenbescherming.
- Albers, L., e.a., red., (1982), *Het landgoed De Hartekamp in Heemstede*. Heemstede: Vereniging Oud-Heemstede-Bennebroek.
- Aldenhuisen, H.M. (2006), Participatie vanuit bewonersoptiek. Een onderzoek naar de visie van verstandelijk en psychisch gehandicapten op maatschappelijke participatie [online]. [Geciteerd 27 april 2010]. <<http://dare.uva.nl/document/38241> >
- Altrecht (2010), Willem Arntsz Hoeve Den Dolder [online]. [Geciteerd 3 juni 2010]. <<http://www.altrecht.nl/eCache/INT/53/203.html> >
- Archieven.nl (2009), Vereniging Rekkense Inrichtingen [online]. [Geciteerd 31 mei 2010]. <<http://www.archieven.nl/index.php/db?miview=inv2&mivas t=0&mizig=210&miadt=37&miaet=1&micode=1024&minr=873020&milang=nl> >
- AZ Wonen (2010), Kasteel Heel [online]. [Geciteerd 8 juni 2010]. <<http://www.azwonen.nl/projecten/limburg/kasteelheel.html> >
- Bakker, K. (2009), *Geld voor de GGZ. De financiering van de geestelijke gezondheidszorg en de invloed van geld op de zorgpraktijk (1884-1984)*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Bardet, J.D.M. (1975), *Kastelenboek Provincie Utrecht*. Bussum: Unieboek b.v.
- Bartiméus (2007), Impressie 't Sand, Bartiméus Doorn [online]. [Geciteerd 9 juni 2010]. <<http://www.bartimeus.nl/documenten/brochure%20't%20Sand-deel1.pdf> >
- Bartiméus (2010a), Geschiedenis van het terrein van Bartiméus [online]. [Geciteerd 9 juni 2010]. <http://www.bartimeus.nl/over_bartimeus/geschiedenis_tsand >
- Bartiméus (2010b), 't Sand in Doorn [online]. [Geciteerd 9 juni 2010]. <http://www.bartimeus.nl/over_bartimeus/t_sand >
- Biltsche Courant/De Weekkrant (2008), Sanatorium Berg en Bosch [online]. [Geciteerd 26 mei 2010]. >http://www.deweekkrant.nl/artikel/2008/november/27/sanatorium_berg_en_bosch <
- Blauw, W. & K. Krijgsheld (1989), *Endegeest en Rhijngeest. Natuur en historie opnieuw ontdekt*. Oegstgeest: Stichting Behoud Buitenplaatsen Endegeest en Rhijngeest.
- BN De Stem (2008), Geïnteresseerd in de geschiedenis van Halsteren. Van boerderij, zout- en azijnfabriek tot De Viersprong [online]. [Geciteerd 31 mei 2010]. <<http://www.breda-en-alles-daaromheen.nl/geschiedenis-van-halsteren.htm> >
- Bos, J., Hulst, F.J. & P. Brood (1989), *Huizen van stand. Geschiedenis van Drentse havezaten en andere herenhuizen en hun bewoners*. Meppel: Boom.
- Bossche Encyclopedie (2010), Landgoed Coudeewater [online]. [Geciteerd 26 mei 2010]. <<http://www.bossche-encyclopedie.nl/Overig/Landgoed%20Coudewater/Algemeen.htm> >

- Braake, ter G. (1985), *Drentse Havezaten*. Meppel: Krips Repro.
- Brabants Landschap (2010), Groote Slink, Bunthorst en omgeving [online]. [Geciteerd 8 juni 2010]. <http://www.brabantslandschap.nl/natuurgebieden/oost/groote-slink-_bunthorst-en-omgeving.html>
- Buijs, op den, M.H.G. (1988), *Eindhoven, open venster op Eckart*. Hapert: De Kempenpers B.V.
- Buitenplaatsen in Nederland (2010a), De Hartekamp [online]. [Geciteerd 28 juni 2010]. <http://www.buitenplaatsenin nederland.nl/NoordHolland_beschrijvingen/Heemstede_HartekampDe.html>
- Buitenplaatsen in Nederland (2010b), Buitenplaats De Oude Tempel [online]. [Geciteerd 2 juni 2010]. <http://www.buitenplaatsenin nederland.nl/Utrecht_beschrijvingen/Soest_DeOudeTempel.html>
- Bultje-van Dillen, L. e.a., red, (2008), *Geschiedenis van Rhenen*. Utrecht: Stichting Matrijs.
- Buurtvereniging Boldershof (2007), Geschiedenis [online]. [Geciteerd 26 mei 2010]. <<http://www.boldershof.nl/bolder%20bode/boldershofbolderbode.pdf>>
- Centrum voor Wonen, Zorg en Welzijn Gelderland (2010), Hospice Rozenheuvel [online]. [Geciteerd 27 mei 2010]. <<http://www.rozenheuvel.nl/>>
- Coenen, J. (2004), *Baanderheren, boeren & burgers*. Bostel: Aeneas uitgeverij van vakinformatie.
