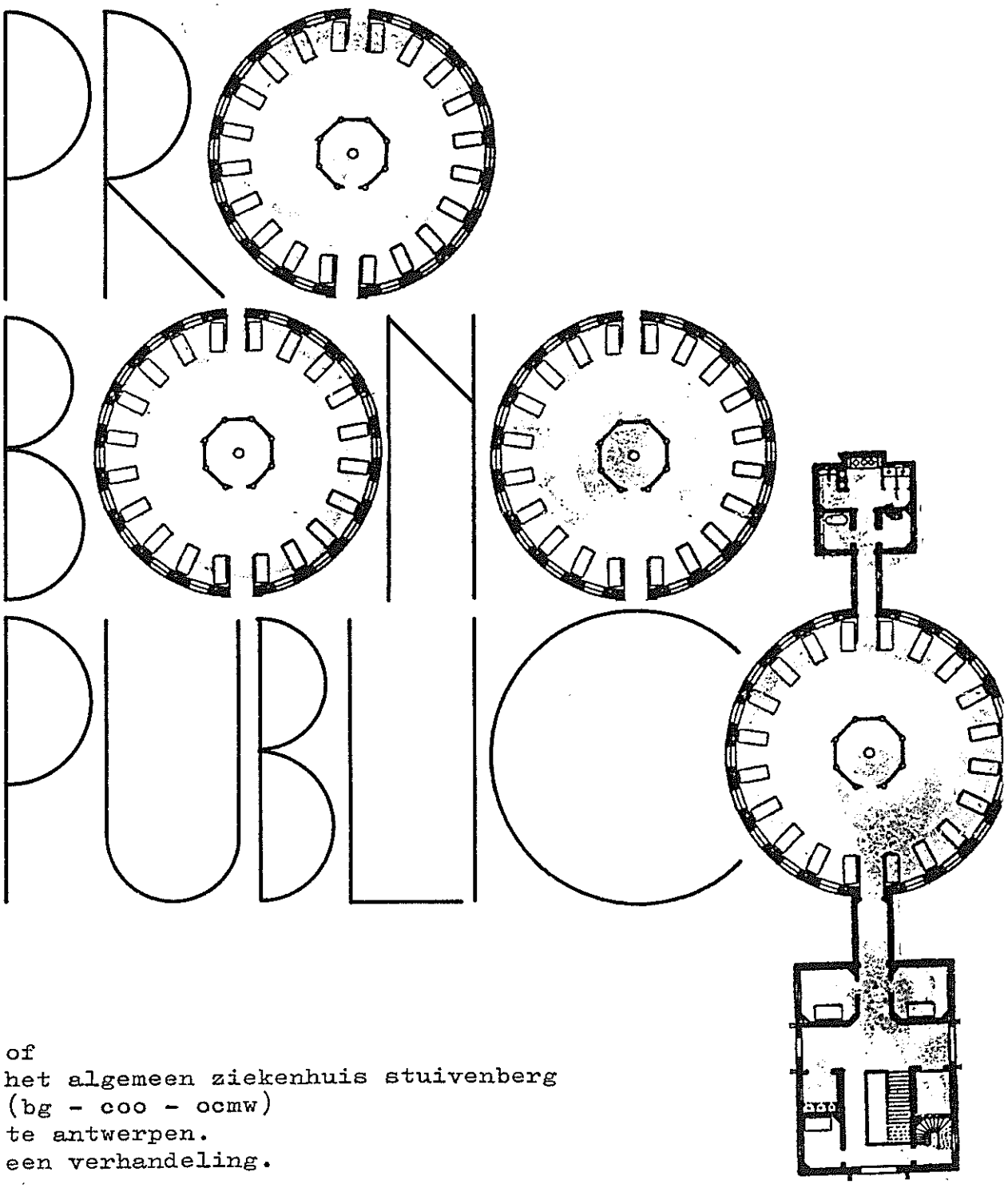
jef van staeyen - eindverhandeling architektuur - nhibs 1977



of
het algemeen ziekenhuis stuivenberg
(bg - coo - ocmw)
te antwerpen.
een verhandeling.

Dit document is een recente scan van een oude fotokopie van een origineel dat 47 jaar geleden met een schrijfmachine en enig knip- en plakwerk is gerealiseerd. Daar zitten krantenknipsels bij, en foto's, en fotokopieën van boeken en tijdschriften, in niet altijd optimale omstandigheden in bibliotheken en archieven gemaakt. Dat komt de leesbaarheid niet altijd ten goede. Het originele document was ook recto-verso gemaakt, met even en oneven pagina's, links en rechts, die soms naar elkaar verwijzen.

Zoals toen wel vaker gebeurde bevat de tekst geen hoofdletters, noch voor eigennamen, noch aan het begin van de zinnen. De spelling is ook niet die van vandaag.
Vóór de hervorming van 1996 was de spelling van het Nederlands vrijer dan vandaag. Ze leunde minder aan bij de Latijnse, Griekse, Franse, Engelse of andere externe invloeden (of etymologieën), én er bestond een zekere *progressieve* spelling die zich tot doel had gesteld de schrijfwijze dichter bij de uitspraak te brengen — al was die laatste niet overal dezelfde. Dit document, geschreven in het kader van een opleiding *architektuur* en *stedebouw*, vermeldt bijgevolg al dan niet *bizondere kommissies*, *kapaciteiten*, *projekten*, *kulturen*, een *ateneum*, een *direkteur*, een *fakulteit*, *inklusief*, etc., maar *organisatie* wordt niet *organizasie*, en het suffix *-isch* wordt niet *-ies* geschreven: *medisch*, niet *medies*, zoals soms gebeurde.

bij wijze van citaat:

ik vroeg:
"valdemar, kun je ons zeggen, wat je nu voelt of wenst?"
onmiddellijk daarop verschenen de rode koortsvlekken weer op zijn wangen; de tong begon weer te trillen of, beter gezegd, heftig heen en weer te rollen in de mond (ofschoon de kaken en de lippen verstijfd bleven, zoals te voren) en eindelijk brak de afgrijselijke stem, die ik al heb trachten te beschrijven, los:
"om gods wil! - vlug! - vlug! - breng mij in slaap - of wek mij, vlug! - vlug! ik zeg je dat ik dood ben!"
ik stond als verlamd en wist het eerste ogenblik niet wat ik moest beginnen. toen deed ik een poging om de patiënt opnieuw te doen inslapen, maar omdat de wil volkomen ontbrak, slaagde ik daarin niet. daarop begon ik weer met mijn pogingen om hem geheel te doen ontwaken. ik deed dat nu ook met de uiterste inspanning en al spoedig zag ik -of meende ik althans te zien- dat het mij zou gelukken hem geheel uit zijn hypnotische slaap te doen ontwaken.
maar wat er toen gebeurde, was iets dat geen sterveling ooit had kunnen verwachten.
terwijl ik haastig de vereiste bewegingen maakte, waarbij de uitroep "dood! dood!" telkens weer losbarstte (van de tong en niet van de lippen van de lijder), zag ik hoe eensklaps -binnen één enkele minuut of nog minder- zijn gehele lichaam verschrompelde -uiteenviel- volkomen wegrotte onder mijn handen. op het bed lag, ten aanschouwen van het hele gezelschap, een bijna vloeibare massa walgelijke, weerzinwekkende verrotting.

hoofdstuk nul: incipit.

et stuivenberggasthuis (of -ziekenhuis, al naar gelang) is een antwerps hospitaal met een zeshonderdvijftigtal bedden.
het is in de vorige eeuw naar plannen van frans baeckelmans door het bestuur der burgerlijke godshuizen gebouwd.
het bestond oorspronkelijk uit een aantal losse gebouwen, waaronder acht ronde paviljoenen voor de zieken, maar is in de loop der jaren veelvuldig verbouwd.
het verschilt, én door zijn aard én door zijn veranderbaarheid, in aanzienlijke mate van de overige antwerpse hospitalen.
die eigenheid maakt het stuivenberggasthuis tot een boeiend gebouw. het biedt misschien een oplossing voor enkele van de talrijke problemen waarmee de hospitaalbouw af te rekenen heeft.

problemen kent het stuivenberggasthuis zelf ook. de respektabele ouderdom ervan maakt een aantal nieuwe veranderingen noodzakelijk. bij dergelijke veranderingen is enige kennis van de kwaliteiten van het gebouw, en van de principes die aan de grondslag ervan liggen onmisbaar.

aan de hand van zijn ontstaansgeschiedenis en van de normen van de negentiende eeuwse hospitaalbouw tracht deze verhandeling de kwaliteiten van het stuivenberggasthuis op te sporen en hun tegenwoordige betekenis aan te duiden.
deze tegenwoordige betekenis heeft een dubbel belang:
primo: voor alle hospitalen (of voor alle gebouwen).
de kwaliteiten verdienen navolging, de manier waarop ze bereikt worden aandacht.
secundo: voor het stuivenberggasthuis zelf.

de normen van de negentiende eeuw zijn die van vandaag niet meer. daarom wordt eerst het moderne ziekte-(en ziekenhuis-)beeld getoond. op die manier wordt de hedendaagse problematiek van het stuivenberggasthuis langs twee zijden benaderd: het eerste hoofdstuk (nu, algemeen, niet specifiek over stuivenberg) en de vier volgende (de geschiedenis, van stuivenberg) moeten in het zesde hoofdstuk (waarheen?) samenkomen.

o.1. aanpak.

over een eindverhandeling architektuur bestaan geen normen, tenzij die van de traditie. die zijn echter danig jong en wisselvallig dat elkeen ze beter zelf kan, mag en moet bepalen.
architektuur studeren betekent vooral vijf jaar ontwerpen maken. enig teoretisch onderzoek is daarbij wel mogelijk en vaak gewenst, maar de praktische betekenis ervan primeert. daartegenover staat de eindverhandeling, deel uitmakend van het afstudeerwerk: na vijf jaar praktisch gerichte scholing word je ineens verondersteld een teoretische studie te kunnen maken.
die breuk heb ik met de keuze van het onderwerp "het stuivenberggasthuis" getracht te overbruggen.
deze beknopte studie is dan ook twee-polig:
- twee-polig in haar materie: de gebouwde omgeving van een hospitaal naast de beleving van het ziek zijn en de verpleging.
- twee-polig in haar vertrekpunten: het specifieke stuivenberggasthuis naast het naamloze doorsnee-hospitaal.
- twee-polig in haar bronnen: de half-vergeten archiefstukken van de kommissie van openbare onderstand naast de kennis van een aantal betrokkenen.
- twee-polig in haar resultaten: besluiten voor de toekomst van het stuivenberggasthuis naast besluiten voor het bouwen in het algemeen.

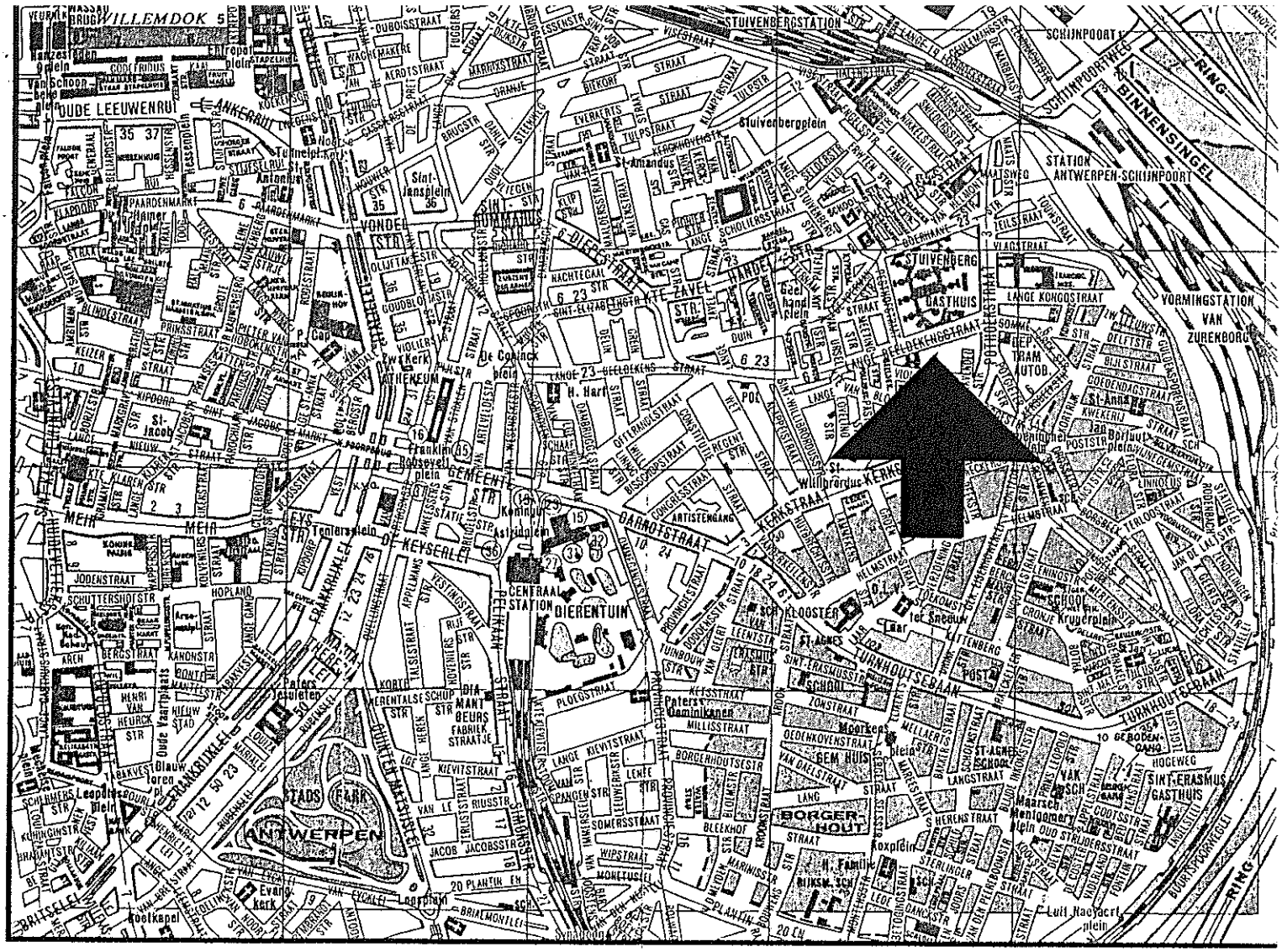
deze resultaten zijn het gevolg van de verschillende bindingen die tussen de polen mogelijk zijn.
een beoordeling van deze studie zal daarom in eerste instantie nagaan in hoeverre die bindingen konsekwent gelegd zijn, in hoeverre de besluiten werkelijk resultaten zijn.

o.2. bij het schrijven, en bij het lezen.

een geschreven tekst heeft een dubbele struktuur:
- hij is lineair, lineair als een simpel verhaal. alle elementen volgen in een strenge orde op elkaar, in een schijnbaar oorzakelijk verband.
- hij is als een boom, met één stam en vele takken en twijgjes. hij is onderverdeeld in enkele hoofdstukken, die op hun beurt verder onderverdeeld zijn, alsof elk element een enige en vaste plaats heeft.

de werkelijkheid laat zich niet vangen in zo'n struktuur, die ik daarom aan de hand van allerlei verwijzingen, voetnoten ("noodvoeten"), afbeeldingen en supplementjes heb willen doorbreken. hopelijk wijst de decimale indeling (zie 1.6.5. en zo...) voldoende de weg.

een geschreven tekst wordt makkelijk door allerhande taalonkruid overwoekerd: "mijns insziens" bivoorbeeld.
voor zover ik weet heeft het enkel in 2.2.5. aan mijn uitroeiingspogingen kunnen weerstaan.
daarom even dit: de resultaten van deze studie zijn allemaal "mijns insziens". kritiek erop is welkom.



pro bono publico: "voor het algemeen welzijn".
met deze leuze won frans baeckelmans de wedstrijd voor het beste ontwerp voor het stuivenberggasthuis in 1873.
ze geeft bizonder goed de geest weer waarmee dat gasthuis gebouwd is.

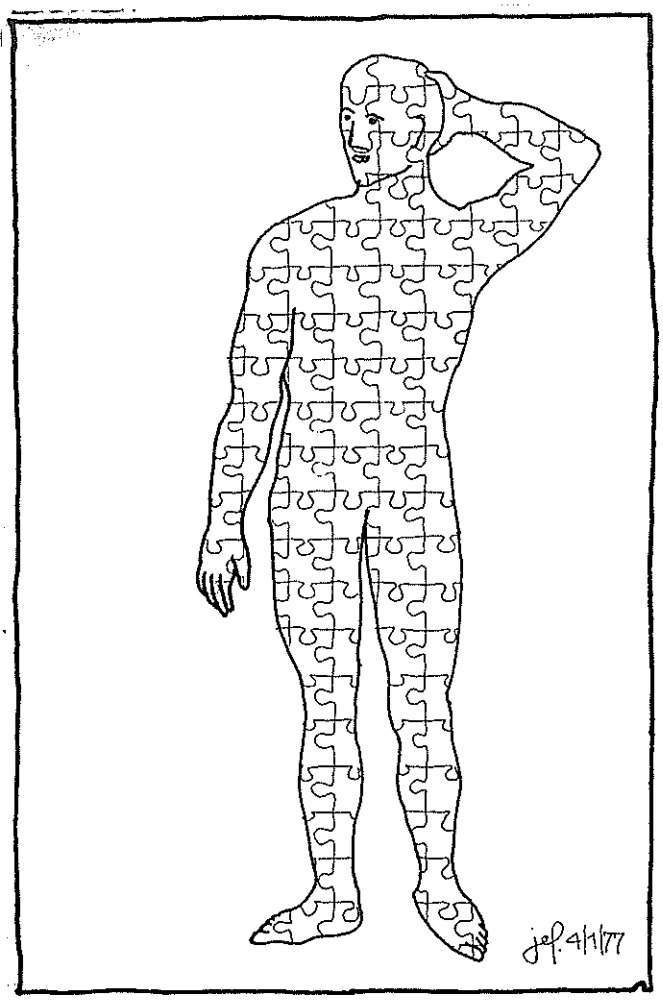
bg : bestuur der burgerlijke godshuizen
administration des hospices civils - 1798
coo : kommissie van openbare onderstand - 1925
ocmw : openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn - 1977

de luchtfoto op pagina 2 is van de belder (c)197o; °coo.

o.3. inhoudsopgave

o.	.incipit . . .	5
o.1.	.aanpak . . .	6
o.2.	.bij het schrijven, en bij het lezen	6
o.3.	.inhoudsopgave . . .	8
1.	.het ziekenhuis - of hospitaal: wat, waarom, hoe? . .	11
1.1.	.ziek zijn . . .	11
1.2.	.naar het ziekenhuis . .	12
1.3.	.konsekwenties voor de zieke .	13
1.4.	.betekenis voor de samenleving .	13
1.5.	.neventaken van het ziekenhuis .	15
1.6.	.een andere aanpak - een nieuwe taakstelling	16
2.	.een nieuw hospitaal voor antwerpen de ontstaansgeschiedenis van het stuivenberggasthuis . .	19
2.1.	.waarom een nieuw hospitaal .	19
2.1.1.	.de groei van antwerpen . .	19
2.1.2.	.het sint-elisabethgasthuis .	2o
2.2.	.een terrein voor het nieuwe hospitaal	21
2.2.1.	.vereisten . . .	21
2.2.2.	.eerste opties . . .	23
2.2.3.	.stuivenberg . . .	23
2.2.4.	.aankoop . . .	25
2.2.5.	.betekenis . . .	25
2.3.	.een programma en een wedstrijd voor het nieuwe hospitaal . .	26
2.3.1.	.het programma van de bizondere kommissie	26
2.3.2.	.de internationale wedstrijd .	27
2.4.	.de hogere gezondheidsraad .	29
2.4.1.	.de afkeuring van baeckelmans' plannen	29
2.4.2.	.andere architekten; het gewijzigd ontwerp	29
2.4.3.	.de goedkeuring . . .	32
2.4.4.	.betekenis . . .	32
2.5.	.opbouw, inhuldiging en ingebruikname van het nieuwe hospitaal . .	33
2.6.	.betekenis . . .	37
2.6.1.	.politiek gekrakeel . .	37
2.6.2.	.waarom een nieuw hospitaal (bis) .	37
2.6.3.	.zeventien jaar werk . .	38
2.6.4.	.vele, kleine hospitalen (of één groot)	38
3.	.het nieuwe hospitaal te antwerpen een beschrijving van het stuivenberggasthuis in de negentiende eeuw . .	41
4.	.een beoordeling van het stuivenberggasthuis als specimen van de negentiende eeuwse hospitaalbouw . . .	47
4.1.	.ontwikkelingen op geneeskundig, op verpleegkundig en op bouwkundig gebied	47
4.1.1.	.de traditionele ziekenzorg .	47
4.1.2.	.ontwikkelingen op geneeskundig gebied	47
4.1.3.	.ontwikkelingen op verpleegkundig gebied	49

4.1.4.	.ontwikkelingen op bouwkundig gebied	5o
4.1.5.	.samenvatting . . .	52
4.2.	.een rond paviljoen en twee dienstgebouwtjes . .	53
4.3.	.het totaalplan . .	59
5.	.vierennegentig jaar veranderingen: in- en uit-breidbaarheid van het stuivenberggasthuis . .	63
5.1.	.veranderingen . . .	63
5.1.1.	.kleine veranderingswerken .	63
5.1.2.	.grote uitbreidingsprojekten (5.1.2.1. tot 5.1.2.7.) .	64
5.2.	.betekenis . . .	71
5.2.1.	.in- en uit-breidbaarheid van het stuivenberggasthuis . .	71
5.2.2.	.de taakverruiming . .	73
5.2.3.	.de verloedering . .	74
5.2.4.	.een nieuw algemeen ziekenhuis stuivenberg	75
6.	.waarheen? . . .	79
6.1.	.een hiërarchisch plan . .	79
6.2.	.grootte en opdracht van het stuivenbergziekenhuis .	81
6.3.	.een vermageringskuur . .	82
6.3.1.	.de psychiatrische afdeling .	82
6.3.2.	.het klooster . . .	83
6.3.3.	.de kinderkribbe, en de foyer voor internen	84
6.3.4.	.het hoger instituut voor verpleegkunde	84
6.4.	.voorlopig besluitje . .	84
6.5.	.de bruikbaarheid van de bestaande gebouwen	85
6.5.1.	.de ronde paviljoenen . .	85
6.5.2.	.het toegangsgebouw . .	88
6.5.3.	.de eerste-hulpafdeling, en het dodenhuis	89
6.6.	.waarheen . . .	89
6.7.	.(voor luie lezers) besluit .	9o
7.	.	91
8.	.de tuin en bpa 81 . .	95
9.	.alles wat je altijd wilde weten over frans baeckelmans, maar nooit durfde vragen .	99
.	.bronvermelding . .	1o4
.	.dank . . .	1o6
.	.explicit! . . .	1o6
.	. . . . .	1o7
.	.en noodvoeten . . .	overal



van dale groot
woordenboek der
nederlandse taal
den haag 1976

.ziek, bn. (-er, -st), 1. lichamelijk ongesteld, zich bevindende in de toestand dat de levensprocessen niet regelmatig en ongestoord verlopen, dat niet alle organen goed werken, krank: "ik ben, gevoel mij ziek; ernstig, bedenkelijk, gevaarlijk ziek liggen; zich ziek melden; - ben je ziek, zwak of misselijk?" (...).
.gezond', bn. bw. (-er, -st), I. bn., 1. zonder lichamelijk letsel, ongedeerd (...); - 3. (de gewone bet.) welvarende, niet gekweld door ziekte (als doorgaande eigenschap): "hij is door en door gezond".
.gezond'heid, v., 1. lichamelijk welzijn, die gesteldheid of toestand van het lichaam waarin alle delen op de juiste wijze en in de juiste verhouding functioneren, toestand van optimaal welzijn in geestelijk, lichamelijk en (onder zeker aspect) maatschappelijk opzicht (...).
.gezond'heidszorg, v. (m.), hygiëne.
.zie'kenzorg, v. (m.), zorg voor de zieken.
.zorg, I. v. (m.) (-en), 1. het streven en de pogingen die men aanwendt, de moeite die men doet om iets in stand of in goede conditie te houden, of zo goed mogelijk te doen zijn of te maken, toewijding, behartiging (...).
.zie'kenverpleging, v. (-en), 1. verpleging van zieken; - 2. ziekeninrichting.
.verple'gen, (verpleegde, heeft verpleegd), (overg.) zijn zorg wijden aan, voorzien in de behoefte van, oppassen, verzorgen: "een zieke verplegen; dieren verplegen".
.zie'kenhuis, o. (...huizen), **gasthuis**, hospitaal, inrichting voor onderzoek, behandeling en verpleging van zieken en het gebouw daarvan: "in het ziekenhuis liggen, de bouw van het nieuwe ziekenhuis" (...).
.gast'huis, o. (...huizen), (...) 2. ziekenhuis, oorspr. inz. ter verpleging van onvermogenden, thans ook wel hospitaal in 't alg.: (...) "in het gasthuis liggen", er verpleegd worden (...).
.hos'pitaal (fr.) o. (...talen), 1. (militair) ziekenhuis, inrichting waar zieke en gewonde soldaten verpleegd worden: "in het hospitaal liggen" (...).

eerste hoofdstuk
het ziekenhuis - of hospitaal: wat, waarom, hoe?

deze verhandeling gaat over architektuur. daarom wordt hier onder een "ziekenhuis" (soms ook hospitaal of gasthuis - misschien kliniek en godshuis) veelal een gebouw verstaan. een ziekenhuis is echter in de eerste plaats de instelling die dat gebouw gebruikt: een heterogene groep van mensen, dingen en gewoonten.
in dit eerste hoofdstuk wordt dan ook nagegaan wat ziek zijn betekent, wat mensen naar het ziekenhuis brengt en wat de konsekwenties daarvan zijn.

