

Zorg

noden

als opportuniteit voor de ruimtelijke ordening

PASCAL DE DECKER [KU LEUVEN, DEPARTEMENT ARCHITECTUUR]

Dat Vlaanderen niet bepaald een toonbeeld van gezonde ruimtelijke planning genoemd kan worden, is een understatement. De 'urban sprawl' houdt het gewest stevig in zijn greep en kost ons daarbij handenvol geld, onder meer omwille van ongelukkig verspreide nutsvoorzieningen en mobiliteitsproblemen. Maar dat die versnippering ons nog veel duurder zal komen te staan nu er een heuse vergrijzingsgolf aankomt, is een aspect dat doorgaans onderbelicht blijft. Door onze ondoordachte ruimtelijke ordening wordt zorgverstrekking langzaam maar zeker een nijpend probleem. Nochtans houdt een goede aanpak van de groeiende zorgvragen in onze regio tegelijk kansen in voor een betere ruimtelijke ordening in het algemeen. Onderzoeker Pascal De Decker maakt een stand van zaken op.

De grote versnippering

Na de Tweede Wereldoorlog heeft Vlaanderen zijn maatschappij ruimtelijk uiteengelegd. Ook al waren de antistedelijke strategieën voor de oorlog overvloedig aanwezig, door de toegenomen welvaart en de massificatie van de auto konden Vlamingen zowat overal gaan wonen. In linten. Op kleine en grote verkavelingen. Langs steenwegen. 'In den bled'. Al snel volgden de commerciële voorzieningen; vooral warenhuizen vonden langs steenwegen 'prachtige' zichtlocaties. Andere voorzieningen volgden. Scholen voor de niet-stedelijke kinderen, zwembaden, culturele centra, gemeentelijke administratieve diensten – ze verzezen verspreid over het Vlaamse land. Het land werd daardoor niet alleen fysiek uiteengelegd, maar ook mentaal. Grote percelen – zelfs in de sociale huisvesting stijl NLM –, hoge hagen, hekken en schrik voor nieuwe burelen. Elk Vlaams gezin op zijn eigen lapje grond en met een dubbele garage voor de twee noodzakelijke auto's. Er ontstond een ruimtelijk rommeltje. In de woorden van architectuurcriticus I. Nairn: *'Belgium has managed to create an architecture of such splendid and full-blooded chaos, that the visitor suspends all normal judgement'*¹. Of deze van Renaat Braem die

als vliegtuigreiziger 'zijn' België onder zich ziet opdoemen: *'Daar verschijnt onder ons ineens een door een krankzinnige bijeenge-naaide lappendeken, God weet van welke afval bijeengeknoeid, en daarop door een woest geworden reus, de inhoud van hele bazars blokkendozen rondgestrooid, met verachting neergesmeten, klinkt het niet dan botst het, om er vanaf te zijn'*².

Ruimtelijk planner Marcel Anselin wees er in 1967 al op dat de ruimtelijke integreerbaarheid van de vele noodzakelijke maatschappelijke functies in het gedrang kwam³. En zijn collega Evert Lagrou vroeg zich in 1970 zelfs af of ruimtelijke ordening in België überhaupt wel mogelijk is⁴. Er is niet naar hen, of naar Renaat Braem, of naar die vele 'ruimte-planners' met dezelfde boodschap geluisterd. Vlaanderen is mensen en voorzieningen blijven uiteenleggen. Maar het mechanisme lijkt in zijn eigen staart te bijten. Voor de illustratie daarvan verwijzen we naar de talrijke optredens en interviews van Vlaams bouwmeester Leo Van Broeck. Niet alleen rijden we ons vast in de files en betalen we te veel voor verspreid liggende infrastructures: ook in de zorg, en dan vooral de ouderenzorg, laat de ruimtelijke verrommeling zich voelen.

² Braem, R. (1967/1986) Het lelijkste land ter wereld. Leuven: Davidsfonds

³ Anselin, M. (1967) Enkele planologische en sociaal-economische overwegingen over het tot nu toe gevolgd systeem van verkavelingen. Stero 1: 9-12.

⁴ Lagrou, E. (1970) Ruimtelijke ordening... ook in België? Leuven: Davidsfonds

¹ Strauven, F. (1980) Hoe België zijn huidige aanblik kreeg. Wonen-TA/BK, 12, p. 7-20



Is er een dokter in het dorp?