- College Bouw Zorginstellingen (2004), AWBZ-voorzieningen. Bouwmaatstaven voor nieuwbouw [online]. [Geciteerd 10 mei 2010]. <<http://www.bouwcollege.nl/Pdf/zorg/bm114.pdf>>
- College Bouw Zorginstellingen (2010a), Jaarverslag 2010 [online]. [Geciteerd 10 mei 2010]. <http://www.bouwcollege.nl/Collegeweb/Actueel/CBZ_jaarverslag_2009.pdf>
- College Bouw Zorginstellingen (2010b), Nieuwe bouwnormen voor de gezondheidszorg [online]. [Geciteerd 10 mei 2010]. <<http://www.bouwcollege.nl/smartsite.shtml?id=8643>>
- Comité Behoud De Winckelsteegh (2008), Twee plannen[online]. [Geciteerd 9 juni 2010]. <<http://winckelsteeg.do-sign-art.gethost.nl/plannen.html>>
- Cultureel Brabant (2010), De tien discipelen van de Hondenberg [online]. [Geciteerd 9 juni 2010]. <<http://www.cubra.nl/bomen/boomvandeweek/oisterwijkhondenbergbeukencirkel/oisterwijkhondenberg10discipelen.htm>>
- Daelzicht (2010a), De ontstaansgeschiedenis [online]. [Geciteerd 8 juni 2010]. <http://www.daelzicht.nl/fileadmin/daelzichtfiles/formulieren/geschiedenisdaelzicht_01.doc>
- Daelzicht (2010b), Waar vindt u ons? [online]. [Geciteerd 8 juni 2010]. <<http://www.daelzicht.nl/index.php?id=27>>
- *Dagblad de Limburger* (2007), Complex senioren bij kasteel Heel. Datum: 9 januari 2007, p. 11.
- Deys, H.P. (1988), 60 en 400 jaar Heimerstein. Uit: documentatiemap NKS "Heimerstein".
- Dimence (2010), De geschiedenis van Dimence [online]. [Geciteerd 2 juni 2010]. <<http://www.dimence.nl/Overdimence/Organisatie-Publicaties/Pages/Geschiedenis.aspx>>
- Documentatiemap NKS, 'Endegeest' (oorspronkelijke bron onbekend).
- Documentatiemap NKS, 'De Hartekamp' (oorspronkelijke bron onbekend).
- Documentatiemap NKS, 'Heel' (oorspronkelijke bron onbekend).
- Documentatiemap NKS, 'Hoog Hullen' (oorspronkelijke bron onbekend).
- Documentatiemap NKS, 'Rhienderstein' (oorspronkelijke bron onbekend).
- Documentatiemap NKS, 'Sassenoord' (oorspronkelijke bron onbekend).
- Documentatiemap NKS, 'Watersley' (oorspronkelijke bron onbekend).

- Dröge, J. (1993), *Kasteel Endegeest. Een geschiedenis van het huis, de tuin en de bewoners*. Utrecht: Matrijs.
- Druten Online (2010), Boldershof Cour: Een wandeling door de geschiedenis van Boldershof [online]. [Geciteerd 26 mei 2010]. <<http://www.fontijn.org/upload/docs/boldershof%20cour01def.pdf>>
- DTZ Zadelhoff (2007), Villa Sandhaghe. De mooiste villa van Nederland [online]. [Geciteerd 9 juni 2010]. <<http://www.demoistevillavannederland.nl/>>
- DTZ Zadelhoff (2010), Villa Sandhaghe [online]. [Geciteerd 9 juni 2010]. <http://www.dtz.nl/page_realnext.asp?call=view&id=43FBDC800FB7429FB0575729635E42D2>
- Florence (2010), Wonen met zorg in Rijswijk [online]. [Geciteerd 21 juni 2010]. <<http://www.florence-zorg.nl/wonen-met-zorg/wonen-met-zorg-in-rijswijk/westhoff-verpleeghuis/>>
- Funda (2010), Koningsweg 8 [online]. [Geciteerd 12 juni 2010]. <<http://www.fundainbusiness.nl/kantoor/arnhem/object-29412042-koningsweg-8/>>
- Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ Nederland) (2009), Zorg op waarde geschat. Amersfoort: GGZ Nederland. <<http://www.ggz nederland.nl/scrivo/asset.php?id=293117>>
- Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ Nederland) (2010a), GGZ-instellingen [online]. [Geciteerd 3 mei 2010]. <<http://www.ggz nederland.nl/index.php?p=115302>>
- Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ Nederland) (2010b), Het GGZ werkveld [online]. [Geciteerd 3 mei 2010]. <<http://www.ggz nederland.nl/index.php?p=136685>>
- Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ Nederland) (2010c), Over GGZ Nederland [online]. [Geciteerd 3 mei 2010]. <<http://www.ggz nederland.nl/index.php?p=115285>>
- Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ Nederland) (2010d), Wat is GGZ? [online]. [Geciteerd 3 mei 2010]. <<http://www.ggz nederland.nl/index.php?p=115286>>
- De Gelderlander (2008), Fakkels voor behoud Huize Winkelsteegh. Datum: 20 februari 2008.
- Geldrop, van, F. (1971), *Santpoort, 't playsante buyen*. Haarlem: Schuyt & Co.