1.1. ziek zijn.

elkeen beschikt over een aantal geestelijke en lichamelijke kapaciteiten. deze kapaciteiten gebruikt hij in zijn relatie tot zichzelf en tot zijn omgeving. hij gebruikt ze om te werken, om met zijn vrienden te voetballen, om te vrijen, om van een film te genieten, om in zwitserland de jungfrau te beklimmen, om te praten of om met een glaasje jenever binnen handbereik en dave brubeck op de radio een zalig boek van edgar allan poe te lezen. hij gebruikt ze bij de dagdagelijkse dingen evenzeer als bij grootse gebeurtenissen.
de beschikbaarheid van die kapaciteiten -de gezondheid- is hem danig vanzelfsprekend dat hij er niet bij stilstaat. zijn leven, zijn daden en zijn dromen, zijn toekomstverwachtingen zijn er op gebouwd.
zijn kapaciteiten kunnen (en zullen) evenwel verminderen. wanneer die vermindering zich lichamelijk manifesteert, wanneer ze ongewoon is en tijdelijk geacht wordt, spreekt men van ziek-zijn.
de ziekte maakt het gewone, dagelijkse leven onmogelijk en zet de verwachtingen vaak op de helling: ze maakt de zieke onzeker. ze vervreemt hem van zichzelf en van zijn omgeving. de ziekte maakt de zieke hulpbehoevend - hulpbehoevend op twee manieren. ten eerste kan hij zich niet meer beredderen: hij moet verzorgd, hij moet verpleegd worden. ten tweede wil hij zijn oude kapaciteiten zo snel mogelijk herwinnen, wil hij zijn ziekte kwijt: hij moet genezen worden.

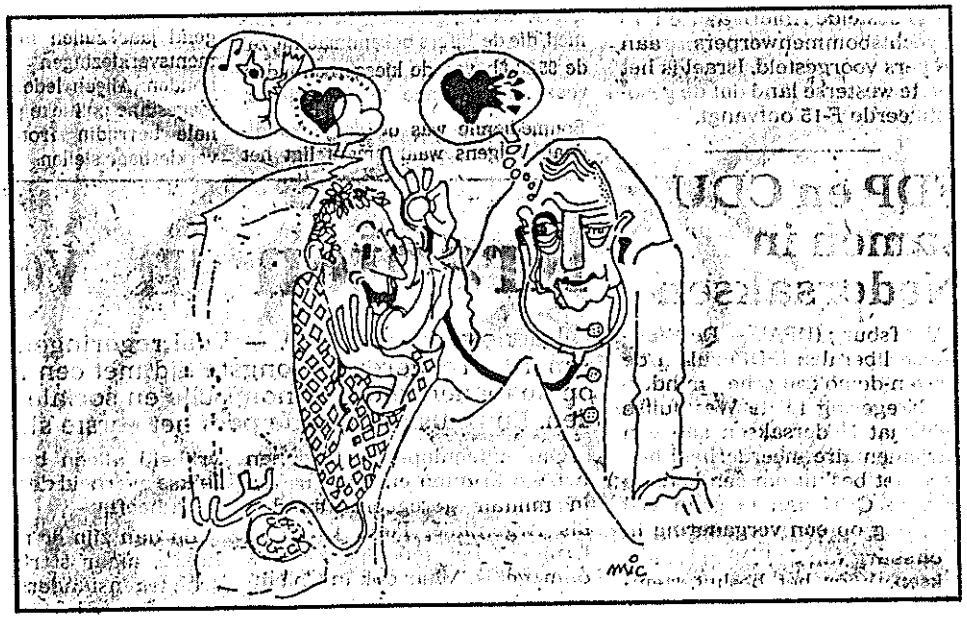
1.2. naar het ziekenhuis.

de verpleeg- en geneeskundige taken worden in eerste instantie door de omgeving van de zieke vervuld. familieleden en vrienden steken een handje toe; de huisarts stelt een diagnose en schrijft enkele eenvoudige medikamenten voor: de zieke wordt thuis verzorgd.

zieken komen evenwel vaak -steeds vaker- in ziekenhuizen terecht: in het België van 197o voor 14 151 359 verpleegdagen (°werkgroep alternatieve economie, 1975). hiervoor bestaan twee redenen.

ten eerste heeft de geneeskunde sinds het einde van vorige eeuw een zulkdanige ontwikkeling gekend, dat voor het stellen van een diagnose, voor het genezen en helen van een kwaal of een gebrek een steeds kompleksere, technische infrastruktuur vereist is. deze infrastruktuur kan bezwaarlijk naar de zieke thuis gebracht worden. die gaat dan maar zelf naar het ziekenhuis (of eventueel de polikliniek), waar ze uitgebreid voorhanden is. "mozes gaat naar de berg, omdat de berg niet tot mozes wil komen": de moderne geneeskunde brengt de zieke in het ziekenhuis.

ten tweede heeft een aantal ingrijpende maatschappelijke veranderingen de thuis-verzorging bemoeilijkt, zo niet onmogelijk gemaakt. mensen gaan namelijk niet langer in grote families, maar eerder in kleine gezinnen leven. de sociale afstand tot de buren groeit. steeds breder wordende lagen van de bevolking komen helemaal alleen te staan. het moderne ideaalbeeld van het gezin -man, vrouw, twee of drie kinderen- stoot hulpbehoevenden af. de anonimiteit heeft de hulpverlening gedepersonaliseerd en geïnstitutionaliseerd. ouderlingen, gehandikapten, zieken en zelfs peuters worden naar de bezoldigde, de professionele verzorging verwezen. ze komen terecht in tehuizen, ziekenhuizen en kinderkribben.



1.3. konsekwenties voor de zieke.

in het ziekenhuis wordt de zieke gekonfronteerd met de gespecialiseerde geneeskunde. hij wordt beschouwd als de som van een aantal organen, waarvan er enige defekt zijn. de arts is in deze kontekst de deskundige, die voor de zieke de problemen oplost, de defekten herstelt. de zieke heeft hierbij weinig te zeggen. hij is passief. hij is patiënt.

in het ziekenhuis is de zieke weggehaald uit zijn materiële omgeving, waardoor hij zich nu helemaal niet meer beredderen kan. hij wordt gekonfronteerd met het ziekenhuis als hotel (vergelijk: "gast"huis; hospitalité). hij krijgt een bed. het wordt voor hem verschoond, zijn kamer of zijn plaats in een zaal voor hem gereinigd. voor zijn voeding en zijn hygiëne wordt gezorgd. warmte, stilte en rust garanderen zijn komfort.

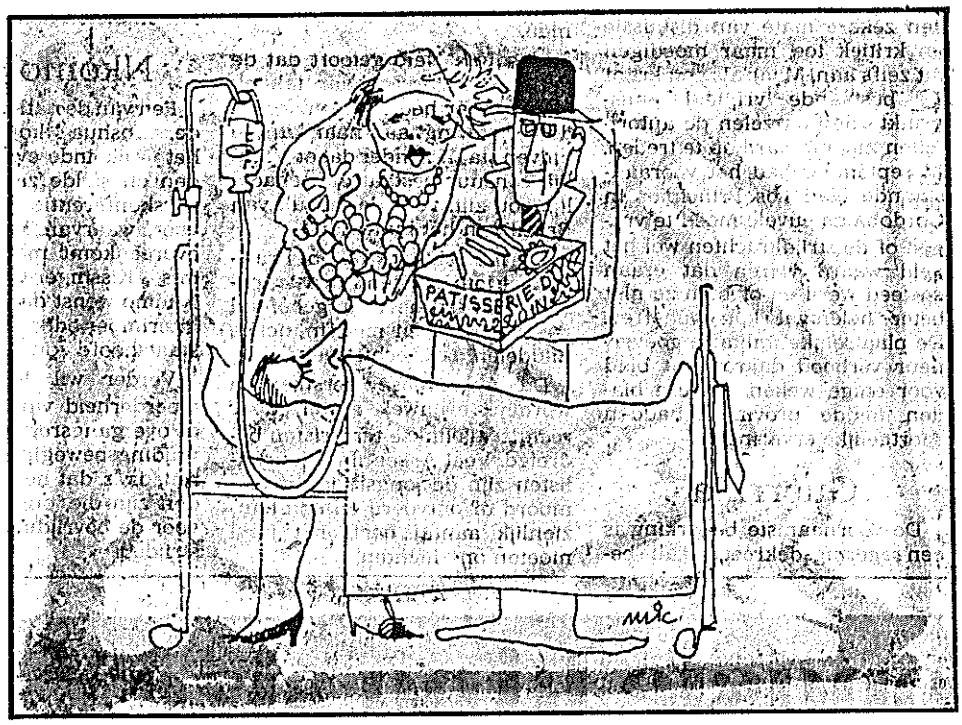
in het ziekenhuis is de zieke sociaal geïsoleerd. zijn menselijke relaties zijn verbroken. hij is niet langer de man van zijn vrouw, de vader van zijn kinderen, de arbeider op de werf of de linksbuiten in de voetbalploeg. hij is een bewoner van het ziekenhuis geworden, een patiënt onder de patiënten. dat ziekenhuis, dat er uiteindelijk voor hem is, is hem even onbekend als het zijn bezoekers uit de buitenwereld onbekend is. het vermindert niet enkel zijn relaties met die échte wereld, het bepaalt ze bovendien.

op die manier infantiliseert het ziekenhuis de zieke (°neetens, 1969; °thiadens, 1975), ontneemt het hem alle verantwoordelijkheid over zichzelf, alle vrijheid, alle keuzemogelijkheid.
met het doel de zieke zijn volledige kapaciteiten terug te schenken, hindert het hem in het gebruik van dié kapaciteiten die hij nog heeft. een mens wordt als het ware hersteld zoals een machine: je zet hem eerst stil.

1.4. betekenis voor de samenleving.

terugkerend naar de (in 1.2.) aangehaalde maatschappelijke kontekst krijgt de herstellende, de genezende taak van het ziekenhuis een eigen betekenis.
het ziekenhuis houdt namelijk de samenleving gezond: hij die te zwak is om nog mee te kunnen wordt tijdelijk afgezonderd, geïsoleerd tot hij weer sterk genoeg is.
als gasthuis, als hospitaal, als hotel is het ziekenhuis een gesloten, buiten de maatschappij liggend eiland geworden waar je als zieke naartoe gaat en -in het goeie geval- gezond en bedrijfsklaar van terug komt. het verblijf daar vergeet je best zo snel mogelijk. het was een nare droom. het past niet in de lijn van je leven.

...
een ziekenhuis vraagt echter nog wat anders dan zieken om er -in het goeie geval (bis)- gezonden van te maken. het vraagt een enorme inzet van mensen en dingen, in 1974 voor naar schatting duizend frank per verpleegdag (°werkgroep alternatieve economie, 1975). dat maakt van het ziekenhuiswezen (ook zonder sanatoria, psychiatrische instellingen, rusthuizen en dergelijke) een machtig bedrijf, goed voor zo'n vijftien miljard per jaar. machtig, want het is gebouwd op een nagenoeg prijs-ongevoelige vraag. het verschaft -direkt en indirekt- duizenden mensen werk en loon. als bedrijf is het ziekenhuis geen eiland buiten de maatschappij: het staat er middenin.
het ziekenhuis is er -kras gezegd- voor de gezonde mensen.



het hier geschetste beeld geeft de essentie van het ziekenhuis weer -of heeft de pretentie dat te doen. het verdient echter enige aanvulling.
enerzijds heeft het ziekenhuis namelijk nog andere taken dan het weer gezond maken langs genees- en verpleegkundige weg. anderzijds worden de boven aangeduide konsekwenties of problemen in ziekenhuis-middens reeds geruime tijd onderkend (.1.), wat aanleiding geeft tot een aantal marginale wijzigingen, tot een enigszins andere aanpak.
in de volgende paragrafen komen zowel die andere taken als die andere aanpak aan bod.

noodvoet:
.1. dààr heb ik ze ook vandaan. ik zuig ze niet uit mijn duim!

1.5. neventaken van het ziekenhuis.

.niet alle gebreken zijn herstelbaar, niet alle kwalen te genezen. ook de moderne medische middelen en metoden zijn niet in staat alle zieken gezond te maken. daarom is een verblijf in het ziekenhuis niet voor iedereen tijdelijk en (vrij) kort.
- voor velen kan een behandeling weinig of geen baat meer brengen. zij sterven in het ziekenhuis - het ziekenhuis is hun sterfhuis: het betekenisvolle ogenblik van het overlijden wordt én door de stervende, én door de na(ast)bestaanden dààr beleefd.
- voor anderen duurt de behandeling erg lang. zij zullen nooit of slechts na vele maanden naar de buitenwereld terugkeren. zij wonen in het ziekenhuis - het ziekenhuis is hun (woon)huis. dit geldt vooral voor ouderlingen. mede door het tekort aan bejaardentehuizen en -dienstencentra en door het aanzienlijk prijsverschil blijven velen onder hen in ziekenhuizen wonen.
- voor sommigen tenslotte brengt een behandeling slechts een tijdelijke verbetering. zij moeten regelmatig terugkomen. ook voor hen is het ziekenhuis blijvend een deel van het leven geworden.

.niet alle behandelingen in het ziekenhuis hebben de bedoeling te genezen. gebruik makend van de er aanwezige verpleeg- en geneeskundige infrastruktuur -teneinde bij eventuele komplikaties doeltreffend te kunnen ingrijpen- herbergen vele ziekenhuizen een kraamkliniek (.1.). het belangrijke moment van de geboorte heeft dààr plaats, wat voor ouders en kind, voor familie en vrienden een gebeurtenis tot een technisch feit neigt te herleiden.

.niet alle technisch-veeleisende behandelingen tenslotte vragen een opname in het ziekenhuis. de medische infrastruktuur (onderzoeksruimten, laboratoria, roentgenapparatuur...) wordt ook voor niet-klinische zieken gebruikt: het ziekenhuis als polikliniek.

.ook de behoeften van het personeel liggen aan de basis van enige neventaken van het ziekenhuis.
- zowel verpleeg- als geneeskundige krachten hebben praktijkervaring nodig bij hun opleiding. een ziekenhuis wordt vaak als school gebruikt (.2.).
- de direkteur(s), de aalmoezenier, soms een apoteker en al dan niet religieuze verpleegkundigen wonen vaak in het ziekenhuis. ook voor hen is het een (woon)huis.

.de evolutie van de medische wetenschap tenslotte maakt van sommige ziekenhuizen onderzoekscentra. nieuwe ideeën en nieuwe metoden worden er ontwikkeld en uitgeprobeerd.

---

noodvoeten:

.1. het algemeen ziekenhuis stuivenberg beschikt niet over een kraamafdeling. de redenen hiervoor worden verder verklaard.

.2. het algemeen ziekenhuis stuivenberg wordt door studenten van de universitaire instelling antwerpen en van het hoger instituut voor verpleegkunde gebruikt. deze laatste instelling is trouwens in de gebouwen ervan gevestigd.

1.6. een andere aanpak - een nieuwe taakstelling.

"wanneer de vermindering (van de menselijke kapaciteiten) zich lichamelijk manifesteert (...) spreekt men van ziek-zijn" staat er in het eerste hoofdstukje (zie 1.1.). "manifesteert", omdat ziek-zijn niet per se lichamelijke oorzaken kent. in onze samenleving is de ziekte immers nagenoeg de enige weg om ongenoegen, ontevredenheid te laten blijken, om te ontsnappen aan de dagelijkse maatschappelijke druk. ze is dan ook vaak van sociale of psychische oorsprong.
deze gegevenheid, en de boven (in 1.3.) genoemde konsekwenties van de verpleging voor een zieke liggen aan de basis van een aantal teorieën over en pogingen tot een andere aanpak, een nieuwe taakstelling.

- de meer preventieve en betere eerstelijnsgeneeskunde (°werkgroep alternatieve economie, 1975), waarbij het er op aan komt, in degelijk uitgeruste huisartspraktijken en wijkgezondheidscentra de zieken in hun sociaal milieu te onderzoeken en te genezen. een kleiner aantal van hen dan nu gebruikelijk is wordt naar de klinische zorg verwezen, wat de ziekenhuizen door de geringere bevolking vermenselijken kan.
- de aktievere gezondheidszorg (°thiadens, 1975), waarbij de zieken zelf, de artsen en de verpleegkundigen, niet langer in hiërarchisch, maar in ploegverband de genezing bewerkstelligen.
- de veralgemening van de patiëntenbegeleiding (°jef de roeck, 1976), waarbij de bestaande sociale en religieuze bijstand uitgebouwd wordt en geïntegreerd met de lichamelijke gezondheidszorg.
- de opsporing en bestrijding van de maatschappelijke oorzaken van ziekten: kritiek vanuit de gezondheidszorg op de samenleving, die aan de mens aangepast moet worden.

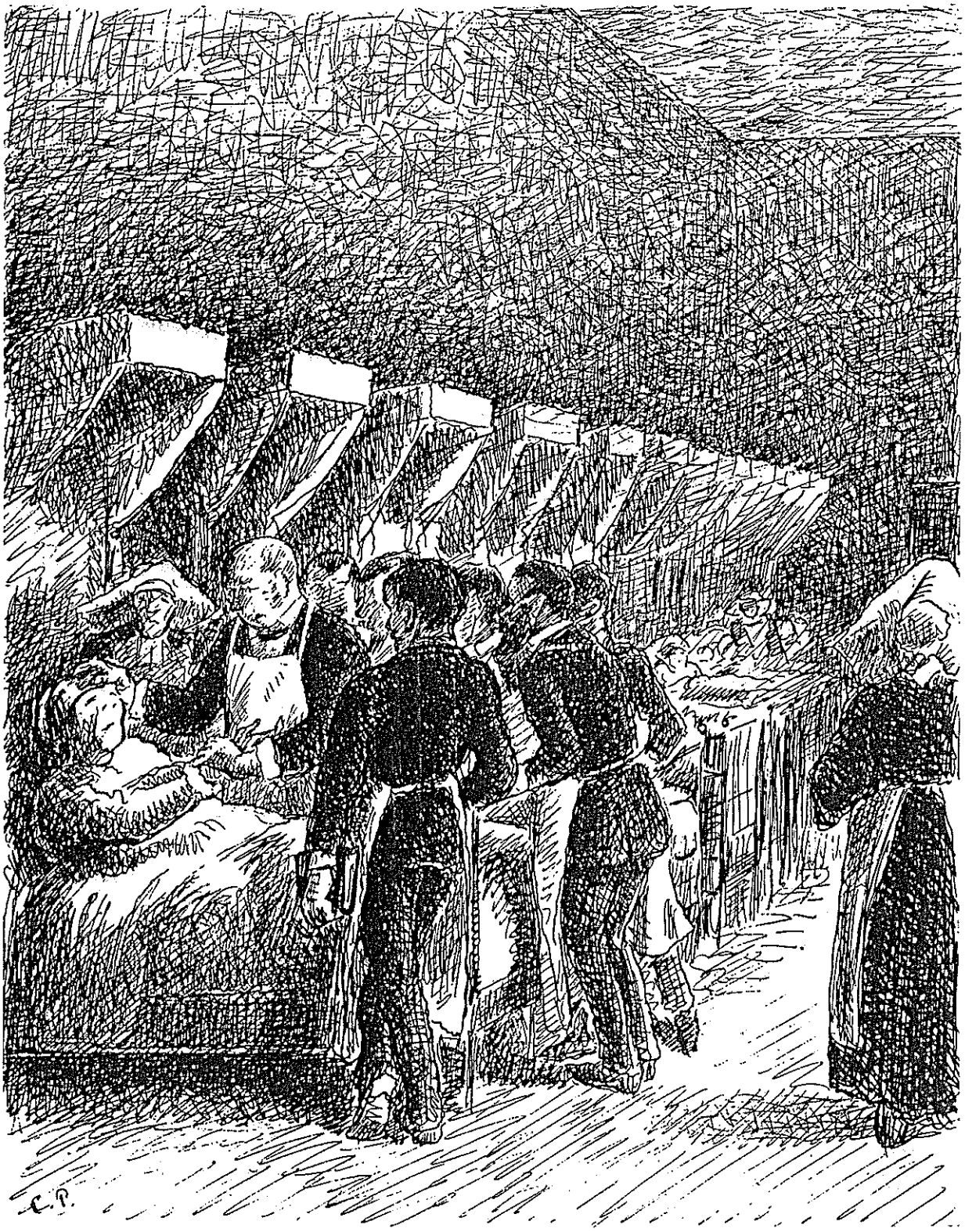
de andere aanpak bestaat reeds geruime tijd in enige afzonderlijke, onsamenhangende initiatieven (.1.). het ligt in de lijn der verwachtingen dat ze het begin zijn van ingrijpender veranderingen.

---

noodvoet:
.1. als voorbeelden hiervan kunnen gelden:
- de bijstand die een ziekenhuis niet alleen aan de zieke, maar tevens aan het door zijn afwezigheid getroffen gezin verleent.
- de oprichting van groepspraktijken van artsen.
- de oprichting van patiëntenraden.
- de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding.

