
Kruisgebouwen

CATEGORIAAL ONDERZOEK WEDEROPBOUW 1940-1965

Tine van Merwijk



DECEMBER 2004/ZEIST

In opdracht van het Projectteam Wederopbouw van de Rijksdienst voor de Monumentenzorg

HOOFDSTUK 1 INLEIDING EN METHODIEK	03
1.1 Inleiding	03
1.2 Methodiek	04
HOOFDSTUK 2 DE ONTSTAANSGESCHIEDENIS VAN DE KRUISVERENIGINGEN	07
2.1 1866 tot de eerste wereldoorlog	07
2.2 De ontwikkeling van de kruisverenigingen in het interbellum	13
2.3 Van contributieregeling naar subsidie	18
HOOFDSTUK 3 ONTWIKKELING VAN DE KRUISVERENIGINGEN VANAF 1940	19
3.1 De periode 1940-1945	19
3.2 De wederopbouwperiode: 1945-1967	19
3.3 Na 1967: van lappendeken tot groot geheel	21
HOOFDSTUK 4 ONTWIKKELINGSSCHETS KRUISGEBOUWEN	22
4.1 Het vooroorlogse kruisgebouw	22
4.2 Het naoorlogse kruisgebouw	24
4.3 Kruisgebouwen in de provincie Utrecht	29
4.4 Kruisgebouwen in Limburg	31
4.5 Kruisgebouwen in Zeeland	34
4.6 Programma van eisen in 1956 en 1963	36
HOOFDSTUK 5 PRESELECTIE EN TOETSING	40

Hoofdstuk 1 Inleiding en methodiek

1.1 INLEIDING

AANLEIDING EN CONTEXT

De Rijksdienst voor de Monumentenzorg (RDMZ) startte in 2001 een meerjarig onderzoeksproject dat ten doel had een landelijk referentiekader voor het gebouwde erfgoed uit de wederopbouwperiode (1940-1965) te verkrijgen. Eén van de onderdelen van dit project is een reeks categoriale studies, waaraan tot eind 2004 wordt gewerkt. Dit is het volgende rapport in die reeks: het eerste rapport (dat de scholenbouw als onderwerp had) verscheen in januari 2003, gevolgd door het kerkenrapport, het raadhuisrapport en het schouwburgrapport. Omdat veel informatie over de naoorlogse architectuur is vastgelegd in boeken, tijdschriften en archieven, heeft de RDMZ in afwijking van het Monumenten Inventarisatie Project (1850-1940), waarbij de gebouwde omgeving gebiedsgewijs (per gemeente) werd geïnventariseerd, gekozen voor een aanpak waarbij de objecten allereerst per categorie worden bestudeerd op basis van de literatuur en tijdschriftartikelen. De volgorde waarin de categorieën worden onderzocht, is onder andere afhankelijk gesteld van actuele ontwikkelingen, de mate van bedreiging en de importantie of representativiteit van de gebouwcategorie voor de wederopbouwperiode. De resultaten van alle categoriale studies worden uiteindelijk voorgelegd aan provincies, gemeenten en vakorganisaties, zodat lacunes in het overzicht kunnen worden aangevuld. Na afronding van de categoriale inventarisatieonderzoeken zal de RDMZ overgaan tot de vervolgfase van selectie en bescherming van het vroeg-naoorlogse erfgoed. Hiervoor dient het beleidskader nog te worden vastgesteld.

PROCES EN BETROKKENEN

Het onderzoek naar kruisgebouwen is in de periode september 2003 tot en met januari 2004 uitgevoerd door Tine van Merwijk, die als stagiaire is verbonden aan het Projectteam Wederopbouw van de RDMZ.

In de onderzoeksnota Richtlijnen Categorieaal Onderzoek Wederopbouwobjecten 1940-1965 (RDMZ 26 juni 2001), is vastgelegd dat voor elk categoriaal onderzoek een begeleidingscommissie ingesteld dient te worden. Daar dit rapport in de eerste instantie een scriptie is en later verwerkt tot een rapport is er niet gewerkt met een begeleidingscommissie. De begeleiding van dit rapport is tijdens het schrijven uitgevoerd door:

- Mw. dr. M.T. van Thoor (docent architectuurgeschiedenis Universiteit Utrecht)
- Mw. drs. A.M. Blom (projectcoördinator Wederopbouw Rijksdienst voor de Monumentenzorg)

LEESWIJZER

Het rapport is als volgt opgebouwd: in de inleiding wordt de RDMZ-methodiek voor het categoriaal onderzoek in hoofdlijnen beschreven en nader uitgewerkt aan de hand van het onderzoek naar kruisgebouwen. Het tweede en derde hoofdstuk van dit rapport vormen het inhoudelijke referentiekader van het onderzoek. De geraadpleegde publicaties en de algemene artikelen uit de vakbladen zijn bewerkt tot twee beschouwende hoofdstukken: een chronologische opgezette inleiding over de ontwikkeling van de kruisgebouwen tot 1940 (hoofdstuk 2) en een thematisch gestructureerd verhaal over de ontwikkeling tussen 1940 en 1965 (hoofdstuk 3). Beide hoofdstukken schetsen het bredere kader waarbinnen de afzonderlijke schouwburgen uit de groslijst geplaatst en begrepen kunnen worden. Hoofdstuk 5 bevat de toelichting op de preselectie van de belangrijkste kruisgebouwen in Nederland en de toetsing van deze selectiemethode in het veld. Dit hoofdstuk is geïllustreerd met representatieve voorbeelden. De 'actuele' afbeeldingen bij de tekst zijn gemaakt tijdens het veldbezoek in 2003. In bijlage 4 is een complete adressenlijst van ingevoerde en geselecteerde kruisgebouwen opgenomen.

1.2 METHODIEK

De methodiek voor het onderzoek naar objecten van diverse categorieën gebouwen uit de wederopbouwperiode is vastgelegd en beschreven in de eerder genoemde nota *Richtlijnen Categorieaal Onderzoek Wederopbouwobjecten 1940-1965*, die voort zijn gekomen uit het in 1999 opgestelde *Plan van Aanpak Wederopbouw 1940-1965*. Naar aanleiding van de pilotstudies naar scholen, raadhuisen en kerken is de methodiek in maart 2003 aangepast. Deze methode is op hoofdlijnen gevolgd bij het onderzoek waarvan dit rapport de weerslag vormt. In het navolgende wordt de in de nota beschreven methodiek nader toegelicht.

DOELSTELLING

Het onderzoek dat de RDMZ verricht naar de gebouwde omgeving uit de wederopbouwperiode, heeft een vierledig doel:

- Het verkrijgen van een landelijk en representatief overzicht van objecten uit de wederopbouwperiode die toegankelijk is voor RDMZ-medewerkers en een aantal geselecteerde externe gebruikers .
- Het leggen van een basis voor een wetenschappelijk verantwoord, centraal geleid en uitgevoerd selectie-, registratie- en beschermingsbeleid (na 2004).
- Het vergroten en verbreden van draagvlak door het verspreiden van kennis.
- Het stimuleren en bevorderen van beleidsbeïnvloeding en alliantievorming vanuit cultuurhistorisch perspectief.

AFBAKENING

In het Plan van Aanpak uit 1999 wordt de volgende definitie voor de term Wederopbouw gegeven: ‘Het erfgoed van de Wederopbouw omvat de resultaten van (steden)bouwkunst, landinrichting, interieurarchitectuur en monumentale sculptuur uit de periode 1940-1965’.

Voor het objectgerichte onderzoek is in de nota onderscheid gemaakt in elf hoofdcategorieën, die op hun beurt zijn onderverdeeld in subcategorieën. Deze hoofdcategorieën zijn gebaseerd op de verdeling zoals gehanteerd in de *Geïllustreerde Beschrijvingen*.

Het onderzoek heeft uitsluitend betrekking op de subcategorie ‘gezondheidszorg’ van de hoofdcategorie ‘cultuur, gezondheidszorg en wetenschappen’. Het gaat daarbij om kruisgebouwen die gebouwd zijn in de periode 1940-1965. De ontwikkeling van het kruisgebouw begon bij het ontstaan van kruisverenigingen, dat in hoofdstuk 2 beschreven zal worden. De kruisverenigingen die de opdrachtgevers zijn van de kruisgebouwen hebben in grote mate de indeling van het kruisgebouw bepaald en zodoende invloed gehad op de ontwikkeling van het bouwtype.

In de databank zijn ook de in het veldwerk tegengekomen restauraties, belangrijke verbouwingen en toevoegingen summier opgenomen. Door een beperkte beschikbare tijd heeft dit onderzoek zich toegespitst tot een deel van de provincies Utrecht, Limburg en Zeeland.

WERKWIJZE

De onderzoeksnota onderscheidt de navolgende gefaseerde werkwijze:

LITERATUURONDERZOEK

De eerste fase bestaat uit het bestuderen van algemene en categoriespecifieke literatuur uit en over de wederopbouwperiode en artikelen in algemene en categoriespecifieke vaktijdschriften uit de wederopbouwperiode. Naast publicaties en rapporten zijn de volgende algemene vaktijdschriften tussen 1940 en 1965 doorgenomen: *Bouw*, *Bouwkundig Weekblad*, *Katholiek Bouwblad*, *Forum*, *Publieke Werken*, *Polytechnisch Tijdschrift*, *Baksteen*, en *De 8 en Opbouw*. Het complete overzicht van de geraadpleegde literatuur is opgenomen in bijlage 1.

DATABANK EN ONTWIKKELINGSSCHETS

Zoals beschreven in het Plan van Aanpak wordt per categoriale studie een algemene inhoudelijke schets over de ontwikkeling van het onderzochte bouwtype samengesteld en worden de uit de vakbladen verkregen relevante tekstuele objectgegevens ingevoerd in de speciaal voor dat doel gebouwde digitale Wederopbouw Databank (WOP). In de databank wordt, naast identificatiegegevens, ook informatie opgenomen over onder andere ambachtslieden, bouwactiviteiten en -jaren, oorspronkelijke en huidige functie en eventuele monumentale kunstwerken. Ook worden in de databank de geraadpleegde bronnen vermeld, die in de meeste gevallen verwijzen naar de tijdschriftartikelen. Per categoriale studie zijn uit de eerder genoemde vakbladen de jaargangen 1940-1965 doorgenomen, waarbij voor onderhavig

onderzoek alle artikelen over kruisgebouwen werden gekopieerd en op alfabetische volgorde van plaatsnaam zijn gebundeld in mappen. Het totaal aan de uit de tijdschriften verkregen en in de Wederopbouw Databank ingevoerde objecten vormt de zogenaamde groslijst. Voor de categorie kruisgebouwen bestaat deze uit een en veertig objecten. Hieruit is in overleg met mw. van Thoor en mw. Blom een preselectie van meest behoudenswaardige kruisgebouwen gevormd, waar in de volgende paragraaf nader op zal worden ingegaan. Een nadere toelichting op de structuur, werking en inhoud van de databank is opgenomen in bijlage 5.

(PRE-)SELECTIE

Tegen de achtergrond van de hierboven genoemde groslijst en de inhoudelijke schets over de ontwikkeling van de kruisgebouwen in Nederland, zijn de landelijke selectiecriteria op basis van die voor het MIP/MSP (1850-1940) opnieuw geformuleerd en toegespitst op de naoorlogse kruisgebouwen (zie hoofdstuk 5 en bijlage 3). Samen met mw. van Thoor en mw. Blom is aan de hand van deze selectiecriteria een preselectie van meest behoudenswaardige objecten gemaakt, die momenteel bestaat uit 4 kruisgebouwen (zie bijlage 4).

VELDWERK

De huidige status van de gebouwen is niet af te leiden uit het literatuuronderzoek. Om de informatie uit de literatuur te toetsen aan de realiteit in situ zijn vijftientig kruisgebouwen in de regio's Utrecht, Zuid- en Midden-Limburg en Zeeuws-Vlaanderen in het veld bezocht. Het hieruit verkregen fotografische materiaal is voor dit onderzoek gebruikt.

RAPPORTAGE

In het Plan van Aanpak is vastgelegd dat in de laatste fase van het onderzoek alle resultaten worden samengebracht in een eindrapportage. De opzet van dit rapport bestaat achtereenvolgens uit een methodische inleiding met afbakening van de onderzochte categorie, de ontstaansgeschiedenis van de kruisverenigingen voor- en na de oorlog, de ontwikkeling van het kruisgebouw voor en tijdens de wederopbouwperiode, een inventarisatie van objecten in een databank (groslijst) en een overzicht van meest behoudenswaardige gebouwen of complexen (preselectie).

De complete inventarisatie is te raadplegen in de digitale Wederopbouw Databank van de RDMZ en maakt in papieren vorm geen onderdeel uit van dit rapport. Wel is een adreslijst van de ingevoerde kruisgebouwen als bijlage opgenomen. De voorgeselecteerde, meest behoudenswaardige kruisgebouwen zijn hier gemarkeerd. Deze lijst heeft nadrukkelijk géén juridische status. De preselectie is veeleer een overzicht van karakteristieke en meest behoudenswaardige toonbeelden van een beperkt aantal kruisgebouwen uit de periode 1940-1965 op basis van bureauonderzoek en beperkt veldwerk en geldt als basis voor vervolgonderzoek, waardering en selectie. In samenwerking met decentrale instanties zal een en ander op termijn moeten leiden tot bijstelling en aanvulling van de hier gemaakte preselectie en in de toekomst tot een selectie van potentiële rijksmonumenten.

Hoofdstuk 2 De ontstaansgeschiedenis van de kruisverenigingen

2.1 1866 TOT DE EERSTE WERELDOORLOG

INLEIDING

Aan het einde van de negentiende eeuw werd het noodzakelijk de gezondheidszorg te organiseren. Het beleid dat door de staat gevoerd werd, was geen succes met als gevolg dat het particulier initiatief tot bloei kwam. Dit resulteerde in het begin van de twintigste eeuw tot de oprichting van kruisverenigingen met ieder een eigen signatuur, als uitdrukking van een verzuilde maatschappij. Daarin bleek de overheid onmachtig invloed te krijgen op de gezondheidszorg.

DE GEZONDHEIDSZORG IN DE NEGENTIENDE EEUW

Voor veel besmettelijke ziekten zoals cholera en pokken werd vanuit de armenzorg verzorging geboden. De overheid ondernam weinig om de volksgezondheid stelselmatig te verbeteren. Ook ziekenhuizen waren onderdeel van de charitatieve activiteit van een bestuur van de plaatselijke kerkelijke gemeenschap of religieuze orde.

De rijken bekostigden in die tijd zelf de verpleging aan huis als zij ziek werden, arme mensen waren echter afhankelijk van de armenzorg die een opname in gasthuizen voor hen regelde. Er was geen sprake van een gezondheidszorg die los stond van charitatieve instellingen en die voor heel de bevolking zou gelden.

De laatste grote cholera-epidemie was in 1866 en vormde een ernstige bedreiging voor de volksgezondheid. Langzaam drong het besef door dat deze epidemieën door sociaal-hygiënische maatregelen konden worden bestreden en dat de overheid hierin een rol zou moeten spelen. Hygiënische maatregelen werden door de rijksoverheid bevorderd. Door de gemeenten werden badhuizen geëxploiteerd en ontsmettingsovens gesticht. In 1865 concipieerde het kabinet onder leiding van Thorbecke enkele geneeskundige wetten die ondermeer inhielden dat artsen, apothekers en vroedvrouwen aan het plaatselijk of regionaal gezag onttrokken moesten worden en een examen moesten doen dat door een door de Kroon te benoemen rijkscommissie moest worden afgenomen.¹ In elke provincie benoemde de Kroon een inspecteur die bijgestaan werd door een geneeskundige raad. Dit geneeskundig staatstoezicht had tot taak de toestand van de volksgezondheid te onderzoeken, middelen ter verbetering aan te wijzen en toepassing daarvan

¹ Querido, 1973, p. 15

te bevorderen. Tot zijn taak behoorde ook de controle op de naleving van wetten en verordeningen in het belang van de volksgezondheid.²

Daarnaast kwam er in 1872 een Besmettelijke Ziektewet. Deze wet hield in dat op gezag van de burgemeester mensen met, door de wet bepaalde,

besmettelijke ziekten geïsoleerd konden worden en dat door hem de ontsmetting van gebouwen en goederen verplicht kon worden gesteld.³

Hiermee had Thorbecke de bestrijding van de grote negentiende-eeuwse epidemieën voor ogen en gaf zo de eerste aanzet tot de overheidsbemoeienis met de gezondheidszorg. De toenmalige traditionele opvatting dat de overheid zich niet diende te bemoeien met de geneeskundige verzorging werd daarmee doorbroken.

Deze baanbrekende Besmettelijke Ziektewet werd echter nauwelijks nageleefd; de gemeenten waren of zelf te arm om de nodige investeringen te doen of dachten er niet over de gezondheidszorg buiten de grenzen van de armenzorg uit te strekken. De bevolking zelf zou aan de slag moeten om de gezondheidstoestand te verbeteren, het particulier initiatief moest de taak volbrengen die verwaarloosd werd door de overheden.⁴

Naar aanleiding van de cholera-epidemie werd in 1866 in Utrecht een Vereniging tot verbetering der Volksgezondheid te Utrecht opgericht die in stand werd gehouden door vrijwillige bijdragen en de contributie van de leden. Aanvankelijk waren dat mensen uit de rijkere lagen van de bevolking, die hun hygiënische opvattingen aan de -in hun ogen- achtergebleven boeren en arbeiders wilden opleggen. Zij vergaderden in vier secties en hielden hun leden via publicaties op de hoogte van hun bevindingen en raadgevingen.⁵

HET WITTE KRUIS

In de provincie Noord-Holland werd in 1875, naar het voorbeeld van Utrecht, de Vereniging het Witte Kruis opgericht. Het embleem van een wit kruis was waarschijnlijk gekozen als tegenhanger van het rode kruis in vredetijd.⁶ Naast het bevorderen van hygiëne (goede drinkwatervoorzieningen en rioleringen) werden er vanaf het begin zieken aan huis verpleegd. De vereniging had per gemeente een plaatselijke afdeling. Deze afdelingen werden vanuit de kruisvereniging gestimuleerd eigen doelen op het gebied van de gezondheid na te streven. De plaatselijke afdelingen kozen een provinciaal comité, dat voor de algemene belangen zorgde, zoals de gezamenlijk aankoop van verpleegartikelen en het aanschaffen van barakken ter afzondering en verpleging van de mensen met besmettelijke ziekten. Eind 1875 waren er tien afdelingen, die samen zeshonderd leden telden.

Aanvankelijk was het enthousiasme onder de bevolking niet zo groot. Dat kwam omdat het oorspronkelijke doel, epidemische rampen bestrijden, op de achtergrond was geraakt. Deze epidemieën waren teruggedrongen of

² Jamin, 1999, p. 12

³ Querido, 1956, p. 85

⁴ Jamin, 1999, p. 13-14

⁵ Herlinda, 1951-1953. p. 2-33

⁶ Jamin, 1999, p. 16

kwamen niet meer voor. Een lidmaatschap was daardoor niet actueel. Daarnaast vormde de kloof tussen de elite en het gewone volk een obstakel om van het Witte Kruis een succes te maken. De sociaal verantwoordelijk voelende notabelen, die leiding gaven aan de plaatselijke verenigingen, konden de bevolking vaak niet overtuigen van hun medisch-hygiënische inzichten.