- Gemeente Apeldoorn (2009), Hoenderloseweg 108-Caesarea. Ruimtelijke onderbouwing in het kader van het projectbesluit [online]. [Geciteerd 27 mei 2010]. <http://digitaleplannen.apeldoorn.nl/PDFplannen/Hoenderloseweg_108_ontwerpprojectbesluit/Ruimtelijke_onderbouwing.pdf>
- Gemeente Arnhem (2006), Bestemmingsplan Buitengebied Arnhem Noord 2006 [online]. [Geciteerd 12 juni 2010]. <http://www.igis.arnhem.nl/hyperlink/backup_uit_bestemming/02020000701/t_4.htm>
- Gemeente Bennebroek (2006), Ontwerp-Bestemmingsplan Bennebroek 2006 [online]. [Geciteerd 31 mei 2010]. <http://www.bennebroek.org/ontwerp_bestemmingsplan%2020060812%20tekst.pdf>
- Gemeente Bloemendaal (2004), *Bestemmingsplan Meer en Berg deel I*. Bloemendaal: Gemeente Bloemendaal.
- Gemeente Boxtel (2008), Erfgoednota gemeente Boxtel [online]. [Geciteerd 7 juni 2010]. <http://www.boxtel.nl/documenten/080516_Erfgoednota_deel_1.pdf>
- Gemeente Den Haag (2010), Geschiedenis van Wijk Kijkduin en Ockenburgh [online]. [Geciteerd 3 juni 2010]. <<http://www.denhaag.nl/home/bewoners/to/Geschiedenis-van-Wijk-Kijkduin-en-Ockenburg.htm>>
- Gemeente Ede (2008), 's Heeren Loo Zuid-Veluwe: De Hartenberg [online]. [Geciteerd 31 mei 2010]. <<http://www.ede.nl/cultuur/cultuur-en-kunst/gemeentearchief/kennisbank/artikel/hartenberg/>>
- Gemeente Heemstede (2010a), Bestemmingsplan Landgoederen en Groene Gebieden [online]. [Geciteerd 25 juni 2010]. <<http://www.heemstede.nl/Documenten%20overig/Landgoederen/Bestemmingsplan%20def/blad%203.pdf>>
- Gemeente Heemstede (2010b), De Hartekamp wordt okergeel [online]. [Geciteerd 25 juni 2010]. <<http://www.heemstede.nl/Smartsite.shtml?id=206281>>

- Gemeente Nijmegen (2008), Bestemmingsplan Winkelsteeg gewijzigd [online]. [Geciteerd 9 juni 2010]. <http://www2.nijmegen.nl/gemeente/gemeenteraad/nieuws/_rp_center1_elementId/1_615148>
- Gemeente Zeist (2008), Monumentenlijst Gemeente Zeist Geschiedenis [online]. [Geciteerd 26 mei 2010]. <<http://www.zomerkwartier.nl/files/downloads/MONUMENTENLIJST.pdf>>
- Gemeente Zeist (2010), Den Dolder [online]. [Geciteerd 3 juni 2010]. <http://www.zeist.nl/Over_de_Gemeente_Zeist/Dorpen_en_wijken/Den_Dolder>
- Gerdes, E. (1971), Meerenberg en de Krankzinnigen, Sneek: Wiarda, 1876, 1971 herdruk.
- GGZ Oost-Brabant (2010), Historie [online]. [Geciteerd 26 mei 2010]. <<http://www.ggzooostbrabant.nl/ggz-oost-brabant/historie>>
- Google Maps (2010).
- Graaf, de, P. (2008), 'Tussen ijskelders en theekoepelels', *De Volkskrant*, 20 september 2008.
- Groot, de, A. (1976), Veldwijk in verleden tijd. De eerste vijftig jaar van psychiatrisch ziekenhuis Veldwijk te Ermelo [online]. [Geciteerd 31 mei 2010]. <<http://www.begraafplaatsenveldwijk.nl/Veldwijk%20in%20verleden%20tijd.pdf>>
- *Haagsche Courant* (1970), Centraal Adviesbureau voor het gehandicapte kind. Datum 13 maart 1970.
- *Haarlems Dagblad* (2010), Deel Meerenberg gesloopt. Datum: 15 januari 2010.
- Harenberg, J. (1987), *Kastelen rond Zutphen I*. Zutphen: De Walburg Pers.
- Harenberg, J. (1999), *Eens bolwerk van de adel. Kastelen en landhuizen in de Achterhoek en Liemers*. Alphen aan den Rijn: Canaletto/Repro-Holland.