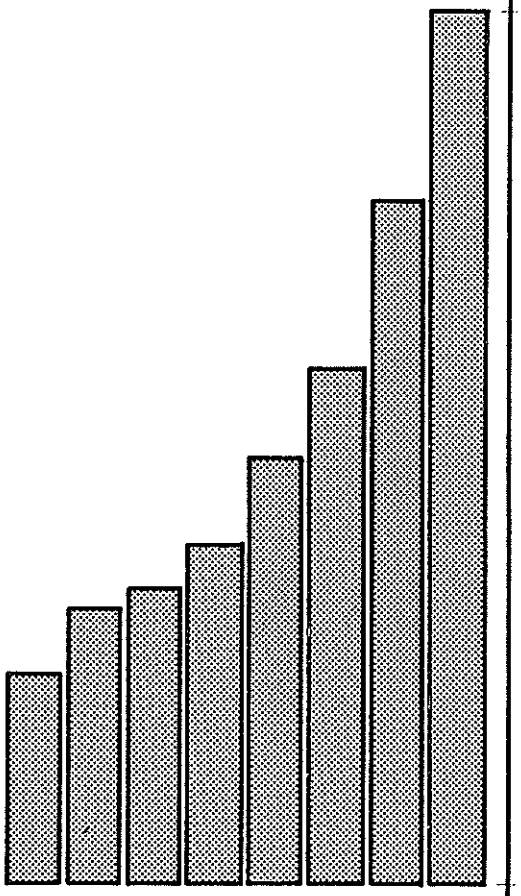
hiermee is het tijd geworden om drie stappen achteruit te zetten, naar de negentiende eeuw, zo'n honderd jaar terug.

pissarro toont ons een negentiende eeuws hospitaal.
het is een tekening uit 189o voor albert skira's "turpitudes sociales" (genève).
°raymond cogniat, 1974; pissarro, parijs.



evolutie van de
antwerpse
stedelijke bevolking
in de negentiende eeuw

182o	55 65o
183o	73 5o6
184o	78 749
185o	89 377
186o	111 7o9
187o	135 83o
188o	179 o34
189o	23o o96



bron: stadsarchief

tweede hoofdstuk
een nieuw hospitaal voor antwerpen
de ontstaansgeschiedenis van het stuivenberggasthuis

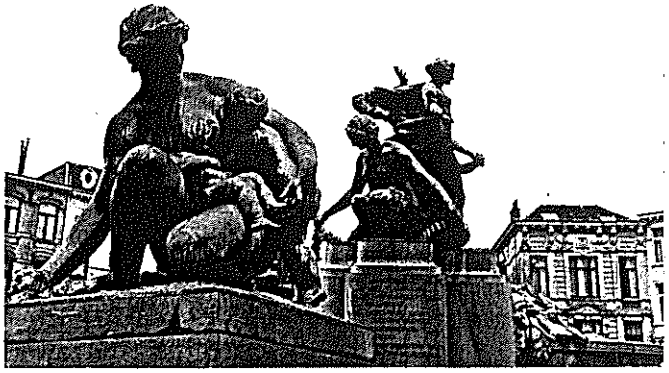
2.1. waarom een nieuw hospitaal?

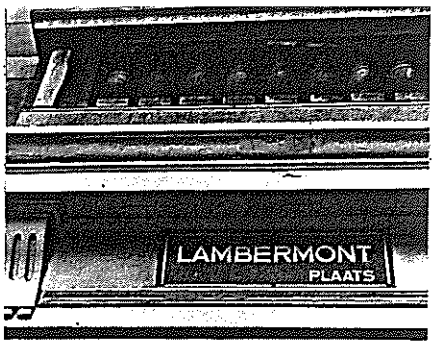
2.1.1. de groei van antwerpen.

op 3o augustus 1859 wordt te brussel de wet op het bouwen van een nieuwe kringvesting rond antwerpen gestemd (°van acker, 1975). enkele dagen later, op 8 september, koopt de stad voor een tien miljoen frank de spaanse kringvesten, die ze in de zestiende eeuw zelf gebouwd en betaald heeft. de sloop ervan, die in 1864 aangevat wordt, en de afschaffing van de oude militaire dienstbaarheden vergroten de stad ongeveer vijfmaal.

op 16 juli 1863 wordt, eveneens te brussel, voor een bedrag van 36 288 563 frank, de scheldetol voor eeuwig van nederland afgekocht (°binnemans en van cauwenbergh, 1975). zevenentwintig betalende landen, hiertoe uitgenodigd door ch.rogier, minister van buitenlandse zaken, en zijn diplomaat baron f.a.lambermont, geven hiermee de groei van de antwerpse haven een belangrijke impuls.

deze en andere feiten maken van antwerpen de snelst groeiende stad van belgië (°kruithof, 1964). de bevolking stijgt er in zeventig jaren van 55 650 tot 230 096 inwoners (°stadsarchief). omdat antwerpen een havenstad is, zijn het vooral arbeiders die zich er komen vestigen.



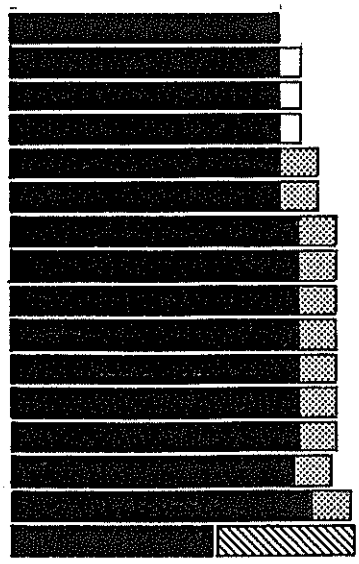


niet alleen dit monument, maar ook de scheldekaaien (1877-1884), het centraal station (1905) en het gerechtshof (1877), de handelsbeurs (1872), de talrijke neo-gotische kerken en vooral de negentiende eeuwse huizen, van het zuid tot aan de zeehoek, getuigen van antwerpens derde bloei. (eigen foto)

2.1.2. het sint-elisabethgasthuis.

het in 1798 opgerichte bestier der burgerlijke godshuizen (bg; of 'administration des hospices civils') dat, in navolging der kerkelijke weldadigheid, tot taak heeft de gast- en godshuizen te beheren, beschikt slechts over één hospitaal: het sint-elisabethgasthuis in de lange gasthuisstraat. dit hospitaal, gesticht in de dertiende eeuw (°van keymeulen, 1884), kan de groeiende vraag naar geneeskundige verzorging onmogelijk de baas. om de overbevolking ervan tegen te gaan, en om de verwachte verdere groei van de stad mogelijk te maken, is een nieuw hospitaal vereist. het moet een vierhonderdtal bedden tellen.

aantal bedden in het sint-elisabethgasthuis
bron: comptes moraux (bg)



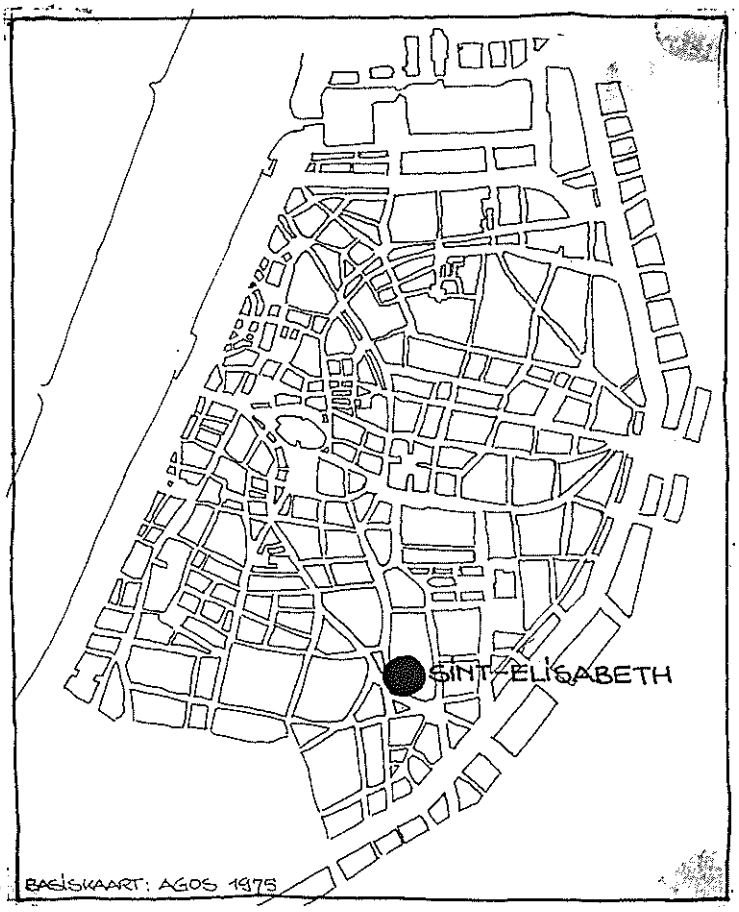
1870	714	
1871	714	(magazijn: 50)
1872	714	(magazijn: 50)
1873	714	(magazijn: 50)
1874	714	(filiaal: 100)
1875	714	(filiaal: 100)
1876	755	(filiaal: 100)
1877	756	(filiaal: 100)
1878	755	(filiaal: 100)
1879	755	(filiaal: 100)
1880	755	(filiaal: 100)
1881	755	(filiaal: 100)
1882	755	(filiaal: 100)
1883	749	(filiaal: 100)
1884	800	(filiaal: 100)
1885	529	

filiaal: gesticht bogaerts-torfs, van schoonbekestr.

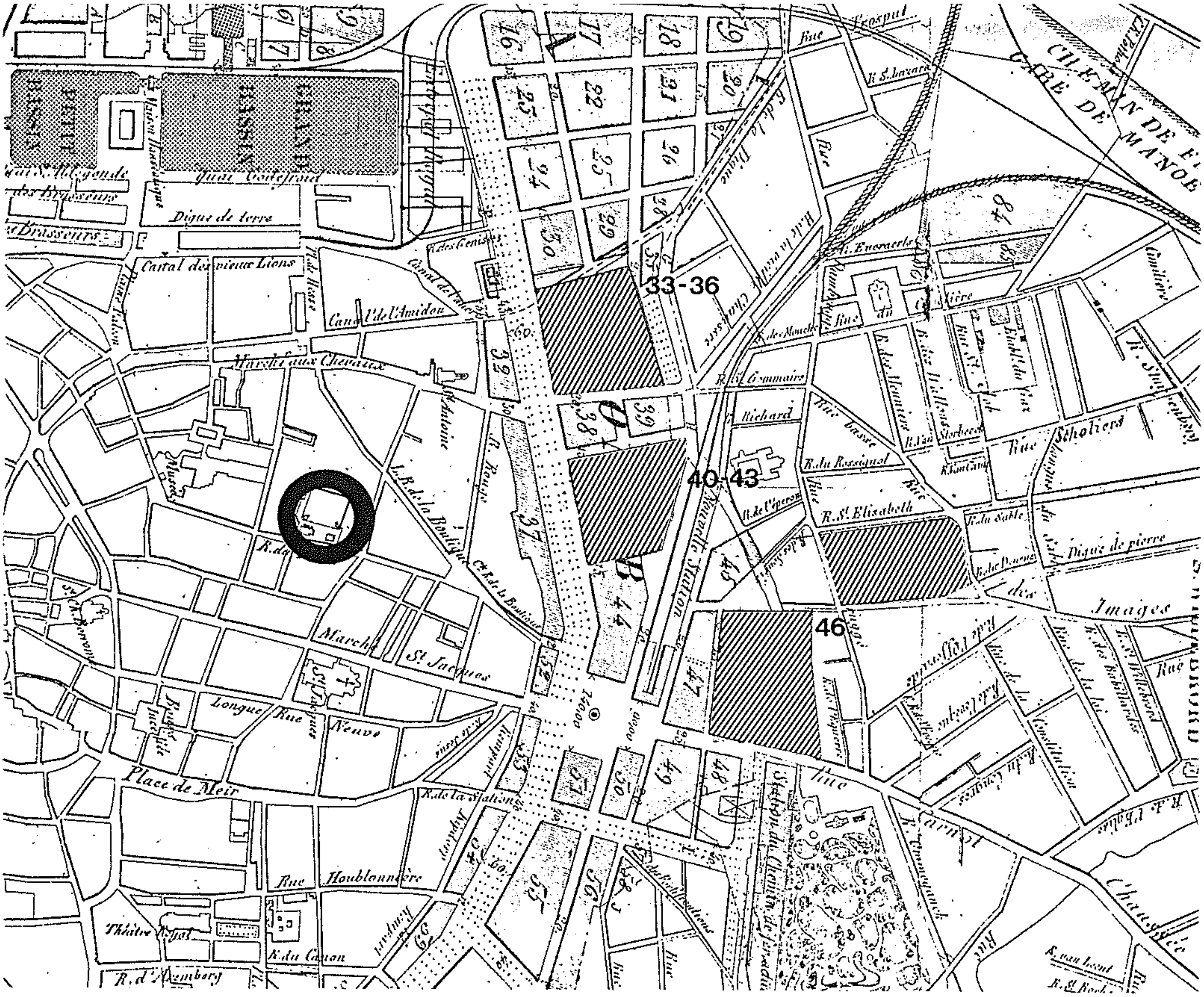
2.2. een terrein voor het nieuwe hospitaal.

2.2.1. vereisten.

de negentiende eeuwse geneeskunde stelt, vooral op hygiënisch gebied, hoge eisen. het sint-elisabethgasthuis is niet alleen overbevolkt. het is verouderd. grote, dicht opeengebouwde zalen bemoeilijken de organisatie, de verlichting en de verluchting. het nieuwe hospitaal zal daarom bij voorkeur in een nieuwbouw, op een uitgestrekt, droog en rechthoekig terrein aan de rand van de stad gevestigd worden. men rekent op vijftig vierkante meter grond per bed, een getal dat later overschreden zal worden. (°verslag voor de gemeenteraad, 1o.8.1868, modern stadsarchief)



het sint-elisabethgasthuis is ten zuiden van het centrum gelegen; de haven, en daarmee het gros van de arbeiderswoningen, ten noorden. het nieuwe hospitaal wordt daarom gesitueerd tussen het oststation (nu centraal station) en de haven.



enkele opties voor de vestiging van het nieuwe hospitaal.
de gearceerde delen zijn de voorgestelde percelen. (°stadsarchief)

het perceel 46, over het station, komt onder meer voor op een ontwerp van architekt michaël looymans, tot het bouwen van een stervormig hospitaal, uit 1867.

het militair hospitaal in de prinsenstraat (omringd) is door de fransen in 1794, na nationalisatie van de gebouwen, opgericht. tot 1929 betwisten de stad en de staat elkaar het eigendomsrecht (°van cauwenbergh, 1973). misschien is het voorstel om er een burgerlijk ziekenhuis van te maken niet meer dan een element in het steekspel tussen de twee machten.

2.2.2. eerste opties.

uit een verslag voor de gemeenteraad van 1o augustus 1868 komen enkele vestigingsplaatsen naar voren (modern stadsarchief).
ten eerste: in de bestaande gebouwen van het oud militair hospitaal in de prinsenstraat (nu ufsia, prinsstraat). ze zijn echter te oud en te klein en dus ondienstbaar voor de moderne geneeskunde.
ten tweede: op een terrein tussen de sint-elisabethstraat en de beeldekensweg, dat evenwel te ingesloten is.
ten derde: op de percelen 33, 34 en 36 van de oude spaanse vesten en op het sint-jansplein, of op de percelen 4o tot en met 43. deze gronden zijn echter te vochtig (polderkoorts!) en vooral te duur. ze zijn (hoe ook) eigendom geworden van de société immobilière d'anvers, die een hogere prijs vraagt dan men betalen wil. bovendien laat men het sint-jansplein niet graag verloren gaan.

men besluit meer oostwaarts, op stuivenberg, en dus verder van de haven een terrein te zoeken. om de snelle verstedelijking voor te zijn -het bureel van weldadigheid begon er in 1861 met de bouw van werkmanswoningen (°binnemans en van cauwenbergh, 1975)- wordt een spoedige aankoop gevraagd.

2.2.3. stuivenberg.

tussen de oude spaanse vesten en de potvliet of vuilbeek -die de grens met borgerhout en deurne vormt- , tussen de parochie van sint-willebrordus en het merksemse gehucht dambrugge ligt stuivenberg: een hooggelegen, in de negentiende eeuw nog hoofdzakelijk landelijk gebied. het wordt gekenmerkt door een kerkhof, in 1786 bij dekreet van jozef de tweede aangelegd (nu het stuivenbergplein), door het fort perryra nu in het vormingsstation) en door een veertiental pesthuizen, in 1637 door de stad opgericht waar nu de gemeenteschool van de onderwijsstraat staat (°binnemans en van cauwenbergh, 1975).

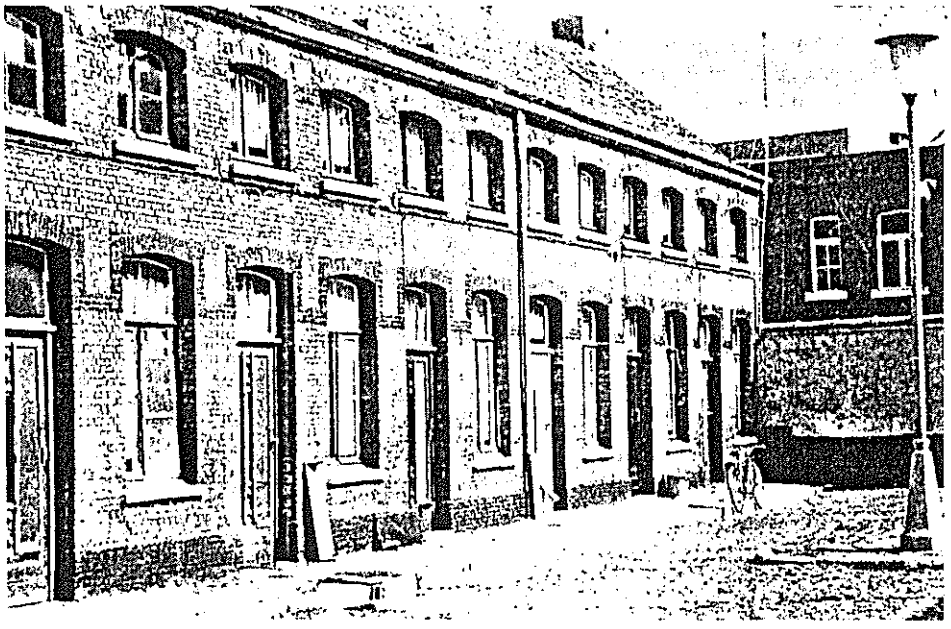


foto "de neus"
jaargang 2
nummer 15
juni/juli 1976

deel van het plan van antwerpen door tessaro, 1875 (°stadsarchief).
self aangevuld met de hoogtelijnen van een ouder plan (°stadsarchief).

de onzekerheid over het trajekt dat de omleidingsspoorlijn tussen berchem en de haven volgen zal betekent een ernstige handicap voor het bestuur, op zoek naar een terrein voor het nieuwe hospitaal.

huis op stuivenberg (detail)

...
de aanwezigheid van deze drie elementen en de noordelijke ligging van de wijk wegen zwaarder dan de goede kwaliteit van de bouwgrond. stuivenberg wordt een woonwijk voor werkmansgezinnen.

2.2.4. aankoop.

het bestuur kiest een terrein aan de beeldekensweg, ten westen van de pesthofstraat. een optie erop, vanwege een vereniging van slachters, voor de bouw van een slachthuis, loopt in november 1868 ten einde (°modern stadsarchief). het terrein meet 5 ha 14 a 26 ca. omdat echter voor circa drie hektaren ervan geen overeenkomst mogelijk is, wegens de te hoge prijs die gevraagd wordt (bouwgrond!), gaat de koop niet door (°comptes moraux, bg, 187o; °modern stadsarchief).

er wordt dan beslist de onteigening aan te vragen van een terrein van 6 ha 21 a 54 ca, ten oosten van de pesthofstraat, waar nog geen straten getrokken zijn (°comptes moraux, bg, 1871). 3 ha 36 a wordt bestemd voor het nieuwe hospitaal en 73 a 8o ca voor de aanleg van de omtrekkende straten. de rest zal -als bouwgrond- terug verkocht worden.
de grond is er niet alleen redelijk goedkoop, maar ook droog, en hij levert goed bronwater. de nabije potvliet maakt een gemakkelijke afwatering mogelijk. de aanwezigheid van een vormingsstation aan de ringspoorweg, op vierhonderd meter van het hospitaal, wordt niet als hinderlijk beschouwd.

2.2.5. betekenis.

de situering nabij de pothoekstraat brengt het nieuwe ziekenhuis ver van de oude woonkernen en ver van de haven, in een uithoek van de stad. in de negentiende eeuw gaat men te voet (.1.), en de afstand wordt als een bezwaar ervaren. de inplanting van een gebouw van openbaar nut, dat makkelijk bereikbaar moet zijn, blijkt voor alles afhankelijk van vraag en aanbod op de grondmarkt.

de manier waarop in de negentiende eeuw te antwerpen aan stedebouw gedaan wordt, en vooral de snelle verstedelijking van de vijfde wijk, is mijns insziens een nader onderzoek zeker waard.

---

noodvoet:
.1. in 1877 verleent de stad een vergunning aan "de pauw & c°" om van stuivenberg naar het falconplein een tramlijn aan te leggen (°pre-metro, 1975).
de paardentram richt zich echter tot een eerder burgerlijk publiek en zal slechts veel later een goedkoop, openbaar vervoersmiddel worden.

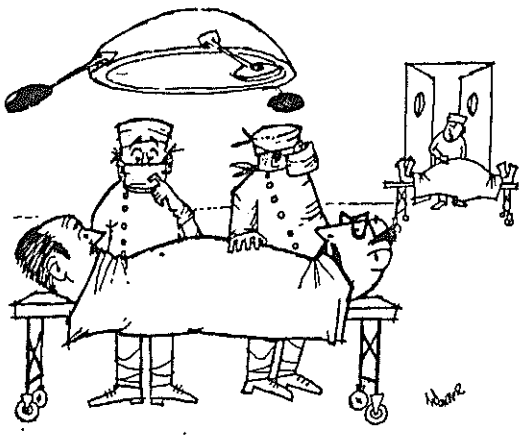
2.3. een programma en een wedstrijd voor het nieuwe hospitaal.

2.3.1. het programma van de bizondere kommissie.

op 17 juni 1871, na de aankoop van de bouwgrond, krijgt een bizondere kommissie de opdracht een programma uit te werken, waarvoor het medisch personeel van het sint-elisabeth-gasthuis geraadpleegd wordt.
op 16 augustus 1872 brengt ze verslag uit (°verslag van 16.8.1872, modern stadsarchief 179/4). ze opteert voor een hospitaal van 4o4 bedden, in acht afzonderlijke paviljoenen, op een terrein van minimum drie hektare, langs alle zijden door straten omgeven. elk paviljoen heeft één verdieping en bestaat uit twee zalen van vierentwintig bedden, vier afzonderingskamers en de nodige dienstruimten. hoe de paviljoenen verbonden worden, is niet bepaald.
een van de paviljoenen herbergt een kraamkliniek voor veertig vrouwen.

verder zijn voorzien:
- een operatiezaal voor mannen,
- een dodenhuis,
- een kapel,
- een refter voor ambulante patiënten,
- een badhuis,
- een toegangsgebouw,
- een logement voor al dan niet geestelijk personeel,
- een keuken,
- een apoteek,
- een linnenkamer en
- een wasserij.

in de paviljoenen, in het badhuis en in de refter wordt de scheiding der geslachten doorgevoerd. de wasserij, die ook door andere instellingen gebruikt wordt, staat los van de andere gebouwen en heeft een eigen ingang.
waar men aanvankelijk dacht met vier paviljoenen te kunnen volstaan, om er dan later nog 's vier bij te bouwen, noodzaakt de snelle bevolkingsgroei tot de onmiddellijke uitvoering van het totale aantal.



er kan in stuivenberg met een operatiezaal voor mannen volstaan worden, omdat er in sint-elisabeth reeds een voor vrouwen voorhanden is.

...
een voorstel om uitbreidbaarheid tot twaalf (dit is circa zeshonderd bedden) mogelijk te maken, wordt afgewezen, met het argument dat dit het hospitaal te duur en te uitgestrekt maakt om efficiënt beheerd te worden. bij overbevolking moet een derde ziekenhuis, elders in de stad, opgericht worden.
om diezelfde redenen wordt trouwens een ander voorstel, om zestien paviljoenen zonder verdieping te bouwen, verworpen.

teneinde ook betalende zieken toe te laten, wordt een afzonderlijk, negende paviljoen voorgesteld. het al dan niet behandelen van financieel sterkeren is voor het bestuur altijd een moeilijke kwestie geweest.

de kommissie stelt ten slotte voor een wedstrijd uit te schrijven, die de architekten uit binnen- en buitenland de kans moet geven hun ideeën omtrent de bouw van het stuivenberggasthuis op papier te zetten.