Er moesten nieuwe doelstellingen gezocht worden om de vereniging actueel te maken en leden te binden. De nadruk kwam te liggen op het bestrijden van volksziekten. Dit kon alleen een succes worden door begrip aan te kweken bij de bevolking. Deze moest ontwikkeld worden door hygiënische voorlichting en begripsvorming. Het grootste effect had de voorlichting van de wijkverpleegster, ondersteund door de verstrekte verpleegartikelen.

In 1876 startte het Witte Kruis een verpleegstersopleiding. De eerste diploma's konden in 1879 uitgereikt worden aan de wijkverpleegsters, die door de plaatselijke verenigingen werden uitgezonden om zieken thuis te verzorgen. Zij namen de taak over van de diaconessen en religieuze instellingen die voor die tijd de zieken verzorgden. Voor de gemeenten, die vaak krap bij kas zaten, kwam deze door particulier bekostigde gezondheidszorg goed uit.

Voorlichting was in deze periode de belangrijkste en goedkoopste activiteit. Naast gedrukte brochures, bestond deze voorlichting hoofdzakelijk uit voordrachten waar een groot aantal mensen naar kwamen luisteren. Onderwerpen waren tuberculosebestrijding, zuigelingenverzorging, hygiëne van zwangerschap, kraam- en ziekbed en strijd tegen kwakzalverij. Ook werden moedercursussen gegeven en enkele eerste-hulp-cursussen.

In 1888 gaf het Noord-Hollandse Witte Kruis een premielening uit, waardoor de vereniging de beschikking kreeg over voldoende financiële middelen om het afdelingswerk goed op te zetten. Zij stichtte herstellingsoorden en liet ontsmettingsovens bouwen.

Aan het einde van de negentiende eeuw, begon de scheiding tussen de elite en het gewone volk aan scherpte te verliezen. Het bewustzijn groeide dat een goede hygiëne en verzorging noodzakelijk was voor een betere gezondheid. Er kwamen een aantal wetten die de kinderarbeid verboden (Kinderwetje van Van Houten 1874), bescherming boden aan de arbeiders (Arbeiderswet 1887) en hun sociale arbeidsomstandigheden verbeterden (Veiligheidswet 1895). Verder kwam tijdens de periode van het kabinet Pierson (1897- 1901) in snelle opeenvolging tot stand: een uitbreiding van het kiesrecht, de Leerplichtwet, de nieuwe Gezondheidswet, de Woningwet en de Ongevalwet (eerste sociale verzekeringswet).

HET GROENE KRUIS

Dit was een vruchtbare bodem voor het ontstaan van de eerste vereniging het Groene Kruis in 1901. In korte tijd groeide deze vereniging enorm door de propagandistische ijver van ds. Fleischer, die als predikant door het land trok en ontelbare lezingen hield over het verbeteren der huiselijke zieken verpleging en tot popularisering der hygiëne. De vereniging was hetzelfde georganiseerd als het Noord-Hollandse Witte Kruis.

AFBEELDING 2.
KRUISGEBOUW
VEEN, BEGIN T
EEUW



Het uitgangspunt van het Groene Kruis (groen als kleur van de hoop) was dat iedereen, arm of rijk en van welke gezindte dan ook gebruik kon maken van dezelfde gezondheidsdiensten.⁷ Zo typeerde de heer Fleischer, dat de vereniging een hedendaagsch-nationaal, bewust-democratisch⁸ karakter had. Net als bij het Witte Kruis achtte men armenzorg en religieuze liefdadigheid uit den boze. Na de enthousiaste pleidooien van Fleischer belegden plaatselijke notabelen stichtingsvergaderingen waarin leden uit alle lagen van de bevolking een bestuur kozen. Ieder lid had zowel passief als actief stemrecht en iedereen kon zich in principe kandidaat stellen voor een bestuursfunctie. De eerste decennia werden vooral leden uit de notabelen van een stad of dorp gekozen, pas later zouden de ‘gewone’ leden in het bestuur plaatsnemen. De financiële bijdrage van de leden was naar draagkracht, zodat iedereen lid kon worden. In 1902 nam Fleischer het initiatief tot het oprichten van een provinciale kruisvereniging, waarin de plaatselijke kruisverenigingen zitting namen.⁹

Binnen tien jaar was in elke provincie een kruisvereniging opgericht: Zuid-Holland (1901), Friesland en Groningen (1902), Overijssel en Drenthe (1906), Zeeland en Gelderland), Noord-Brabant (1909) en Limburg (1910).

De plaatselijke en provinciale Groene Kruisverenigingen werden tien jaar later, in 1911, overkoepeld door de organisatie de Algemene Nederlandse Vereniging het Groene Kruis (ANV). De ANV bestond de eerste twee jaren

⁷ Jamin, 1999, p. 38

⁸ Fleischer, 1925, p. 7

⁹ Vlas, 2001, p. 38

uit de provinciale verenigingen Groningen, Friesland en Gelderland. In 1913 traden Noord-Brabant, Drenthe en Overijssel toe, in 1916 Zuid-Holland en Utrecht en in 1917 Limburg en Noord-Holland.

Het Witte Kruis heette vanaf dat moment Groene Kruis. Deze overkoepelende organisatie richtte zich onder andere op het stimuleren van verschillende zorgtaken en het coördineren en contacten leggen met reeds bestaande landelijke organisaties, zoals het Rode Kruis en de Vereniging tot Bestrijding der Tuberculose. Daarnaast werden opleidingen gestart voor wijkverpleegkundigen.

HET LIMBURGSE GROENE KRUIS

In 1910 werd de Rooms Katholieke Vereniging Het Limburgse Groene Kruis opgericht door het Limburgse Ondersteuningsfonds. In dit fonds waren de plaatselijke ziekenfondsen vertegenwoordigd. Door het specifieke rooms-katholieke karakter van de vereniging kwam veel steun van de geestelijkheid en breidde het aantal plaatselijke verenigingen zich snel uit. In 1917 sloot het Limburgse Groene Kruis zich aan bij de ANV Het Groene Kruis. Hierbij werd de voorwaarde dat het verplegend personeel van de Limburgse vereniging katholiek moest zijn en dat niet-katholieke leden geen stemrecht hadden voor lief genomen om eendracht te bewerkstelligen.

HET WIT-GELE KRUIS

Door deze aparte positie van het rooms-katholieke Limburgse Groene Kruis twijfelden de Brabantse geestelijken of ze wel wilden toetreden tot de ANV Het Groene Kruis. Zij waren niet zeker of het specifiek rooms-katholieke karakter, waar zij voor stonden, op deze manier behouden kon blijven. De georganiseerde ziekenzorg op katholieke grondslag, het Wit-Gele Kruis werd in 1916 door een diocesane commissie te Breda in het leven geroepen. Deze bood hulp en voorlichting om de gezondheidszorg op hoger peil te brengen, want de sociaal- hygiënische toestanden op het Brabantse platteland lieten te wensen over, de zuigelingensterfte was de hoogste in Nederland ¹⁰. In 1909 was een provinciale vereniging van het Groene Kruis opgericht. Het merendeel van de katholieke boerenbevolking had zich daar echter niet bij aangesloten omdat het Groene Kruis naar hun mening te neutraal was en niet paste bij hun levensbeschouwing. Hier en daar kende men reeds verschillende plaatselijke verenigingen voor wijkverpleging die zich, ter onderscheiding van het Groene Kruis, het Gele Kruis hadden genoemd. In Breda bezochten charitatieve damesverenigingen zieken en kraamvrouwen. Meer werd niet gedaan op het gebied van de georganiseerde zuigelingenbescherming. Al deze initiatieven waren zuiver plaatselijk; er was geen samenwerking tussen verschillende groeperingen. Zo ontstonden ernstige lacunes op het gebied van de gezondheidszorg op het Brabantse platteland.

De pauselijke kleuren van het Wit-Gele Kruis wijzen op de katholieke beginselen van de, door het bisdom opgerichte, vereniging. Het Wit-Gele

¹⁰ Querido, 1973, p. 80

Kruis wilde de “godsdienstig-zedelijke belangen der aangesloten gezinnen behartigen” en “bij de verpleging van het lichaam vooral het heil der ziel bevorderen”¹¹. Dit katholieke kenmerk onderscheidde hen van het Groene en Witte Kruis die volgens Mgr. Hopmans “ in onze materialistische en naturalistische tijd uitsluitend de aandacht wijden aan de verzorging des lichaams...”.¹²

Ondanks dit kenmerk hadden de activiteiten die het Wit-Gele Kruis ontplooiden hetzelfde karakter als die van het Groene Kruis.

De bisdommen van Utrecht , Haarlem en Den Bosch volgden het voorbeeld van Breda met de oprichting van Wit-Gele kruisverenigingen. In Twente had de overwegend katholieke bevolking gebrek aan verzorging en voorlichting op het gebied van ziekenverpleging en hygiëne. In 1919 werd op initiatief van deken Scholte de Overijsselse vereniging het Wit-Gele Kruis- opgericht¹³. De provinciale verenigingen vormden samen in 1923 de R.-K. Nationale federatie het Wit-Gele Kruis, als katholieke tegenpool van het Groene Kruis. Limburg sloot zich in 1925 hierbij aan, zonder het lidmaatschap van de ANV te verliezen.

HET ORANJE-GROENE KRUIS



In 1938 verenigde zich de wijkverenigingen van de Nederlands Hervormde Kerk en enkele commissies voor diaconale arbeid, die actief waren op het gebied van de wijkverpleging, in de Bond van de Protestants-Christelijke Vereniging voor wijkverpleging in Nederland. Deze groep wilde op christelijke grondslag werken en zich daarom niet bij het Groene Kruis aansluiten.

Het embleem voor hun vereniging werd het Oranje-Groene Kruis. Er werd gekozen voor een groen kruis met daarin een achtpuntig oranje kruis, dat van oudsher het zinnebeeld was van acht christelijke deugden en daarmee het speciale karakter van de bond vertolkte. Oranje werd gekozen vanwege het nationale karakter en groen uit visueel oogpunt, het achtpuntige kruis kwam zo het beste uit¹⁴. Net zoals bij het Wit-Gele Kruis verschilden de activiteiten van deze vereniging niet wezenlijk

van die van het Groene Kruis.

De ontwikkelingsgeschiedenis van de kruisverenigingen is in ruime mate beschreven. Het is echter verwonderlijk dat er weinig tot niets over de huisvesting vermeld wordt. Op de kaart van Nederland, die door het Bureau van de statistiek is samengesteld naar aanleiding van het onderzoek naar de omvang en de voornaamste werkzaamheden van de kruisverenigingen

AFBEELDING 2.2

EMBLEEM VAN HET ORANJE-GROENE KRUIS, FOLDER UIT 1955

¹¹ Woorden geschreven door Mgr. Hopmans aan de geestelijkheid van zijn diocesis in de *Analecta* 1918, Gedenkboek, p. 31

¹² Mgr. Hopmans, de *Analecta* 1918

¹³ Querido, 1973, p. 85

¹⁴ Herlinda, p. 2-33

(afbeelding 2.3)¹⁵, zijn 1335 plaatsen aangegeven waar kruisverenigingen actief waren. Zij moeten magazijnen en gebouwen bezeten hebben, waar de consultatiebureaus in gevestigd waren en de voorlichting en cursussen gegeven werden. Toch bestond er geen algemene beschrijving van deze gebouwen, noch een programma van eisen waaraan deze gebouwen moesten voldoen.

2.2 DE ONTWIKKELING VAN DE KRUISVERENIGINGEN IN HET INTERBELLUM

De kruisverenigingen waren vanaf het begin voornamelijk op het platteland werkzaam geweest. De eerste Groene Kruisvereniging ontstond in het hartje van het Zuid- Hollandse platteland, te Lange Ruige Weide. In de grote steden kreeg de kruisvereniging nergens grote aanhang, met uitzondering van de stad Groningen. Dit had te maken met het feit dat in de steden sneller en betere voorzieningen getroffen werden op het gebied van drinkwater, openbare rioleringen en woningen.¹⁶ Bovendien beschikten de steden over betere medische verzorgingsmogelijkheden met name ziekenhuizen. Daarnaast ontwikkelde het verenigingsleven op het platteland zich veel sterker door een samenhorighedsgevoel en de bevlogenheid van de notabelen zoals artsen en predikanten.¹⁷

NIEUWE WETGEVING

Na de eerste wereldoorlog werden onder het kabinet van Ruijs de Beerenbrouck wetten aangenomen die een aantal voorwaarden schiepen en verbetering tot stand brachten ter bescherming van de sociaal zwakkere, ter verhoging van het levenspeil en voor grotere sociale zekerheid. De belangrijkste wetten die tot stand kwamen waren de nieuwe Arbeiderswet met de 8-urige werkdag en de 45-urige werkweek, het instellen van de Hoge Raad van Arbeid, de uitbreiding van de Invaliditeitswet, de vrijwillige ouderdomsverzekering, de Warenwet, Vleeskeuringwet en de nieuwe Gezondheidswet (allen in 1919), de aanvulling van de Woningwet en de herziene Ongeval- lenwet (1921). In het ontwerp over de Gezondheidswet, werd het duidelijk dat de overheid zich meer verantwoordelijk ging voelen voor de gezondheidszorg en het bestrijden van volksziekten. De geneeskundige inspectie zou uitgebreid worden in verschillende sectoren en preventieve taken krijgen. Daarnaast werd er een tweede ontwerpwet over de ziekenverzorging ontwikkeld waarin het particulier initiatief samen zou gaan met het ziekenfondswezen ter verhoging van de efficiëntie. Het particulier initiatief moest aan bepaalde voorwaarden voldoen en onder overheidstoezicht gesteld worden met behulp van rijkssubsidie. Financieel waren deze plannen echter niet haalbaar. Bovendien stuitte ze op weerstand vanuit de kruisverenigingen, die goed georganiseerd waren en niet zaten te wachten op inspecteurs

¹⁵ Centraal Bureau voor de Statistiek, 1942

¹⁶ Centraal Bureau voor de Statistiek, 1942, p. 8 en 12

¹⁷ Jamin, 1999, p. 47

die vanuit de overheid preventieve taken kregen. Daarnaast hadden zij veel leden, hetgeen van het ziekenfonds niet gezegd kon worden. Het aantal afdelingen van het Witte, Groene, en Wit-Gele Kruis bedroeg in 1920 samen ongeveer 860 met tussen de 350.000 en de 400.000 leden.

Beide ontwerp wetten bleven in de voorbehandelingfasen steken, de zaak bleef vele jaren slepende. Tenslotte werden ze in 1933 ingetrokken; de plaats van het particulier initiatief in de gezondheidsorganisaties was hiermee definitief bevestigd.¹⁸ In 1931 verscheen een rapport waarin stond dat de toezichthoudende, dirigerende en normatieve activiteiten zouden berusten bij de centrale overheid en het uitvoerend orgaan de verschillende specifieke verenigingen zou zijn, waaronder de kruisverenigingen.

De kruisverenigingen hadden allang hun dienst bewezen en bleken bovendien goedkoop. Een belangrijke erkenning van het kruiswerk als uitvoerder van de volksgezondheid was de verhoging van de financiële steun van het rijk.¹⁹

Rond 1938 omschreef de Hoofdinspecteur voor de volksgezondheid de Nederlandse gezondheidszorg als 'Lappendeken', hetgeen hij ontleende aan de verscheidenheid van de verzuilde plaatselijke verenigingen samen met de specifieke verenigingen in de grote steden.²⁰

OMVANG EN VOORNAAMSTE WERKZAAMHEDEN VAN DE KRUISVERENIGINGEN VAN 1910 TOT 1941

Het Wit-Gele Kruis liet in 1941 onderzoek doen door het Centraal Bureau van de Statistiek (CBS) naar de omvang en de voornaamste werkzaamheden van de kruisverenigingen. Jaarlijks verscheen van de Geneeskundige Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid een intern verslag over de kruisverenigingen. Deze publicatie had als doel deze gegevens aan iedereen die belang stelde in de volksgezondheid 'de groote beteekenis van het werk der kruisverenigingen onder oogen te brengen.' Aan deze publicatie werd geen conclusie verbonden.

De publicatie sloot aan bij die over de ziekenfondsen (1936) en de verenigingen voor ziekenverpleging (1940). De gegevens werden verschaft door plaatselijke afdelingen van de kruisverenigingen. In die tijd waren 1335 verenigingen werkzaam, die over het hele land verspreid waren. Het ledental was in de loop der jaren sterk toegenomen, het aantal afdelingen had zich sinds 1910 min of meer verdubbeld wat te zien is op onderstaande kaarten. Voor een deel was dit te danken aan de oprichting van de rooms-katholieke organisaties in het zuiden van het land.

In 1941 waren de belangrijkste taken van de kruisverenigingen:

- Wijkverpleging
- Tuberculosebestrijding
- Zorg voor moeder en kind
- Zedelijke volksgezondheid

¹⁸ Querido, 1973, p. 36

¹⁹ Jamin, 1999, p. 57

²⁰ Lieburg v, 2001, p. 26

- Geestelijke volksgezondheid
- 'Huiszorg'
- Opleidingen voor verpleegkundigen



AFBEELDING 2.3

KAART 1: AANTAL KRUIS-
VERENIGINGEN IN 1910

WIJKVERPLEGING

Het aantal opgeleide wijkverpleegkundigen groeide gestaag, maar door gebrek aan voldoende financiële middelen konden in eerste instantie vaak geen wijkverpleegkundigen aangenomen worden. De genoemde overheids-subsidies brachten hierin verandering. In 1941 vormde de wijkverpleging de kern van het kruiswerk. De meeste plaatselijke afdelingen hadden één wijkverpleegster in dienst. Het kwam ook wel voor dat twee of meerdere afdelingen gezamenlijk een verpleegkundige in dienst hadden.

AFBEELDING 2.4

KAART 2: AANTAL KRUIS-
VERENIGINGEN IN 1941

TUBERCULOSEBESTRIJDING

De grootste volksziekte was tuberculose en er werden vanuit de afdelingen 'tuberculose-huisbezoekers' aangesteld die moesten adviseren, niet verplegen. Langzamerhand kreeg de wijkverpleegkundige de maatschappelijke taak om maatregelen ter bestrijding van de tuberculose bij de bevolking bekend te maken, hetgeen misschien wel belangrijker was dan het verzorgen van patiënten.

ZORG VOOR MOEDER EN KIND

Naast de wijkverpleging behoorde de zorg voor moeder en kind speciaal tot het werkterrein van de kruisverenigingen. Er waren consultatiebureaus voor prenatale zorg, zorg voor zuigelingen en kleuters, er werden moedercursussen georganiseerd en men verleende kraamhulp.

In 1941 had deze intensieve begeleiding een positief effect, wat in de dalende cijfers van zuigelingsterfte tot uitdrukking kwam.

Voor de deskundige verzorging van de kraamvrouwen bevorderden de kruisverenigingen opleidingen voor bakkers en kraamhulpen. Overigens oefenden een groot aantal wijkverpleegkundigen de taak van kraamhulp uit.

ZEDELIJKE VOLKSGEZONDHEID

Al voor de Eerste Wereldoorlog werden verschillende 'consultatiebureaus voor de zedelijke volksgezondheid' opgericht die zich onder andere bezig hielden met de bestrijding van geslachtsziekten. In 1914 werd de Nederlandse Vereniging tot bestrijding van geslachtsziekten opgericht, die vooral in de grote steden en in industriecentra zoals het Zuid-Limburgse mijngebied actief waren.