- De Hartekampgroep (2010a), De geschiedenis van een organisatie [online]. [Geciteerd 2 juni 2010]. <<http://www.dehartekampgroep.nl/De-geschiedenis-van-een-organisatie.html>>
- De Hartekampgroep (2010b), Wethouder van de Stadt geeft startsein voor casco restauratie landhuis De Hartekamp [online]. [Geciteerd 25 juni 2010]. <<http://www.hartekamp.nl/Wethouder-van-der-Stadt-geeft-startsein-voor-casco-restauratie-landhuis-De-Hartekamp.html>>
- De Hartekampgroep (2010c), Wonen bij de Hartekampgroep [online]. [Geciteerd 2 juni 2010]. <<http://www.dehartekampgroep.nl/Wonen-bij-De-Hartekamp-Groep.html>>
- 's Heeren Loo (2010), Locatie details [online]. [Geciteerd 31 mei 2010]. <<http://www.sheerenloo.nl/hulp/locatievinder/default.aspx?search2=wekero&m&check=True&check2=True>>
- Hek, M., Kamstra, J. & R.P. Geraerds (2004), *Herbestemmingswijzer: herbestemming van bestaand vastgoed*. Delft: Publikatiebureau Bouwkunde.
- Historische Atlas, via digitaal archief Universiteitsbibliotheek Utrecht.
- Historische Vereniging Heemstede-Bennebroek (2009), Fietstocht langs de monumenten van Heemstede en Bennebroek [online]. [Geciteerd 31 mei 2010]. <<http://www.hv-hb.nl/Upload/files/Fietsroute.pdf>>
- Historische Vereniging Oud-Heiloo (2010), De St. Willibrordusstichting [online]. [Geciteerd 26 mei 2010]. <<http://www.oudheiloo.nl/histws.htm>>
- Hof, van 't, J. (1999), 'Herbestemmen: maatschappelijk of monumentaal probleem?', in *Jaarboek Monumentenzorg 1999*, pp. 17-26. Zwolle: Waanders Uitgevers.
- Hupperetz, W., Olde Meierink, B. & R. Rommes (2005), *Kastelen in Limburg. Burchten en landhuizen*. Utrecht: Matrijs.
- Hylkema Consultants (2007), *Bouwhistorische opname. De Hartekamp te Heemstede*. Utrecht: Hylkema Consultants.
- IAA Architecten Stedenbouw en Landschap (2009), *Landgoed Ursula. Ontwerp bestemmingsplan*. Enschede: IAA Architecten.

- Iersel, van, F. (1996), 'De bouw van Huize Vincentius te Udenhout', *De Kleine Meijerij* (47), nummer 11. <[http://www.snoerman.org/\(S\(yf2pm245tkfnftqyvsw1j45\)\)/GetFile.aspx?File=KM%2f1996%20Vincentius.pdf&AspxAutoDetectCookieSupport=1](http://www.snoerman.org/(S(yf2pm245tkfnftqyvsw1j45))/GetFile.aspx?File=KM%2f1996%20Vincentius.pdf&AspxAutoDetectCookieSupport=1)>
- Ipse De Bruggen (2010), Locaties [online]. [Geciteerd 8 juni 2010]. <http://www.ipsedebruggen.nl/templates/mercury.asp?page_id=1545&action=locatie>
- IVN Oirschot (2010), Oisterwijkse bossen en vennen [online]. [Geciteerd 15 juli 2010]. <http://www.ivn.nl/detail_page.phtml?&publish=&province=BR&relevance=&target=&theme=&text13=oirschot_omg_bossenenvennen&username=guest@ivn.nl&password=9999&groups=IVN&banner=1&province=BR®ion=oirschot>
- Janssen, H.L., Kylstra-Wielinga, J.M.M. & B.Olde Meierink (1996), *Duizend jaar kastelen in Nederland*. Utrecht: Matrijs.
- Kamphuis, H. (1995), *Groninger borgen en Drentse Havezaten*. Zutphen: Walburg Pers.
- Kasteel Endegeest (2010), Kasteel Endegeest Endegeest [online]. [Geciteerd 22 juni 2010]. <<http://www.kasteelendegeest.nl/index.php?id=10>>
- Kastelen in Gelderland (2010), De Beele [online]. [Geciteerd 13 juni 2010]. <<http://www.kastelenin-gelderland.nl/Kastelen/de%20beele.htm>>
- Kastelen in Gelderland (2009), Huize De Lathmer [online]. [Geciteerd 31 mei 2010]. <<http://www.kasteleningelderland.nl/Kastelen/de%20lathmer.htm>>
- Kastelen in Gelderland (2010), Michaelshoeve/Quazenbosch [online]. [Geciteerd 7 juni 2010]. <<http://www.kasteleningelderland.nl/Kastelen/michaelshoeve.htm>>
- Kastelen in Gelderland (2010), Rhienderstein [online]. [Geciteerd 7 juni 2010]. <<http://www.kastele-ningelderland.nl/Kastelen/rhienderstein.htm>>
- Katwijkse Post (2001), Kasteel Endegeest in Oegstgeest opent deuren op Open Monumentendag. Datum: 6 september 2001, p. 9.
- Koraal Groep (2010), De La Salle [online]. [Geciteerd 7 juni 2010]. <<http://www.koraalgroep.nl/Default.aspx?menuitemid=11940013-ffcf-4bbf-8dd9-96b580af13ea>>
- Kwekkeboom, R. (2004), *De waarde van vermaatschappelijking*. Breda: Avans Hogeschool.