2.3.2. de internationale wedstrijd.

nadat de gemeenteraad op 2o augustus zijn zegen heeft gegeven, stelt het bestuur op 13 september het wedstrijd-programma op (°comptes moraux, bg, 1872).
het gasthuis -"volgens de trant der nieuwgebouwde hospitalen"- moet beantwoorden aan het programma van 16 augustus. de benodigde oppervlakten worden niet opgegeven en de aard der verluchting en verwarming vrijgelaten. de ontwerpen moeten binnen zijn vóór één mei 1873, vergezeld van een raming op basis van de door het bestuur opgegeven uurlonen en materiaalprijzen (°modern stadsarchief).

de jury bestaat uit zes leden. de regering is vertegenwoordigd door oudaert, inspekteur voor de gezondheidszorg; de provincie door dokter heylen, lid van de bestendige deputatie. lefèbvre, schepen en bex, gemeenteraadslid vertegenwoordigen de stad. het bestuur zelf heeft beyaert, architekt en de meester aangeduid (°proces verbaal der zittingen, archief coo).

uit binnen- en buitenland zijn veertien ontwerpen ingediend. in een eerste zitting, op 19 mei, worden er hiervan elf afgekeurd. de drie overige -de prijswinnaars- worden op 26 mei nader onderzocht. het zijn "pro bono publico" van frans baeckelmans, architekt te antwerpen; "les promenoirs étant ouvertes, les pavillons seront complètement isolés et les cours exposées à l'air libre de trois cotés" van hubert, architekt van de stad bergen en ontwerper van het hospitaal aldaar; en "de l'air" van ch.neute, architekt-ingenieur te schaarbeek (°comptes moraux, bg, 1873).

...
in de tweede zitting wordt frans baeckelmans' "pro bono publico" unaniem tot winnaar van de eerste prijs uitgeroepen. het projekt brengt een grote vooruitgang. de jury waardeert vooral de ronde zalen,"een totaal nieuwe idee", die het toezicht vergemakkelijken, de bezonning en de luchtsirkulatie bevorderen en, door de afwezigheid van hoeken, de bestrijding der miasmen en daarmee de hygiëne vereenvoudigen. bovendien geven ze elke patiënt een gelijke plaats. in het totaalplan erkent de jury "de best mogelijke isolering der paviljoenen en de best mogelijke centralisatie der diensten". ze maakt echter voorbehoud voor de ingesloten koeren, die evenwel door verlenging van de gangen ruimer kunnen gemaakt worden.
hubert wint de tweede prijs. in zijn "les promenoirs..." wordt de organisatie al te zeer opgeofferd aan de isolering van de paviljoenen. in het projekt "de l'air" van ch.neute, met zijn ingenieuze inplanting goed voor een derde prijs, zijn té veel belangrijke diensten in kelderverdiepingen aangebracht.

nadat het medisch personeel van sint-elisabeth het winnende plan op enkele details na heeft goedgekeurd, beslist het bestuur tot de uitvoering ervan. het advies van de gemeenteraad en van de hogere gezondheidsraad te brussel wordt gevraagd.

2.4. de hogere gezondheidsraad.

2.4.1. afkeuring van baeckelmans' plannen.

de administratieve procedure verliest blijkbaar vaart, want pas op 18 mei 1875 keurt de gemeenteraad het ontwerp voor het stuivenberggasthuis goed, na in december over de grootte en de prijs van de kapel te zijn gestruikeld (°modern stadsarchief; °archief coo).
op 22 oktober volgt het advies van de gezondheidsraad: het is negatief. zowel het plan als het programma dat aan de basis ervan ligt worden afgekeurd.
de raad verkiest een aantal kleine, houten afbraakhospitalen, met een levensduur van zo'n vijf jaar, boven één groot, degelijk en onverslijtbaar stuivenberggasthuis. (.1.)
hij verwerpt de aanwezigheid van een kraamafdeling, vrezend voor besmetting door andere patiënten (.2.), en vindt het aantal van vierentwintig bedden per zaal te hoog: zestien zou beter zijn.
baeckelmans' ronde zalen worden verworpen. de moeilijke bereikbaarheid van de bedden -taps geplaatst- , de gevaren voor de gezondheid van de verpleegster -te midden van de zieken, langs alle kanten door miasmen belaagd- en het feit dat de patiënt, waar hij ook kijkt, met andere patiënten gekonfronteerd wordt, maken het konsept voor hem onaanvaardbaar. bovendien is de afstand van zestien meter tussen de paviljoenen te klein en bemoeilijken de ingesloten koeren de vrije luchtsirkulatie (zie ook 2.3.2.).

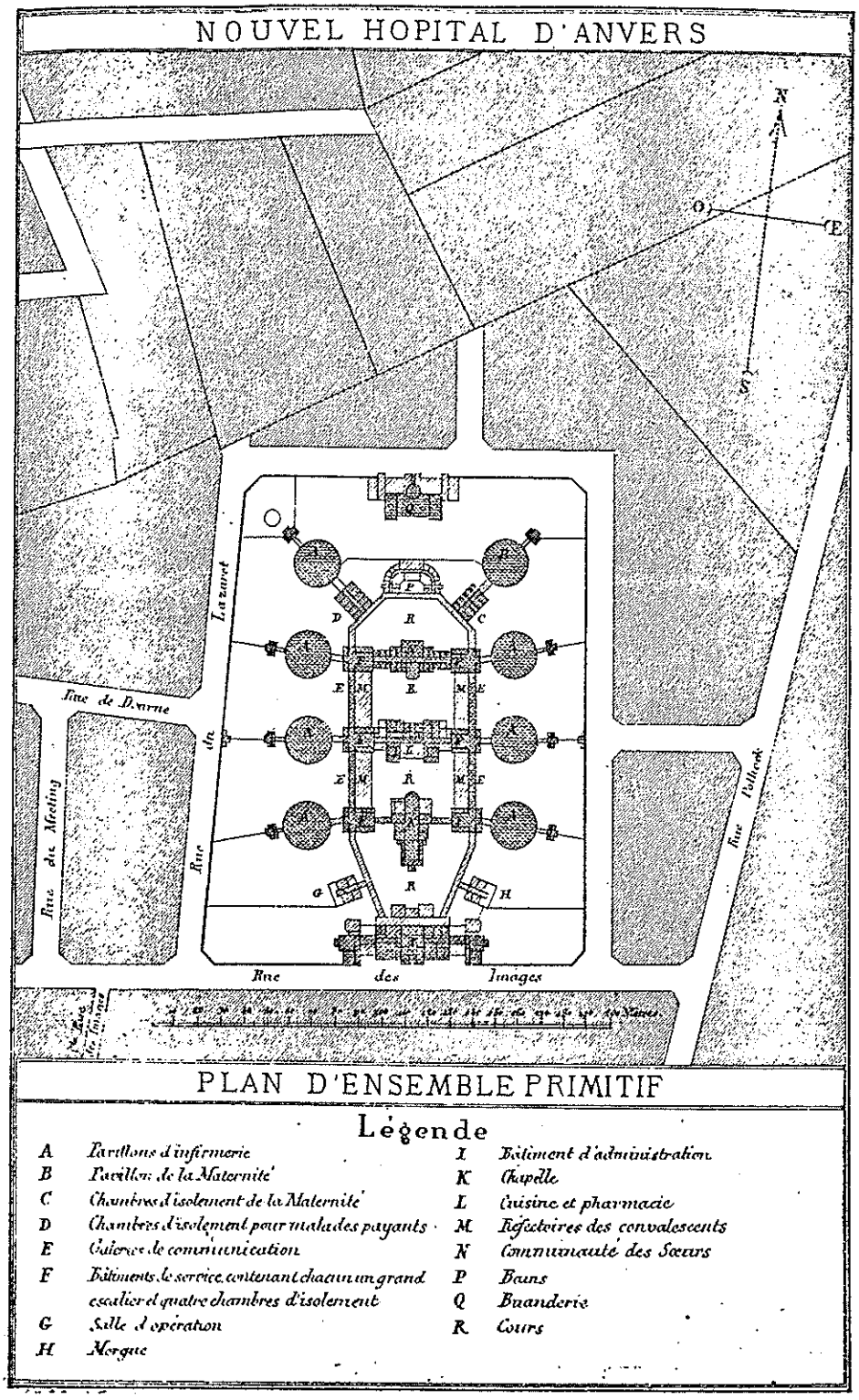
2.4.2. andere architekten; het gewijzigd ontwerp.

het bestuur vraagt baeckelmans de gezondheidsraad te willen antwoorden. deze ziet echter af van verdere medewerking "wegens administratieve moeilijkheden", waarop twee van zijn oud-leerlingen, jules bilmeyer en jos van riel, gevraagd wordt het projekt voort te zetten.

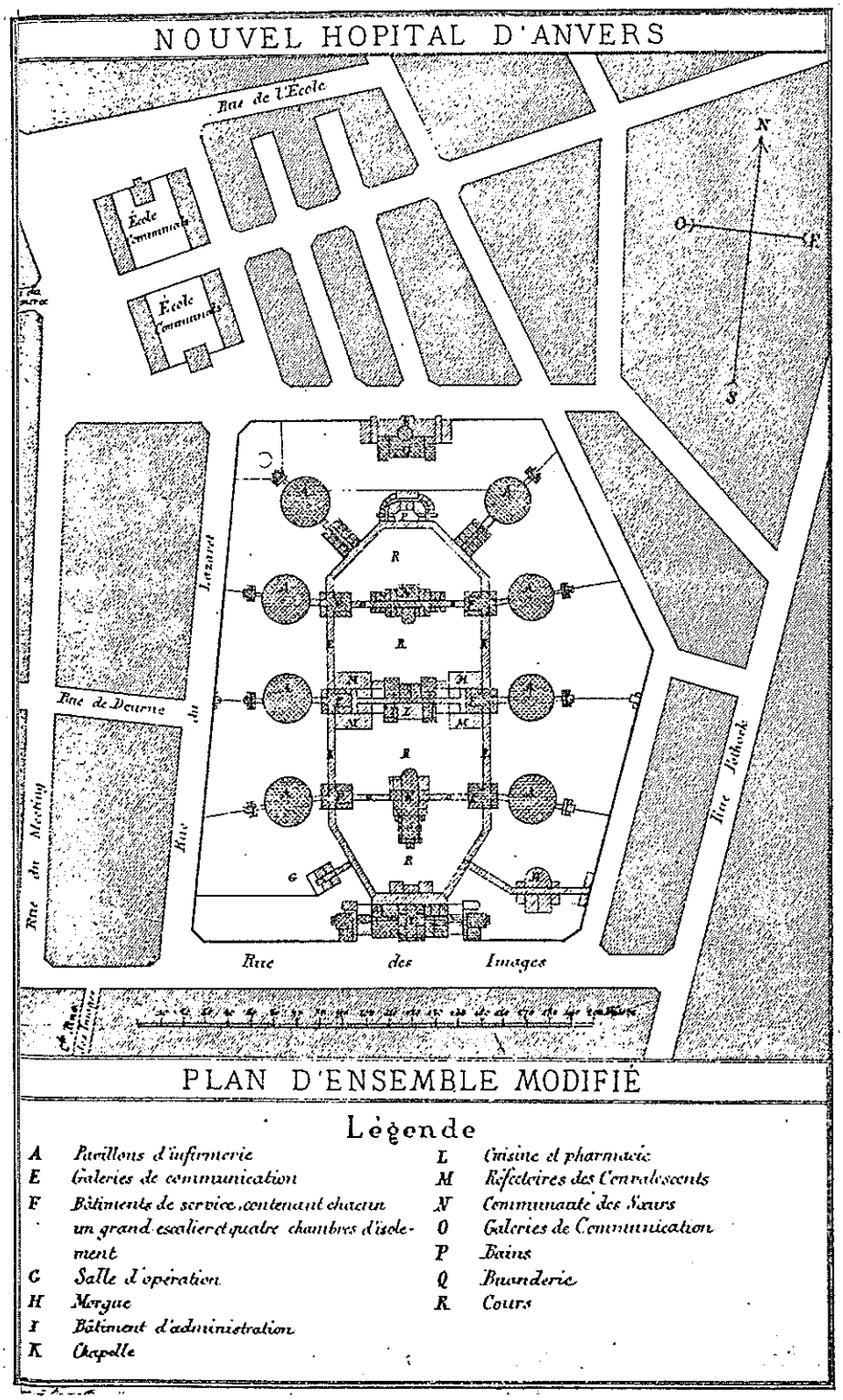
nadat in april een nieuw en te groot ontwerp is voorgesteld, volgt in juli een gewijzigd plan-baeckelmans. het wordt met een toelichting naar brussel gezonden.
de ronde zalen zijn behouden "uit respekt voor het ontwerp van de meester", maar ze bevatten nu twintig bedden en staan op drieëntwintig meter van elkaar. door de afschaffing van de kraamkliniek kan het aantal bedden enigszins op peil gehouden worden.

---

noodvoeten:
.1. in hetzelfde jaar 1875 richt ook de geneeskundige compagnie een brief tot het bestuur waarin gepleit wordt voor de bouw van meerdere kleine gasthuizen.
het college van burgemeester en schepenen van zijn kant vraagt in een brief van maart 1874 om, in navolging van duitsland en amerika, het hospitaal in hout op te trekken. dit zou een goedkopere en snellere uitvoering mogelijk maken.
.2. heden ten dage wordt eveneens de aanwezigheid van kraamklinieken in ziekenhuizen gekontesteerd, ditmaal echter onder het motto: "zwangerschap is geen ziekte".



...
de koeren zijn vergroot en de refters voor ambulante patiënten verplaatst, waardoor de ventilatie verbeterd is. het hospitaal is 3 ha 86 a groot geworden, een halve hektare meer dan voor de wedstrijd van 1872 toegelaten was.
alhoewel de gezondheidsraad, ter bescherming van de omwonenden, voor de breedte van de omringende straten twintig meter gevraagd had, is alleen de beeldekensstraat zo breed. de noordelijke straat is vijftien meter, de oostelijke en de westelijke twaalf. het verlies van vijftig are bouwgrond weegt de stadskas al zwaar genoeg (° verslag voor de gemeenteraad, 12.4.1877, stadsarchief).



het oorspronkelijk en het gewijzigd ontwerp (°modern stadsarchief).
schaal: één drieduizendste.

door het oorspronkelijke terrein met zo'n vijftien procent te vergroten, kunnen bilmeyer en van riel de elementen van baeckelmans' plan verder uiteen leggen, waarmee ze aan een aantal eisen van de gezondheidsraad tegemoet komen

2.4.3. de goedkeuring.

in december van hetzelfde jaar 1876 keurt de hogere gezondheidsraad de gewijzigde plannen goed. het konsept van de ronde zalen wordt ditmaal niet belangrijk genoeg geacht om een negatief advies te verantwoorden.
op 7 september 1877 volgt de goedkeuring van de gewijzigde plannen door het gemeentebestuur (°verslag der commissie van openbare werken, gemeenteraad 15.2.1879, modern stadsarchief), en op 21 oktober de bouwtoelating bij koninklijk besluit (°antwerpen 186o - 196o), zodat op 17 december, na aanbesteding, de funderingswerken kunnen aangevat worden door het bedrijf van l.buisseret te antwerpen (°comptes moraux, bg, 1877).

2.4.4. betekenis.

de betekenis van de tussenkomst van de hogere gezondheidsraad in het planningsproces van het nieuwe gasthuis is vrij dubieus.
enerzijds doen én de lange tijdsspanne tussen de bekroning van baeckelmans' plan (19 september 1873) en het negatief advies van de raad (22 oktober 1875), én baeckelmans' opgave nadien, vermoeden dat er inderdaad bizondere administratieve moeilijkheden zijn gerezen. anderzijds valt echter moeilijk te ontkennen dat dankzij het aanvankelijk "neen" van de raad het ontwerp op een aantal punten verbeterd is. de verruiming van het geheel, en vooral van de binnenkoeren (reeds voorgesteld door de jury in 1873) is daarbij het belangrijkst. een paviljoenen-hospitaal is immers veroordeeld om in de loop der jaren gestadig volgebouwd te worden, en het oorspronkelijk ontwerp zou deze "in-breiding" moeilijker verwerkt hebben. daarover later meer.

Burgerlijke Godshuizen van Antwerpen.

LIJKE UITNODIGINGSKAART

PLECHTIGE INHULDIGING VAN DEN

NIEUW GASTHUIS

BEELDEKENSSTRAAT.

OP MAANDAG 6 OCTOBER 1881, TEN 3 UREN NAMIDDAG.

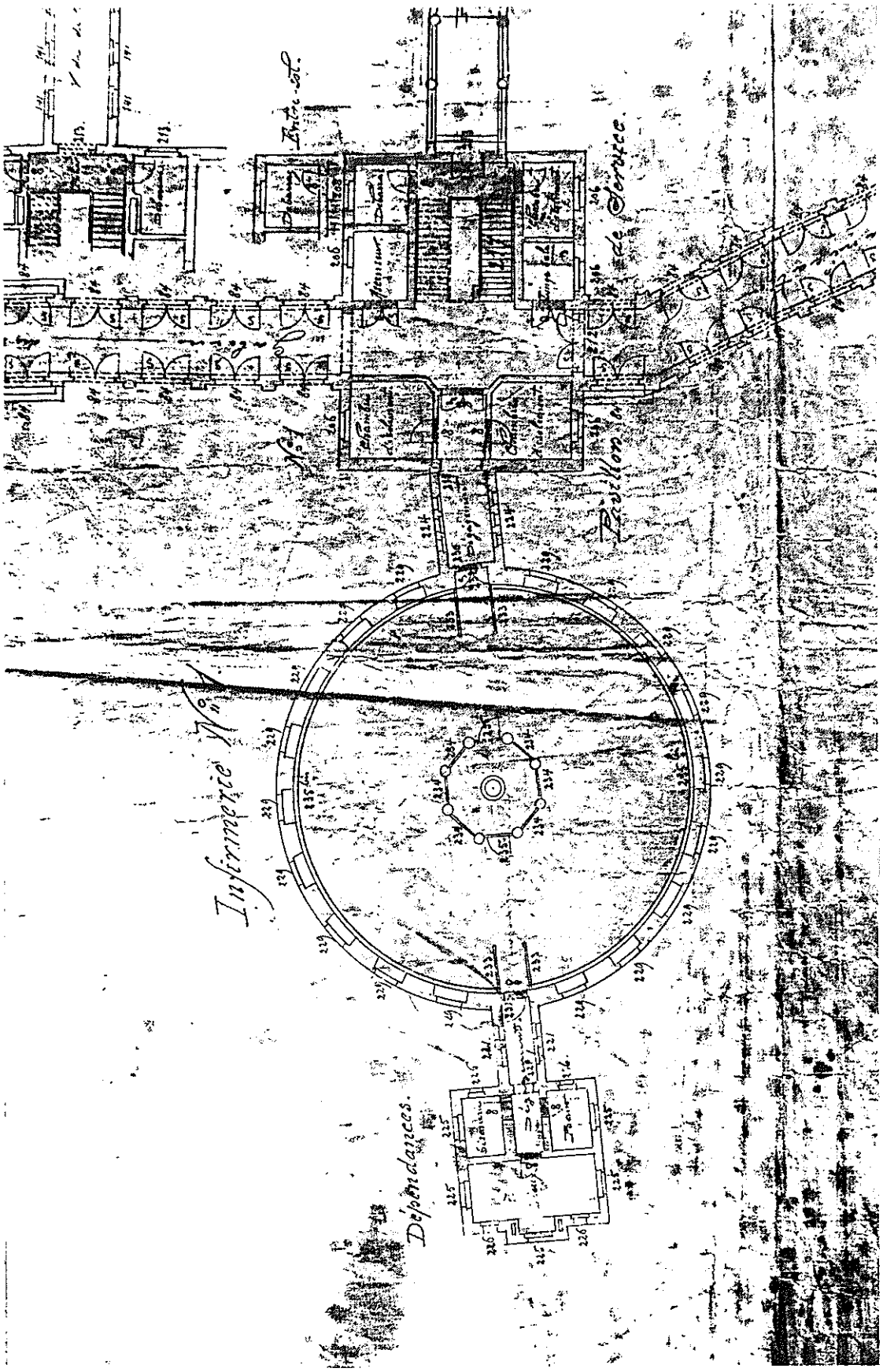
bron: modern stadsarchief

2.5. opbouw, inhuldiging en ingebruikname van het nieuwe hospitaal.

de in december 1877 aangevatte funderingswerken zijn op 31 augustus 1878 beëindigd (°comptes moraux, bg, 1878). omdat de architekten bilmeyer en van riel echter in de onmogelijkheid verkeren de talrijke plannen tijdig te voltooien (°modern stadsarchief) duurt het tot 1879 eer l.simon & c°, aannemers te antwerpen, na aanbesteding tot uitvoering van de verdere ruwbouw kunnen overgaan. de voorlopige aanvaarding gebeurt op 13 januari 1882. de bijkomende werken (verwarming, verluchting, riolering, vier liften, tuinmuur...) duren tot eind 1884 (°comptes moraux, bg, 1879 - 1884).

maandag 6 oktober 1884, daags na de onthulling van het verplaatst standbeeld van theodoor van rijswijck, en twee weken voor de gemeenteraadsverkiezingen van 19 oktober (.1.), wordt, gelijktijdig met het ateneum aan de gemeenteplaats, het kraaknieuwe stuivenberggasthuis plechtig ingehuldigd. een openbaar konsert en bengaals vuur staan op het programma. de straat is bevlagd. een spandoek eert de inzet van alois de pauw, administrateur van het bestuur. c.biart, de voorzitter, houdt een feestrede in het frans. hij bewierookt het liberale gemeentebestuur van leopold de wael dat, na de verkiezingsoverwinning van 2 juli 1872, voor een belangrijke ommekeer zorgde in het beleid door, naast tal van andere weldadigheidsinstellingen, het zo dringend nodige stuivenberggasthuis te realiseren in een der best verluchte en gezondste hoeken van de stad. hij herinnert het publiek aan de oorspronkelijke idee van frans baeckelmans, aan de afkeuring ervan door de hogere overheid, en aan de inzet van jules bilmeyer en jos van riel die het originele plan herwerkten.
de burgemeester dankt de spreker voor zijn lovende woorden; hij richt zich zelfs even in het vlaams tot de omstaanders. vervolgens leiden de pauw, bilmeyer en van riel de binnen- en buitenlandse genodigden door het hospitaal. een feestmaaltijd wordt gehouden in de gangen van het gebouw.
"heil, driemaal heil het gemeentebestuur dat zo bezorgd is om het lot van de zieke werklieden" staat op het officiële affiche.
(°le précurseur, 7.1o.1884, modern stadsarchief; °modern stadsarchief; °comptes moraux, bg, 1884)

noodvoet:
.1.tot 1893 worden gemeenteraadsverkiezingen gehouden volgens het cijnsstelsel. om de drie jaar wordt de helft van de raad vernieuwd. in 1884 genieten 18 876 van de 19o 691 inwoners het kiesrecht. dat komt overeen met 8,32 %. (°antwerpen 186o - 196o) momenteel is ongeveer drie vierde van de bevolking kiesgerechtigd.

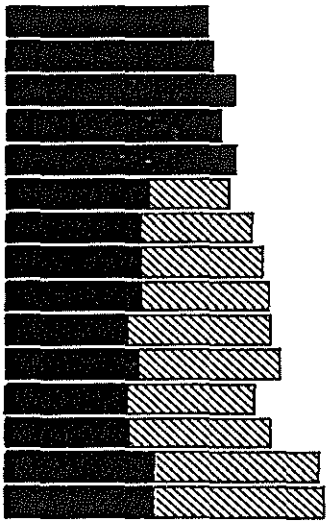


aanwijzer schrijnwerkerij; detail gelijkvloers.
goedgekeurd op 25 februari 1881 door de stad en op 6 mei 1881 door de bestendige deputatie van de provincie.
bron: archief ccc.