In de jaren dertig werd getracht de provinciale kruisverenigingen bij dit werk te betrekken, als onderdeel van hun sociaalhygiënische werk. Door geldgebrek kwam dit plan niet geheel van de grond en werden slechts 28 bureaus door het hele land opgericht. Vooral het Wit-Gele Kruis was op dit gebied actief.

GEESTELIJKE VOLKSGEZONDHEID

Op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg was de splitsing in religieuze groepen nog verder doorgevoerd. Naast de werkzaamheden van het Groene Kruis en het Wit-Gele Kruis waren er consultatiebureaus voor de geestelijke gezondheidszorg van het protestants-christelijke Oranje-Groene Kruis. Bovendien waren er naast de kruisverenigingen bureaus werkzaam die niet bij de kruisverenigingen aangesloten waren. Deze instanties op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg waren verenigd in de Nationale Federatie voor de geestelijke gezondheid.

De kruisverenigingen zorgden in de eerste plaats voor het geestelijk gehandicapte kind. Zij organiseerden plaatsen voor deze kinderen op speciale scholen, adviseerden de ouders en testten de kinderen. Op de tweede plaats zorgden zij voor de voor- en nazorg voor de geestelijke gehandicapte volwassenen. Het Wit-Gele Kruis richtte zich meer op de geestelijke gezondheidszorg dan het Groene Kruis dat met andere instellingen samenwerkte.

'HUISZORG'

De zorgverlening van de kruisverenigingen, de zieke huisvrouw te vervangen en haar daardoor te ontlasten van huishoudelijke activiteiten (wat we nu thuiszorg noemen), had vóór de oorlog (behalve in Zuid-Holland) nog geen succes. In de provincie Friesland en Drenthe werd er nauwelijks huishoudelijke hulp geboden bij ziekte. In de provincie Utrecht, net als in meerdere provincies, had het Groene Kruis een commissie voor thuiszorg. In Zuid-Holland echter werd deze thuiszorg een belangrijk onderdeel van het Groene Kruis. In Rotterdam ontstond als onderdeel van het Groene Kruis de Vereniging Kruis zorg die over 38 thuisverzorgsters beschikte.²¹

²¹ Centraal Bureau voor de Statistiek, 1942, p. 16-23

OPLEIDINGEN VOOR VERPLEEGKUNDIGEN

Het ligt voor de hand dat de kruisverenigingen de opleiding van hun personeel zelf organiseerden. Het Witte Kruis was hiermee de eerste. In 1921 kwam de wettelijke bescherming van de titel en het insigne voor de A-verpleging. Er ontstonden rond die tijd ook cursussen voor wijk- en kraamverpleegster.²²

2.3 VAN CONTRIBUTIEREGELING NAAR SUBSIDIE

Aanvankelijk droegen de leden bij door middel van contributie naar draagkracht ter bestrijding van de onkosten van de verenigingen. Na de erkenning van het kruiswerk als uitvoerder van de volksgezondheid in 1933 ontvingen de plaatselijke en de provinciale organisaties subsidies vanuit de rijksoverheid. Daardoor werd de inmenging van de centrale overheid op het kruiswerk groter. Zij stelden een aantal voorwaarden vast voor het verkrijgen van de beoogde subsidies, zowel op financieel als op medisch gebied. Het kruiswerk had vlak voor de Tweede Wereldoorlog de institutionele vorm aangenomen die het nog bijna veertig jaar zou houden.²³ Op plaatselijk, provinciaal en landelijk niveau waren de kruisverenigingen volwassen partners van de overheid geworden.²⁴

²² Querido, 1973, p. 40

²³ In 1975 werden de landelijke bureaus samengevoegd en twee jaar later werden de afzonderlijke verenigingen opgeheven. Jamin, 1999, p. 164

²⁴ Jamin, 1999, p. 58

Hoofdstuk 3 Ontwikkeling van de kruisverenigingen vanaf 1940

3.1 DE PERIODE 1940-1945

Tijdens de oorlog konden de kruisverenigingen voor het merendeel ontkomen aan gedwongen samenwerking met de bezetter. De Nederlandse Volksdienst (NVD) wilde alle zorgorganisaties in Nederland bundelen en laten samenwerken met de Duitse bezetter. De Nationale Federatie Het Wit-Gele Kruis en de ANV Het Groene Kruis boden weerstand door zich te beroepen op de opbouw van de organisatie van onder af. De leden moesten stemmen over het voorstel van de NVD, anders zouden zij het vertrouwen in de kruisorganisaties verliezen, hetgeen schadelijk voor de volksgezondheid zou zijn.

Tenslotte stemden de grootste meerderheid van de leden tegen de plannen van de NVD, die zich daarbij neerlegde, omdat zij de volksgezondheid niet in gevaar wilde brengen.²⁵

Zo kon het verenigingsleven en bestuurlijke arbeid doorgaan. Ondanks of misschien wel dankzij de ontberingen en de beperkingen die ze met de rest van de bevolking deelden, groeide het ledental met een derde.

De drie landelijke kruisverenigingen kwamen dichterbij elkaar. In Utrecht vormden de Nationale federatie Het Wit-Gele Kruis en de ANV Het Groene Kruis sedert 1940 een commissie van overleg. Er werden plannen gemaakt voor na de oorlog. In Noord-Brabant kwam in 1944 een provinciale raad voor de gezondheidszorg tot stand, welke als model zou dienen voor de naoorlogse situatie. Voorzitter hiervan werd de arts Mol die de grondslag legde voor een permanente samenwerking tussen de nationale federatie Het Wit-Gele Kruis en de ANV Het Groene Kruis.²⁶

3.2 DE WEDEROPBOUWPERIODE: 1945-1967

Na de oorlog brak voor het kruiswerk een periode aan van wederopbouw. Vele wijkgebouwen werden herbouwd, nieuwe werden opgericht. Door de ongekende economische groei van de jaren vijftig en zestig en het uit de grond rijzen van nieuwe woonwijken breidden de kruisverenigingen zich enorm uit. Het ledental had zich in 1957 verdubbeld ten opzichte van 1941, waarvan het grootste deel het resultaat was van de stijging van het ledental

²⁵ Vlas, 2001, p. 142-146

²⁶ Querido, 1973, p. 50

met 150% en hoger in de steden.²⁷ De verstedelijking van het kruiswerk werd veroorzaakt door de verbreding van het zorgpakket (vooral kraamhulp en gezinszorg), de aanstelling van parttimers voor voorlichting en preventie, de inkrimping van specifieke –concurrerende– verenigingen in de steden en tenslotte de trek van het platteland naar de stad.²⁸

Omdat de financiële middelen gering waren, gingen de plaatselijke verenigingen heel snel over tot de bouw van gemeenschappelijke werkruimtes. In een wijkgebouw waren op verschillende tijden de rooms-katholieke, de neutrale en de protestante zusters aanwezig.

De consultatiebureaus dienden tevens steeds vaker voor verschillende verenigingen. Om de kosten te drukken werd het magazijn ook op vele plaatsen gemeenschappelijk bezit. Tot een bepaalde hoogte wilden de verschillende verenigingen wel samenwerken, ze behielden echter hun eigen levensbeschouwelijke signatuur.

DE INMENGING VAN DE OVERHEID

Na de oorlog kwam de regering met plannen voor een integrale gezondheidszorg en bemoeide zich steeds meer met het kruiswerk (Het kruiswerk viel niet onder het Ziekenfondsbesluit van 1941). Er werd een Centrale Commissie voor de Volksgezondheid aangesteld, waarin naast de overheid en onafhankelijke deskundigen, het particulier initiatief zitting had. Een nieuw plan om ambtelijke districtsgezondheidsdiensten op te richten kwam echter, net als voor de oorlog, niet van de grond. De kruisverenigingen moesten zelf zorgen voor voldoende financiering. Met de jaarlijkse steeds wisselende overheidssubsidies, konden geen plannen op lange termijn gemaakt worden en financiering door ziekenfondsgeld zou de zelfstandigheid van de kruisverenigingen aantasten.

De heer Mol verdedigde de belangen van de drie landelijke organisaties in de Tweede Kamer (1946 tot ver in de jaren vijftig). Zijn jarenlange strijd voor een sterk onafhankelijk kruiswerk mislukte echter. De overheid wenste juist meer zeggenschap over de gezondheidszorg te krijgen.²⁹

De gevolgen van de gezondheidswet van 1956 en uitbreiding van taken
De nieuwe Gezondheidswet (1956) was tenslotte een compromis: overheid en particulier initiatief dienden samen te werken in een Centrale Raad voor de Volksgezondheid. Daarnaast kwamen er Provinciale raden voor de volksgezondheid, die de uitvoering van de gezondheidszorg moesten bevorderen. Het was voor Mol geen eindoplossing. Toch verbeterde de verstandhouding tussen overheid en kruisverenigingen in de daarop volgende jaren aanzienlijk. Midden jaren zestig sprak Mol over ‘maatschappelijke krachten’ in plaats van ‘particulier initiatief’ om het kruiswerk te typeren.³⁰ De nieuwe rol van de overheid was het scheppen van de mogelijkheden en voorwaarden voor het realiseren van voorzieningen. De kruisver-

²⁷ Onderzoek door het Centraal Bureau voor de Statistiek in 1957

²⁸ Jamin, 1999 p. 156

²⁹ Jamin, 1999. p. 159

³⁰ Querido, 1973, p. 65

enigingen waren verantwoordelijk voor de uitvoering van de zorg. Toch moesten vertegenwoordigers van de kruisverenigingen nog jarenlang op de bres om voldoende financiële middelen te krijgen. Hun vrees de zelfstandigheid te verliezen werd voor een deel bewaarheid: aan subsidies werden bepaalde voorwaarden gekoppeld, zodat de kruisverenigingen steeds meer binnen het stramien moesten handelen dat door de overheid werd vastgelegd. Aan het werk van vrijwillige bestuursleden kwam in de loop van de jaren zestig een einde door de omvang van het administratieve werk. Omdat het aanstellen van nieuwe werknemers voor veel plaatselijke verenigingen financieel niet haalbaar was en door verbreding van het aantal hulpverleningsvormen, kwam samenwerking tot stand met andere kruisverenigingen. Het kruiswerk professionaliseerde zich en hield zich, naast de traditionele taken, bezig met geslachtsziektebestrijding, astmabestrijding, zorg voor kankerpatiënten, bejaardenzorg, revalidatie, gezinszorg, preventieve entingen, reumabestrijding, zorg voor diabetici en voedingsvoorlichting.³¹

3.3 NA 1967: VAN LAPPENDEKEN TOT GROOT GEHEEL

Aan de top kreeg de samenwerking in 1967 vaste vorm door de oprichting van de stichting Samenwerkende Landelijke Kruisverenigingen. Door de ontzuiling die zich in die periode op alle maatschappelijke terreinen voltrok, werd de fusie tussen de drie organisaties, het Wit-Gele Kruis, het Groene Kruis en het Oranje-Groene Kruis een feit.

In 1975 werden de landelijke bureaus samengevoegd en twee jaar later werden de afzonderlijke verenigingen opgeheven. In de jaren tachtig ging de ontzuiling voort op plaatselijk en provinciaal niveau. In 1990 werd het proces van de schaalvergroting voltooid toen de koepels van het kruiswerk en gezinsverzorging fuseerden onder de naam Landelijke Vereniging voor Thuiszorg.

³¹ Jamin, 2001, p. 163

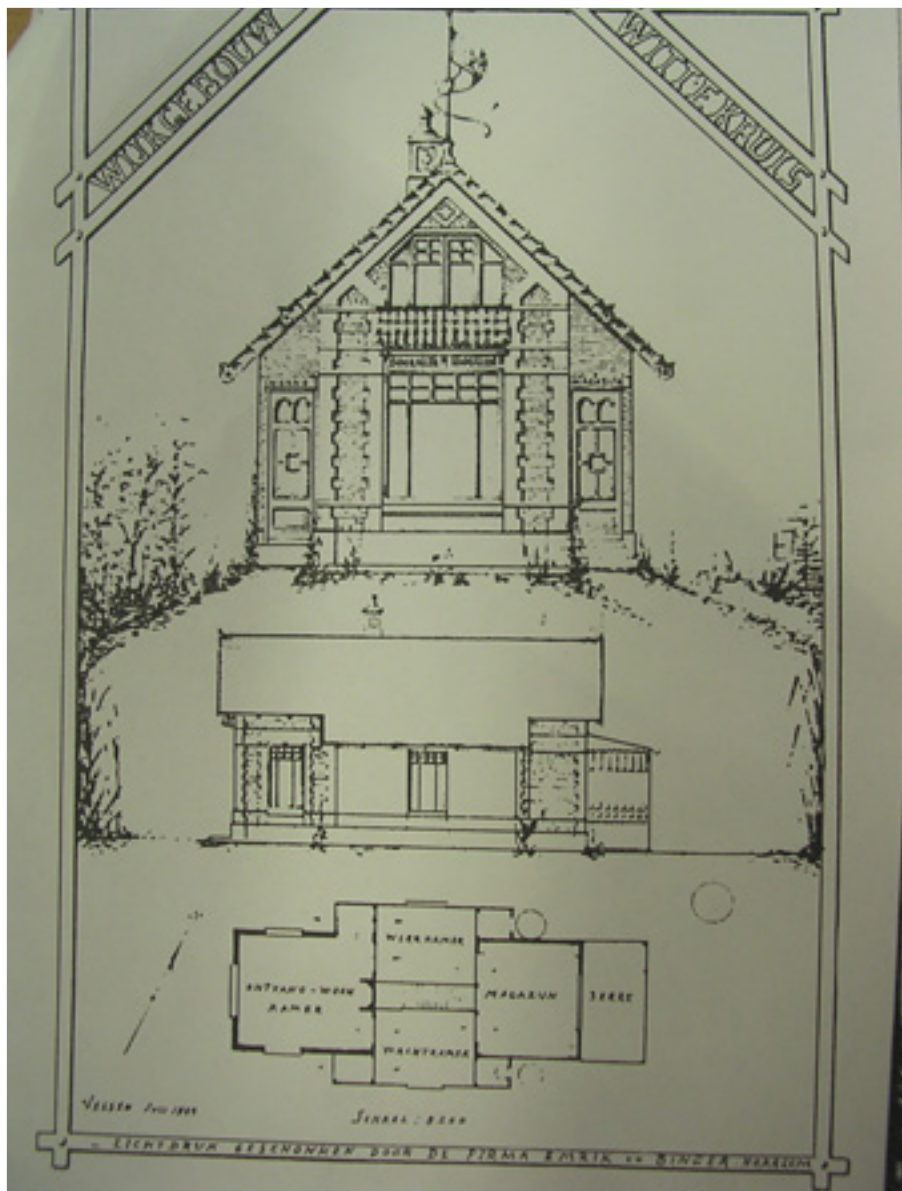
Hoofdstuk 4 Ontwikkelingsschets kruisgebouwen

4.1 HET VOORROORLOGSE KRUISGEBOUW

INLEIDING

Het werk van de kruisverenigingen bestond voor de Tweede Wereldoorlog uit het geven van voorlichting op het gebied van de hygiëne, het bestrijden van epidemieën en volksziekten, het verplegen van zieken thuis en de zorg voor moeder en kind.

AFBEELDING 4.1
TEKENING, PLATTEGROND EN
GEVELS VAN WIJKGEBOUW
VELSEN (1904)



Het kruisgebouw in Velsen (afbeelding 4.1) is een voorbeeld van een vroeg kruisgebouw waarvan de indeling in latere kruisgebouwen terug te vinden is.

Over vooroorlogse kruisgebouwen is weinig geschreven, in de inventarisatielijsten die zich in het archief van de Nationale Kruisvereniging bevinden, staan enkele tientallen adressen van vooroorlogse kruisgebouwen vermeld. Daaruit zijn tweeëntwintig gebouwen uit de provincie Utrecht en Overijssel geselecteerd. Naast gebouwen die gesloopt waren, bleken veel gebouwen niet door de kruisverenigingen zelf gebouwd te zijn maar op een later tijdstip tot kruisgebouw verbouwd. Zij zijn voor dit onderzoek niet interessant omdat zij geen informatie verschaffen omtrent de oorspronkelijke indeling van kruisgebouwen die voor de Tweede Wereld Oorlog gebouwd zijn.

De kruisgebouwen in IJsselstein (1935), Steenwijk (1910), Soest (1911), Maarssen (1930) en Velsen (1904) kwamen voor een nader onderzoek in aanmerking, omdat zij door kruisverenigingen gebouwd waren, waardoor een globale indruk van een vooroorlogs kruisgebouw verkregen kan worden.

STRUCTUUR EN FUNCTIE

Het bouw dossier van het kruisgebouw in IJsselstein (1935) dat aan het Kronenburgplantsoen gelegen was, bleek te bestaan uit bouwtekeningen van een geplande verbouwing in 1984 en waarop de bestaande toestand de verbouwing van 1968 inhield. De oorspronkelijke bouwtekening uit 1935 was niet meer aanwezig.

Van het gebouw aan de Meppelerweg 56 in Steenwijk (1910) was geen bouw dossier beschikbaar. In een telefonisch onderhoud met de huidige bewoonster, die over enkele documenten beschikte, werd het duidelijk dat dit wijkgebouw in het begin van de twintigste eeuw was gebouwd in opdracht van een familie die in Steenwijk meerdere projecten financierde op het gebied van de sociale zorg en onderwijs. Omdat de zorg in een beginstadium verkeerde, werd de bouw van het wijkgebouw gezien als een experiment. De opdrachtgever liet een ontwerp maken voor een villa die, als het project zou mislukken, voor dubbele bewoning zou kunnen dienen. In het gebouw bevond zich een

magazijn, een stekenkast en een stookhok, alwaar de bewoners van Steenwijk heet water konden kopen. Daarnaast was er een badkamer, een wachtkamer, verschillende kleinere spreekkamers voor diverse artsen en een woning voor een inwonende conciërge. Het is aannemelijk dat de aanwezigheid van een wachtkamer en diverse spreekkamers vooruitstrevend was voor die tijd.

Het ontwerp voor een wijkhuis voor de Diaconie der Nederlandse Hervormde Gemeente aan de Middewijkstraat 36 te Soest (1911) gaf een helder beeld van een kruisgebouw. Spreekkamer, boxenkamer en magazijn waren niet aanwezig, wel was er een ontvangkamer waar de inwonende zuster de bezoekers ontving. Deze ruimte was door een schuifdeur van haar woonkamer gescheiden. Daarnaast was er een woonkamer voor de conciërge, een bestuurskamer, keuken en bijkeuken. Op de verdieping bevonden zich drie slaapkamers.



AFBEELDING 4.2
KRUISGEBOUW IN LANGE
RUIGE WEIDE (BEGIN
TWINTIGSTE EEUW)



AFBEELDING 4.3
KRUISGEBOUW IN STADS-
KANAAL (1919)

Het Groene Kruisgebouw in Maarssen (1930) bevatte een wachthal, een consultatieruimte, een polikliniek en diverse ruimten waarin zich verschillende materialen bevonden die de leden konden lenen. De grootste ruimte werd ingenomen door verpleegartikelen. Daarnaast was er een ruimte met ligtenten ten behoeve van de tbc patiënten, een ruimte met ‘gummiartikelen’, een desinfecteer ruimte en een washok. Twee badkamers een keuken en een extra kamer maakten de plattegrond van de begane grond compleet. Op de etage bevonden zich vier slaapkamers, een badkamer, woonkamer, keuken en evenals in het kruisgebouw te Soest een bestuurskamer. Het Groene Kruisgebouw te Velsen (1904) bestond uit een wachtkamer, een spreekkamer voor de wijkverpleegkundige of arts en een magazijn. Bij het magazijn was een overdekte plaats die waarschijnlijk diende voor het luchten en schoonmaken van de uitgeleende materialen.