- Landgoed Port Natal (2010), Landgoed Port Natal [online]. [Geciteerd 31 mei 2010]. <www.portnatal.nl>
- *Leids Dagblad* (1997), Endegeest is niet Eindegeest. Datum: 31 mei 1997.
- *Leids Dagblad* (2006), Endegeest: park met nieuwbouw. Datum: 18 december 2006, p. 9.
- *Leids Dagblad* (2009), Straatnamen op Endegeest-terrein. Datum: 12 december 2009.
- *Leidse Courant* (1990), Bezwaar PPR Oegstgeest tegen villabouw niet ontvankelijk. Datum: 31 juli 1990.
- Lunet Zorg (2010a), Kasteel Eckart krijgt nieuwe bestemming, persbericht 14 april 2010 [online]. [Geciteerd 7 juni 2010]. <http://lunet.typotycoon.nl/index.php?id=271&tx_ttnews%5Btt_news%5D=310&tx_ttnews%5BbackPid%5D=8&cHash=71b6f4daae>
- Lunet Zorg (2010b), Meare en de Plaatse [online]. [Geciteerd 7 juni 2010]. <<http://www.lunetzorg.nl/index.php?id=77>>
- *Maas en Roerpost* (2001), Instellingen voor verstandelijk gehandicapten. Heel: van kasteel tot centrum. Datum: 16 mei 2001, p. 9.
- Mans, I. (1998), *Zin der zothed. Vijf eeuwen cultuurgeschiedenis van zotten, onnozelen en zwakzinnigen*. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker.
- Meerkanten (2010), Ermelo [online]. [Geciteerd 31 mei 2010]. <<http://www.meerkanten.nl/overmeerkanten/Organisatie/locatiesroutes/ermelo/>>
- Mens, N. (2003), *De architectuur van het psychiatrisch ziekenhuis*. Wormer: Inmerc.

- Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (2009), *Beleidsbrief Modernisering Monumentenzorg*. Den Haag: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.
- Nationaal Epilepsie Fonds (2010), De oude buitenplaats Meer en Bosch [online]. [Geciteerd 26 mei 2010]. <http://www.epilepsiefonds.nl/wie_zijn_wij/historie/oudebuitenplaats>
- Nationaal Restauratiefonds en Rijksdienst voor het Cultureel Erfgoed (2010), Modernisering van de monumentenzorg [online]. [Geciteerd 21 april 2010]. <<http://www.monumenten.nl/site/nl-nl/Themas/Modernisering+monumentenzorg.htm>>
- Nederlandse Kastelenstichting (2010), De Nederlandse Kastelenstichting [online]. [Geciteerd 15 juni 2010]. <www.kastelen.nl>
- Nelissen, N. J.M. (2000), 'Herbestemming van grote monumenten', *Ons Erfdeel* (43) 5, pp. 681-692.
- *Nieuwkoop Witte Weekblad* (2008), Villa Sassenoord wordt particulier zorghuis. Datum: 18 september 2008.
- *Nieuwsblad De Kaap* (2010), Leggen van eerste steen Bartiméus. Datum: 26 mei 2010.
- *Noordhollands Dagblad* (1999), Restanten kasteel Ypensteijn ontdekt. Krant 01-09-1999 p. 13
- Novio Magus (2010), De Winckelsteegh [online]. [Geciteerd 9 juni 2010]. <www.noviomagus.nl/vrijgeb80.htm+huis+de+Winckelsteegh&cd=1&hl=nl&ct=clnk&gl=nl>
- *Oegstgeester Courant* (2000), Open Monumentendag in Oegstgeest. Datum: 30 augustus 2000, p. 2.
- Olde Meierink, B. (1994), 'De Buitenplaats', in: Gelderman, E., Hagedoorn, J. & B. Olde Meierink: *Een Aardsch Paradijs. De buitenplaatsen Boschwijk, Landwijk en Veldwijk nabij Zwolle*. Zwolle: Waanders.
- Oomens, W. (1999), "Nostalgische gevoelens over monumentenzorg zijn niet te realiseren". Bespiegelingen bij een beschermd stadsgezicht', in: *Jaarboek Monumentenzorg* 1999, pp. 73-76. Zwolle: Waanders Uitgevers.
- Oud Soesterberg (2010), Oud Soesterberg [online]. [Geciteerd 2 juni 2010]. <<http://www.oudsoesterberg.nl/joomla/cpg153/index.php?cat=6&page=2>>
- Overheid.nl (2010), Monumentenwet 1988 [online]. [Geciteerd 27 april 2010]. <http://wetten.overheid.nl/BWBR0004471/geldigheidsdatum_27-04-2010>
- Pameijer, J.H., e.a., (1949), *Een eeuw krankzinnigenverpleging. Gedenkboek ter gelegenheid van het honderdjarig bestaan van het Provinciaal Ziekenhuis nabij Santpoort (voorheen Meerenberg)*. Santpoort: Meijer.
- Park Brederode (2010), Villa Meerzicht [online]. [Geciteerd 17 juni 2010]. <http://www.park-brederode.nl/over_park_brederode/villa_meerzicht>
- Peet, J. (1996), Herwonnen Levenskracht. Een episode in de geschiedenis van de verzorgingssamenleving [online]. [Geciteerd 2 juni 2010]. <http://www.ru.nl/kdc/over_het_kdc/publicaties_kdc/publicaties/bronnen_en_studies/bronnen/peet_j/>
- Pollmann, T. (1994), *Monumentale Gebouwen Herbestemd*. Zeist: Rijksdienst voor de Monumentenzorg.