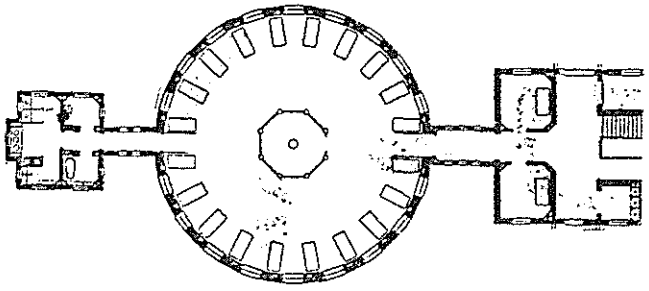
...
enkele maanden later, op 2 januari 1885, wordt stuivenbergs eerste patiënt aanvaard (°antwerpen 186o - 196o). voortaan worden de patiënten van de eerste, de tweede, de vijfde, de zevende en een deel van de zesde wijk naar het nieuwe hospitaal gebracht. ook zij die aan besmettelijke ziekten lijden, of die veel vrije lucht behoeven horen er thuis. voor tandheelkunde, voor venerische ziekten en voor de kraamkliniek blijft evenwel sint-elisabeth aangewezen (°comptes moraux, bg, 1884).

het stuivenberggasthuis herbergt weldra de helft van de patiënten van het antwerps bestuur der burgerlijke godshuizen. op 6 september 1889, bij de ontploffing van de munitiefabriek corvillain te oosterweel, neemt het het gros der gekwetsten (12o) en der doden (7o) voor zijn rekening.

gemiddelde bevolking per dag in het
sint-elisabeth- en het stuivenberggasthuis
bron: beknopt bestuurlijk verslag 1959 (coo)



			som
187o	519		
1873	53o		
1876	586		
1879	558		
1882	598		
1885	375	2o4	579
1888	35o	291	641
1891	346	326	67o
1894	344	34o	684
1897	311	38o	691
19oo	342	382	724
19o3	31o	338	648
19o6	311	384	695
19o9	384	436	82o
1912	38o	446	826



STAD ANTWERPEN

INHULDIGING

VAN HET

NIEUW GASTHUIS STUYVENBERG

GROOTE FEESTEN

ingericht door de Feestcommissie der 5de Wijk

Maandag 6 October

Van 9 tot 10 ure 's morgens en van 2 tot 3 ure namiddag. grof geschut.

INHULDIGING

Om 3 ure namiddag plechtige inhuldiging van het nieuw Gasthuis, door de Stedelijke Overheid en het Bestuur der Burgerlijke Godshuizen.

Concert door het muziek der Weesjongens.

Volksconcerto met Verlichting der Kiosk

Van 6 1/2 tot 10 ure Volksconcerto in de Beeldekensstraat voor het Gasthuis door de Maatschappijen [illegible] en de Vereenigde Vrienden (Vieluc).

VERLICHTING

Van 9 1/2 tot 10 ure zullen de gevels van het gebouw bij middel van bengaalsch vuur schitterend verlicht worden door de zorgen van M. Hendrickx, kunstvuurwerkmaker.

Van den 7e tot den 17e October zal den toegang tot het Gasthuis vrij zijn voor het publiek van 10 ure 'morgens tot 4 ure namiddag.

De inwoners der Beeldekensstraat worden verzocht hunne huizen te vlaggen en te verlichten

Heil, driemaal heil het Gemeentebestuur, dat zoo bezorgd is om het lot van zieke werklieden

Drukkerij J. JORSSEN, Hochstetterstraat 21.

het affiche voor de inhuldiging van het stuivenberg-gasthuis op 6 oktober 1884 (°modern stadsarchief)

2.6. betekenis.

2.6.1. politiek gekrakeel.

"het nieuwe hospitaal is een verwezenlijking van de meetingpartij van j.c.van put. onder zijn bestuur werd de optie genomen", zo betoogt het handelsblad op 13 augustus 1883 (°modern stadsarchief), eraan toevoegend dat het personeel van sint-elisabeth, dat het bouwproces begeleid heeft, altijd "meeting" is gebleven.
"leve het liberale gemeentebestuur van l.k.n.de wael!" roept biart van zijn kant, hierbij gesteund door de officiële affiches.
de twee partijen en hun aanhangers betwisten elkaar de eer "het kompleetste hospitaal ter wereld" te hebben gerealiseerd. ondanks al hun ijver, vóór en na de hernieuwing van het gemeentebestuur op 2 september 1872, heeft het tot 1885 geduurd eer het overbevolkte sint-elisabethgasthuis zijn gasten een ruimer onderkomen bieden kon.

2.6.2. waarom een nieuw hospitaal? (bis)

de eerste klachten over de ontoereikendheid van het sint-elisabethgasthuis dateren uit het begin van de negentiende eeuw (°archief coo). men begint evenwel slechts in de late zestiger jaren ernstig aan een oplossing te denken. zoals boven aangegeven (zie 2.1.2.) is de nood dan reeds erg dringend geworden.
bovendien -en dit mag men niet uit het oog verliezen- wordt men zich in die jaren meer en meer bewust van de taak die de overheid, laat het staat of stad zijn, heeft op het gebied van de gezondheidszorg, het onderwijs en de huisvesting. (°stadsarchief; °archief coo). na de franse omwenteling werd de weldadigheid gesekulariseerd, louter als reaktie op de te grote aanwezigheid van de kerk in de wereld. in de negentiende eeuw wordt die weldadigheid een plicht. de gemeenten en het rijk aanvaarden de groeiende financiële last ervan, nodig om de arbeiders voor de ekspansieve industrie gezond, en het volk tevreden te houden.

voor antwerpen is in dit verband de invloed van de meetingpartij vermeldenswaardig. de meetingpartij, die zich de vervlaamsing van het bestuur en de sloping van de oude wallen en van het zuidkasteel tot doel heeft gesteld (°van acker, 1975), weet lange tijd de belangen van de arbeiders en van de burgerij in zich te verenigen.
het is immers slechts tegen het einde van de zestiger jaren, wanneer de meetingpartij haar doelen enigszins verwezenlijkt ziet, dat de politieke belangstelling in antwerpen naar de maatschappelijke verhoudingen kan gaan. het is dan dat de tijd rijp is voor de groeiende openbare weldadigheid en voor de bouw van een nieuw hospitaal.

2.6.3. zeventien jaar werk.

de eerste patiënt heeft niet enkel tot 1885 moeten wachten omdat men pas in 1868 begonnen is. hij heeft ook zo lang gewacht omdat de verwezenlijking zeventien jaar geduurd heeft - wat geen alleenstaand feit is.
de oorzaken zijn tweeërlei.
vooreerst zijn er de moeilijkheden met de aankoop van bouwgrond. hierover werd boven (zie 2.2.) reeds gesproken.
ten tweede is er het feit dat de verscheidene stappen van het planningsproces nà elkaar genomen worden.

- men begint pas aan een bouwprogramma te werken wanneer het terrein aangekocht is;
- het winnend ontwerp van de wedstrijd wordt achtereenvolgens naar de verschillende besturen of raden gezonden, die dan laten weten niet met het programma akkoord te kunnen gaan.
- nà de doorvoering van allerhande wijzigingen werken de architekten volledige plannen uit. die taak is te groot en de werken lopen enige vertraging op.

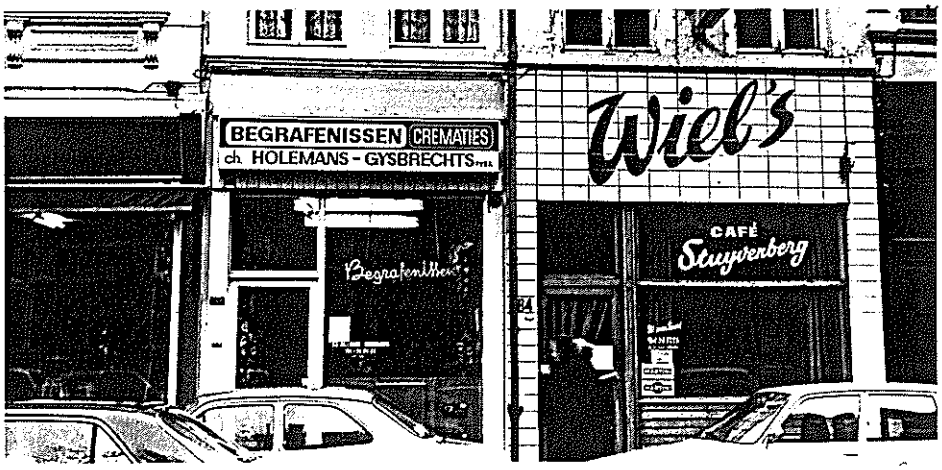
zo wordt het 1885.

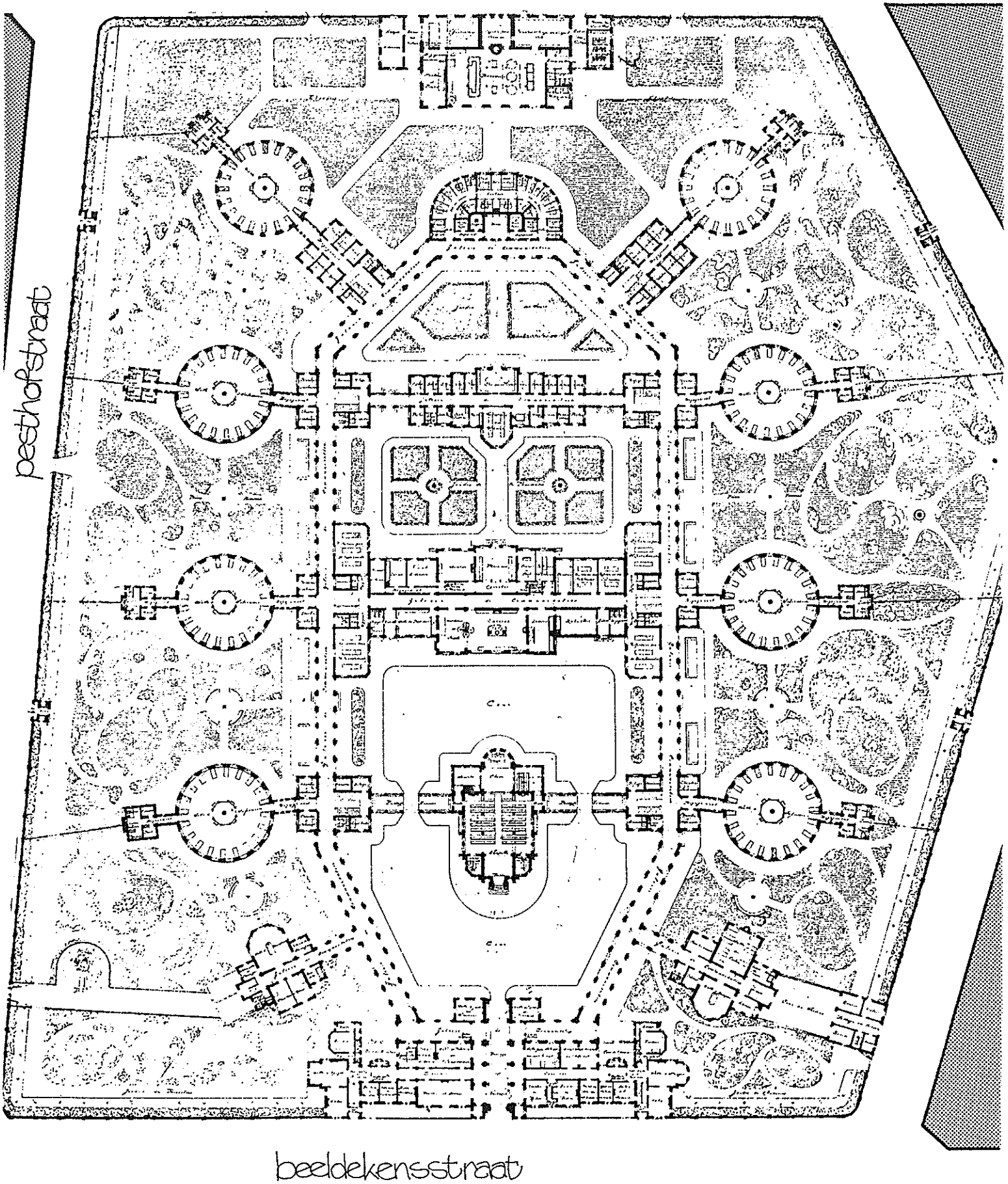
dit is geen pleidooi voor de afschaffing van al die stappen van het planningsproces. het bestuur heeft vóór alles een degelijk hospitaal willen bouwen, steunend op de jongste ontwikkelingen. dat is een grote verdienste: stuivenberg wordt nog steeds gebruikt (maar daarover later meer).
daartoe waren én de wedstrijd, én de adviezen van het personeel van sint-elisabeth en van de hogere gezondheidsraad nodig.
de vraag is echter of dergelijke stappen niet gelijktijdiger, of zelfs in een andere volgorde kunnen geschieden. men bouwt nog steeds hospitalen. men heeft nog steeds last met zogenaamde administratieve procedures. daaromtrent kunnen we misschien een en ander leren uit oude ervaringen, en uit de resultaten ervan.

2.6.4. vele, kleine hospitalen (of één groot?)

in 1875 schrijft de geneeskundige compagnie een brief een het bestuur (°stadsarchief; zie ook 2.4.1.). ze vraagt op diverse plaatsen, over de stad verspreid, vier kleine hospitalen te bouwen, in plaats van dat ene grote stuivenberggasthuis. ook het advies van de gezondheids raad van datzelfde jaar gaat in die richting. hij stelt zelfs houten paviljoenen voor. je kan ze totaal afbranden wanneer ze versleten zijn: hygiëne tot en met!
deze visie is in die jaren niet zo zeldzaam. het is niet zo makkelijk ze nu naar waarde te schatten. belangrijk is echter dat ze in het ganse planningsproces voor het nieuwe hospitaal niet werkelijk aan bod is gekomen; of beter: is kunnen komen.

...
op het ogenblik dat het konsept van de vele, kleine hospitalen de nodige aandacht kan krijgen is de grond aan stuivenberg reeds gekocht. het is vooral op dit punt dat de hierboven gewraakte volgorde der stappen van het planningsproces wringt. de aankoop van een terrein is relatief te belangrijk, de moeilijkheden die erbij rijzen zijn te groot.





het stuivenberggasthuis in de negentiende eeuw
(modern stadsarchief) een duizendste

derde hoofdstuk
het nieuwe hospitaal te antwerpen
een beschrijving van het stuivenberggasthuis
in de negentiende eeuw.
(° archief coo; ° van keymeulen, 1884)

het plan van het stuivenberggasthuis is zeer eenvoudig van opvatting. rond een ellipsvormige gang zijn een twaalftal gebouwen geschaard. acht ervan zijn kleine hospitalen, die enige zelfstandigheid genieten. twee andere zijn de operatiezaal met aanhorigheden en het dodenhuis. de twee overblijvende liggen op de snijpunten van de ellips met haar lange, noord-zuid gerichte as, bestaande uit zes dienstgebouwen. het zijn: het toegangsgebouw, de kapel, de keuken en apoteek, het klooster, het badhuis en de wasserij.
door hun inplanting aan de buitenzijde van de ellips zijn de afzonderlijke "hospitalen" langs drie zijden door een tuin omgeven, die bij mooi weer door de zieken gebruikt kan worden. zo zijn ze op de best mogelijke manier verlicht, verlucht en be-zond.

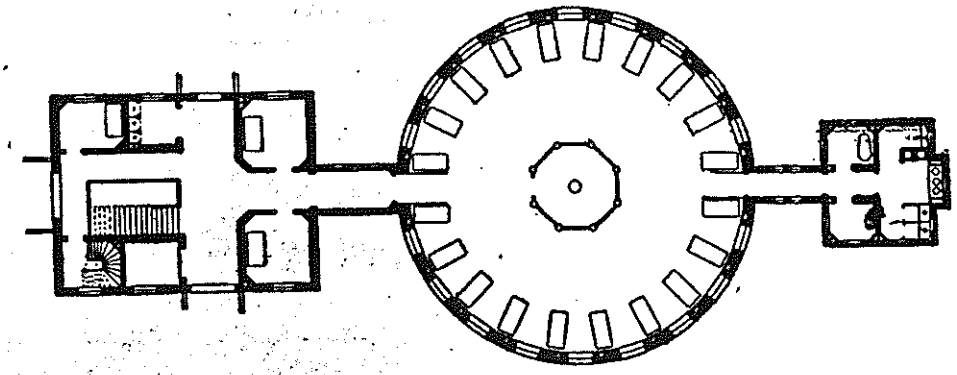
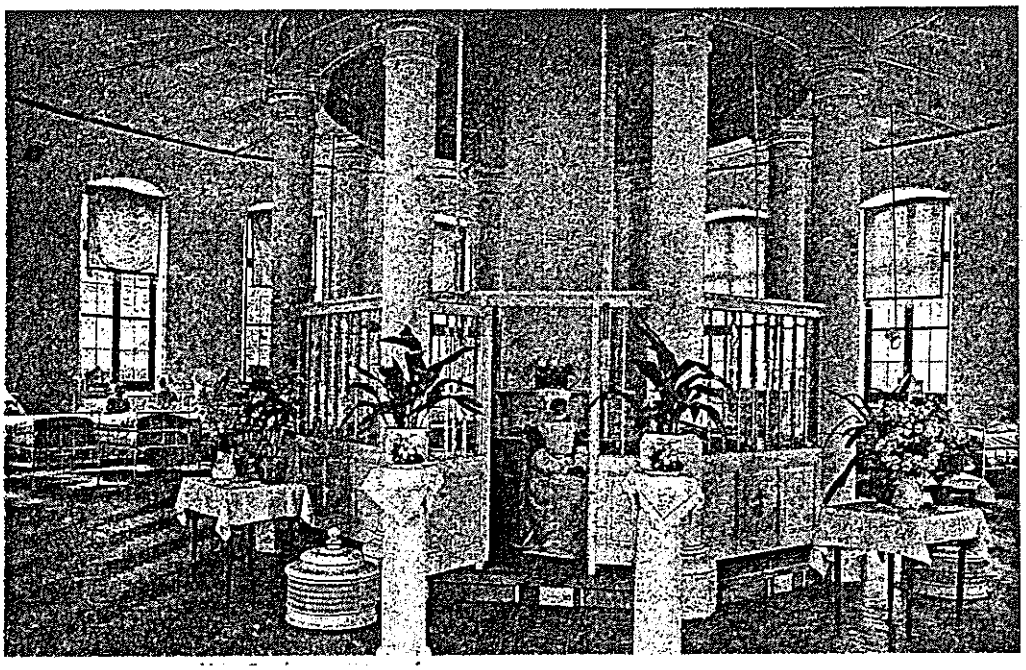


FIG. 126. — **Pavillon de l'hôpital Stuyvenberg d'Anvers.**

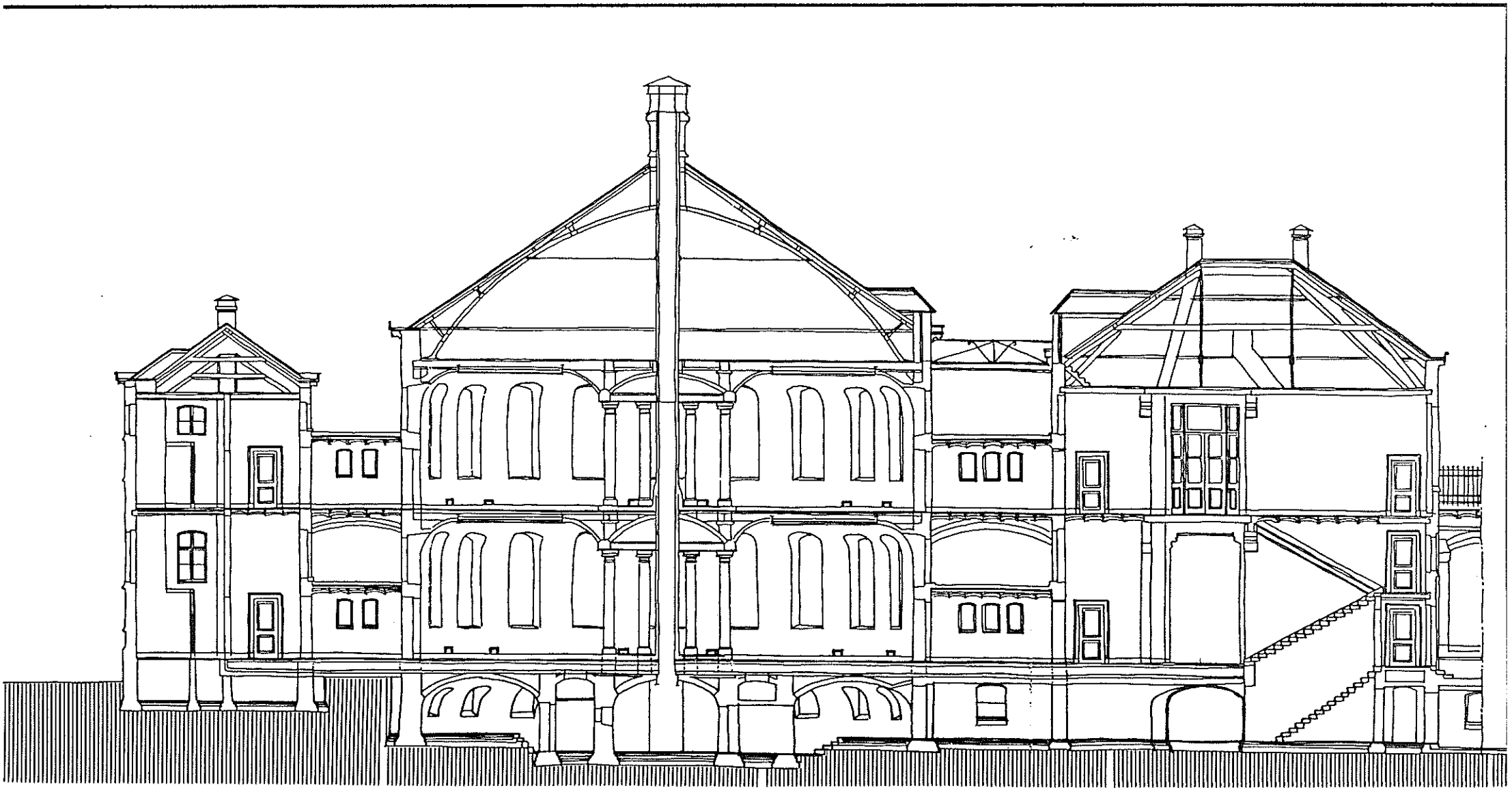
elk "hospitaal" -elk paviljoen- heeft twee bouwlagen van 5,80 meter hoog en bestaat uit drie delen. het middenste deel is een ronde zaal: negentien meter doormeter en bestemd om twintig bedden te bevatten. deze bedden staan tussen de ramen tegen de buitenmuur. in de praktijk zijn het er echter veelal vierentwintig.



›to nels (1921-25); °archief ooo

..
ɜntraal, tussen acht kolommen, is er plaats voor een
ɜrpleegster die alle patiënten in het oog kan houden.
ɜn tweede deel ligt aan de ellips en bevat afzonderings-
ɜmers, bergruimten voor linnen, een trap en kokers voor
ɜt afval en voor de vuile was. het is met de ronde zaal
ɜrbonden door een gang van vijf meter lengte.
ıametraal daartegenover, en ook op vijf meter van de zaal
ıgt het derde deel. daar bevinden zich de toiletten en
ıkele wasplaatsen voor patiënten.
ıj de twee achterste paviljoenen (de meest noordelijk
ɜlegene) zijn telkens zes kamers voor betalende patiënten
ɔorzien. zij vormen geen afzonderlijke dienst.