ARCHITECTONISCHE ASPECTEN

De kruisgebouwen in Soest, Steenwijk, Maarssen en Velsen lijken qua uiterlijke vorm veel op elkaar. Zonder uitzondering vertonen zij gelijkenis met uit baksteen opgetrokken villa’s die passen in de wijk waarin zij gebouwd zijn. Alleen het kruisgebouw in Velsen is kleiner geproportioneerd. De kruisgebouwen op de afbeeldingen 4.2 en 4.3, die zich in Lange Ruige Weide en Stadskanaal bevonden, bevestigen het beeld van een vooroorlogs kruisgebouw.

4.2 HET NAOORLOGSE KRUISGEBOUW

INLEIDING

Dit onderzoek richt zich op gebouwen die nieuw gebouwd zijn in de wederopbouwperiode. De plattegronden van de gebouwen die in de vakbladen beschreven staan zijn bestudeerd en onderling vergeleken. In het katholiek documentatie centrum bevond zich in het archief van het Nationale Groene Kruis. Een onderdeel van dit archief bestond uit een enquête en inventarisatie naar kruisgebouwen die in het bezit waren van de plaatselijke kruisverenigingen. Deze enquête dateerde uit 1984 en bevatte adressen van kruisgebouwen van diverse regionale kruisverenigingen. Via internet zijn de huidige eigenaren achterhaald, veelal waren de gebouwen nog in het bezit van regionale zorginstellingen of behoorde aan de gemeente. Van deze gebouwen zijn de bouwtekeningen opgevraagd en bestudeerd. Door het Groene Kruis alleen al waren in de wederopbouwperiode rond achthonderd wijkgebouwen gebouwd³². Door beperking van tijd was het noodzakelijk het onderzoek te beperken tot een aantal regio’s. De verschillen en overeenkomsten in de structuur, de functie en de architectonische aspecten van de gebouwen van verschillende kruisverenigingen en de vraag of de levensbeschouwelijke signatuur van deze verenigingen

³² *Gezondheidszorg*, 1963, p. 1

daarin te herkennen was, zijn in het veld onderzocht. De regio's die daarvoor in aanmerking kwamen waren Utrecht, Limburg en Zeeland, omdat de kruisgebouwen in deze provincies in opdracht van respectievelijk het Groene en het Oranje-Groene Kruis, de R.-K. vereniging het Groene Kruis Limburg en het Wit-Gele Kruis waren gebouwd. Zo ontstond een globaal beeld van de verschillende uitgangspunten van de kruisverenigingen.

Om een duidelijk overzicht te krijgen zijn deze bevindingen opgenomen in schema's.

In 1956 schreef de heer J. Dullaart een programma van eisen. Naar aanleiding hiervan is de volgende onderzoeksvraag bij het veldwerk toegevoegd:

In hoeverre komen structuur en functie overeen met het programma van eisen zoals dat door de heer Dullaart is opgesteld?

Uiteraard was deze vraag van toepassing op de gebouwen die na 1956 gebouwd waren.

Er is onderzoek gedaan naar aanpassingen van de bezochte gebouwen aan de huidige functie en overeenkomst gezocht aan de hand van de bouwtekeningen uit de bouwtijd.

De ideeën over de gezondheidszorg en hygiëne veranderden in hoog tempo na de Tweede Wereldoorlog. Er kwamen consultatiebureaus voor reuma, revalidatie en er was behoefte aan ruimten voor hoogtezonbehandelingen, zwangerschapsgymnastiek, EHBO-lessen en sportkeuringen. Daarnaast hielden artsen, vroedvrouwen, tandartsen, diëtisten en heilgymnastiekmasseurs spreekuur.

Door deze nieuwe ontwikkeling binnen de kruisvereniging ontstond er een verandering in de behoefte aan ruimten in de kruisgebouwen, waarbij bestaande gebouwen werden aangepast, zoals het verbreden van deuren en het verwijderen van drempels, maar ook aanpassingen op het gebied van hygiëne.

DE VAKBLADEN

Bij onderzoek in de vakbladen *Bouw*, *Bouwkundig Weekblad*, *Katholiek Bouwblad*, *Forum*, *Publiek Werken*, *Polytechnisch Tijdschrift*, *Baksteen*, *De 8* en *Opbouw* over de periode 1945-1965 bleek dat er in *Bouw* vijftien artikelen over kruisgebouwen te vinden waren, in het *Bouwkundig Weekblad* twee en in *Publieke Werken* één. Bij de beschrijving van alle kruisgebouwen (op die van Putten na), stonden plattegronden en foto's.

De kruisgebouwen die beschreven werden bevonden zich in de volgende plaatsen:

Aalten, Amerongen, Amersfoort, Beerta, Delfzijl, De Lier, Gorinchem, Hilversum, Hengelo, Hoge Zwaluwe, Krimpen aan de Lek, Lochem, Maassluis, Maastricht, Putten, Schipluiden, Voorburg, Vinkeveen. (Zie afbeelding 4.4)

AFBEELDING 4.4

SITUERING VAN DE KRUISGEBOUWEN DIE IN DE VAKBLADEN BESCHREVEN ZIJN



De verspreide ligging in het midden van het land gaf een gevarieerd beeld van de typologie van kruisgebouwen.

Van de totaal achttien gebouwen waren er dertien gesticht door het plaatselijke Groene Kruis, twee door het R-K. Limburgse Groene Kruis en in drie plaatsen kwamen de gebouwen tot stand door samenwerking van verschillende kruisverenigingen.

STRUCTUUR EN FUNCTIE

De structuur en indeling van het kruisgebouw hing nauw samen met de functies van het gebouw en hoe er rekening werd gehouden met de verschillende groepen gebruikers. Het lag centraal in het dorp of in de wijk en was goed bereikbaar voor de bezoekers, die zich vaak te voet naar het kruisgebouw begaven.

De meeste kruisgebouwen bestonden globaal uit drie gedeelten:

- Wachtruimte, kleedruimte (boxenruimte) en behandelruimte
- Magazijn, spoelruimte en overdekte open plaats
- Woongedeelten voor verpleegkundigen en/of conciërge

Door de uitbreiding van de zorgtaken na de Tweede Wereldoorlog en de toenemende behoefte aan ruimten voor hoogtezonbehandelingen, zwangerschapsgymnastiek, EHBO-lessen en sportkeuringen werd in veel nieuw te bouwen kruisgebouwen tussen wachtkamer en boxenruimte een verplaatsbare tussenwand geplaatst zodat er een grotere ruimte gecreëerd kon worden. Het magazijn nam al een belangrijke plaats in, deze werd met het oog op de hygiëne voorzien van een speelruimte.

Plaats	Kruisvereniging	Hoofdruimten	Magazijn	Extra ruimten	Entrees	Woning	Jaar
Aalten	Samenwerking	wbd	mssl	beh	3	4	Rond 1956
Amerongen	Groene Kruis	wbd	mssl	bhg	2	2	1952
Amersfoort	Samenwerking	wbd	mssl	bitle	1	geen	Rond 1963
Beerta	Groene Kruis	wbd	ms	eg	2	2	1957
Delfzijl	Groene Kruis	wbd	ms	ehitl	3	3	1954
De Lier	Groene Kruis	wbd	ms	i	2	1	1952
Gorinchem	Groene Kruis	wgangbd	mssl	el	3	3	1959
Hilversum	Samenwerking	wbd	mssl	ei	3	3	Jaren '60
Hengelo	Groene Kruis	wbd	mssl	ehg	3	2	Rond 1956
Hooge Zwaluwe	Groene Kruis	wbd	mssl	e	2	geen	Rond 1957
Krimpen a/d Lek	Groene Kruis	wbd	ms	etli	3	4	1953
Lochem	Groene Kruis	wbd	mssl	ie	3	2	1954
Maassluis	Groene Kruis	wbd	ms	e	1	2	1953
Maas-tricht	RK Ver. Groene Kruis limburg	wbd	nvt	nvt	2	nvt	Rond 1962
Putten	Groene Kruis	geen plattegr.	?	?	?	?	Rond 1956
Schipluiden	Groene Kruis	wgangbd	ms		3	1	1955
Voorburg	Samenwerking	wbd.	ms	el	1	1	1967
Vinkeveen	Groene Kruis	wbd	ms	behtl	3	1	Rond 1958

VERKLARING VAN DE AFKORTINGEN:

ONDER HOOFDRUIMTEN:

W: WACHTKAMER

B: BOXENKAMER

D: DOKTERSKAMER

ONDER MAGAZIJN:

M: MAGAZIJN

S: SPOELRUIMTE

L: LUCHTPLAATS

ONDER EXTRA RUIMTEN:

B: BADHUIS OF BADKAMER

E: EXTRA RUIMTE VOOR

DIVERSE DOELEINDEN ZOALS

BESTUURSKAMER, EXTRA

ONDERZOEKSKAMER,

ADMINISTRATIE E.D.

G: GARAGE

H: HOOGTEZON

I: ISOLATIERUIMTE

L: LABORATORIUM

T: TANDARTS.

ONDER ENTREES:

AANTAL ENTREES

ONDER WONINGEN:

AANTAL WONINGEN

ONDER JAAR:

BOUWJAAR

De inwoning van wijkverpleegkundige werd wenselijk geacht in verband met het uitlenen van verpleegmateriaal in de avonduren en 's nachts en de goede bereikbaarheid voor het publiek.

Drie groepen mensen bezochten het kruisgebouw:

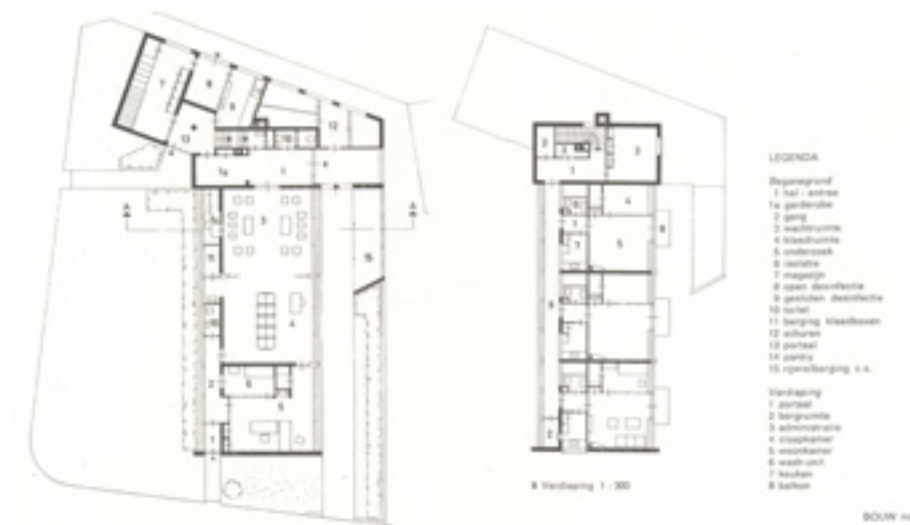
- Leden van de kruisvereniging (publiek)

- Dienstdoend personeel
- Inwonend personeel

In veel gebouwen had elke groep een aparte ingang (zie afbeelding 4.5).

De kruisgebouwen hadden veel overeenkomsten in hun structuur, waarvan dertien gebouwd zijn tussen 1952-1959. Voorburg (1967) en waarschijnlijk Amersfoort, Maastricht en Hilversum zijn in de jaren zestig gebouwd. In vijftien van de achttien gebouwen waren de hoofdruimten en de looproute volgens hetzelfde principe: via entree naar de wachtkamer, waarna de boxenkamer volgde, die weer in rechtstreekse verbinding stond met de spreekkamer van de arts. Op twee na hadden alle gebouwen een magazijn waarvan acht met spoelruimte en luchtplaats en zeven zonder luchtplaats.

AFBEELDING 4.5
BEGANE GROND EN
VERDIEPING VAN HET
KRUISGEBOUW OUDE
AMERSFOORTSEWEG IN
HILVERSUM



De aanwezigheid van de extra ruimtes kwam in elk kruisgebouw voor, maar deze hadden verschillende functies. Zo waren er in vier kruisgebouwen badruimtes, in vijf een hoogtezonkamer, in vijf een isolatieruimte, in vier gebouwen was een ruimte voor een tandarts aanwezig, in vijf gebouwen een laboratorium.

De drie ingangen, voor publiek, personeel en woning waren in negen gebouwen gerealiseerd, waarnaast ook nog een vierde ingang voor het magazijn.

Vijf gebouwen hadden twee ingangen, de gebouwen in Amersfoort, Maassluis en Voorburg waren slechts van één ingang voorzien. In Amersfoort was er noch een woning noch een magazijn aanwezig, in Maassluis was een winkelpand tot kruisgebouw verbouwd wat inhield dat men met de bestaande toestand rekening diende te houden. In Voorburg was er één centrale entree, waarna door een ruime hal met trappenhuis het publiek en het personeel zich door het gebouw verspreidde.

In vijftien kruisgebouwen bevonden zich woningen. Het gebouw in Maastricht had de functie van consultatiebureau van de tuberculosebestrijding. De gebouwen in Amersfoort en Hooge Zwaluwe functioneerden

waarschijnlijk als dependance en derhalve was het niet nodig een verpleegkundige in te laten wonen. In tien gebouwen waren de woningen op de verdieping gerealiseerd, in vijf op de begane grond.

De huidige functies van de achttien kruisgebouwen zijn voor een groot deel onbekend. Het kruisgebouw in Beerta verkeert nog in de oorspronkelijke staat en net als het gebouw in Schipluiden is het in bezit van de gemeente. De gebouwen in Amerongen, Hooge Zwaluwe en Vinkeveen zijn in particuliere handen overgegaan en verbouwd tot woning. Van de gebouwen in Aalten, Amersfoort, Delfzijl, De Lier, Hengelo, Hilversum, Lochem, Maassluis, Putten en Voorburg zijn de gegevens door tijdsbeperking niet achterhaald. Het gebouw in Gorinchem is gesloopt. De gebouwen in Maastricht en Krimpen aan de Lek zijn nog in het bezit van een thuiszorgorganisatie.

ARCHITECTONISCHE ASPECTEN

Zowel traditionele als moderne architectuur of een combinatie ervan zijn terug vinden in de vormgeving van de kruisgebouwen in de vakbladen. De gebouwen in Amerongen, De Lier, Krimpen aan de Lek, Putten en Schipluiden hadden een uitgesproken traditioneel karakter en zijn in de jaren vijftig ontworpen. Daarnaast hebben de gebouwen in Aalten, Delfzijl, Hengelo, Hooge Zwaluwe, Lochem en Vinkeveen die ook in de jaren vijftig gebouwd zijn, een moderne vormgeving. Zij bestaan uit rechthoekige, sobere bouwvolumes met plat dak of lessenaarsdak. Er is gebruik gemaakt van beton en staal en nadruk gelegd op de raampartijen. Het gebouw in Beerta heeft beide elementen in zich: het strakke, rechthoekige gebouw was in baksteen opgericht met een flauw hellend zadeldak waarvan het voorste gedeelte korter was dan het achterste. De overige gebouwen, die in de jaren zestig ontworpen zijn, hebben allen een moderne vormgeving.

4.3 KRUISGEBOUWEN IN DE PROVINCIE UTRECHT

Na de inventarisatielijsten van het KDC in Nijmegen gescreend te hebben op bouwjaar en sloop bleven vijf adressen uit de provincie Utrecht over die voor nader onderzoek in aanmerking kwamen.

Deze bevonden zich in Bunschoten, De Meern, Vleuten, Renswoude en Woudenberg. Het gebouw in Amerongen was in *Bouw* te vinden. Via de thuiszorg en gemeentearchieven zijn de adressen van de twee kruisgebouwen in Doorn en Leusden gevonden. Van de laatste twee zijn de plattegronden niet achterhaald.

De gebouwen in Bunschoten en Doorn waren door het Oranje Groene Kruis gebouwd, het gebouw in Vleuten door het Groene Kruis en het Wit-Gele Kruis samen. De andere vijf gebouwen door het Groene Kruis.

STRUCTUUR EN FUNCTIE

De kruisgebouwen vertoonden veel overeenkomsten in structuur, de gebouwen in Amerongen, Bunschoten en Doorn zijn gebouwd tussen 1952-1958 en in De Meern, Leusden, Renswoude, Vleuten en Woudenberg tussen 1960-1965.

In alle gebouwen waren de hoofdruimten aanwezig die volgens een vast schema met elkaar in verbinding stonden: via de entree naar de wachtkamer, waarna de boxenkamer volgde, die weer in verbinding stond met de spreekkamer van de arts. Bij alle gebouwen waarvan een plattegrond bekend was, was een magazijn annex speelruimte en luchtplaats gesitueerd. In Vleuten waren voor het Groene Kruis en het Wit-Gele Kruis, die in dit gebouw samenwerkten, een eigen magazijn, speelruimte en luchtplaats aanwezig (zie afbeeldingen 4.6 t/m 4.9).

VERKLARING VAN DE

AFKORTINGEN:

ONDER HOOFDRUIMTEN:

W: WACHTKAMER

B: BOXENKAMER

D: DOKTERSKAMER

ONDER MAGAZIJN:

M: MAGAZIJN

S: SPOELRUIMTE

L: LUCHTPLAATS

ONDER EXTRA RUIMTEN:

B: BADHUIS OF BADKAMER

E: EXTRA RUIMTE VOOR

DIVERSE DOELEINDEN ZOALS

BESTUURSKAMER, EXTRA

ONDERZOEKSKAMER,

ADMINISTRATIE E.D.

G: GARAGE

H: HOOGTEZON

I: ISOLATIERUIMTE

L: LABORATORIUM

T: TANDARTS.

ONDER ENTREES:

AANTAL ENTREES

ONDER WONINGEN:

AANTAL WONINGEN

ONDER JAAR:

BOUWJAAR

Plaats	Kruis- vereni- ging	Hoofd- ruimten	Maga- zijn	Extra ruim- ten	En- tree s	Wo- ning	Jaar	Huidige functie
Ameron- gen	Groene Kruis	wbd	mssl	bhg	2	2	195 2	Woning
Bunschoten	Oranje- Groene Kruis	wbd	mssl	bit	5	5	195 8	Gezond- heidscen- trum
De Meern	Groene Kruis	wbd	mssl	l	2	2	196 2	Gezond- heidscen- trum
Doorn	Oranje Groene Kruis	Geen volledi- ge platt	?	?	3	2	195 4	Adm. Thuiszorg
Leusden	Groene Kruis	wbd	mssl	g	4	2	196 2	Fysiothe- rapie
Rens- woude	Groene Kruis	geen platt	?	?	?	?	196 0	Gezond- heidscen- trum
Vleuten	samen- werking	wbd	2xmssl	il,3xg	6	4	196 5	Gezond- heidscen- trum
Wouden- berg	Groene Kruis	wbd	mssl	it	3	2	196 3	Gezond- heidscen- trum

Alle gebouwen hadden extra ruimten, waarvan de bestemming verschillend was. De gebouwen in Amerongen en Bunschoten waren de enige twee met een badruimten. In Amerongen, Leusden en Vleuten waren garages beschikbaar voor het inwonende personeel. Aangezien het kruisgebouw in Amerongen in 1952 is gebouwd, is het niet aannemelijk dat garages alleen een element zijn van kruisgebouwen in de jaren zestig. Tevens is het een uiting van de vooruitstrevendheid die de kruisverenigingen wilden uitdragen.