- Porer, R. (1991), *De zin van de waanzin. Een sociale geschiedenis*. Amsterdam: L.J. Veen Uitgevers.
- Provinciaal Historisch Centrum (2010), Kasteel Endegeest [online]. [Geciteerd 22 juni 2010]. <<http://www.geschiedenisvanzuidholland.nl/verhalen/archiefstuk/452/1-landgoed-kasteel-endegeest,-oegstgeest>>
- *Reformatorisch Dagblad* (1989), Leiden stemt in met restauratie kasteel Endegeest. Datum: 6 juni 1989.
- Reinier van Arkel (2010a), Historie [online]. [Geciteerd 31 mei 2010]. <<http://www.reiniervanarkelgroep.nl/Flex/Site/Page.aspx?PageID=11231&Lang=NL>>
- Reinier van Arkelgroep (2010b), Zorgpark Historisch [online]. [Geciteerd 31 mei 2010]. <<http://www.reiniervanarkelgroep.nl/Flex/Site/Page.aspx?PageID=13528>>
- RIBW Twente (2010), Begeleiding bij wonen met verblijf [online]. [Geciteerd 4 mei 2010]. <http://www.ribwtwente.nl/cgi-bin/v14/view.pl?db=website&view_records=1&ww=1&ID=1095>

- Rijksadviseur voor het cultureel erfgoed (2008), *De oude kaart van Nederland, Leegstand en herbestemming*. Den Haag: Atelier Rijksbouwmeester.
- Rijksdienst voor het Cultureel Erfgoed (1952-1987), Documentatiemap 'De Hartekamp'.
- Rijksdienst voor het Cultureel Erfgoed (2010a), Documentatiemap 'Endegeest'.
- Rijksdienst voor het Cultureel Erfgoed (2010b), Documentatiemap 'Meer en Berg' (oorspronkelijke bron onbekend).
- Rijksdienst voor het Cultureel Erfgoed (2010c), Monumentenwet 1988 [online]. [Geciteerd 27 april 2010]. <<http://www.cultureelerfgoed.nl/werken/wetten-en-regels/monumentenwet-1988>>
- Rijksoverheid (2010), Monumentenbeleid [online]. [Geciteerd 27 april 2010]. <<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/monumenten-en-archeologie/monumenten-en-archeologiebeleid/monumentenbeleid>>
- *Rijn & Gouwe* (2004), Nieuwveen. Datum: 21 augustus 2008.
- Rijnen, J., Nelissen, J. & J. van Veen (1971), *300 jaar Hartekamp*. Zwolle: van der Worp.
- RIVM (2010), Gebiedsindelingen [online]. [Geciteerd 4 mei 2010]. <http://www.rivm.nl/vtv/object_map/o1835n22203.html>
- Senternovem (2009), Factsheet herbestemming van gebouwen [online]. [Geciteerd 27 april 2010]. <http://www.senternovem.nl/mmfiles/factsheet_herbestemming_van_gebouwen_tcm24-316898.pdf>
- Sociaal en Cultureel Planbureau (2005), *Vermaatschappelijking in de zorg. Ervaringen en verwachtingen van aanbieders en gebruikers in vijf gemeentes*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- De Stentor/Verdwenen Stad (2009), Oude en Nieuwe Gasthuis [online]. [Geciteerd 26 mei 2010]. <<http://verdwenenstad.stnmm.nl/content/location/oude-en-nieuwe-gasthuis>>
- Stichting Bonas (2010), De Zonnehoeve [online]. [Geciteerd 13 juni 2010]. <http://www.bonas.nl/archiwijzer/bo_WInfo.php?lnr=0392.00027>
- Stichting Comité 4 en 5 mei Soest – Soesterberg (2010), De oude tempel [online]. [Geciteerd 2 juni 2010]. <<http://www.4-5-mei.nl/historie/oudetempel.html>>
- Stichting Siza (2010), 's Koonings Jaght [online]. [Geciteerd 12 juni 2010]. <<http://www.siza.nl/Pub/wonen/Wonen-Accommodaties/Wonen-Accommodaties-s-Koonings-Jaght.html>>
- Stöver, J., e.a., red., (2000), *Kastelen en buitenplaatsen in Zuid-Holland*. Delft: Erfgoedhuis Zuid-Holland & Zutphen: Walburg Pers.
- Syntec (2010), Project Heimerstein Rhenen [online]. [Geciteerd 2 juni 2010]. <<http://www.syntec.nl/detail.php?id=54>>
- *De Tijd* (1960), De "Hartenkamp" mag uitbreiden. Publicatiedatum: 5 februari 1960.
- Trajectum Hanzeborg (2010), Historie [online]. [Geciteerd 31 mei 2010]. <http://www.hanzeborg.nl/index.php?link=http://www.hanzeborg.nl/pagina.php?id_pagina=2926>
- Trouw (1975), Rosenberg staat voor ingrijpende veranderingen. Datum: 14 november 1975.