LANGSDOORSNEDE VAN DE ZALEN 1 EN 2 NAAR ARCHIEFSTUKKEN VAN 1937 (C.O.O.) SCHAAL 1/200



...
vooraan, aan de beeldekensstraat, ligt het toegangsgebouw, herkenbaar aan een grote poort en aan enkele torentjes. het is als het ware het aangezicht van het gasthuis. het bevat burelen, vergaderlokalen en slaapgelegenheden voor de artsen; verder twee laboratoria, twee ontvangstkamers voor zieken (inklusief badkamer) en een konsiërgewoning. uiterst links staat een huis voor de direkteur en uiterst rechts een voor de aalmoezenier.

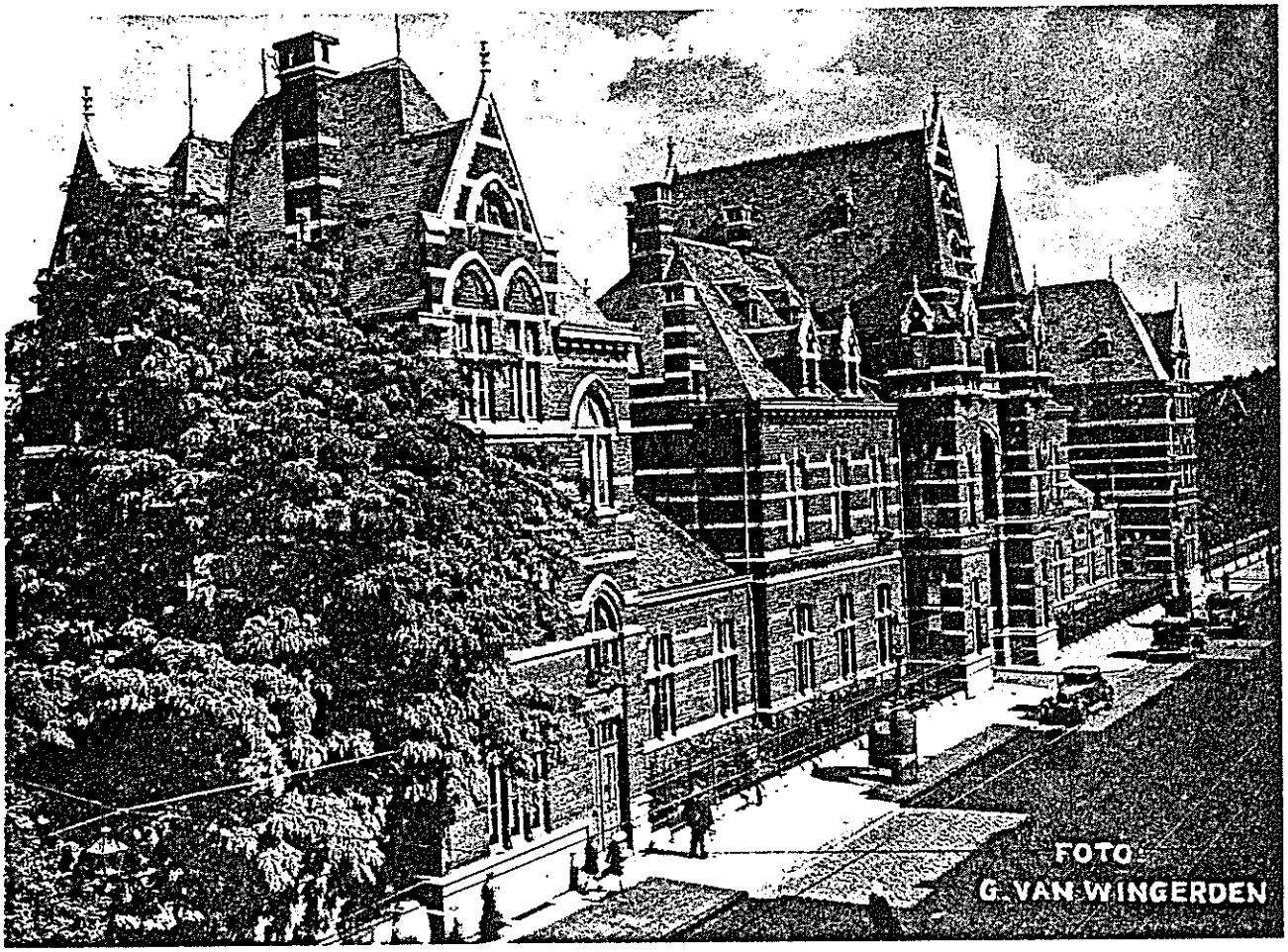


foto g.van wingerden (1934); °archief ooo.

wanneer tegen het einde van de negentiende eeuw vele landen naar een eigen, nationale bouwtrant streven, bouwt belgië in de zogenaamde "style flamand". voor kerkelijke gebouwen is deze stijl neo-gotisch, voor burgerlijke eerder neo-renaissance -al is de grens moeilijk te trekken.
in het stuivenberggasthuis is hij heel sober toegepast, naar de smaak van de tijd zelfs té sober. behalve voor het toegangsgebouw dan: de torentjes, de dakkapelletjes, de spitsbogen en de speklagen verlevendigen het en verlenen het enige monumentaliteit. het gebouw valt op. het is herkenbaar. je moet op stuivenberg niet naar de ingang zoeken (vergelijk: sint-elisabeth of middelheim): je kan er gewoon niet naast zien.
het is bovendien opvallend hoe goed de vlaamse stijl zich leent tot de konstruktie van een hospitaal. hij is "additief": hij verdeelt het gebouw in zijn samenstellende delen, waarvan hij de funktie, de konstruktie en het onderling verband duidelijk toont. op die manier komt deze veelal anti-monumentale bouwtrant zeer goed overeen met de idealen van het paviljoenen-hospitaal.

...
achter een eerste binnenkoer, in de as van het gebouw, staat een kapel. zij is erg sober opgevat en, gezien de nabijheid van enkele ruime parochiekerken, eerder klein. de inplanting direkt achter de inkompoort verleent haar evenwel enige monumentaliteit.
"après les besoins spirituels des âmes pieuses, les besoins materiels des corps qui commencent à revenir à la santé!" schrijft van keymeulen. helemaal centraal, achter de kapel ligt immers het voornaamste dienstgebouw. men vindt er een keuken (met stoom uitgerust), refters voor het personeel en voor de ambulante patiënten, voorraadkamers en een apoteek. dwars door het gebouw loopt een verbindingsgang van de vier oostelijke naar de vier westelijke paviljoenen. nog meer naar achter ligt een klooster. het kan helemaal zelfstandig bestaan. het bevat immers, naast vijfendertig cellen voor de zusters en een mooiere kamer voor de hoofdzuster, een biblioteek, een spreekkamer, een eetzaal en een keuken, een werkkamer, een badkamer en zelfs een eigen ziekenkamer. de aanwezigheid van dit klooster in het nieuwe burgerlijke gasthuis stoot velen tegen de borst.
helemaal achteraan, aan het noordeind van de ellips, ligt het badhuis. het heeft een afdeling voor mannen, een voor vrouwen en een voor niet-patiënten. in elke afdeling vindt men diverse soorten baden.
bij propere mensen horen propere kleren en proper linnen: een wasserij, aangedreven met stoom, die in enkele uren al het linnen wassen kan, sluit de rij. ze ligt enigszins afzonderlijk van de overige gebouwen en heeft een eigen uitgang aan de boerhaavestraat.

zwaluwperspektief op het stuivenberggasthuis anno 1930; foto schenk; °ooo

vooraan links, tussen het eerste paviljoen en de direkteurswoning, ligt de operatiezaal, met enkele kamers om voor- en na-bereiding toe te laten. de verdovingsmiddelen zijn nog gering. daarom ligt ook dit gebouwtje wat afgezonderd: de patiënten mogen door de kreten van de geopereerden niet gestoord worden.
aan de andere zijde, nabij de aalmoezenierswoning, ligt het dodenhuis. men vindt er een zaaltje voor de overledenen, een rouwkapel, een atopsiekamer en een ruimte om enkele lijken ten toon te stellen, teneinde de identifikatie van zelfmoordenaars en van slachtoffers van ongevallen toe te laten. het dodenhuis heeft een eigen uitgang (langs waar je best niet buiten gaat!), een stelplaats voor lijkwagens en stallingen voor de paarden.

al deze gebouwen (op één na) zijn, zoals boven gesteld, verbonden door gangen. op de gelijkvloerse verdieping zijn deze overdekt en van vensters voorzien, welke bij mooi weer geopend worden, en een betere luchtsirkulatie toelaten. op de eerste verdieping zijn het echter enkel terrassen, aan de zijkanten van ijzeren hekken voorzien. in de kelders maken lage gangen het onopgemerkt transport van afval, van vuile was en van lijken mogelijk.

het geheel is omringd met ruime tuinen, waarvan volgens de overlevering sommige bomen ouder zouden zijn dan het hospitaal zelf. alhoewel omringd door een muur, verlevendigen ze het soms eentonige straatbeeld.

vierde hoofdstuk
een beoordeling van het stuivenberggasthuis
als specimen van de negentiende eeuwse hospitaalbouw.

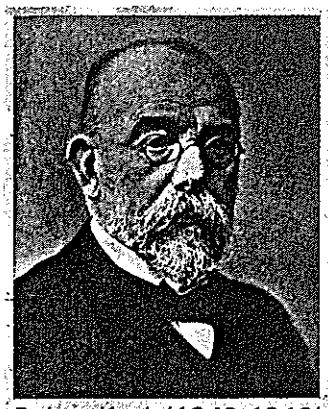
4.1. ontwikkelingen op geneeskundig, op verpleegkundig en op bouwkundig gebied.

4.1.1. de traditionele ziekenzorg.

het oude hospitaal is gegroeid als hotel.
in "gasthuizen", oorspronkelijk bestemd voor reizende kooplieden en pelgrims, werden arme zieken opgenomen.
vele kwalen waren ongeneeslijk, andere waren gewoon het gevolg van ongezonde leefomstandigheden. de verpleging bestond dan ook voornamelijk uit een stevige voeding, regelmatige wasbeurten en veel rust, aangevuld met eventueel een aderlating, een (zeldzame) heelkundige ingreep en... troost.
alle zieken lagen bij elkaar, soms meerdere in een bed, in grote, slecht verluchte maar veelal propere zalen.

4.1.2. ontwikkelingen op geneeskundig gebied.

de talrijke epidemiën die europa teisterden hebben eeuwenlang weinig of geen aanleiding gegeven tot specifiek wetenschappelijk onderzoek.
met het rationalisme -de aufklaerung- in de achttiende eeuw komt daar evenwel verandering in. men ontwikkelt het denkbeeld van het miasme: een ziekteverwekkend uitvloeisel van rottende stoffen. dit miasme is aanvankelijk niets meer dan een naam voor een aantal ongekende natuurprincipes. men ontdekt echter dat het materieel is: het is bestrijdbaar. het kan bovendien door luchtstromen meegenomen worden en is dus ook zonder direkt lichamelijk kontakt besmettelijk.
door deze opvattingen komen de bestaande ziekenverpleging en hospitaalbouw in het gedrang. de patiënten moeten van elkaar gescheiden worden: voor elke ziekte een zaal. een betere verluchting moet de miasmen minder kansen geven.



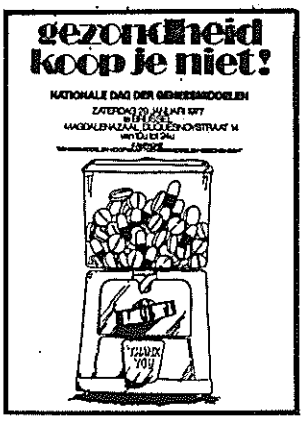
Robert Koch (1843-1910) belangrijke pionier van de bacteriologie.

Louis Pasteur (1822-1895) vond vaccin tegen hondsdolheid.

foto studio ltd, kmo

louis pasteur en robert koch onderzoeken deze miasmen. pasteur bewijst de onmogelijkheid van de "generatio spontanea" (het uit het niets ontstaan) en legt daarmee de grondslagen van de bakteriologie: de miasmen worden mikro-organismen, bacillen, bakteriën. hij zoekt naar bestrijdingsmiddelen en vindt die onder meer tegen de hondsdolheid. koch van zijn kant ontwikkelt een aantal handige werkmetoden, zoals de fiksatie van bakteriën op een dekglas, de kleuring en fotografie ervan, en de vaste voedingsbodem, die de isolering van verschillende bakteriënkulturen toelaat. hij ontdekt een aantal bacillen, en soms ook de geneesmiddelen ertegen: de miltvuurbacil, de tuberkelbacil en de cholerabacil. hij verricht tevens baanbrekend werk op het gebied van de runderpest en van de slaapziekte. in 19o5 wordt hij met een nobelprijs geëerd.

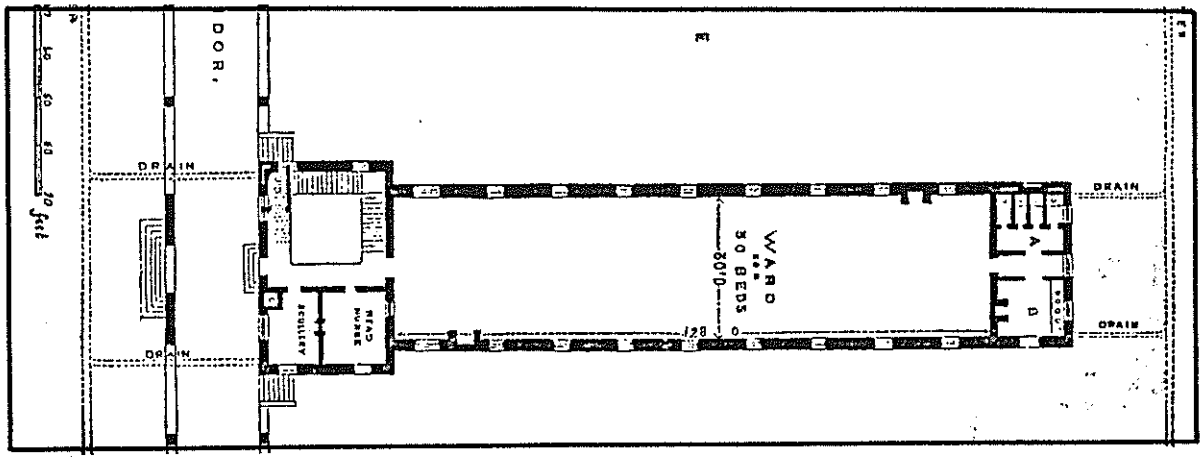
de betekenis van deze wetenschappelijke ontdekkingen is tweeërlei. enerzijds illustreren ze het belang dat in die tijd gehecht wordt aan de hygiëne, aan de bestrijding van infekties. ze hebben dezelfde redenen van ontstaan als de negentiende eeuwse hospitalen. anderzijds zijn ze de prille start van de hoge vlucht die de technische geneeskunde in de twintigste eeuw nemen zal. deze geneeskunde zal allerlei kunstmatige desinfektiemetoden ontwikkelen en totaal andere eisen stellen op bouwkundig gebied. zo zal ze het hospitaal van de negentiende eeuw opnieuw doen verdwijnen.



gezondheid koop je niet!

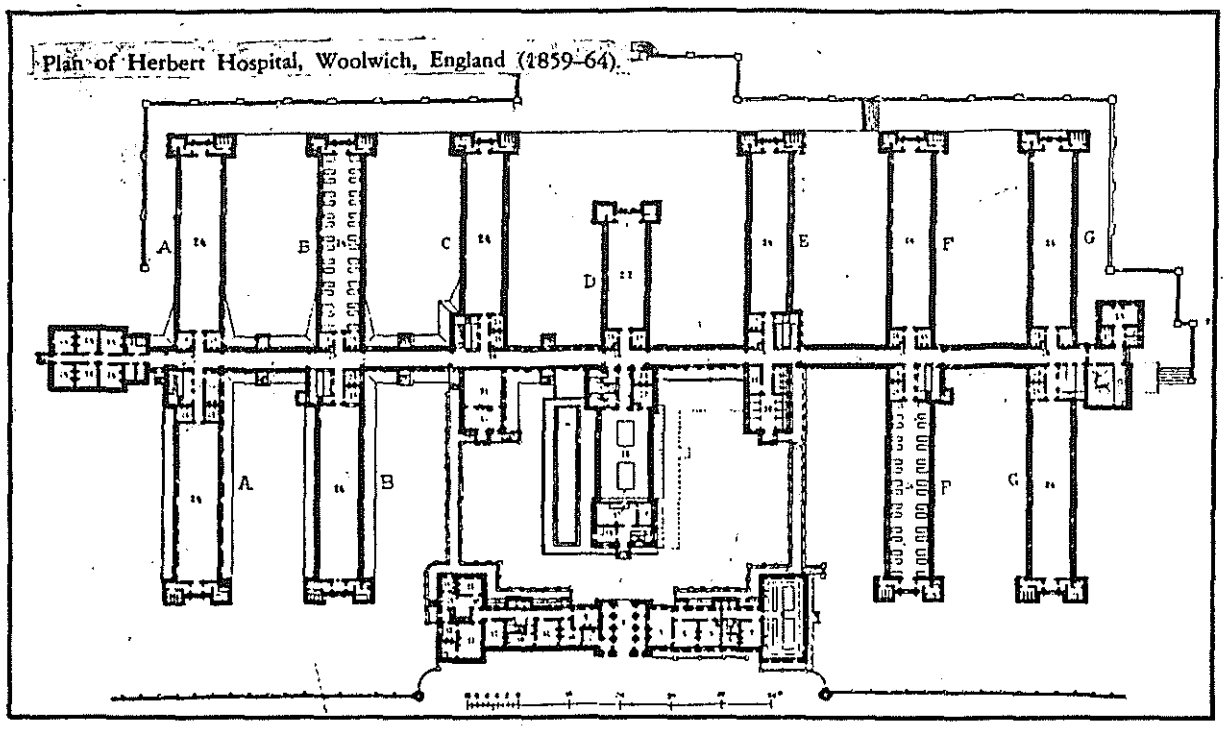
4.1.3. ontwikkelingen op verpleegkundig gebied.

de in firenze uit een welstellende familie geboren florence nightingale (182o - 191o) is zowat dé hervormster van de ziekenverpleging. uit de evolutie van de geneeskunde zal zij de konsekwente besluiten trekken.
reeds op jeugdige leeftijd toont ze belangstelling voor sociaal werk. tegen de zin van haar ouders in gaat ze zich, vooral autodidaktisch, in de verpleegkunde bekwamen. zo reorganiseert ze bivoorbeeld een klein ziekenhuis in de harley street te londen. in 1854, tijdens de krimoorlog, aanvaardt ze de leiding van het brits militair hospitaal te scutari in turkije. ze verbetert er de hygiëne en de verzorging in aanzienlijke mate. na haar terugkeer in 1856 publiceert ze haar ideeën in "notes on hospitals" (1858) en "notes on nursing" (1859), en sticht ze een verpleegstersschool in het st-thomas's hospital te londen.
in haar "notes on hospitals" zet ze zich af tegen de traditionele ziekenhuisbouw die "eerder bedoeld is om de slechte smaak van de overheidsdiensten en -personen te strelen." ze pleit voor de onderbrenging der zieken in afzonderlijke gebouwen van maximum twee lagen, met veel zon, licht en lucht. de diensten daarentegen moeten zoveel mogelijk gecentraliseerd worden. ze verwerpt ingesloten koeren, gesloten hoeken en te hoge muren. in de plaats daarvan moeten er ruime tuinen komen.



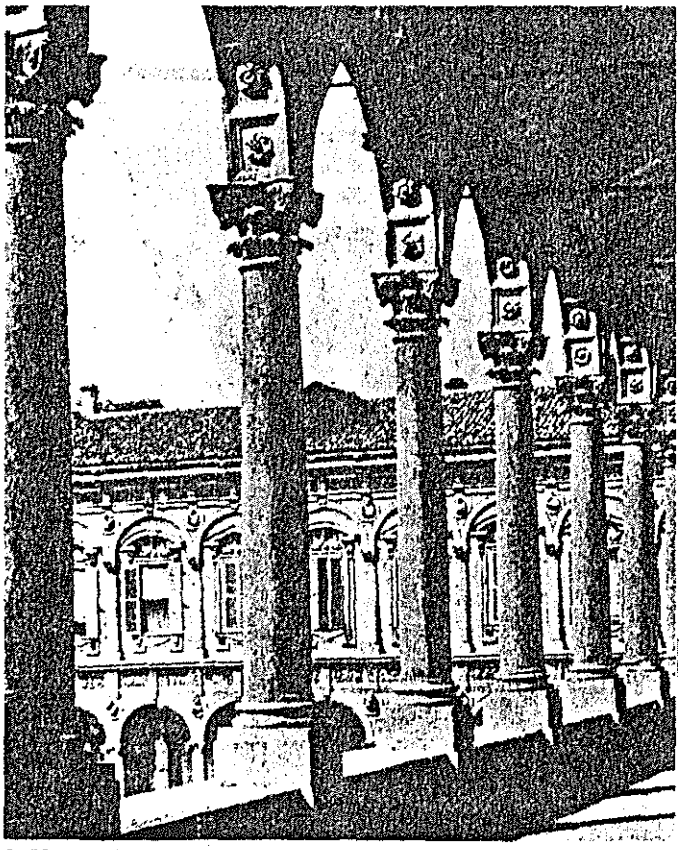
op basis van deze ideeën komt er een "nightingale-ward": een rechthoekig paviljoen van tien op veertig meter, goed voor tweeëndertig patiënten. speciale aandacht gaat naar de verluchting en naar de gebruikte materialen, die niet poreus mogen zijn. dit paviljoen wordt voor het eerst toegepast in het herbert hospital te woolwich (1859 - 1864) (°thompson en goldin, 1975).

uitgaande van een aantal verpleegkundige principes weet florence nightingale, door haar naam en door haar inzet, de idee van het paviljoenen-hospitaal te verspreiden.
die idee zelf is echter ouder: ze is de vrucht van een lange maar trage (bouwkundige) evolutie.



4.1.4. ontwikkelingen op bouwkundig gebied.

tot in het midden van de achttiende eeuw komt er weinig reaktie op de traditionele hospitalen.
dan worden in engeland echter st-bartholomews te londen (1750) en het royal naval hospital te plymouth (1756 - 1764) gebouwd. de verschillende blokken staan er rond een ruime binnenkoer (°depage, vandervelde en cheval, 1907).



2 *Upper Gallery in a courtyard of the Ospedale Maggiore.*

filarete's ospedale maggiore

de witte raaf in de geschiedenis van de hospitaalbouw is filarete's ospedale maggiore te milaan, uit 1457. vierkante koeren verlichten en verluchten er de kruisvormige zalen met centrale koepel. er is plaats voor 3400 bedden (°stone, 1976; ° depage, vandervelde en cheval, 1907).