Het mensbeeld achter dit mechanisme was dat van een sociaal vaardig gehuwd paar, met (twee) kinderen en een behoorlijk inkomen. Mensen die zich een eigen huis buiten de stad en twee auto's konden veroorloven, die fit en gezond waren, en die mobiel waren. Dat de ruimtelijke beweeglijkheid kon afnemen of kon wegvallen? Nee, daar stond niemand bij stil. Dat de ruimtelijke wanorde er ook is voor zieke mensen? Voor oude mensen? Stond evenmin op de radar. Dat de babyboomer ooit oud zou worden? Door ziekte of handicap aan huis gekluisterd? Zich met een rollator of in een rolstoel zou moeten verplaatsen? Nee, echt niet aan gedacht. Hadden we beter wel gedaan, zeker nu de voorzieningen niet meer volgen. Met als argumentatie meer efficiëntie en kostenbeheersing zijn zowel publieke als private voorzieningen gerationaliseerd en gecentraliseerd. Daardoor neemt voor velen de afstand tussen woningen en voorzieningen toe. Er wordt nu geschreven over voedselwoestijnen, die eigenlijk 'diensten-woestijnen' zijn (zie Volckaert e.a. in dit nummer). Ganse gebieden zonder bakker, beenhouwer, kruidenier of bank(automaat). Straks ook zonder zorg? In een vorig nummer van *Ruimte* wezen we al op de centralisatie van de ziekenhuizen, die in de praktijk tot gevolg zal hebben dat patiënten met complexe aandoeningen – ouderen combineren er dikwijls meerdere –, verder zullen moeten rijden ('Ziekenhuisbazen gebuisd voor aardrijkskunde', *Ruimte* 40, december 2018). Eerder berekenden we al dat de Vlaamse thuisverpleging dagelijks zo'n 15 keer de wereld rondrijdt. Nemen we er de evenzeer rondrijdende thuiszorg bij, dan wordt dat zelfs meer dan 20 keer. Niet echt milieuvriendelijk, en ook niet meteen een efficiënte besteding van tijd en middelen. Het ziet er bovendien naar uit dat er straks onvoldoende thuisverplegers zullen zijn om overal een kwalitatieve zorg te verstrekken. Daar zit je dan, oud, vaak alleen en niet mobiel, in je verkavelingswoning of op een idyllische heuveltop in de Vlaamse Ardennen. En tegenwoordig wordt er ook bericht over een centralisatietendens bij

de huisartsen. Straks zit men 'in den bled' zonder dokters. In 56 procent van de Vlaamse gemeenten is er volgens het Agentschap Zorg en Gezondheid een tekort aan huisartsen. Jonge huisartsen hechten veel belang aan de combinatie van werk en privéleven en kiezen daarom vaker voor groepspraktijken. Daardoor neemt de ruimtelijke spreiding af. Een tekort wil zeggen dat er minder dan negen huisartsen per 10.000 inwoners zijn, of minder dan twaalf in dunbevolkte gebieden, waar de afstanden groter zijn⁵.

Terwijl de voorzieningen centraliseren, is de beleidslijn er een van hyperdecentralisatie, gedragen door de eufemistische omschrijving van 'vermaatschappelijking van de zorg' en het al even theoretische kader van de cirkels van de zorg⁶. Of het nu gaat om zorg voor ouderen, psychiatrische patiënten of gehandicapten, de zorg begint bij jezelf. Lukt dit niet meer, dan is er de mantelzorger, doorgaans de partner – in het geval van ouderen zelf ook al een oudere, als die er al is, want meer dan 40 procent van de 60-plussers leeft allen. Ook kinderen worden verondersteld zorgtaken op zich te nemen, al wonen die vaak veel verder weg dan vroeger. Is er geen partner, of kunnen de kinderen de zorg niet opnemen, dan is er 'het netwerk' dat de leegte moet vullen. Los van het feit dat 'het netwerk' voor iedereen behoorlijk kan verschillen in aantal participanten en kwaliteit, is er de vaststelling dat uit onderzoek naar voren komt dat vrienden en burens in de regel geen intensieve en frequente hulp leveren. Ze maken, zo stellen Van Vliet, van der Plas en Gussekloo geen deel uit van 'de harde kern van de zorgverlening'⁷. Pas als dit alles onvoldoende is, komt de formele zorg in het vizier, met prioritair de rondrijdende thuiszorg en -verpleging, en alleen als het echt niet anders meer kan een institutionele oplossing.