- De Twentse Zorgcentra (2010), 't Bouwhuis in Enschede [online]. [Geciteerd 7 juni 2010]. <<http://www.detwentsezorgcentra.nl/de+Twentse+Zorgcentra/regio+Enschede+e.o.>>
- Twuyver, van, P. (2000), *Meerenberg 150 jaar. Een geschiedenis in foto's*. Haarlem: Stichting GGZ Museum.
- Verslavingszorg Noord Nederland (2010), De klinieken van VVN [online]. [Geciteerd 7 juni 2010]. <<http://www.vnn.nl/index.cfm?pid=147>>
- De Viersprong (2008), Reünie oud-patiënten De Viersprong Historisch [online]. [Geciteerd 31 mei 2010]. <<http://www.deviersprong.nl/actueel/persbericht%20reunie.pdf>>

- Vijselaar, J. (1981), *Verloren gewaand: Een onderzoek naar het historisch bezit van de psychiatrische ziekenhuizen in Nederland*. Utrecht: Nationaal Centrum voor Geestelijke Volksgezondheid.
- Vijselaar, J. (1985), *Krankzinnigen gesticht. Psychiatrische inrichtingen in Nederland 1880-1910*. Haarlem: Fibula - van Dishoeck.
- Vijselaar, J., e.a. red., (1993), *Over onnozelen en idioten. Hoofdstukken uit de geschiedenis van de zwakzinnigenzorg in Nederland*. Utrecht: Nederlands Centrum Geestelijke Volksgezondheid.
- Vijselaar, J., e.a. red., (1997), *Gesticht in de duinen. De geschiedenis van de provinciale psychiatrische ziekenhuizen van Noord-Holland van 1849-1994*. Hilversum: Verloren.
- Vijselaar, J., van Hoof, F. & I. Kok (2009), 'Van lappendeken naar regionale integratie. Trends in organisatie en beleid in de GGZ, 1970-2000', *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* (64) 4, pp. 223-238.
- Visio (2010), *Geschiedenis Sensus* [online]. [Geciteerd 13 juni 2010]. <<http://www.visio.org/Visio/Geschiedenis/Geschiedenis-Sensus>>
- *De Volkskrant* (1952), Hartekamp is verkocht. Datum: 24 maart 1952.
- Vrienden van Den Haag (2008), *Psychiatrie, bouwen en groen in Den Haag: Parnassia, Bloemendaal en Blommendaal* [online]. [Geciteerd 3 juni 2010]. <http://www.vriendenvandenhaag.nl/ons_den_haag/selectie/20080708/>
- Werd, de H. (1987), *Oud-Rosmalen*. Rosmalen: uitgever onbekend.
- Wijkvereniging Berg en Bos (2010), *Genezen in gezonde lucht van Berg en Bos* [online]. [Geciteerd 26 mei 2010]. <www.wijkverenigingbergenbos.nl>
- Wyck, van der, H.W.M. & J.Enklaar-Lagendijk (1983), *Overijsselse Buitenplaatsen*. Alphen aan den Rijn: Canaletto.
- Zandstra, E. , van Heusden, W. & D.J.G. Buurman (1958), *Gelderse Kastelen*. Arnhem: Van Loghum Slaterus.
- Zandstra, E., van Schilfgaarde, A.P. & W.K.Steffen (1958), *Kastelen en huizen op de Veluwe*. Den Haag: Uitgeverij Nijgh & van Ditmar.
- Zandstra, E., Schilfgaarde, van, A.P. , Buurman, D.J.G. & W.K. Steffen (1962), *Kastelen en huizen in de Betuwe*. Den Haag/Rotterdam: Nijgh & van Ditmar.
- Zonnehuizen (2010a), *Michaelshoeve* [online]. [Geciteerd 7 juni 2010]. <<http://www.zonnehuizen.nl/miface.asp?pnm=asp/printvriendelijk.htm&itemid=9392>>
- Zonnehuizen (2010b), *Woon- werkgemeenschap Bronlaak* [online]. [Geciteerd 8 juni 2010]. <http://www.zonnehuizen.nl/aspx/adult/Adult_location_bronlaak.aspx>
- Zorggroep De Residentie (2010), *Wie zijn we* [online]. [Geciteerd 21 juni 2010]. <http://www.zorggroepderesidentie.nl/index.php?option=com_content&task=view&id=40&Itemid=62>
- Zozijn (2008), *Nieuws rond de Lathmer* [online]. [Geciteerd 31 mei 2010]. <[http://www.zozijn.nl/files cms/bestand/83409.pdf](http://www.zozijn.nl/files/cms/bestand/83409.pdf)>
- Zozijn (2010), *Bouwprojecten* [online]. [Geciteerd 31 mei 2010]. <http://www.zozijn.nl/index.php/id_structuur/1211/landgoed-de-lathmer.html>.