AFBEELDING 4.6
DE VIERKANTE PLATTEGROND
VAN HET KRUISGEBOUW TE
VLEUTEN

Alle gebouwen hadden meer dan één ingang. Dit is te verklaren door het feit dat alle kruisgebouwen, op die in Renswoude na, beschikten over woningen voor dienstdoend personeel en een magazijn met luchtplaats (met uitzondering van het gebouw in Doorn). Van de acht gebouwen waren er drie met een woningen op de begane grond en vijf op de eerste verdieping. Het aantal personen voor wie de woningen ter beschikking stonden verschilde per gebouw, maar het merendeel was bedoeld voor minimaal twee verpleegkundigen.

Het kruisgebouw in Amerongen is in de jaren tachtig door particulieren gekocht die er een woning van hebben gemaakt. De andere bezochte gebouwen zijn na de vele fusies van de kruisverenigingen overgegaan in het beheer van de regionale thuiszorg. Het interieur is in alle kruisgebouwen aangepast aan de toenemende zorgvraag van de thuiszorgorganisaties. De grote wachtkamers zijn verdeeld in meerdere spreekkamers, de boxen uit de naoorlogse periode zijn verwijderd en daarvoor in de plaats zijn tafels met aankleedkussens gekomen, want ondanks de talrijke veranderingen op het gebied van de zorg wordt er nog steeds kinderconsultatiebureau gehouden in de huidige wijkgebouwen.

ARCHITECTONISCHE ASPECTEN

De gebouwen in Amerongen, Bunschoten, Doorn en Renswoude, alle drie uit de jaren vijftig, waren ontworpen door architecten die op traditionele wijze bouwden en teruggrepen op vroegere tijden. Zij leken op woonhuizen van baksteen met zadeldak. Toch heeft het kruisgebouw van Bunschoten moderne elementen, zoals stalen roeden in de ramen en de schuin aflopende ingangspartij met de strakke halfronde betonnen luifel erboven.

De gebouwen in De Meern en Vleuten hadden een moderne vormgeving en waren beiden door dezelfde architect gebouwd, die rond een vierkante wachtkamer de andere ruimten situeerden.

In Leusden, Wageningen en Woudenberg zijn de kruisgebouwen door drie verschillende architecten gebouwd die een moderne visie hadden, het zijn strakke, sobere, rechthoekige bouwvolumes met platdak. Al deze gebouwen zijn in de jaren zestig ontworpen door architecten uit de regio.



AFBEELDING 4.7
KRUISGEBOUW IN VLEUTEN
VLAK NA OPLEVERING (1965)



AFBEELDING 4.8
KON. WILHELMINASTRAAT TE
BUNSCHOTEN. OPGERICHT
DOOR HET ORANJE GROENE
KRUIS

4.4 KRUISGEBOUWEN IN LIMBURG

In de archieven van de Nationale Kruisvereniging stonden enkele adressen van kruisgebouwen in Roermond en Maastricht en omgeving. In Maastricht bleken slechts twee kruisgebouwen uit de wederopbouwperiode eigendom van de regionale Stichting Groene Kruis zorg Maastricht. In Roermond en omgeving beheerde de thuiszorg Midden Limburg nog zes kruisgebouwen uit diezelfde periode (zie schema op blz. 33).

Alle kruisgebouwen waren gesticht door de R.-K. vereniging het Groene Kruis Limburg.

STRUCTUUR EN FUNCTIE

Op Herten en Maastricht (Becanusstraat) na zijn alle gebouwen tussen 1950 en 1956 gebouwd en hadden, op het gebouw in de Becanusstraat na, dezelfde looproute via wachtkamer, boxenkamer naar de dokterskamer. Omdat het gebouw in Maastricht (de Becanusstraat) bedoeld was als consultatiebureau voor tuberculosebestrijding verschilde de plattegrond van de andere gebouwen. In plaats van een boxenkamer bestond de kleedruimte uit kleedcabines die aan een lange gang gesitueerd waren en uitkwamen in een röntgen-, onderzoek- en spreekkamer.

In zes van de acht gebouwen was een magazijn aanwezig, in Linne, Maastricht (Nazareth) en Melick was er een spoelruimte bij, maar in geen enkel gebouw was er een speciale luchtplaats gesitueerd. Het grote en representatieve gebouw in Roermond (Maasniel) had geen magazijn. In het gebouw bevond zich echter wel een badruimte, met vier douches en twee badkamers. In de vooroorlogse wijk Maasniel was er klaarblijkelijk meer behoefte aan een badhuis dan aan een magazijn, dat zich waarschijnlijk op een andere plaats in de stad Roermond bevond. Het gebouw in Maasniel had de functie als dependance.

In vijf van de acht gebouwen bevonden zich extra ruimten, in de meeste gebouwen waren deze ruimten echter niet meer dan kleine kamertjes voor administratieve doeleinden van de wijkverpleegkundigen. In Linne, net als in Maasniel was een badruimte in het kruisgebouw gevestigd.

In Herten, Maastricht (Nazareth), Melick en Roermond (Petrus Polliusstraat) bevonden zich twee ingangen, één die toegang gaf tot het gebouw en één tot het magazijn. In Linne was de badruimte via de tweede ingang te bereiken. In Maasniel en Maasbracht die beiden woningen voor verpleegkundigen of conciërge hadden op de eerste verdieping, dienden de andere ingangen als toegang tot deze woningen en als ingang voor het personeel.

Het gebouw in Maastricht (Becanusstraat) had een ingang voor het publiek en een voor het dienstdoend personeel. In de plattegrond was rekening gehouden met een zo efficiënt mogelijke doorstroming in geval van massaonderzoek (afbeelding 4.11).



AFBEELDING 4.9
KRUISGEBOUW A.D.
SCHIMMELPENNINCK V.D.
OIJENLAAN TE DOORN.
OPGERICHT DOOR HET ORANJE
GROENE KRUIS



AFBEELDING 4.10
KRUISGEBOUW TE WOUDE-
BERG; NOG STEEDS IN
GEBRUIK ALS WIJKGEBOUW
VAN DE ST. THUISZORG
EEMLAND



AFBEELDING 4.11
CONSULTATIEBUREAU VOOR DE
TUBERCULOSEBESTRIJDING IN
MAASTRICHT

De twee gebouwen in Maastricht zijn thans in gebruik als dependance voor de thuiszorgorganisatie de Groene Kruis zorg Maastricht.

De gebouwen in Linne en Roermond (Petrus Polliusstraat) zijn door particulieren gekocht en worden nu bewoond. De gebouwen in Maasniel en in Maasbracht staan op dit moment leeg en zullen verkocht worden. Alle gebouwen zijn van binnen meerdere malen verbouwd, in Herten en Melick is een deel aangebouwd. In de woningen is nog weinig herkenbaar van het vroegere kruisgebouw.



AFBEELDING 4.12

KRUISGEBOUW IN HERTEN

ARCHITECTONISCHE ASPECTEN

Op het gebouw in Maastricht (Becanusstraat) na hebben alle gebouwen een traditioneel karakter. In hun uiterlijke verschijning pasten ze in de architectuur van hun streek. De gebouwen in Herten (afbeelding 4.12), Linne, Maastricht (Nazareth), Melick en Roermond (Petrus Polliusstraat) zijn simpele rechthoekig gebouwtjes met zadeldak, waarvan die van Linne en Roermond (Petrus Polliusstraat) bedekt zijn met bitumen shingels.



AFBEELDING 4.13

KRUISGEBOUW IN MAASBRACHT

Het aantal ruimten was minimaal, meer dan een entree, wachtkamer, boxenkamer en spreekkamer was er aanvankelijk niet. De vraag naar zorg nam in de loop van de jaren vijftig steeds meer toe, daarom werd in Herten en in Melick begin jaren zestig ruimten bijgebouwd. Dat gebeurde niet in het kruisgebouw in Maastricht (wijk Nazareth) en in Roermond (Petrus Polliusstraat), klaarblijkelijk functioneerden deze gebouwen goed. Zij lagen in een grotere gemeente waar meerdere kruisgebouwen gesitueerd waren. Het gebouw in Maasbracht maakt deel uit van de toegangspoort van een hofje (afbeelding 4.13). De nadruk in dit gebouw lag op de gemeenschappelijke ruimte die in dit gebouw 'recreatie' genoemd werd en groter was dan de boxenkamer, dokterskamer en keuken samen.

**VERKLARING VAN DE
AFKORTINGEN:**

ONDER HOOFDRUIMTEN:

W: WACHTKAMER

B: BOXENKAMER

D: DOKTERSKAMER

ONDER MAGAZIJN:

M: MAGAZIJN

S: SPOELRUIMTE

L: LUCHTPLAATS

ONDER EXTRA RUIMTEN:

B: BADHUIS OF BADKAMER

E: EXTRA RUIMTE VOOR

DIVERSE DOELEINDEN ZOALS

BESTUURSKAMER, EXTRA

ONDERZOEKSKAMER,

ADMINISTRATIE E.D.

G: GARAGE

H: HOOGTEZON

I: ISOLATIERUIMTE

L: LABORATORIUM

T: TANDARTS.

ONDER ENTREES:

AANTAL ENTREES

ONDER WONINGEN:

AANTAL WONINGEN

ONDER JAAR:

BOUWJAAR

Plaats	Kruisvereniging	Loop- route	Maga- zijn	Extra ruim- ten	En- trees	Wo- ning	Jaar
Herten	RK Ver. Groene Kruis Limburg	wbd	m	e	2	geen	?
Linne	RK Ver. Groene Kruis Limburg	wbd	ms	b	2	geen	1952
Maas- bracht	RK Ver. Groene Kruis limburg	wbd	m	e	3	1	1955
Maas- tricht (Beca- nusstr.)	RK Ver. Groene Kruis Limburg	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	Rond 1962
Maas- tricht (wijk Naza- reth)	RK Ver. Groene Kruis Limburg	wbd	ms	geen	2	geen	1956
Melick	RK Ver. Groene Kruis Limburg	wbd	ms	i	2	geen	1950

Roermond, (wijk Maasniel)	RK Ver. Groene Kruis Limburg	wbd	geen	eb	4	2	1951
Roermond (Pollius- straat)	RK Ver. Groene Kruis Limburg	wbd	m	geen	2	geen	1952

Het prestigieuze kruisgebouw in Maasniel (afbeelding 4.14) heeft een middenrisaliet met fronton boven de drie ingangen in de voorgevel en klokgevels aan beide zijden. In het fronton bevindt zich een natuurstenen groen kruis. Veel natuurstenen elementen zijn toegepast in de hoek-, aanzet- en sluitstenen, dorpels in raam- en deurkozijnen. Op de schoorstenen zijn rijk versierde smeedijzeren opzetstukken geplaatst.

Het consultatiebureau voor de tuberculosebestrijding in de Becanusstraat in Maastricht (afbeelding 4.11) verschilde niet alleen van functie van de andere gebouwen maar ook door zijn strakke, moderne uitstraling. Het gelijkvloerse gebouw heeft een L-vormige plattegrond, is opgetrokken uit witgeschilderd baksteen, heeft een platdak en verticaal gelede gevels. De architecten van alle gebouwen komen uit eigen stad of streek.



AFBEELDING 4.14
KRUISGEBOUW IN ROERMOND
(MAASNIEL)

4.5 KRUISGEBOUWEN IN ZEELAND

De bevolking van Zeeuws Vlaanderen is overwegend katholiek. Naast Groene Kruis verenigingen en andere particuliere instellingen was het Wit-Gele Kruis actief in deze streek. Na de vele fusies is het uiteindelijk de stichting ZorgSaam Zeeuws Vlaanderen die de acht kruisgebouwen beheert, die in dit onderzoek aan de orde komen.

Plaats	Kruisvereniging	Hoofdruimten	Magazijn	Extra ruimten	Entrees	Woning	Jaar
Axel	Wit-Gele Kruis	wbd	geen	i	1	geen	1954
Clinge	Wit-Gele Kruis	wbd	ml	geen	3	geen	1956
Kloosterzande	Wit-Gele Kruis	wbd	m	e	3	geen	1957
St. Jansteen	Wit-Gele Kruis	geen-platt.					
Sluiskil	Wit-Gele Kruis	wbd	ml	e	1	geen	1957
Terneuzen	Wit-Gele Kruis	geen plattegr.	?	?	?	?	?
Vogelwaarde	Wit-Gele Kruis	wbd	m	geen	2	geen	1958
Westdorpe	Wit-Gele Kruis	wbd	ms	geen	2	geen	?

VERKLARING VAN DE AFKORTINGEN:

ONDER HOOFDRUIMTEN:

W: WACHTKAMER

B: BOXENKAMER

D: DOKTERSKAMER

ONDER MAGAZIJN:

M: MAGAZIJN

S: SPOELRUIMTE

L: LUCHTPLAATS

ONDER EXTRA RUIMTEN:

B: BADHUIS OF BADKAMER

E: EXTRA RUIMTE VOOR

DIVERSE DOELEINDEN ZOALS

BESTUURSKAMER, EXTRA

ONDERZOEKSKAMER,

ADMINISTRATIE E.D.

G: GARAGE

H: HOOGTEZON

I: ISOLATIERUIMTE

L: LABORATORIUM

T: TANDARTS.

ONDER ENTREES:

AANTAL ENTREES

ONDER WONINGEN:

AANTAL WONINGEN

ONDER JAAR:

BOUWJAAR

Alle gebouwen zijn gesticht door plaatselijke afdelingen van het Wit-Gele Kruis.

STRUCTUUR EN FUNCTIE

De kruisgebouwen zijn in een tijdsbestek van vier jaar, tussen 1954 en 1958, gebouwd.

Op de twee gebouwen in St. Janssteen en Terneuzen na, waarvan geen plattegrond bekend was, hebben alle gebouwen een looproute van wacht-ruimte via boxenruimte naar de dokterskamer. In het gebouw in Axel was geen magazijn aanwezig, in de andere gebouwen wel. Zij hadden, op het gebouw in Westdorpe na, geen speelruimte. Alleen in Clinge en Sluiskil was daar een overdekte lichtplaats aan toegevoegd.

In drie gebouwen was er een extra ruimte aanwezig, in Axel in de vorm van een isoleerkamer, in Kloosterzande als administratieruimte en in Sluiskil als oefenruimte voor het Rode Kruis.



AFBEELDING 4.15
BOXENKAMER IN KRUISGE-
BOUW KLOOSTERZANDE

Behalve Axel en Sluiskil hadden alle gebouwtjes meer dan een ingang. In Clinge en Kloosterzande waren de drie ingangen respectievelijk voor het publiek, het dienstdoend personeel en het magazijn. Van de twee ingangen in de gebouwen in Vogelwaarde en Westdorpe was er één voor het publiek en één als toegang naar het magazijn.

De gebouwen zijn momenteel allen in bezit van de stichting ZorgSaam Zeeuws Vlaanderen en dienen nog steeds als gezondheidscentrum. Het gebouw in Terneuzen heeft momenteel de functie van centraal magazijn.

ARCHITECTONISCHE ASPECTEN

De gebouwen in Clinge, St. Jansteen, Vogelwaarde en Westdorpe hebben een uitgesproken traditioneel karakter. Behalve het prestigieuze gebouw in St. Jansteen lijken zij qua vormgeving op boerenschuren die overal in de streek te vinden zijn. Zij hebben een simpele rechthoekige plattegrond met zadeldak.

Met zijn drie bouwlagen steekt het gebouw aan de hoofdstraat van St. Jansteen boven de naastgelegen panden uit. Door een regelmatige gevelindeling, decoratieve details in het metselwerk en in een reliëf boven de hoofdingang heeft het gebouw een voorname uitstraling. Het verschil met de andere bezochte gebouwen is daardoor groot, het bestuur van de kruisvereniging in St. Jansteen had misschien meer geld te besteden dan andere plaatselijke kruisverenigingen, het aantal leden was misschien groter. Tijdens dit onderzoek zijn de archieven van de kruisvereniging van St. Jansteen staan niet aangetroffen.

De gebouwen in Kloosterzande en Axel hadden zowel traditionele als moderne elementen. In Kloosterzande was het gebruik van baksteen, de U-vormige plattegrond en het zadeldak weliswaar traditioneel, maar de platte daken die de korte zijden van de U-vorm bedekten, evenals de betonnen elementen die aangebracht waren op de hoeken en rond de vensters waren



AFBEELDING 4.16
KRUISGEBOUW IN VOGEL-
WAARDE



AFBEELDING 4.17
KRUISGEBOUW IN WESTDORPE



AFBEELDING 4.18
KRUISGEBOUW IN AXEL

uitgesproken modern. Dit gebruik van moderne elementen bij een traditioneel ontwerp is ook te zien in Axel. In eerste instantie lijkt het gebouwtje traditioneel door het gebruik van baksteen en de vormgeving van de regelmatige ingedeelde voorgevel waarboven het dak als een luifel uitsteekt. Het schuin oplopende platte, met teerpapier bedekte lessenaarsdak geeft het gebouw samen met de horizontale betonnen band in de gevels echter een moderne uitstraling.

De gebouwen in Sluiskil en Terneuzen hebben een moderne uitstraling. Het zijn rechthoekige, sobere gebouwen met grote ramen en platte daken. Het gebouw in Terneuzen lijkt eerder op een voormalige school dan een kruisgebouw. Het heeft meerdere verspringende rechthoekige bouwvolumes met plat dak en een gang waarop drie op schoollokalen lijkende ruimten op uitkomen. De bouwgeschiedenis van dit gebouw is niet bekend.



AFBEELDING 4.19
KRUISGEBOUW IN TERNEUZEN

De gebouwen zijn vaak gerenoveerd en verbouwd, behalve het gebouw in Sluiskil. Het is een klein, nagenoeg vierkant gebouw en heeft nog veel van zijn oorspronkelijke details behouden, zoals de twee niet even hoge rechthoekige bouwvolumes die elkaar omsluiten en de doorlopende daklijst die aan de zuidzijde ondersteund wordt door dunne ijzeren kolommen.

4.6 PROGRAMMA VAN EISEN IN 1956 EN 1963

In de geraadpleegde literatuur is weinig over kruisgebouwen geschreven. In de algemene literatuur over de wederopbouwperiode komen de kruisgebouwen marginaal aan bod, ze worden slechts genoemd maar niet beschreven. De eerste die een programma van eisen samenstelde was J. Dullaart, adviserend architect van het Groene Kruis, als inleiding van een aantal artikelen in *Bouw* 1956 II. Naast deze elf artikelen zijn in de periode 1956-1959 in de vakbladen nogmaals negen artikelen over kruisgebouwen verschenen. Daaruit bleek dat de gebouwen door verschillende plaatselijke architecten ontworpen waren. Enkele architecten of architectenbureaus hadden meerdere kruisgebouwen ontworpen, zoals het architectenbureau

G.K. Veeze en F.J. Twijnstra in Hengelo (G) en in Lochem. H.A. Pothoven ontwierp de gebouwen in Amerongen en in Putten en J.H. Steenkist in Maassluis en in Schipluiden. Over hun andere werken, hun visie en bekendheid werd niet geschreven.

De heer J. Dullaart was de enige die een programma van eisen samenstelde als inleiding bij de artikelen in *Bouw* 1956 II. Bij navraag bij het archief van het NAI en de BNA bleek over deze architect niets bekend te zijn. Aangezien hij een adviserende functie bij het Groene Kruis had, is het aannemelijk dat zijn programma van eisen van belang was bij de nieuw te bouwen kruisgebouwen.