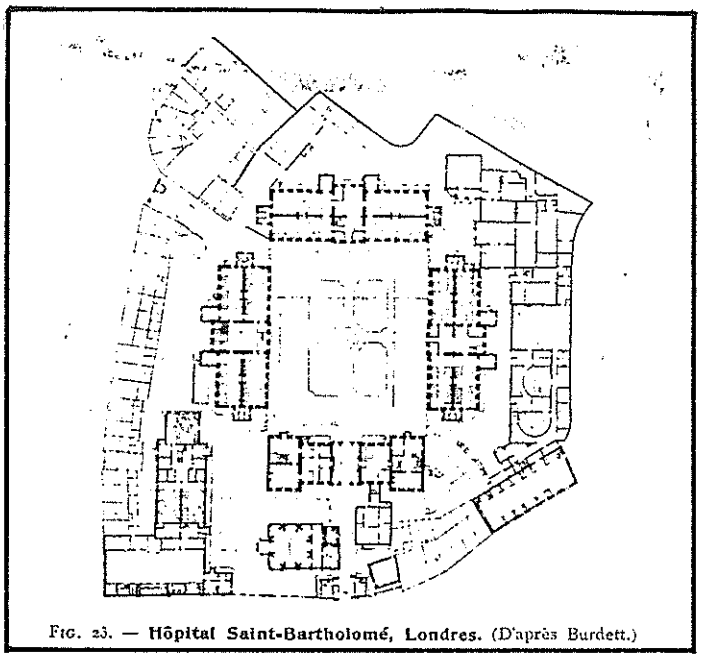
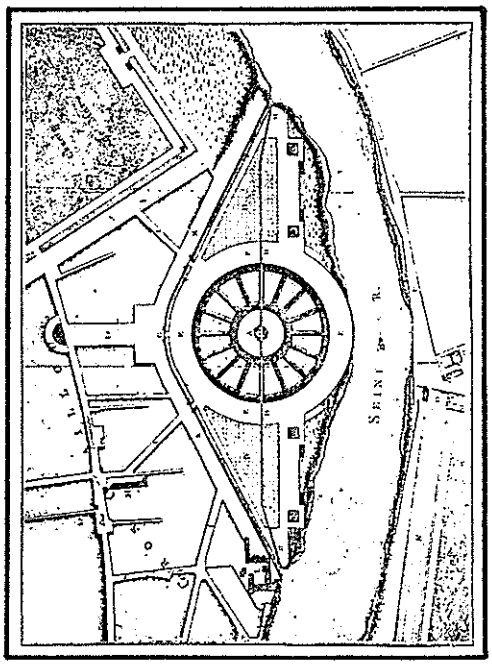
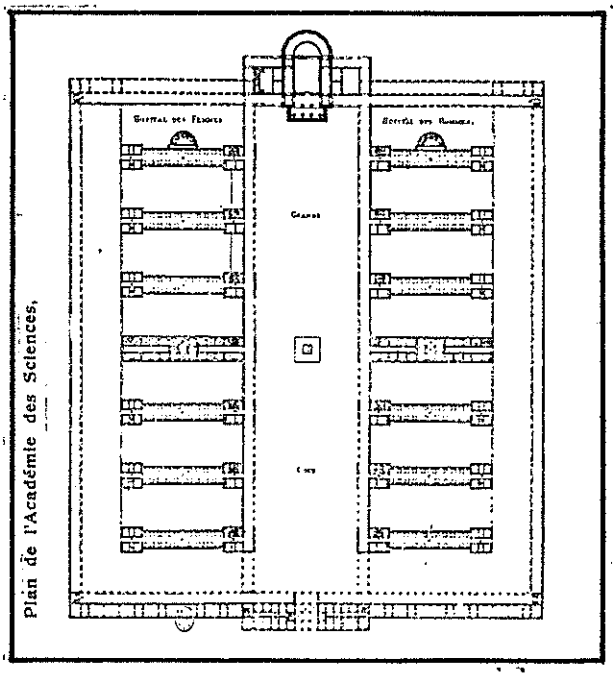


Fig. 23. — Hôpital Saint-Bartholomé, Londres. (D'après Burdett.)

de brand in het hôtel-dieu te parijs in 1772 wordt de aanleiding tot het uitschrijven van een wedstrijd die belangrijke resultaten levert, zoals het radvormige plan van poyet en het kamvormige van leroy. hierop geïnspireerd laat de "académie des sciences", die de zaak organiseert, door poyet een plan ontwerpen met evenwijdige zalen, dat jarenlang het grote voorbeeld zal blijven. wanneer tollet (ook een fransman), een eeuw later vijfentwintig type-plannen onderzoekt, noemt hij het de ideale oplossing.





te beverlo, in belgië, bouwt de kolonel der genie demanet in 185o een militair hospitaal met langwerpige, vrijstaande paviljoenen zonder verdieping. de doorsnede is zodanig dat de (dwars)verluchting op de best mogelijke manier geschieden kan. van diezelfde aard, maar wel iets massiever is het hospitaal van de stad bergen, in 1869 door hubert gebouwd.
het paviljoenen-ziekenhuis wordt algemeen aanvaard. in 1872 kan het antwerps bestuur der burgerlijke godshuizen het "de trant der nieuwgebouwde hospitalen" noemen.

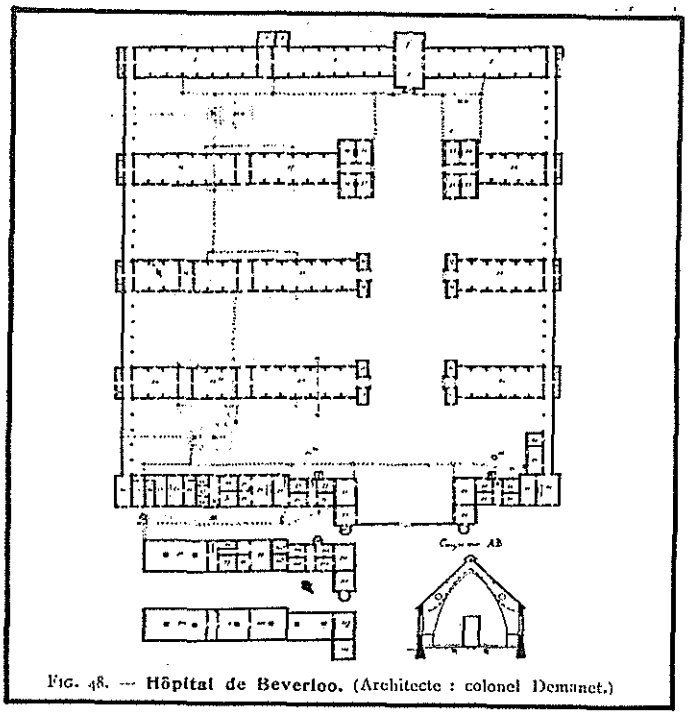
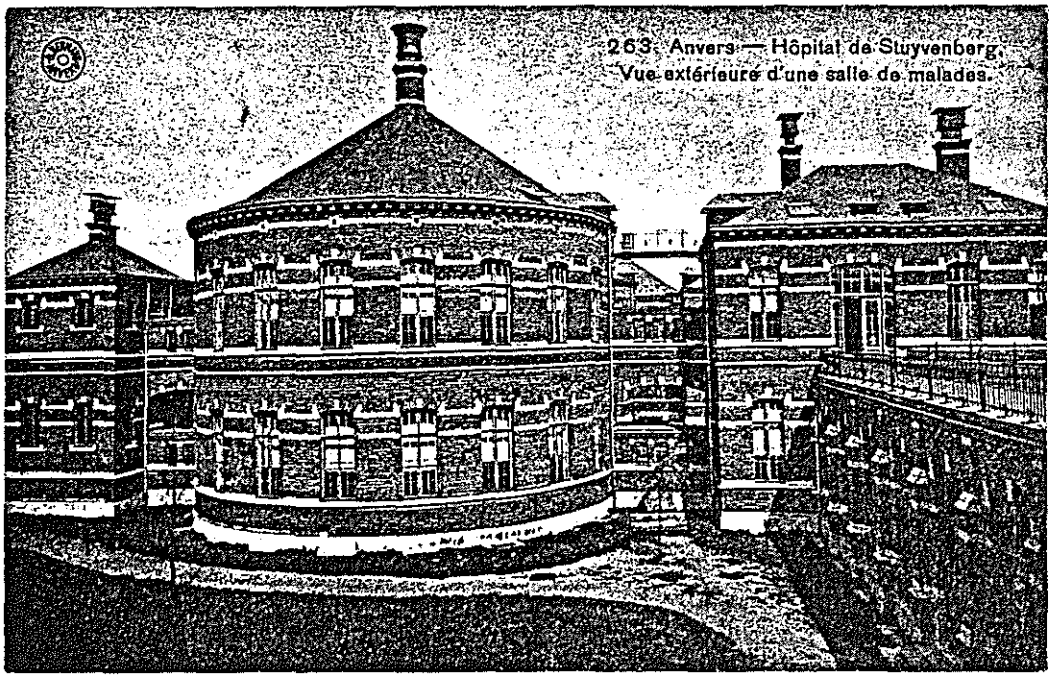


FIG. 48. — Hôpital de Beverloo. (Architecte : colonel Demanet.)

4.1.5. samenvatting.

sterk vereenvoudigd kan gezegd worden dat de ten gevolge van het rationalisme gegroeide inzichten een hospitaal-type hebben geschapen dat ze later, langs de wetenschappelijke vindingen om, terug vernietigd hebben.
op het einde van de negentiende eeuw bereikt dit type zijn hoogtepunt. met de technische-medische ontwikkelingen, onder meer ten gevolge van de oorlog van zeventig, meldt zijn verdwijnen zich echter reeds aan.

het stuivenberggasthuis, ontworpen in 1872, dateert uit die periode. op de vraag of het er een gewoon, dan wel een uitzonderlijk voorbeeld van is, tracht het volgende hoofd-stuk(je) een antwoord te geven.



archief ooo, niet gedateerd

4.2. een rond paviljoen en twee dienstgebouwtjes.

in de negentiende eeuw geldt bij de bouw van een nieuw hospitaal efficiëntie als een eerste eis. het verplegend en medisch personeel moet zoveel mogelijk patiënten kunnen behandelen en overzien. daarom worden de bedden veelal in twee rijen aan een centrale gang geplaatst. de zalen zijn rechthoekig en langwerpig. ze zijn erg eenvoudig van konstruktie (korte overspanningen, alles recht op recht...) en vereisen weinig plaats.
met de bedoeling de efficiëntie nog verder door te drijven worden er evenwel ook ronde en achthoekige (of vierkante, of tienhoekige, of ellipsvormige...) zalen ontworpen en gebouwd (.1.). het personeel werkt in het centrum en heeft alle bedden radiaal rond zich. deze zalen stellen konstruktief meer problemen, onder meer door de gebogen muren of de scheve hoeken en door de noodzaak aan een centraal steunpunt. ze zijn ook ruimer, met als voordeel een groter volume aan lucht per patiënt, en daardoor een makkelijker ventilatie (.2.). bovendien zijn ze hygiënisch beter: vuil en stof en miasmen hebben er minder kansen.

in de negentiende eeuw wordt bij de bouw van een nieuw hospitaal weinig of geen rekening gehouden met de specifieke eisen die de verschillende ziekten aan de verpleging stellen. men gaat uit van de behoeften van een of andere doorsnee-patiënt die aan een naamloze ziekte lijdt. als gevolg daarvan zijn in zo'n hospitaal alle zalen even groot. ze tellen een twee dozijn bedden, aantal dat gebaseerd is op een ideale verhouding tussen zoveel zieken en zoveel verplegenden. om in uitzonderlijke gevallen (besmettingsgevaar, reuk- of lawaaioverlast) toch iemand te kunnen isoleren zijn afzonderingskamers voorzien (.3.).
deze opdeling van de zieken in even grote en gelijke groepen, om redenen van verpleegkundige aard, wordt bij ronde en achthoekige zalen een bouwkundige noodzaak. die moéten immers ongeveer twee dozijn bedden tellen: grotere zalen hebben een te uitgestrekte, kleinere een te enge kern. ook mag de hoek tussen twee bedden niet te taps worden: plaatsverlies en een moeilijke bereikbaarheid van de patiënt moeten vermeden worden. (.4.)

---

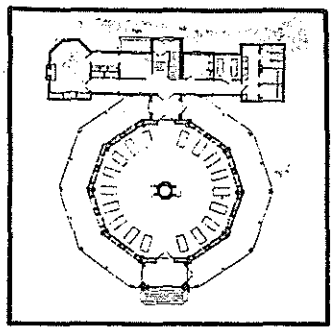
noodvoeten:

.1. voor een lijst en enkele afbeeldingen van de voornaamste voorbeelden hiervan, gelieve dit blad om te draaien.

.2. stuivenberggasthuis: 7o m3 tegenover gemiddeld 5o m3. (°depage, vandervelde en cheval, 19o7)

.3. ten gevolge van het verschillend aantal zieken per afdeling liggen niet alle zalen even vol.
een brief vanwege het college van burgemeester en schepenen van antwerpen aan het bestuur der burgerlijke godshuizen (3o.11.188o) maakt zelfs melding van een zaal die door vijf poklijders volledig in beslag wordt genomen (°archief coo).

.4. de achthoekige zalen van het marien hospital te stuttgart tellen seven bedden, die telkens een hoek van 45° met elkaar maken en daardoor slecht bereikbaar zijn. ook door hun plaatsing in het gebouw verschillen ze danig van andere achthoekige zalen dat ze er bezwaarlijk mee kunnen vergeleken worden. zij danken hun vorm eerder aan redenen van estetische aard dan van efficiëntie.



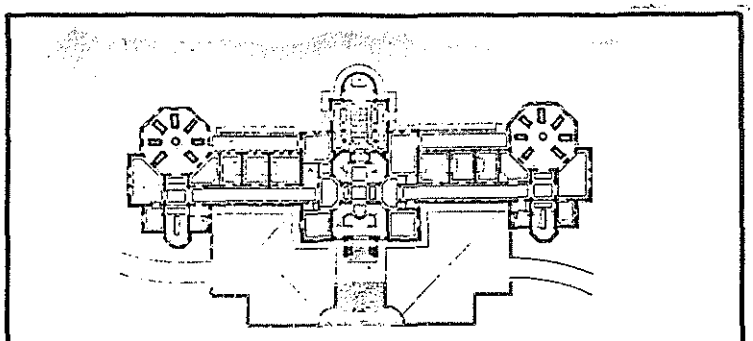


Fig. 90. — Vincentiushaus du Marien Hospital de Stuttgart.

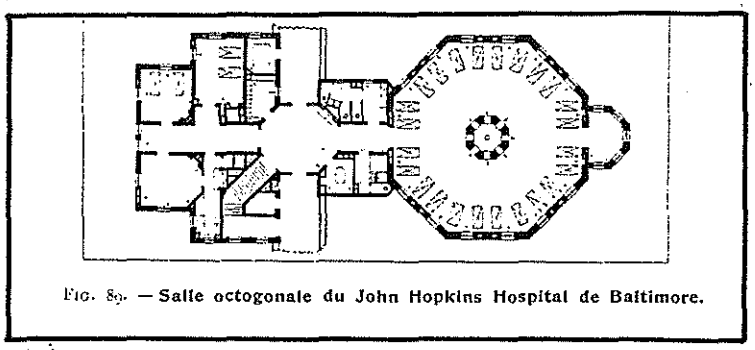


Fig. 89. — Salle octogonale du John Hopkins Hospital de Baltimore.

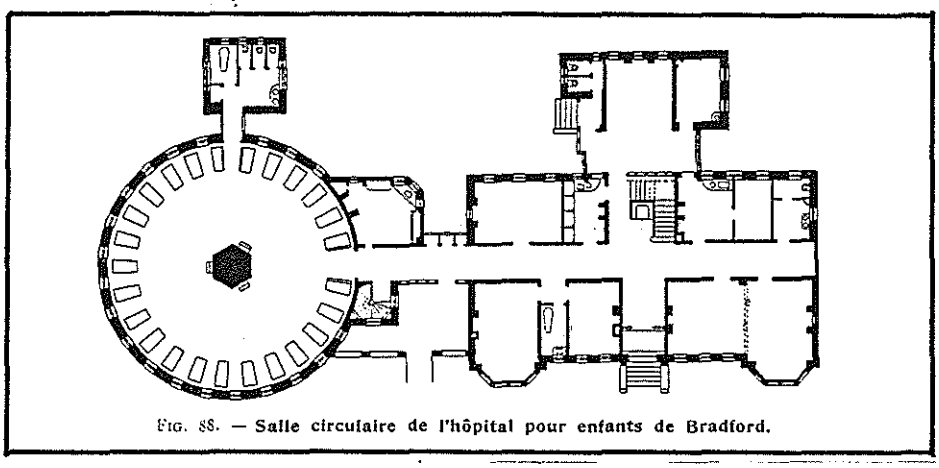
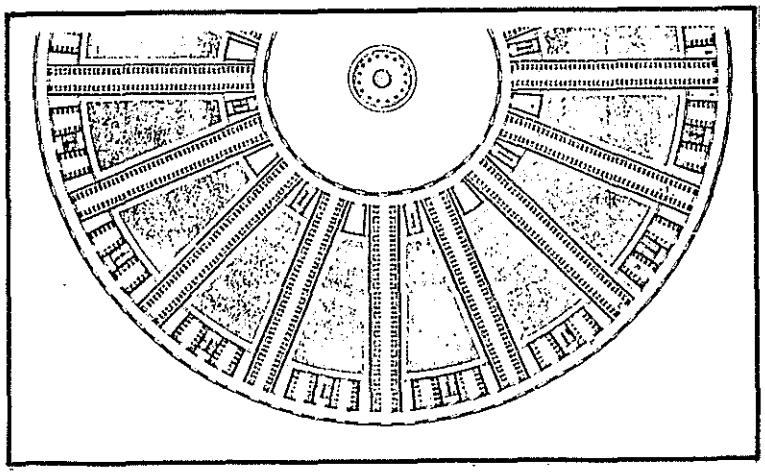


Fig. 88. — Salle circulaire de l'hôpital pour enfants de Bradford.

vierkant: massachussets general hospital, 1873
achthoekig: john hopkins hospital, baltimore, 1876
marien hospital, stuttgart
tienhoekig: kinderpaviljoen in een hospitaal te philadelpia
rond: stuivenberggasthuis, antwerpen, ontwerp 1872
kindergasthuis, bradford
royal infirmary, liverpool, verbouwd 1824 - 1890
great northern central hospital, londen
ellipsvormig: ontwerp van maret voor het hôtel-dieu te parijs
ontwerp voor een hospitaal te padua
(°depage, vandervelde en cheval, 1907)

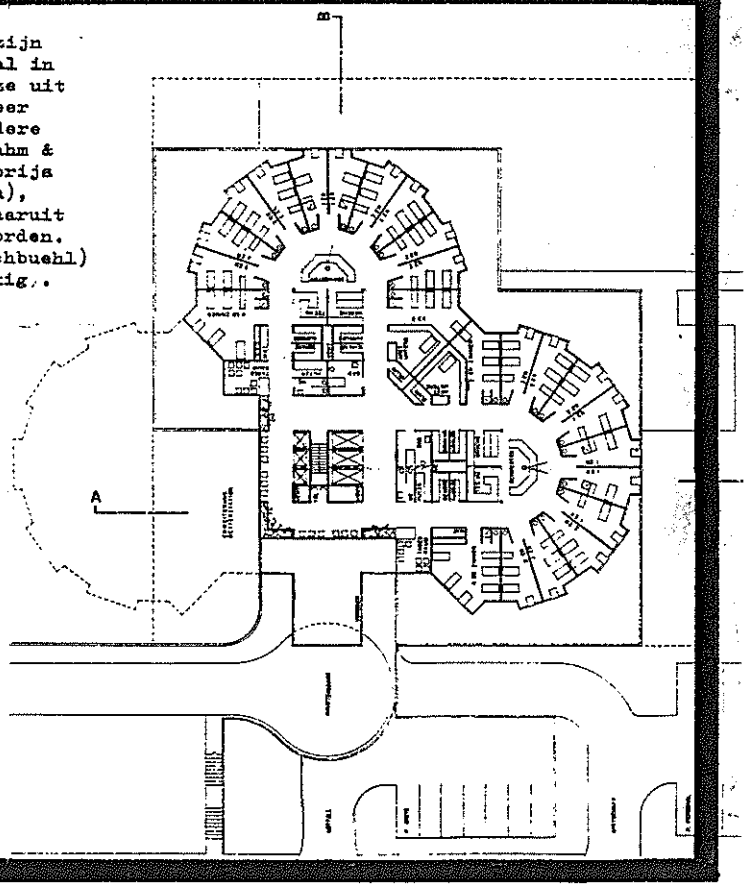
de idee van de ronde zalen vertoont enige gelijkenis met het radvormige plan van poyet, al wenste die vooral, door het romeins kolloseum te imiteren, een monumentaal resultaat te bereiken.
de binnenste cirkelvormige gang van poyet's plan verkort de verbinding tussen de zalen; de kern van een ronde zaal (bv. stuivenberg) die tussen de bedden.
beide hechten groot belang aan de loopafstanden voor het personeel, zij het op een andere schaal.



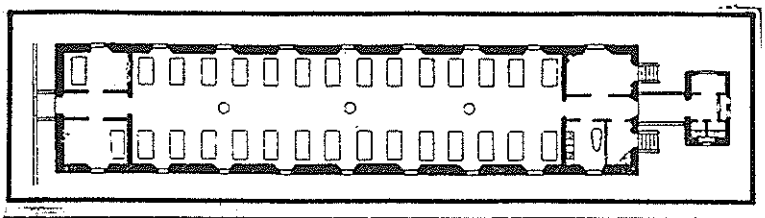
...
om deze redenen komen in de ronde en achthoekige zalen de negentiende eeuwse ontwikkelingen het best tot hun recht. zij zijn er de meest konsekwente uitwerking van.
het stuivenberggasthuis telt zestien dergelijke zalen, wat meer is dan welk hospitaal ook (°depage, vandervelde en cheval, 19o7). het kan als de voornaamste toepassing ervan gelden.

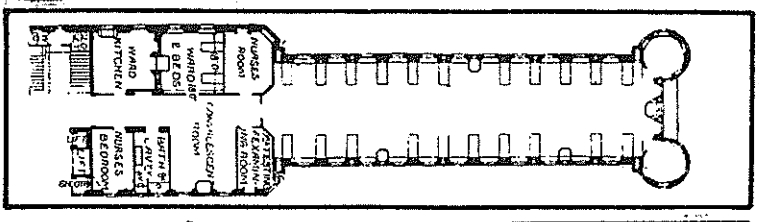
- een ronde zaal laat verscheidene oriëntaties toe. van deze mogelijkheid wordt op stuivenberg gebruik gemaakt.
- om goed tot haar recht te komen -om goed verlicht en verlucht te worden- moet een ronde zaal enigszins afgezonderd staan. dit is op stuivenberg zeker het geval.
- de kern van een ronde zaal is bizonder geschikt om er een centraal lokaaltje voor de verpleegkundige te voorzien. dit is op stuivenberg gebeurd (.1.).
- om de bedden een gelijke plaats te geven moeten ze allemaal aan een venster staan. ook dit is op stuivenberg het geval (.2.).

omdat ronde zalen grote zalen zijn, zijn ze samen met het paviljoenen-hospitaal in de twintigste eeuw verdwenen. omdat ze uit bedrijfsekonomisch oogpunt evenwel zeer efficiënt blijven, komen ze onder andere gedaanten terug. dit ontwerp van p.rahm & j.p.schwaar uit bern, dat de tweede prijs won in een wedstrijd te munsingen (ch), heeft centrale kontrolecellen, van waaruit twee dozijn zieken kunnen overzien worden. ook de eerste prijs (nl. itten & brechbuehl) is zo georganiseerd, zij het achthoekig. (°bauen, 1972)



noodvoeten:
.1. dit centraal lokaaltje heeft evenwel twee onmiskenbare gebreken: de centrale schoorsteen (een ongemak van alle ronde of achthoekige zalen) en de gevaren voor de gezondheid van de verpleegkundige.
.2. tenminste in het ontwerp!
in de praktijk wordt het aantal bedden echter alras tot vierentwintig opgevoerd, waardoor die schikking komt te vervallen.





vergelijking van enige oplossingen inzake de plaatsing van de primaire dienstlokalen.

van boven naar beneden:

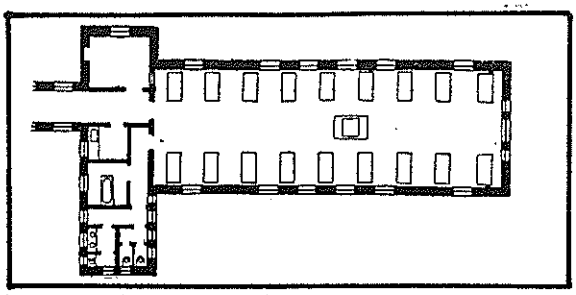
st-marylebon infirmary, londen:
de dienstlokaaltjes zijn samen met de ziekenzaal in één gebouwtje geplaatst, en wel aan de korte einden ervan. het voornaamste kenmerk is de zeer eenvoudige konstruktie.