Bijlage 1

Inventarisatie onbekende instellingen

Tijdens het inventarisatie-onderzoek is er van een aantal instellingen geen, of te weinig, informatie gevonden. Het is onmogelijk om te beoordelen of hier ooit een kasteel of verwant object lag. Verder onderzoek naar deze instellingen was gezien de tijd die voor het onderzoek beschikbaar was niet mogelijk. Zij moeten echter niet vergeten worden. In deze bijlage is daarom een overzichtslijst weergegeven met al deze instellingen. Deze lijst kan voor eventueel vervolgonderzoek aangewend worden.

1. Beileroord, Beilen, Drenthe
2. Hendrik van Boeijen-Oord, Assen, Drenthe
3. Hoeve Boschoord, Boschoord, Drenthe
4. De Ruyterstee, Smilde, Drenthe
5. Borneroord, Beetsterzwaag, Friesland
6. Dr. Heijestichting, Renkum, Gelderland
7. Groot Emaus, Ermelo, Gelderland
8. De Ederhorst, Ede, Gelderland
9. Groesbeekse Tehuizen, Groesbeek, Gelderland
10. 's Heeren Loo, Ermelo, Gelderland
11. Het Hietveld, Beekbergen, Gelderland
12. Huize Sint Ludger, Zevenaar, Gelderland
13. Dr. Leo Kannerhuis, Oosterbeek (waarschijnlijk villa), Gelderland
14. Philadelphia, Vierhouten, Gelderland
15. De Schutse, Kesteren, Gelderland
16. Psychiatrisch Dagziekenhuis Welgelegen, Velp, Gelderland
17. Psychiatrische inrichting Het Apeldoornsche Bos/ Groot Schuylenburg, Apeldoorn, Gelderland
18. Huize Woldyne, Epe, Gelderland
19. Dr.S.van Mesdagkliniek, Groningen (voormalige Groningse strafgevangenis), Groningen
20. St.Anna Gesticht, Venray, Limburg
21. De drie Vennen, Venlo, Limburg
22. St.Servatius Gesticht, Venray, Limburg
23. Nieuw Spraeland, Oostrum, Limburg
24. De Welterhof, Heerlen, Limburg
25. Wickraderheem, Heerlen, Limburg
26. St.Antonius , Etten-Leur, Noord-Brabant
27. De Binckhorst, Rosmalen, Noord-Brabant
28. Dennenheuvel, Ossendrecht, Noord-Brabant
29. De Donksbergen, Duizel, Noord-Brabant
30. Groote Cingels, Vught, Noord-Brabant
31. Lambartijnenhof, Bergen op Zoom, Noord-Brabant
32. Centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie De Mark, Breda, Noord-Brabant
33. Rijks Psychiatrische Inrichting, Eindhoven, Noord-Brabant
34. Het Rijtven, Deurne, Noord-Brabant
35. Theofaan, Grave, Noord-Brabant
36. De Vierwinden, Breda, Noord-Brabant
37. Gesticht Vrederust, Bergen op Zoom, Noord-Brabant
38. De Wingerd, Vught, Noord-Brabant
39. Bathesda-Sarepta, Haarlem, Noord-Holland
40. Leekerweide, Wognum, Noord-Holland

41. Sint Franciscushof, Raalte grenst aan landgoed, Overijssel
42. De Overkempe, Olst, Overijssel
43. Philadelphia, IJsselmuiden, Overijssel
44. Stichting Twents Psychiatrisch Ziekenhuis, Enschede, Overijssel
45. Saxenheem, Almelo, Overijssel
46. van Arkelinstituut Soest, Utrecht
47. Camphill gemeenschap Christophorus, Bosch en Duin, Utrecht
48. Gereformeerd psychiatrisch ziekenhuis De Fontein, Bosch en Duin, Utrecht
49. De Heygraeff, Woudenberg, Utrecht
50. De Schakel, Huis ter Heide, Utrecht
51. Stichting Arta, Zeist, Utrecht
52. Vereeniging van Hervormde Stichtingen voor Zenuw- en geesteszieken, Den Haag, Zuid-Holland, Inrichting Amersfoort, Utrecht
53. Vereeniging tot opvoeding en verpleging van idioten en achterlijke kinderen, Utrecht
54. Orthopedagogisch Instituut Velsen, Driehuis, Utrecht
55. Zon en Schild, Amersfoort, Utrecht
56. Zonnenhuizen Veldheim & Stenia, Zeist, Utrecht
57. Huize Den Berg, Goes, Zeeland
58. Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Zeeland, Kloetinge, Zeeland
59. Craeyenburch, Nootdorp, Zuid-Holland
60. Hernesseroord, Middelharnis, Zuid-Holland
61. De Hooge Burch, Zwammerdam, Zuid-Holland
62. Jeugdpsychiatrische kliniek Laanzicht, Den Haag, Zuid-Holland
63. Psychiatrische inrichting Maasoord, Poortugaal, Zuid-Holland
64. Overduin, Katwijk, Zuid-Holland
65. Ursulakliniek/Conradok, Wassenaar, Zuid-Holland
66. Westerhonk, Monster, Zuid-Holland
67. Wilhelmina vereniging
68. Dr.mr. Willem van den Berghstichting, Noordwijk-Binnen, Zuid-Holland