De heer Dullaart stelde het programma van eisen als volgt samen:

- De bouwplaats op de allerbeste plaats van het dorp, voor de bevolking goed bereikbaar.
- Wachtkamer 4 à 5 x 7 à 8 meter, tochtvrij en gemakkelijk met kinderwagens bereikbaar.
- Eén of twee wc's en een ruimte voor garderobe voor ongeveer 25 personen.
- Kleedruimte, bereikbaar uit de wachtkamer, 4 x 5 meter, waarin langs de wanden of op tafels 6 à 8 kleedvakjes, elk breed ongeveer 90 cm, diep ongeveer 60 cm.
- Kamer voor de adviseerde arts, minimaal 3 x 4 m, bereikbaar vanuit de kleedruimte.
- Isolatiekamer, ongeveer 2 x 3 m., liefst vanuit de artsenkamer bereikbaar en nabij de kleedruimte gelegen.
- Magazijn voor verpleegmateriaal, ongeveer 4, 5 x 7,5 m.
- Desinfectieruimte ongeveer 2 x 3 m, grenzend aan het magazijn voor verpleegmaterialen.
- Open, doch overdekte ruimte, ongeveer 2 x 3 m, grenzend aan de desinfectieruimte.
- Woning voor de verpleegster, waarin: een woon-, slaap- en logeerkamer, een keuken, een badkamer of ten minste een douchecel en een wc.
- Bergplaats eventueel bruikbaar als garage.
- Bergplaats voor de verpleegster.
- De wachtkamer en kleedkamer zijn, zo nodig als één ruimte voor vergaderzaal bruikbaar.

Voor grotere afdelingen zullen de genoemde maten veelal wat ruimer en voor kleinere afdelingen wat bescheidener worden genomen. Bovendien hebben enkele afdelingen, voor historisch gegroeide werkzaamheden, soms nog een extra ruimte nodig.³³

Het is niet duidelijk welke bronnen hij geraadpleegd heeft om dit programma van eisen samen te stellen. Waarschijnlijk volgde hij de bestaande ontwikkelingen, vatte die samen en paste ze toe aan de eisen van zijn tijd.

³³ *Bouw* 1956 II, p. 678

Zeven jaar later, in 1963, verschenen in het maandblad van het Groene en Witte Kruis, *Gezondheidszorg*, een aantal artikelen, waarin vanuit verschillende invalshoeken een programma van eisen over kruisgebouwen werd opgesteld. De arts P. Staverman en de verpleegkundige Y.M.M. Stellweg hielden zich bezig met de functionaliteit en het interieur van de gebouwen. De architect de heer J. de Vos, adviserend architect ANV, ontwikkelde aan de hand van deze eisen een eigen visie over indeling en exterieur.³⁴ Deze visie kwam echter in grote lijnen overeen met het programma van eisen van de heer Dullaart en voegde niets nieuws toe.

Kruisgebouwen in:	Vakbladen voor '56	Vakbladen na '56	Utrecht voor '56	Utrecht na '56	Limburg voor '56	Limburg na '56	Zeeland voor '56	Zeeland na '56
Aantal kruisgebouwen	10	8	2	7	5	3	2	6
Centraal gelegen	10	8	2	7	5	3	2	6
Wachtkamer kleedruimte artsenkamer	10	8	2	7	5	3	2	6
Isoleerruimte	4	2	geen	3	1	geen	1	geen
Magazijn	9	8	1	6	4	2	1	4
spoelruimte	9	6	1	6	2	1	1	geen
Overdekte luchtplaats	4	4	1	6	geen	geen	geen	1
Woning met bergplaats	10	5	2	6	2	geen	1	geen
Vergaderruimte	8	6	1	6	3	1	1	3

PROGRAMMA VAN EISEN

Voordat Dullaart in 1956 het programma van eisen opstelde waren al negentien van de drieënveertig onderzochte kruisgebouwen gebouwd. Uit voorgaand schema blijkt dat alle gebouwen die vóór en na 1956 gebouwd waren centraal waren gelegen in een dorp of aan de rand van een (nieuw-)bouw-)wijk en beschikten over de voorgeschreven wacht-, kleed- en artsenkamer. Kruisgebouwen in de provincie Utrecht die na 1956 gebouwd werden kregen meer isoleerruimten. De toepassing van de overige eisen bleef na 1956 gelijk of werd in sommige gevallen zelfs minder. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het programma van eisen al bekend was bij de kruisverenigingen voordat Dullaart deze opstelde. Bovendien beantwoordden de kruisgebouwen in Utrecht, waarvan het merendeel vóór 1956

VERGELIJKING VAN HET
PROGRAMMA VAN EISEN MET
DE KRUISGEBOUWEN

³⁴ Staverman, P, *Medische aspecten*, *Gezondheidszorg* 8 (1963), p. 5-9

Stellweg, Y.M.M., *Praktische bruikbaarheid*, *Gezondheidszorg* 8 (1963), p. 11-17

Vos, de J. *Bouwplannen*, *Gezondheidszorg* 8 (1963), p. 31-49

gebouwd waren, het meest aan het programma van eisen. Zij waren gesticht door de plaatselijke Groene Kruisverenigingen die, aangesloten bij de landelijke ANV het Groene Kruis, de aanbevelingen van de adviserende architect Dullaart opvolgden. In de provincie Limburg en Zeeland kwamen zowel vóór als na 1956 verschillende ruimten uit het programma van eisen helemaal niet voor. Deze in de uithoek van Nederland gelegen provincies waren door de R.K.-Vereniging het Groene Kruis Limburg en het Wit-Gele Kruis opgericht. Zij voerden een eigen karakteristiek beleid dat aansloot bij de traditie van hun streek, wat een verklaring kan zijn voor hun afwijkende structuur.

Hoofdstuk 5 Preselectie en toetsing

BRONNEN

Uit de drieënveertig kruisgebouwen die in dit onderzoek naar voren zijn gekomen is met de in bijlage drie beschreven criteria een eerste selectie gemaakt van de meest waardevolle kruisgebouwen. Hiervoor is gebruik gemaakt van de grotere bouw tijdschriften uit de periode 1940-1965. Hierbij gaat het om de tijdschriften *Bouw*, *Bouwkundig Weekblad*, *Katholiek Bouwblad*, *Forum*, *Publieke Werken*, *Polytechnisch Tijdschrift*, *Baksteen*, *De 8 en Opbouw* verder is het programma van eisen bij de preselectie gebruikt, dat in *Gezondheidszorg* (1963) gepubliceerd was. Het bestuderen van de verschillende tijdschriften heeft een beeld gegeven van de aandacht die aan bepaalde kruisgebouwen werd besteed. Dat was niet veel: slechts achttien beschrijvingen uit de periode 1945-1965 en daarvan waren er negen te vinden in *Bouw van 1956*. Twee van deze achttien kruisgebouwen zijn in het veld bezocht. Door tijdgebrek zijn de andere gebouwen niet bezocht en het is niet duidelijk welke functie ze op dit moment vervullen.

Daarnaast is (beeld-)materiaal verkregen uit het veldwerk en zijn drieënveertig kruisgebouwen uit de periode 1940-1965 in de databank opgenomen.

SELECTIECRITERIA

Bij het opstellen van de selectiecriteria is gebruik gemaakt van de handleiding die voor het Monumenten Selectie Project (MSP) van de Rijksdienst voor de Monumentenzorg werd opgesteld³⁵. Deze criteria blijken nog altijd valide en blijken (zij het enigszins aangepast en gespecificeerd) ook toepasbaar op de architectuur en stedenbouw uit de naoorlogse periode. Objecten uit de wederopbouwperiode kunnen evenals gebouwen van vóór 1940 geselecteerd worden op basis van de volgende criteria:

- Cultuurhistorische waarde
- Architectuur- en kunsthistorische waarde
- Stedenbouwkundige- en ensemblewaarde
- Gaafheid / herkenbaarheid
- Zeldzaamheid

De huidige preselectie is het meest van toepassing met betrekking tot de cultuurhistorische waarde en voor een deel de architectuur- en kunsthistorische waarde. Zo kan een object bijvoorbeeld van belang zijn door de indeling en aankleding van het interieur, in dienst van het welbevinden en de

³⁵ Rijksdienst voor de Monumentenzorg, *Handleiding Selectie en Registratie Jongere Stedebouw en Bouwkunst (1850-1940)*, MSP,MRP, Zeist 1991.

goede doorstroming van het publiek of een uiting zijn van denkwijze van de verzuilde plaatselijke verenigingen.

SELECTIEMETHODEN

De in de tijdschriften genoemde kruisgebouwen zijn, op de twee bezochte gebouwen in Maastricht en Amerongen na, niet bij de preselectie betrokken. De zesentwintig in het veld bezochte gebouwen echter wel, zij vormen de basis van de preselectie. Op de eerste plaats is gekeken of en hoe selectiecriteria zijn toe te passen op deze kruisgebouwen. Aangezien de beschrijvingen uit de vaktijdschriften niet digitaal als aanhangsel beschikbaar zijn, was het niet mogelijk om de databank op die wijze voor preselectie te benutten. Wel konden met behulp van de databank verschillende overzichten en dwarsdoorsneden worden samengesteld van bijvoorbeeld kruisgebouwen met een bepaalde indeling en van een bepaalde stroming. Door de vergaarde kennis van o.a. het programma van eisen met de selectiecriteria te combineren, is vervolgens een preselectie gemaakt van de meest representatieve voorbeelden per subcriteriums. De preselectie bestaat kortom uit kruisgebouwen met een score in één of meerdere subcriteria. Het selecteren met behulp van de databank werd aangevuld met het handmatig raadplegen van de in de mappen gedocumenteerde informatie.

VOORBEELDEN UIT DE PRESELECTIE

Op basis van het eerste en vierde criterium komen vier van de drieënveertig kruisgebouwen in aanmerking voor preselectie: een percentage van 15,38 %. Samenvattend kan gezegd worden dat kruisgebouwen kunnen scoren op criterium één en vier, dat ze laag scoren op twee en niet op drie en vijf. Om een beeld te geven van de gevolgde selectiewijze en de preselectie zijn de vier voor de preselectie in aanmerking komende kruisgebouwen met afbeelding in onderstaand overzicht opgenomen. Puntsgewijs wordt aangegeven waarom het kruisgebouw is gepreselecteerd. Zij zijn hieronder in chronologische volgorde op jaar van oplevering gerangschikt..

Objectcode WOP databank	KRUT0016
Huidige gemeente	Roermond
Adres	Wilhelminalaan 9
Postcode, plaats	6042 EK Roermond
Bouwjaren	1950-1951
Architect	J. Bongaerts
Huidige bestemming	Onbekend



AFBEELDING 5.1

KRUISGEBOUW IN ROERMOND
(MAASNIEL)

Cultuurhistorische waarde

- Als voorbeeld van een prestigieuze uitstraling van het kruisgebouw

Gaafheid / herkenbaarheid

- Als voorbeeld van een traditioneel kruisgebouw
- Vanwege de gaafheid van klokgevels en natuurstenen elementen.
- Materiaal exterieur is nog origineel
- Exterieur aan voorzijde in oorspronkelijke staat

Architectonisch- en kunsthistorische waarde

- Als goed en gaaf voorbeeld van een voorbeeld van een kruisgebouw uit het naoorlogs traditionalisme.



AFBEELDING 5.2

KRUISGEBOUW VAN HET WIT
GELE KRUIS IN SLUISKIL

Objectcode WOP databank	KRUT0019
Huidige gemeente	Terneuzen
Adres	Louisestraat 52
Postcode, plaats	4541 AW Sluiskil
Bouwjaren	1957
Architect	Onbekend
Huidige bestemming	Gezondheidscentrum

Cultuurhistorische waarde

- Als voorbeeld van een indeling die aangegeven wordt in het programma van eisen en die zorgt voor goede doorstroom en welbehagen van het publiek

Gaafheid / herkenbaarheid

- Oorspronkelijke bouwelementen die bestaan uit twee niet even hoge rechthoekige bouwvolumes die elkaar omsluiten en een doorlopende daklijst die aan de zuidzijde ondersteund wordt door dunne ijzeren kolommen.
- Materiaal van het interieur is nog origineel
- Nagenoeg in oorspronkelijke staat

Architectonisch- en kunsthistorische waarde

- Als goed en gaaf voorbeeld van een voorbeeld van een kruisgebouw uit het naoorlogs modernisme.



AFBEELDING 5.3

KRUISGEBOUW VAN HET
GROENE KRUIS TE WOUDEN-
BERG

Objectcode WOP databank	KRUT0009
Huidige gemeente	Woudenberg
Adres	Prinses Margrietstraat 2
Postcode, plaats	3931 CM Woudenberg
Bouwjaren	1963
Architect	M.M. Matthijssen
Huidige bestemming	Gezondheidscentrum

Cultuurhistorische waarde

- Als voorbeeld van de aanwezigheid van zuster- en conciërgewoning op de typerende manier volgens het programma van eisen uit de wederopbouwperiode

Gaafheid / herkenbaarheid

- Vanwege de grote mate van gaafheid van het gebouw

Architectonisch- en kunsthistorische waarde

- Als goed en gaaf voorbeeld van een voorbeeld van een kruisgebouw uit het naoorlogs modernisme.

Objectcode WOP databank	KRUT0007
Huidige gemeente	Vleuten
Adres	Hindersteinlaan 8
Postcode, plaats	3451 EZ Vleuten
Bouwjaren	1964-1967
Architecten	B.H. Dionisius en J. Rodenburg
Huidige bestemming	Gezondheidscentrum

Cultuurhistorische waarde

- Als een uiting van het pionierskarakter van de samenwerking tussen twee verschillende kruisverenigingen.

Gaafheid / herkenbaarheid

- Vanwege de grote mate van gaafheid van het gebouw

Architectonisch- en kunsthistorische waarde

- Als goed en gaaf voorbeeld van de uitdrukking van de samenwerking van de twee kruisverenigingen in detaillering van gevelwand en deurklink.

CONCLUSIES

Door waarneming van de in het veld bezochte gebouwen, bestudering van literatuur en de plattegronden, kon er een globaal beeld van kruisgebouwen ontstaan.

Het was verrassend dat in de vakbladen vóór 1956 kruisgebouwen niet genoemd werden. In 1956 verschenen slechts enkele beschrijvingen van kruisgebouwen in de vakbladen. Bekende architecten waren daar niet bij, waarschijnlijk was de categorie niet interessant genoeg of ontbrak het de kruisverenigingen aan geld om bekende architecten te contracteren.

Daarnaast specialiseerde geen van de architecten zich als deskundige op het gebied van kruisgebouwen, waardoor er op dat vlak geen bijzondere categorie ontstond. De architect J. Dullaart was de enige die een summier programma van eisen in het vakblad *Bouw* (1956) samenstelde.

Het feit dat er weinig over kruisgebouwen is geschreven en weinig tot niet over het programma van eisen is uitgewijd, doet vermoeden dat over de structuur, functie en vormgeving van kruisgebouwen niet nagedacht hoefde te worden. Een uitgebreid programma leek niet noodzakelijk om deze kruisgebouwen aan de minimale eisen te laten voldoen; zij waren een vanzelfsprekend fenomeen, die in de lijn van ontwikkelingen in de maatschappij meegroeiden. Zo leken de vooroorlogse kruisgebouwen, die in hoofdstuk 4.2 genoemd zijn op woonhuizen, die over wachtkamers, spreekkamers en magazijnen beschikten. De kruisgebouwen uit de wederopbouwperiode weken qua indeling niet veel af van deze gebouwen; het enige verschil was dat zij zich aanpasten aan de eisen van hun tijd door meer ruimte te creëren voor het toegenomen aantal functies. Bovendien lieten vooruitstrevende kruisverenigingen moderne, functionele gebouwen neerzetten, die niet op een woonhuis leken. De vormgeving had uiteraard ook te maken met de keuze van de architect en met de financiële middelen van de kruisverenigingen.

Bij het vergelijken van de kruisgebouwen in de drie bezochte gebieden blijkt dat de situering van de hoofdruimten, de wacht-, kleed- en behandelruimten



AFBEELDING 5.4

KRUISGEBOUW IN VLEUTEN

VLAK NA OPLEVERING (1965)



AFBEELDING 5.5

DE VIERKANTE PLATTEGROND

VAN HET KRUISGEBOUW IN

VLEUTEN MET DUBBELE

FUNCTIE

en de aanwezigheid van een magazijn, al dan niet met speelruimte annex luchtplaats, het meest specifieke aan kruisgebouwen te zijn. Toch is er geen sprake van standaardisering van de structuur en de vormgeving. Door de architectenkeuze van de plaatselijke kruisverenigingen, die vaak afhing van de financiële middelen, bepaalde het bestuur feitelijk automatisch een bepaalde bouwstijl. Negentien van de drieënveertig onderzochte kruisgebouwen hadden een traditioneel exterieur, twintig een modern en vier een combinatie van beide stromingen de zogenaamde shake-hands architectuur. Dit geeft een goed beeld van de heersende opvatting op het gebied van architectuur, die in de gezondheidszorg meestal neigde naar het traditionele, maar die veelal tegelijkertijd, veelal uit hygiënisch oogpunt, ook modern en vernieuwend wilde zijn. Deze ‘controverse’ is in de onderzochte kruisgebouwen terug te vinden.

Naast de financiële middelen en de opvatting van de architect speelden de ambities van het bestuur en de bouwtradities binnen een bepaalde regio een rol. De meeste onderzochte kruisgebouwen staan in plattelandsgemeenten. Hierdoor ontstond een diversiteit aan kruisgebouwen.

In Utrecht hadden alle kruisgebouwen woningen voor inwonend personeel, wat in Limburg en Zeeuws-Vlaanderen niet het geval was. In Utrecht stonden de meeste moderne gebouwen. In Limburg en Zeeuws-Vlaanderen pasten de kruisgebouwen zich aan aan de regionale bouwtraditie, die door de plaatselijke architecten in stand werd gehouden.

Het verschil van levensbeschouwelijke signatuur van de kruisverenigingen komt niet tot uiting in de vormgeving en indeling van de kruisgebouwen. Het enige teken van geloofsovertuiging was te zien in de twee reliëfs boven de hoofdingang van de gebouwen in St. Jansteen en Herten. (Afbeelding 5.6 en 5.7).

Het aantal gaaf behouden kruisgebouwen valt tegen, veel gebouwen hebben een andere functie gekregen, zijn onherkenbaar verbouwd of gesloopt. Bij het renoveren van de kruisgebouwen is weinig respect getoond voor de oorspronkelijke plattegrond en de karakteristieke onderdelen van een kruisgebouw uit de wederopbouwperiode.

De onderzochte gebouwen geven een beeld van de eenvoud van kruisgebouwen, wat blijkt uit het feit dat ze geen eigen specifieke bouwtypische verschijningsvorm hebben. Het zijn geen gebouwen met enig allure. De geringe architectuurhistorische waarde van kruisgebouwen is dienovereenkomstig.

Kruisgebouwen belichamen het normatieve gedachtegoed van de wederopbouwperiode. Van belang voor de indeling, het materiaal- en kleurgebruik van de inrichting was dat het publiek zich op zijn gemak voelde. Ook dienden ze maatschappelijk als opvoedkundig voorbeeld voor de gezondheidszorg en de hygiëne van het moderne gezin. Het zijn juist deze aspecten die de kruisgebouwen een unieke cultuurhistorische waarde geven.