⁵ 'Tekort aan huisartsen groeit', op hln.be, 11 aug. 2018

⁶ Zie o.a. Vandeuren, J. (2019) *Zorg voor elkaar* [Care for each other]. Antwerpen: Polis

⁷ Van Vliet, J., van der Plas, S. & J. Gussekloo (2019) Burenhulp, een kans op hulp vlakbij. *Geron*, vol. 21, nr. 1

Buurtzorg en innovatieve initiatieven

Samengevat. Mensen met een zorgnood worden geconfronteerd met een dubbele beweging: een centraliserende van zowat alle voorzieningen (inclusief ziekenhuizen, rusthuizen en huisartsen) en een hyperdecentraliserende (de zorg begint bij jezelf). In een antwoord op de (ruimtelijke) kloof die daardoor ontstaat, groeien nieuwe ideeën en sociale initiatieven. Een nieuw idee is de buurtzorg. Buurtzorg staat voor een lokaal woonzorgnetwerk dat zorgbehoevenden in een buurt opvolgt. Voormalig minister Vandeuren definieert een zorgzame buurt als volgt: *'Een kwaliteitsvolle woon- en leefomgeving bestaat uit een toegankelijke, levensloopbestendige ruimte en wijken met nabije, bereikbare en beschikbare basisvoorzieningen, gerealiseerd in flexibele, multi-inzetbare gebouwen en gekaderd in een sociaal aanvaardbaar beleid van stads- en dorpsvernieuwing. Door het kwaliteitsvol invullen van de beschikbare ruimte kunnen we de participatie van zorgbehoevenden aan de samenleving verhogen, de nabijheid en toegankelijkheid van de diensten verzekeren, en de sociale cohesie en een gezonde levensstijl initiëren en promoten'*⁸. Buurtzorg houdt een pleidooi in voor het samenbrengen van de vele spelers in een beperkte geografische ruimte, de buurt. Eindelijk, zou je denken! Maar, helaas zijn er in Vlaanderen heel weinig omgevingen die aan de definitie van Vandeuren voldoen (zie het rondetafelgesprek *'De buurt wordt de nieuwe familie'* elders in dit nummer).

Een tweede reactie betreft innovatieve initiatieven. Zowel in de gehandicaptenzorg als in de jeugd-, ouderen- en psychiatrische zorg zien we vanuit de samenleving een veelheid aan initiatieven ontstaan die woonzorgformules aanbieden in een poging om de leemte tussen de klassieke instelling en de geïndividualiseerde thuisoplossing in te vullen. Al bij al zijn zorgbehoevenden immers beter af in een omgeving waar deskundigheid geconcentreerd wordt. Enige schaal is nodig om de zorg efficiënt, betaalbaar en kwalitatief te houden. En de aanwezigheid van anderen beschermt

⁸ Vandeuren J. (2014) Beleidsnota 2014-2019 Welzijn, Volksgezondheid en Gezin <https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/beleidsnota-2014-2019-welzijn-volksgezondheid-en-gezin> (28 aug. 2018)

de bewoners tegen de ziekmakende eenzaamheid⁹ (zie ook het rondetafelgesprek *xxxx elders* in dit nummer).

En waar staat de ruimtelijke planning in dit verhaal? Ze blinkt uit door afwezigheid. Beleidsnota's allerhande gaan nauwelijks/niet in op de ruimtelijke aspecten van zorg, en ook in de ruimtelijke praktijk wordt het aanpassen van de ruimte voor zorgbehoevenden genegeerd. Ruimteplanners hebben duidelijk nog nooit in een rolstoel over kasseien gedokkerd of op krukken een steenweg overgestoken. Het is alsof zorg geen 'ruimte', geen 'plek' (nodig) heeft; alsof zorgbehoevenden zich niet in de ruimte bewegen en ruimte-planners er zich bijgevolg niet mee bezig moeten houden.

Dit is jammer omdat de zorgnood in het algemeen, en deze voor ouderen in het bijzonder, een opportuniteit biedt. Alleen al als gevolg van de vergrijzing zal de zorgnood nog enkele tientallen jaren toenemen. Vele ouderen wonen in onaangepaste woningen en omgevingen. Het gaat bovendien om zeer grote aantallen en dat maakt het mogelijk om door het voorzien van een aangepast aanbod op centrale plekken de ruimtelijke shift in te zetten. Als Vlaanderen erin zou slagen om door de creatie van aangepaste ruimten de verspreid wonende zorgbehoevenden naar de kernen van steden en dorpen te krijgen, worden twee vliegen in één klap geslagen. Om te beginnen kan de efficiëntie van de zorg omhoog en daarnaast komen verspreid liggende gezinswoningen vrij. Iets om over na te denken!

⁹ Spitzer, M. (2019) *Eenzaamheid*. Amsterdam: Atlas/Contact.