Als een van de weinige zou het gebouw van Sluiskil (1957) een behoudenswaardig gebouw zijn en eventueel in aanmerking moeten komen voor



AFBEELDING 5.6
RELIËF BOVEN DE INGANG VAN
HET WIT-GELE KRUISGEBOUW
IN ST. JANSTEEN



AFBEELDING 5.7
RELIËF BOVEN DE INGANG VAN
HET KRUISGEBOUW R.K.
VERENIGING HET GROENE
KRUIS LIMBURG IN HERTEN

aanwijzing tot rijksmonument, als een relatief gaaf overgebleven kruisgebouw.

BIJLAGE 1 LITERATUUR	47
BIJLAGE 2 VERANTWOORDING AFBEELDINGEN	48
BIJLAGE 3 SELECTIECRITERIA	49
BIJLAGE 4 OBJECTENLIJST EN PRESELECTIE	51
BIJLAGE 5 DE WEDEROPBOUW DATABANK	54

Bijlage 1 Literatuur

Centraal Bureau voor de Statistiek,
*Overzicht van de kruisvereniging in
Nederland*, Rijksuitgeverij 's
Gravenhage 1942

Fleischer. F.C., *Na tien jaren. Het
Groene Kruis in 1910*, Gedenkboek,
Winterswijk 1910

Fleischer F.C., Elias J.P.H. en Stieler,
*In zilverkrans. Gedenkboek
uitgegeven ter gelegenheid van het
vijfen twintigjarig bestaan van het
Groene Kruis 1 september 192*,
Utrecht 1925

Gezondheidszorg, Maandblad van het
Groene en Witte Kruis, 8 (1963).

Haslinghuis, E.J., *Bouwkundige
termen. Verklarend woordenboek der
westerse architectuurgeschiedenis*,
Utrecht 1986

Herlinda zuster, der liefdezusters van
de H. Carolus Borromeus 'Onder de
Bogen', *R.K. Kruisorganisatie in
Nederland "Het Wit-Gele Kruis"*,
Maastricht: 1951-1953

Jamin H., *125 jaar thuiszorg. Oude
tradities en nieuwe ambities*, Baarn
1999

Lennart C., *Door allen voor allen*,
Utrecht 1950

Lieburg M. J. (red), *Een eeuw
consultatiebureau in Nederland
1901-2001*, Rotterdam 2001

Mens N. en Tjhuis A., *De architec-
tuur van het ziekenhuis*, Rotterdam
1999

Querido A., *Gezondheidszorg en
Gemeentelijke Overheid*, Alphen aan
den Rijn 1956

Querido A., *De Wit-Gele Vlam,
gedenkboe ter gelegenheid van het
vijftigjarig bestaan van de Nationale
Federatie het Wit-Gele Kruis 1923-
1973*, Tilburg 1973

Rijksdienst voor de Monumenten-
zorg, *Richtlijnen categoriaal
onderzoek wederopbouwobjecten
(1940-1965)*, Zeist 2001

Vlas, C. *Hulpbetoon en afwering. Het
Friese Groene Kruis 1901-198*,
Proefschrift Rijksuniversiteit
Groningen, Franeker 2001

Diverse artikelen in *Bouw en
Bouwkundig weekblad en Publieke
Werken*. In het bijzonder het
themanummer in 1956 II, van het
tijdschrift *Bouw*: 'Kruisgebouwen'.
(p.678-691)

Bijlage 2 Verantwoording afbeeldingen

Afbeeldingen zijn, tenzij hieronder vermeld, afkomstig van de auteur.

- Afbeelding 2.1 op blz. 10 uit Gezondheidszorg 1963, p.2.
- Afbeelding 2.2 op blz. 12 uit Jamin, H. 1999, p.155.
- Kaarten CBS 1910 en 1941 op blz. 15 en 16.
- Afbeelding 4.1 op blz. 22 uit Gezondheidszorg 1963, p 50.
- Afbeelding 4.3 op blz. 24 uit Gezondheidszorg 1963, p.2.
- Afbeelding 4.4 op blz. 26 B. Broex., Rijksdienst voor de Monumentenzorg
- Afbeelding 4.5 op blz. 28 uit Bouw 1967 I, p 296.
- Afbeelding 4.6 op blz. 30 van het Gemeentearchief Vleuten de Meern.

Bijlage 3 Selectiecriteria

CULTUURHISTORISCHE WAARDEN

- Belang van het kruisgebouw als bijzondere uitdrukking van een culturele, sociaal-maatschappelijke en/of geestelijke ontwikkeling (in casu de ontwikkeling van de op medische en praktische gronden gebaseerde indeling van het kruisgebouw ten dienste van het publiek, uitdrukking van het optimistische geloof in een moderne gezondheidszorg);
- Belang van het kruisgebouw als bijzondere uitdrukking van een beleidsmatige en/of bestuurlijke ontwikkeling (in casu de bestuurlijke ontwikkeling binnen de plaatselijke verenigingen in relatie tot het rijksbeleid en het gemeentelijk beleid).
- Belang van het kruisgebouw wegens innovatieve waarde of pionierskarakter als bijzondere uitdrukking van een technische en/of typologische ontwikkeling (in casu de ontwikkeling van nieuwe type kruisgebouwen, met multifunctionele ruimten).

ARCHITECTUUR- EN KUNSTHISTORISCHE WAARDEN

- Bijzonder belang van het kruisgebouw voor de geschiedenis van de architectuur (in casu een goed voorbeeld van een bepaalde stijl of bouwtrant en/of de bouwtechnische en typologische vernieuwing van de naoorlogse architectuur van kruisgebouwen);
- Bijzonder belang van het kruisgebouw voor het oeuvre van een architect;
- Belang van het kruisgebouw wegens de hoogwaardige esthetische kwaliteiten van het ontwerp (zoals evenwichtige verhoudingen en composities in hoofdvorm en gevelbeeld, bijzondere ruimtelijke opzet van de plattegrond en het interieur);
- Belang van het kruisgebouw wegens bijzonder(e) kleur- en materiaalgebruik, zorgvuldige detaillering, constructiewijze en/of ornamentiek;
- Belang van het kruisgebouw wegens de bijzondere samenhang tussen exterieur en interieur(onderdelen);

STEDENBOUWKUNDIGE EN ENSEMBLEWAARDEN

- Betekenis van het kruisgebouw als essentieel onderdeel of representant van een groter geheel, dat cultuurhistorisch, architectuurhistorisch en stedenbouwkundig van nationaal belang is (in casu een kruisgebouw dat deel uit maakt van een belangrijk stedenbouwkundig concept en/of bijzondere landschappelijke situering);
- Bijzondere betekenis van het kruisgebouw wegens de inrichting van het terrein en/of de historisch-ruimtelijke relatie met groenvoorzieningen, wegen en/of water op de kavel (in casu oriëntatie op de zon, de toetreding van lucht en licht, de relatie met bijgebouwen en tuinaanleg);

GAAFHEID / HERKENBAARHEID

- Belang van het kruisgebouw wegens de architectonische gaafheid van ex- en/of interieur (en de herkenbaarheid van het oorspronkelijke concept en/of in relatie met de directe omgeving);

ZELDZAAMHEID

- Belang van het kruisgebouw wegens cultuurhistorische, architectuurhistorische, bouwtechnische en/of typologische zeldzaamheid.

Bijlage 4 Objectenlijst en preselectie

De voorgeselecteerde kruisgebouwen (preselectie) zijn in deze lijst grijs gearceerd. N.B.: deze lijst heeft géén juridische status.

Objectcode	Naam	Gemeente	Plaats	Straat
KRUJ0009	Groene-Kruisgebouw	Aalten	Aalten	
KRUT0001	Kruisgebouw (Groene Kruis)	Amerongen	Amerongen	Wilhelminaweg
KRUJ0016	Wijkgezondheidscentrum	Amersfoort	Amersfoort	Swammerdamstraat
KRUT0021	Kruisgebouw (Wit-Gele Kruis)	Terneuzen	Axel	Julianastraat
KRUJ0013	Groene-Kruisgebouw	Reiderland	Beerta	Schoolstraat
KRUT0022	Kruisgebouw (Wit-Gele Kruis)	Hulst	Clinge	Beatrixstraat
KRUJ0005	Groene-Kruisgebouw	Westland	De Lier	Koningin Julianalaan
KRUT0003	Kruisgebouw (Wit-Gele Kruis)	Utrecht	De Meern	Mereveldlaan
KRUJ0004	Groene-Kruisgebouw	Delfzijl	Delfzijl	Julianalaan
KRUT0004	Kruisgebouw	Doorn	Doorn	Schimmelpennick van Oijelaan
KRUT0013	Kruisgebouw (Het Limburgse Groene Kruis)	Eijsden	Eijsden	Prins Hendrikstraat
KRUJ0012	Groene-Kruisgebouw	Gorinchem	Gorinchem	Boogschutterstraat
KRUJ0003	Groene-Kruisgebouw	Hengelo	Hengelo	Kastanjelaan
KRUT0015	Kruisgebouw (Het Limburgse Groene Kruis)	Roermond	Herten	Groene Kruisstraat
KRUJ0010	Groene-Kruisgebouw	Drimmelen	Hooge Zwaluwe	
KRUT0025		Hulst	Kloosterzande	Marijkeplein
KRUJ0007	Groene-Kruisgebouw	Nederlek	Krimpen aan de Lek	

Objectcode	Naam	Gemeente	Plaats	Straat
KRUT0005	Kruisgebouw (Groene Kruis)	Leusden	Leusden	De Roo van Alderwereltlaan
KRUT0011	Kruisgebouw (Het Limburgse Groene Kruis)	Maasbracht	Linne	Marktstraat
KRUJ0008	Groene-Kruisgebouw	Lochem	Lochem	Zuiderbleek
KRUT0010	Kruisgebouw (Het Limburgse Groene Kruis)	Maasbracht	Maasbracht	Brachtertuinen
KRUJ0015	Groene-Kruisgebouw	Maassluis	Maassluis	Haven
KRUT0012	Kruisgebouw (Het Limburgse Groene Kruis)	Maastricht	Maastricht	Kasteel Neubourgweg
KRUJ0014	Kruisgebouw (R.K. Groen Kruis Limburg)	Maastricht	Maastricht	Becanusstraat
KRUT0014	Kruisgebouw (Het Limburgse Groene Kruis)	Roerdalen	Melick	Groenstraat
KRUJ0001	Groene-Kruisgebouw	Putten	Putten	
KRUT0006	Kruisgebouw (Groene Kruis)	Renswoude	Renswoude	van Reedeweg
KRUT0017	Kruisgebouw (Het Limburgse Groene Kruis)	Roermond	Roermond	Petrus Polliusstraat
KRUT0016	Kruisgebouw (Het Limburgse Groene Kruis)	Roermond	Roermond	Wilhelminalaan
KRUJ0006	Groene-Kruisgebouw	Midden-Delfland	Schipluiden	
KRUT0023	Kruisgebouw (Wit-Gele Kruis)	Hulst	Sint Jansteen	Hoofdstraat
KRUT0019	Kruisgebouw (Wit-Gele Kruis)	Terneuzen	Sluiskil	Louisastraat
KRUT0002	Kruisgebouw (Oranje Groen)	Bunschoten	Spakenburg	Koningin Wilhelminastraat
KRUT0018	Kruisgebouw	Terneuzen	Terneuzen	Handellaan
KRUJ0011	Groene-Kruisgebouw	De Ronde Venen	Vinkeveen	Baambrugse Zuwe
KRUT0007	Kruisgebouw (samenwerking Wit-Gele Kruis en	Utrecht	Vleuten	Hindersteinlaan

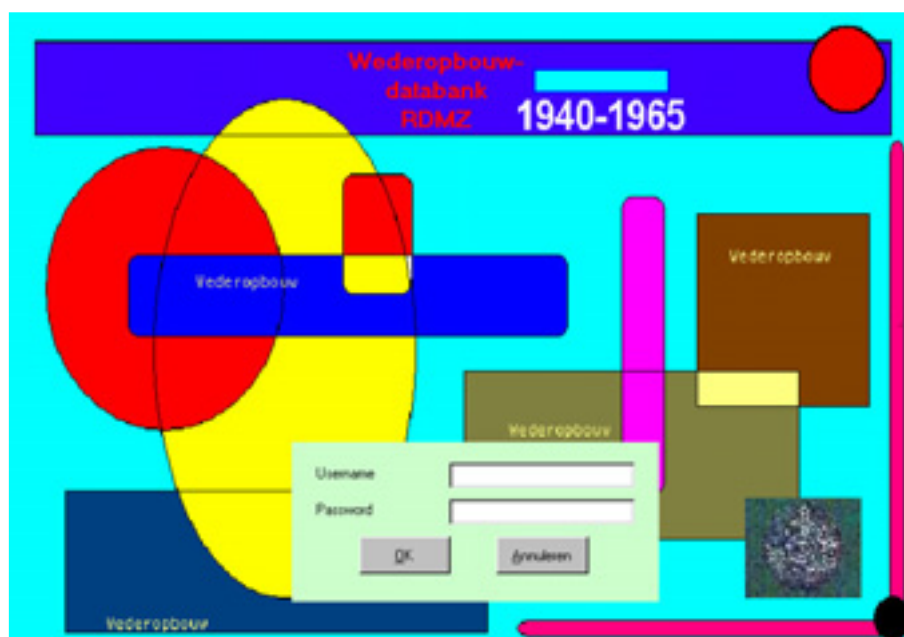
Objectcode	Naam	Gemeente	Plaats	Straat
	Groene Kruis)			
KRUT0024	Kruisgebouw	Hulst	Vogel- waarde	Kerkdreef
KRUT0008	Kruisgebouw (Groene Kruis)	Wageningen	Wagenin- gen	Kolkakkerweg
KRUT0020	Kruisgebouw (Wit-Gele Kruis)	Terneuzen	Westdorpe	Bernhardstraat
KRUT0009	Kruisgebouw (Groene Kruis)	Woudenberg	Wouden- berg	Prinses Margrietstraat

Bijlage 5 De Wederopbouw Databank

STRUCTUUR EN INHOUD DATABANK

Om de objectgegevens die uit de categoriale studies worden verkregen te ordenen, is de 'Wederopbouw Databank RDMZ 1940-1965' (WOP) ontwikkeld door de afdeling informatiemanagement van de RDMZ. Hierin worden alle onderzochte wederopbouwobjecten ingevoerd. De databank is tot stand gekomen op basis van het Programma van Eisen (20 december 2001) dat door het Projectteam Wederopbouw is geformuleerd in het kader van de pilotprojecten voor scholen, kerken en raadhuisen. De databank dient een tweeledig doel: ten eerste is het een hulpmiddel met zoekfuncties voor het categoriaal onderzoek naar diverse objecten, ten tweede vormt het een toekomstige informatiebron voor medewerkers van de RDMZ en externe gebruikers.

AFBEELDING A
STARTSCHERM WEDEROPBOUW
DATABANK



In de databank zijn zowel feitelijke gegevens opgenomen (naam, adres, gebouwcategorie, architecten, bronvermelding, etc.) als analytische gegevens (bouwstijlen, bouwtypen, preselectie). Ieder object in de databank heeft een unieke objectcode. De gegevens van het object zijn vastgelegd in acht tabbladen.

Om een selectie van objecten uit de databank te maken, kan gebruik worden gemaakt van de zoekfunctie van de databank (met name de optie 'gecombineerd zoeken'). Omdat digitaal beeldmateriaal nog grotendeels ontbreekt vanwege het uitstellen van het veldwerk, kan de databank niet het arbeidsin-

tensieve handwerk van het selecteren op basis van de niet-gedigitaliseerde bronnen vervangen.

De databank is (in dit stadium van het project) bedoeld als een dynamisch instrument. Gegevens die uit een eerste literatuuronderzoek niet naar boven kwamen, zijn later aangevuld. De ervaringen die de interne en externe onderzoekers in de categoriale pilotstudies met het gebruik van de databank hebben opgedaan, zijn samengebracht, besproken en doorgekoppeld naar de afdeling Informatiemanagement van de RDMZ, die deze hebben verwerkt.

De ‘bewerken objecten’-modus zal hieronder worden beschreven: deze is in dit stadium van het onderzoek de belangrijkste functie van de WOP databank. Per tabblad wordt aangegeven welke gegevens waar moeten worden ingevoerd. Daarbij worden alleen de niet voor de hand liggende velden uitgebreid behandeld³⁶.

The screenshot shows the 'Bewerken Objecten' window in the 'Wederopbouw-database'. The window title is 'Bewerken Objecten' and the subtitle is 'Wederopbouw-database'. The date is 'maandag 12 december 2004' and the user is 'SYSDieren'. The object being edited is 'Kruisgebouw (Wit-Gele Kruis)'. The interface shows various fields for object details, including location (Zeeland, Terneuzen, Dursk), category (Cult. gezondh. wetenschap, Gezondheidszorg), and current function (Gezondheidscentrum).

AFBEELDING B

TABBLAD 'OBJECT'

TABBLAD 'OBJECT'

Op het tabblad 'Object' worden de unieke objectcode³⁷, de naam van het gebouw, de adresgegevens, de gebouwcategorie en de huidige functie van het object vermeld (afbeelding B). Het veld 'opmerkingen' is hier alleen bedoeld voor zeer essentiële identificatiegegevens, zoals een tweede naam van het gebouw, een verwijzing naar een duidelijk verwant object of een belangrijke straatnaamwijziging. Het veld 'onderdeel van een complex' dient te worden ingevuld wanneer het gebouw deel uitmaakt van een groter geheel.

³⁶ Hier is de opbouw van het rapport *Scholen* (PLEK, 2002) als uitgangspunt genomen.

³⁷ Een objectcode bestaat uit de eerste drie letters van de gebouwcategorie, gevolgd door de eerste letter van de voornaam van de persoon die het record heeft aangemaakt, en daarachter een serie van vier getallen.

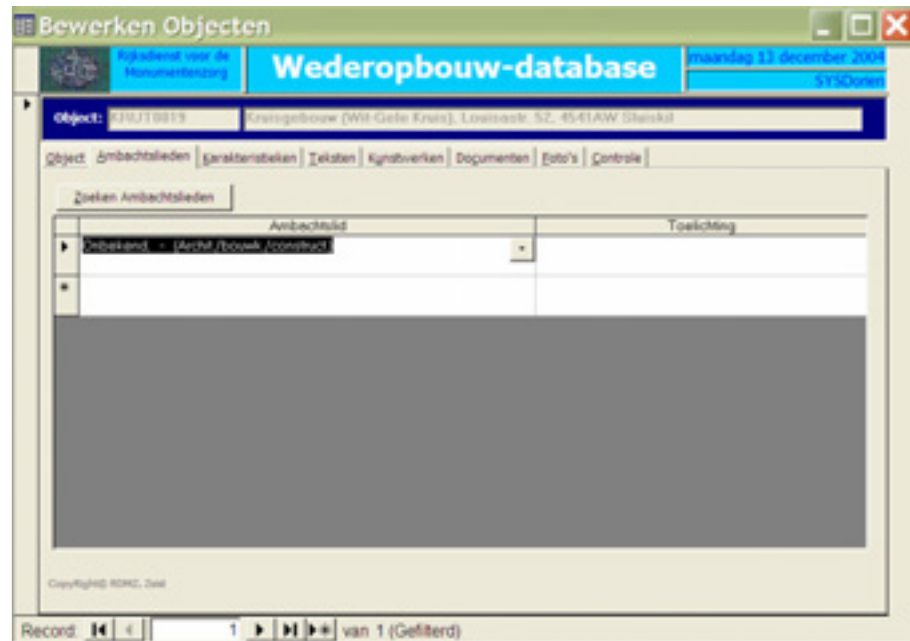
De velden in het kader 'locatie' bevatten de huidige adresgegevens van het object. Wanneer de verrekijkerbutton wordt aangeklikt, opent zich een nieuw scherm waarin de plaatsnaam van het object kan worden aangegeven. Bij het selecteren van de plaatsnaam worden automatisch ook de juiste provincie- en gemeentenaam in de betreffende velden geladen³⁸. Wanneer er meerdere adressen bij een object horen, kan een tweede (of derde) adres in het veld 'locatie' worden opgenomen, echter met de toevoeging van het teken ~ (dus bijvoorbeeld '~Dorpsstraat 4') om zoekacties in een later stadium te vergemakkelijken.

Bij het invoeren van de basisgegevens doet zich regelmatig het probleem voor dat het adres of de locatie in de bronnen niet (of gedeeltelijk) vermeld wordt. Daarnaast is in veel gevallen onbekend wat de huidige functie van het gebouw is, en of het nog (in zijn geheel) bestaat. Ook het ter plaatse lokaliseren van objecten kan lastig zijn, wanneer gegevens gedateerd of onvolledig zijn.

Voor het aanvullen van dit soort basale gegevens kan voor bepaalde te onderzoeken categorieën internet een goede hulp zijn.

AFBEELDING C

TABBLAD 'AMBACHTSLIEDEN'



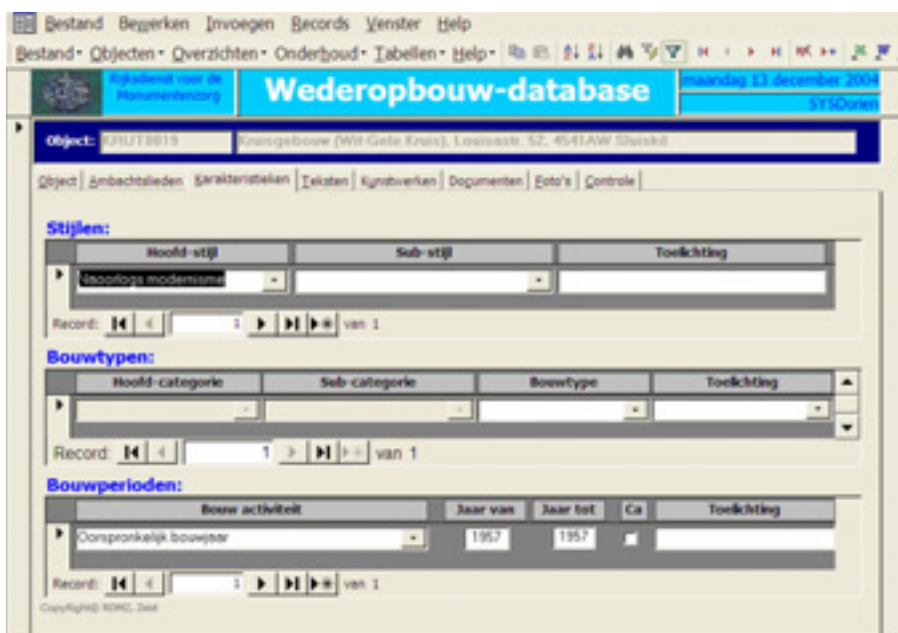
TABBLAD 'AMBACHTSLIEDEN'

Op dit tabblad worden de betrokken ambachtslieden vastgelegd (afbeelding C). De lijst van ambachtslieden is gebaseerd op de tabel uit de Objecten Databank van de RDMZ (ODB) waarin alle rijksmonumenten digitaal zijn opgeslagen. Hoewel het mogelijk is om hier ook namen van aannemers, constructeurs en opdrachtgevers in te voeren, is ervoor gekozen slechts de projectarchitect en de naam van een eventueel architectenbureau, de

³⁸ In dit veld hangt de VUGA- lijst (de Elsevier Databank Overheid) die ieder jaar wordt vernieuwd. Deze bevat alle geactualiseerde gemeentelijke gegevens.

tuinarchitect en/of interieurarchitect vast te leggen. Deze beslissing is genomen op basis van de afweging welke waarde dergelijke gegevens aan het onderzoek toevoegen tegenover de hoeveelheid tijd die het kost om een nieuwe naam in te voeren.

Bij het vastleggen van de naam van een ambachtslid moet eerst worden gekeken of deze reeds in de tabel (waarin momenteel bijna 7.000 records zijn opgeslagen) voorkomt³⁹. De onderzoekers proberen zoveel mogelijk te voorkomen namen dubbel in te voeren.



AFBEELDING D

TABBLAD 'KARAKTERISTIEKEN'

TABBLAD 'KARAKTERISTIEKEN'

Het tabblad 'Karakteristieken' is een vrij complex blad dat voornamelijk analytische gegevens bevat: de bouwstijl, het bouwtype (hoofdcategorie, subcategorie en bouwtype) en de bouwperiode(n) (afbeelding D).

Bouwstijlen: Voor wat betreft de toekenning van stijlbenamingen (het eerste onderdeel op dit tabblad) is gepoogd hoofdzakelijk een indeling te maken in vier termen, te weten: 'traditionalisme', 'shake-hands', 'naoorlogs moder-

³⁹ Probleem hierbij is dat een bepaalde naam veelal meerdere keren in de lijst genoemd wordt (met en zonder al dan niet volledige initialen, als individu, als bureau, als een ander soort ambachtslid en daarnaast geregeld nog op verschillende schrijfwijzen – zo staat architect Dudok in totaal negen keer in de tabel). Ook doet het probleem zich voor dat de benaming van een en dezelfde persoon in verschillende publicaties afwijkt (soms wordt het architectenbureau genoemd, en soms één van de architecten). Het ontbreken van een eenduidige lijst van ambachtslieden maakt het lastig om een overzicht te maken van alle raadhuisen van één architect of architectenbureau. Om deze kwestie op te lossen zal de tabel met ambachtlieden moeten worden opgeschoond. Aangezien in deze fase van het onderzoek door zowel de interne als de externe onderzoekers van het Projectteam Wederopbouw nog zeer regelmatig namen worden toegevoegd, is besloten deze (zeer tijdrovende) klus uit te stellen tot een later moment.

nisme' en 'n.v.t.'. Aangezien de architectuur uit de wederopbouwperiode zich niet altijd even duidelijk in bouwstijlen laat indelen, moet aan dit onderdeel niet teveel waarde gehecht worden. Meer dient dit onderdeel als een toelichting op de toegepaste 'vormgeving' te worden gezien, waar digitale foto's in de databank (nog) ontbreken. Bij niet te beoordelen gevallen is ervoor gekozen om de term 'n.v.t.' in te voeren. In het toelichtingsveld van de stijlen zijn opmerkingen ten aanzien van de constructiewijze en andere technische kenmerken geplaatst.

Bouwtypen: Een indeling op bouwtypen kan op verschillende niveaus worden gemaakt. Voor de categorie scholen moet dan bijvoorbeeld worden gedacht aan een typologisch onderscheid in gangscholen of halscholen en in het geval van de kerken kan worden ingedeeld op bijvoorbeeld zaalkerken en basilieken. Voor bepaalde categorieën is deze indeling echter niet aan de orde. Voor deze categorieën is deze nadere typering dus niet ingevuld.

Bouwperiodes: Onder het laatste deel van dit tabblad wordt vastgelegd van en tot welk jaar een bepaalde bouwactiviteit (ontwerp, oorspronkelijk bouwjaar, verbouw, restauratie en/of sloop) heeft plaatsgevonden. In het toelichtingsveld wordt opgenomen wat wanneer tot stand is gekomen. In die gevallen waar het oorspronkelijke bouwjaar van een object niet staat vermeld in het tijdschrift is de jaargang van het tijdschrift als bouwjaar (zowel van als tot) gehanteerd met de toevoeging 'circa', omdat dit in ieder geval een indicatie geeft van de bouwperiode.

AFBEELDING E

TABBLAD 'TEKSTEN'

Soort tekst	Actualiteitsdatum	De tekst (dubbel klik voor bewerken tekst)
Bouwkundige tekst	09-12-2003	Visueel goed
Bronnen	09-12-2003	via stichting Zorgzaam Zeeuws-Vlaanderen, bouw en wonen gemeente Terneuzen.
Planologisch	09-12-2003	- Stedenbouwkundige centrale ligging ligt midden in de wijk tegenover de - Groenstrook: kleine groenstrook achter en naast het gebouw. - Bijzonderheden
Exterieur	09-12-2003	- Materiaal: baksteen met betonnen elementen - Constructie - Vorm plattegrond rechthoekig
Interieur	09-12-2003	- Ligging ruimten: alle ruimten liggen aan drie zijden rond de wachtkamer gestuurd. - Hal: de hal fungeert als tochtsluis voor de wachtkamer.
Geztheid	09-12-2003	- Exterieur: geef - Interieur: geef

TABBLAD 'TEKSTEN'

Op het tabblad 'Teksten' kunnen in de kolom 'Soort tekst' verschillende velden worden geopend (afbeelding E). Wanneer een bepaalde soort tekst wordt aangemaakt, moet het veld 'Actualiteitsdatum' worden aangeklikt om de dag vast te leggen waarop dit veld is geopend.

Per veld kunnen relevante gegevens ingevoerd worden.

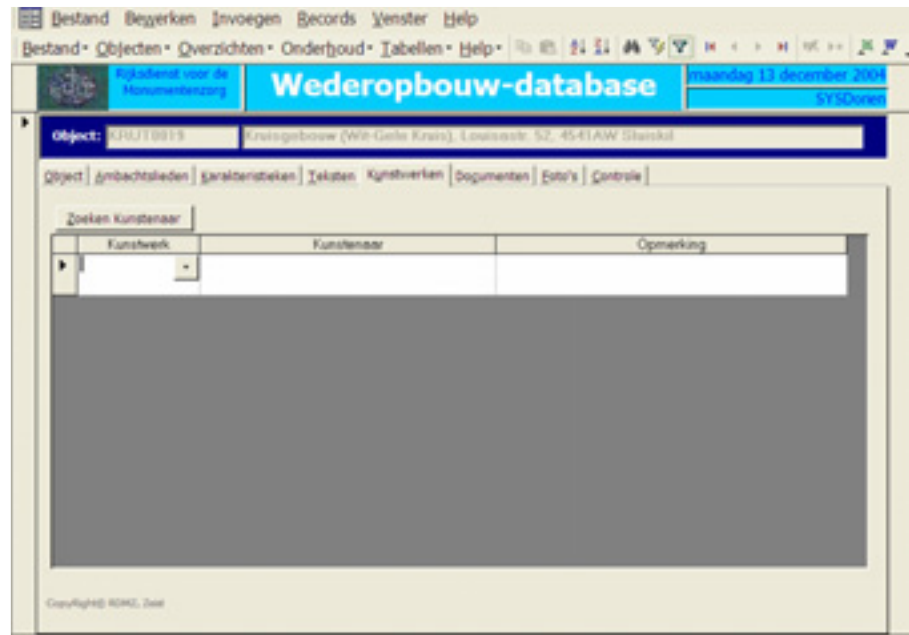
- **Bronnen:** Hier worden literatuurverwijzingen ingevoerd (volgens de standaard notitiemethode van artikelen en boeken), met daarbij per titel aangegeven of er situatieschetsen, foto's, plattegronden, aanzichten of doorsneden bij de tekst gevoegd zijn.
- **Planologisch:** Hier wordt de stedenbouwkundige ligging van het object, de eventueel relevante aanleg van de groenstructuur en andere planologische bijzonderheden geregistreerd.
- **Exterieur:** Hier kan achtereenvolgens het materiaalgebruik, de kleur, de constructie, de vorm van het grondplan en de gevelstructuur van het object worden vastgelegd.
- **Interieur:** In dit veld worden de structuur en ligging van de ruimten t.o.v. elkaar, de inrichting van de meest waardevolle ruimten en eventuele bijzonderheden (onroerende zaken, decoratieve afwerking) opgenomen.
- **Opmerkingen:** In dit veld kan worden aangegeven welke selectiecriteria evident van toepassing zijn op het betreffende object. Ook wordt hier ingevoerd wanneer, met wie en waarover is gesproken, gecorrespondeerd of anderszins contact heeft plaatsgevonden m.b.t. het object. Daarnaast wordt hier vastgelegd of er eventueel een foto-opdracht is uitgeschreven (met datum, opdrachtnummer en naam van opdrachtgever).
- **Gaafheid:** Hier worden de gegevens omtrent verbouw, wijzigingen en sloop ingevoerd.
- **Bouwkundige staat:** Aangezien veldwerk pas in een later stadium plaats zal vinden, kan dit veld nog niet altijd worden ingevuld. Wanneer een object wel is bezocht, kan worden volstaan met een korte notitie (visueel goed / slecht, eventueel met een kleine toelichting).
- **Redengevend:** Dit veld wordt in deze fase van het onderzoek nog niet ingevoerd, aangezien een redengevende omschrijving pas wordt opgesteld wanneer sprake is van (voorlopige) selectie tot rijksmonument.
- **Bijzonderheden:** Hier kunnen eventueel zaken worden vastgelegd die niet in bovenstaande velden kunnen worden ondergebracht.

TABBLAD 'KUNSTWERKEN'

Op het tabblad 'Kunstwerken' zijn in een vaste tabel verschillende soorten (voor de wederopbouwperiode) specifieke kunstwerken genoemd zoals glas-in-beton en sgraffito, die onderdeel zijn van het oorspronkelijke ontwerp van het gebouw (afbeelding F). Onder 'kunstenaar' wordt de naam van de maker ingevoerd (ook hiervoor bestaat een vaste tabel waaraan namen kunnen worden toegevoegd, zie onder tabblad 'Ambachtslieden'). In de laatste kolom (opmerking) wordt in het kort en globaal - indien bekend - de voorstelling (naam), het materiaalgebruik, de plaats van het kunstwerk in, aan of bij het gebouw en eventuele andere opmerkingen vastgelegd. Bij het invoeren van kunstenaars is op kleinere schaal sprake van dezelfde problematiek als bij het tabblad 'ambachtslieden'.

AFBEELDING F

TABBLAD 'KUNSTWERKEN'

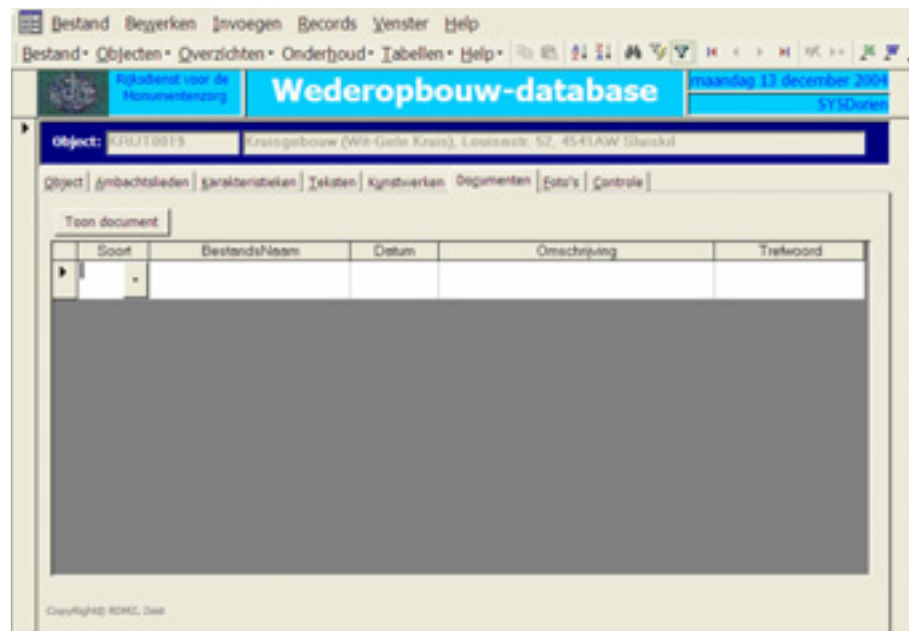


TABBLAD 'DOCUMENTEN'

Op dit tabblad (afbeelding G) kunnen tekstuele bestanden aan een object gekoppeld worden. Per gebruiker is een vaste directory aangemaakt waarin deze bestanden kunnen worden opgeslagen. Wanneer op het tabblad 'Documenten' een bestand wordt geselecteerd en op de button 'Toon Document' wordt geklikt, opent het bestand in het bijbehorende programma.

AFBEELDING G

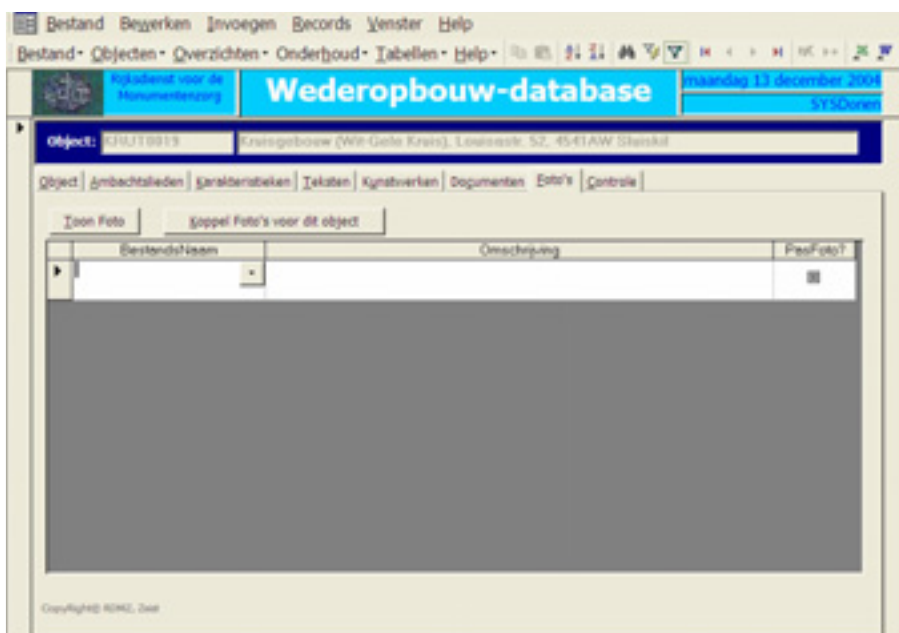
TABBLAD 'DOCUMENTEN'



TABBLAD 'FOTO'S'

Op het tabblad 'Foto's' kunnen afbeeldingen aan het record gekoppeld worden (afbeelding H). Met het vakje 'pasfoto' wordt aangegeven welke foto het meest karakteristiek het object weergeeft. Het programma 'Her-nummer Foto's' in het menu 'Bestand' kan grotere groepen afbeeldingen

tegelijkertijd omnummeren: de afbeeldingen in de databank krijgen zo als naam de code van het object waaraan deze gekoppeld zijn, gevolgd door underscore (_) en een serie van vier cijfers, die het bestand uniek maken.



AFBEELDING H

TABBLAD 'FOTO'S'

TABBLAD 'CONTROLE'

Het tabblad 'Controle' geeft automatisch aan welke velden van het record nog niet (afdoende) zijn ingevoerd.

Colofon

Auteur Tine van Merwijk

Uitgave Rijksdienst voor
de Monumentenzorg,
Zeist 2004

Basisontwerp B@seline,
Utrecht