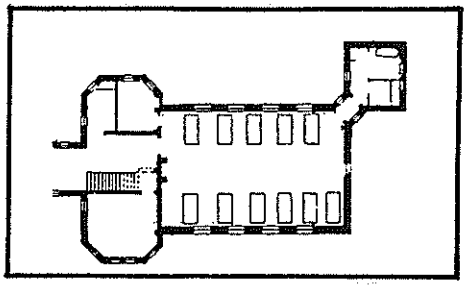
royal infirmary, edinburg:
de dienstlokaaltjes zijn bijna alle aan de ingang van de zaal geplaatst. tussen de twee ronde torentjes, die er vooral om estetische redenen staan, is ekstra verlichting en bezonning aanwezig.

cumberland infirmary, carlisle:
alle dienstlokaaltjes zijn aan één kant van de zaal geplaatst. aan de andere kant is ekstra verlichting voorzien.

west bromwich district hospital:
het sanitair staat in een afzonderlijk gebouwtje aan de achterkant van de ziekenzaal, hiervan gescheiden door een kort gangetje dat verlucht kan worden.

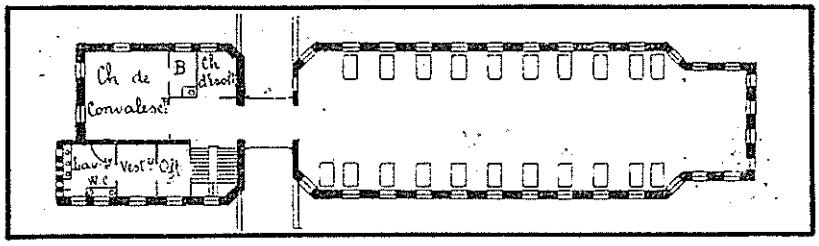
smith's paviljoen voor het john hopkins hospital te baltimore

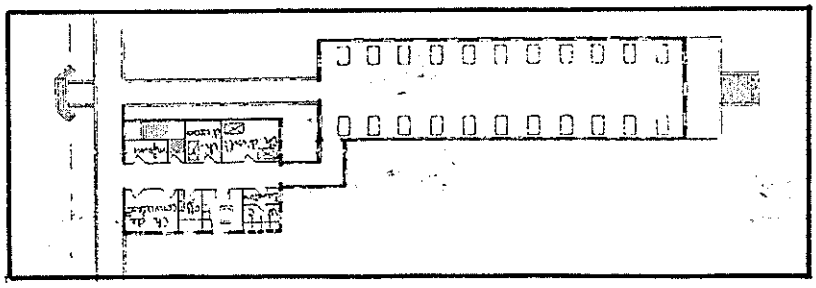




wylie's paviljoen voor het john hopkins hospital te baltimore:
alle dienstlokaaltjes zijn samen in een afzonderlijk gebouwtje geplaatst, dat zowel vanuit de zaal als vanuit de grote verbindingsgalerij bereikbaar is.

plannetjes: °depage,vandervelde en cheval 1907.

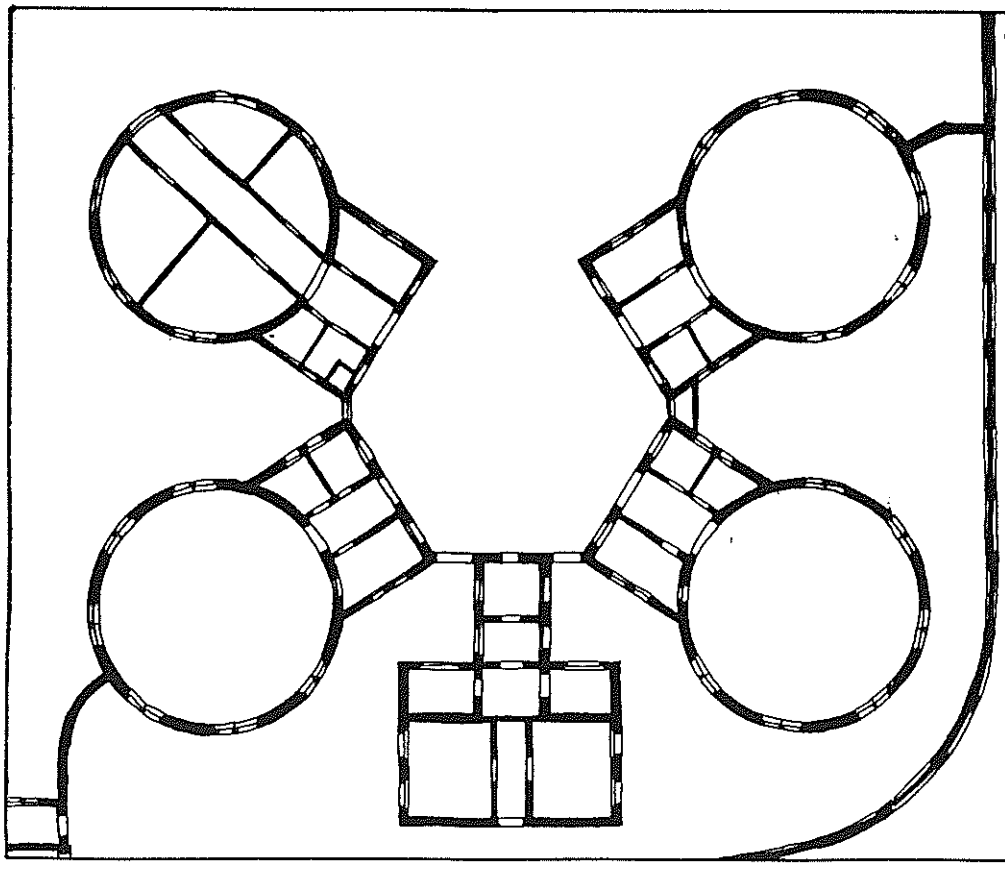


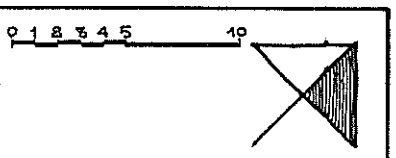


bij een ziekenzaal hoort een aantal kleine -primaire- dienstlokalen (afzonderingskamer, sanitair, berging, kamer voor de verpleegkundige...).
om makkelijk bereikbaar te zijn moeten die lokalen zo dicht mogelijk bij de zaal zelf gelegen zijn.
ze kunnen echter nogal wat hinder veroorzaken, zoals reuk- en lawaaioverlast of besmettingsgevaar. daarom moeten ze anderzijds ver genoeg van de zieken verwijderd zijn.
ze mogen tenslotte in geen geval de verlichting en verluchting van de zaal schaden.

aan deze nogal tegenstrijdige eisen tracht men op allerlei wijzen te voldoen. bij langwerpige zalen worden de dienstlokalen meestal aan de korte zijden geplaatst. zo blijft vooral de ventilatie ongestoord.
in het stuivenberggasthuis zijn de primaire dienstlokalen evenwel in twee gebouwtjes aan weerszijden van het ronde paviljoen ondergebracht en door gangen ermee verbonden. deze gangen hebben vensters aan twee zijden. ze kunnen goed geventileerd worden en scheiden daardoor de dienstlokalen op voldoende wijze van de ziekenzalen. ze hebben als nadeel de loopafstanden voor het personeel te vergroten, wat echter, gezien de korte verbindingen in de zalen zelf, niet zo erg is.
ook het onderbrengen van de dienstlokalen in twee gebouwtjes -en niet in één- heeft zijn belang. hierdoor wordt het sanitair gescheiden van de afzonderingskamers. reuk- en lawaaioverlast en besmettingsgevaar worden ook hier vermeden.

ronde zalen zijn, zoals boven reeds gesteld, in hun voor- en in hun nadelen de meest konsekwente uitwerking van de principes die aan de basis liggen van de negentiende eeuwse hospitaalbouw. hetzelfde kan gezegd worden van de afzondering van de primaire dienstlokalen van de eigenlijke ziekenzaal. beide bouwkundige elementen komen in het stuivenberggasthuis voor. ze hebben het plan ervan in aanzienlijke mate bepaald. om deze redenen kan het als een uitzonderlijk voorbeeld van de negentiende eeuwse hospitaalbouw gelden.





de ronde zalen van het stuivenberggasthuis hebben in het antwerpse navolging gekend.
het sint-mariagasthuis (bg - coo - ocmw) te berchem, ontworpen door richard vaes en geopend op 28 juli 19o7 heeft vier kleine ronde zalen, bestemd voor besmettelijke ziekten.
nadat in het begin van de zestiger jaren deze funktie kwam te vervallen zijn ze als werkplaatsen en laboratoria in gebruik genomen.

naar een plan van het st-mariagasthuis - coo.

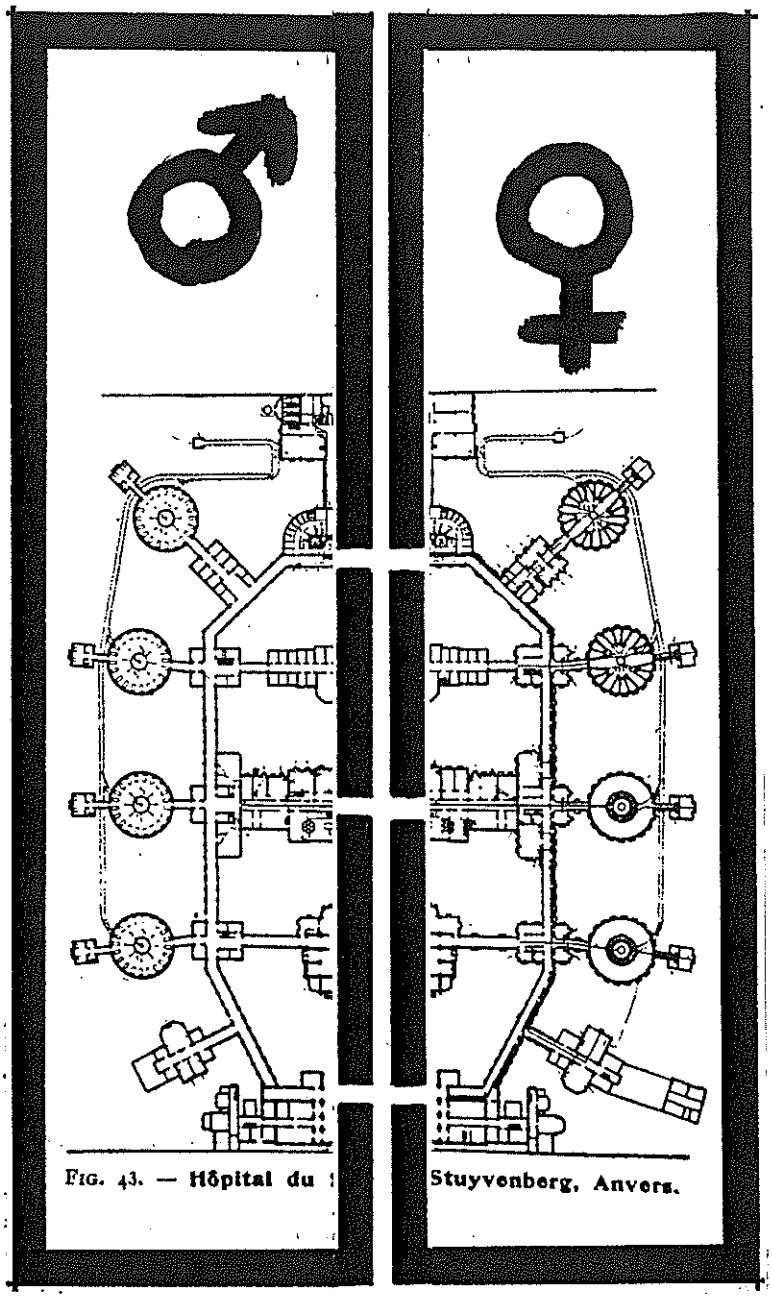


FIG. 43. — Hôpital du Stuyvenberg, Anvers.

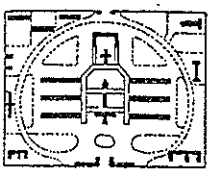
de scheiding mannen - vrouwen

het programma voor het stuivenberggasthuis, in 1872 door een bizondere kommissie opgesteld (zie 2.3.1.), vereigte een strikte scheiding tussen mannelijke en vrouwelijke patiënten.
deze scheiding wordt doorgevoerd door de zalen, de afzonderingskamers en de refters aan de linkse gang voor de mannen, en die aan de rechtse voor de vrouwen te bestemmen: een verdeling die uitgaat van gelijke aantallen.
evenmin als het plaatsen van de zieken in even grote zalen (zie 4.2.), beantwoordt deze schikking aan de realiteit, zodat een groep mannen aan de rechterzijde dient ondergebracht te worden (°modern stadsarchief, 179/4).
ondanks enkele moeilijkheden die daarbij rijzen (twee verschillende zalen in een paviljoen), is het een schappelijke oplossing.
zij was slechts mogelijk door de verbinding der twee gangen aan de noordzijde.
de scheiding der geslachten is in het plan van het stuivenberggasthuis zo doorgevoerd dat ze aanpasbaar is.

de bijna totale symmetrie van het stuivenberggasthuis is een stijlkenmerk van de architektuur van die jaren.
ze is niet enkel estetisch.
ze drukt een maatschappelijke orde uit: alle zieken, ook de betalenden, worden als gelijken beschouwd en behandeld.
boven hen (hiërarchisch) staat de kontrolerende, de alles besturende overheid (geaimboliseerd door het toegangsgebouw met de woningen van de direkteur en de aalmoezenier), die zo goed, zo welwillend is de zieken te willen verzorgen.

4.3. het totaalplan.

zo gering in aantal als de varianten voor de negentiende eeuwse ziekenzaal zijn, zo talrijk zijn ze voor de inplanting, de schakeling ervan.
de fransman tollet (zie ook 4.1.4.) onderzoekt tegen het einde van de eeuw vijfentwintig typeplannen en, ter vergelijking, zes niet te klasseren hospitalen "dont la disposition est intéressante", waaronder het stuivenberg-gasthuis. het zijn allemaal paviljoenenhospitalen (°depage, vandervelde en cheval, 19o7).
zich vooral steunend op de benodigde terreinoppervlakte en op de loopafstanden tussen de algemene diensten en de ziekenzalen, noemt hij het schema dat reeds in 1786 door de frans académie des sciences voorgesteld, en bij de bouw van talrijke hospitalen min of meer toegepast werd, de beste oplossing.

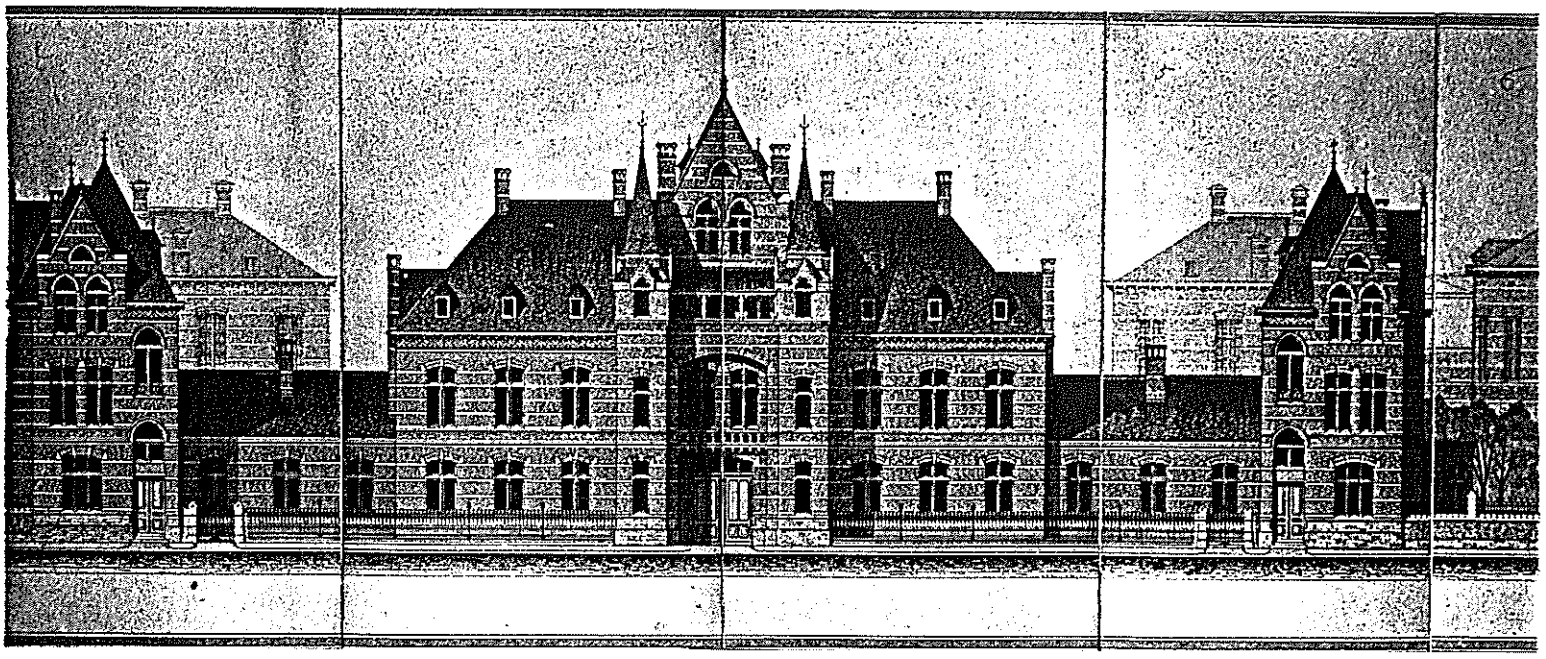


het schema wordt gekenmerkt door de plaatsing van langwerpige en evenwijdige paviljoenen aan de buitenzijde van de twee benen van een haakse U of O -vormige gang. afstand nemend van de vorm van de zalen kan men stellen dat het aan de basis ligt van het plan van het stuivenberg-gasthuis.

de dienstgebouwen, die bij vele hospitalen verspreid en eerder ongeordend gelegen zijn, nemen bij het stuivenberg-gasthuis echter de centrale ruimte tussen de twee gangen in: ze zijn gecentraliseerd in het kwa verluchting minst interessante deel.
de voornaamste diensten (de keuken en de refters, de voorraadkamers en de apoteek) staan helemaal in het midden en verbinden de twee parallelle gangen met elkaar. deze zijn voor- en achteraan omgebogen: ze sluiten er een ellips.

op die manier ontstaat een plan dat een belangrijke overeenkomst vertoont met de idee van de ronde zalen:
- in een ronde zaal staan de bedden rond een centrale kern, van waaruit ze makkelijk bereikbaar zijn. hun radiale plaatsing verkort ook hun onderlinge afstand.
- in het stuivenberggasthuis staan de paviljoenen rond de voornaamste diensten, van waaruit ze makkelijk bereikbaar zijn. hun radiale plaatsing aan een ellipsvormige gang verkort ook hun onderlinge afstand.

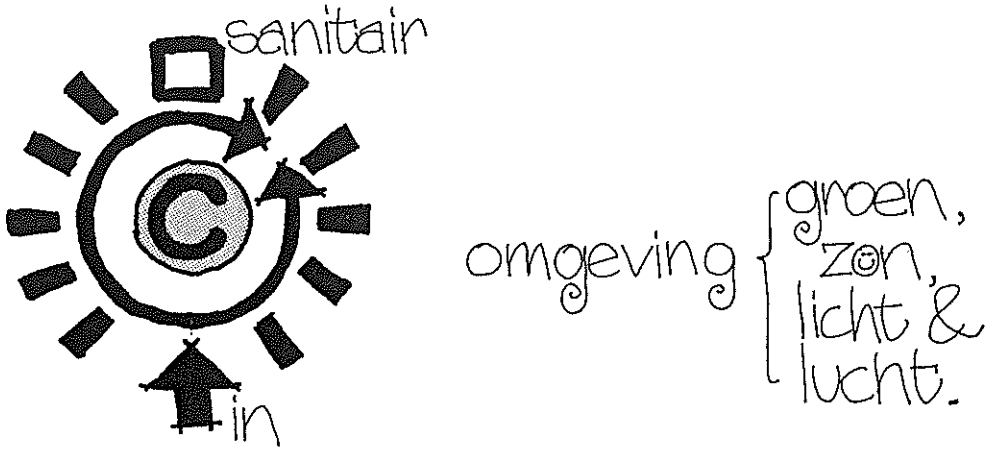
zo zijn, op dezelfde wijze maar op twee verschillende schalen, de paradoksale eisen van een voldoende afstand tussen de zieken en een efficiënte bediening met elkaar verzoend: een eigenschap die reeds in 1873 in het jury-rapport impliciet erkend wordt (zie 2.3.2.).



bij de afbeelding: (°modern stadsarchief)

op de simbool-waarde van het toegangsgebouw is reeds eerder gewezen (zie 3.).
het wijst de bezoekers de weg: hier moet je zijn!
de wijze waarop de twee huizen aan de uiteinden ervan geplaatst zijn verdient evenwel nog een verklaring.
- ze zijn slechts door een gebouwtje zonder verdieping met het hoofdgebouw verbonden, waardoor ze enige zelfstandigheid verkrijgen.
- ze staan meer naar voren dan het hoofdgebouw, of dan het ijzeren hekken dat de grens van het terrein aangeeft. ze hebben een eigen voordeur. hierdoor worden ze nagenoeg helemaal zelfstandig. ze staan aan de straat zoals het een herenhuis past.
terwijl de kloosterzusters, net als de patiënten, gans in het hospitaal wonen -hun plaats simboliseert hun binding ermee- wonen de direkteur en de aalmoezenier op de rand ervan. zij zijn onafhankelijk. ze zijn vrij te gaan en te komen wanneer dat hen past.

het radiaal schema dat zowel voor het plan van een paviljoen als voor dat van het ganse stuivenberggasthuis opgaat:



aan de hand van een beoordeling van de paviljoenen werd reeds eerder gesteld dat het stuivenberggasthuis als een uitzonderlijk voorbeeld van negentiende eeuwse hospitaalbouw kan gelden (zie 4.2.).
deze korte analyse van het totaalplan kan dit oordeel alleen maar bevestigen.

een citaat: (°thompson & goldin, 1975)
"it is interesting that in antwerp the basic plan was blown out like a balloon. note the day - 1878. some suppose that circular wards are a phenomenon of our own days."

de kinderdienst in 1934, foto g.van wingerden
*archief ccc.

noodvoet:
.1. in 1892, het jaar voordien, is er reeds een voorlopig bakteriologisch labo ingericht, ter bestrijding van de aziatische cholera.

vijfde hoofdstuk
vierennegentig jaar veranderingen:
in- en uit-breidbaarheid van het stuivenberggasthuis.

5.1. veranderingen.

in het voorgaande is beschreven hoe het stuivenberggasthuis beantwoordt aan de negentiende eeuwse eisen. zoals reeds eerder werd gesteld, blijven die eisen niet ongewijzigd (zie onder andere 4.1.5.). teneinde het hospitaal telkens opnieuw aan te passen worden er talloze veranderingswerken uitgevoerd en worden er nog meer gepland. deze werken kunnen voortspruiten uit kwantitatief andere behoeften, zoals een vergroting van het beddenaantal, of uit kwalitatief andere behoeften, ten gevolge van ontwikkelingen op medisch en verpleegkundig gebied: de taakstelling van het stuivenberggasthuis wordt verruimd. ze kunnen naar hun schaal van kleine verbouwings- tot grote uitbreidingsprojekten onderscheiden worden.

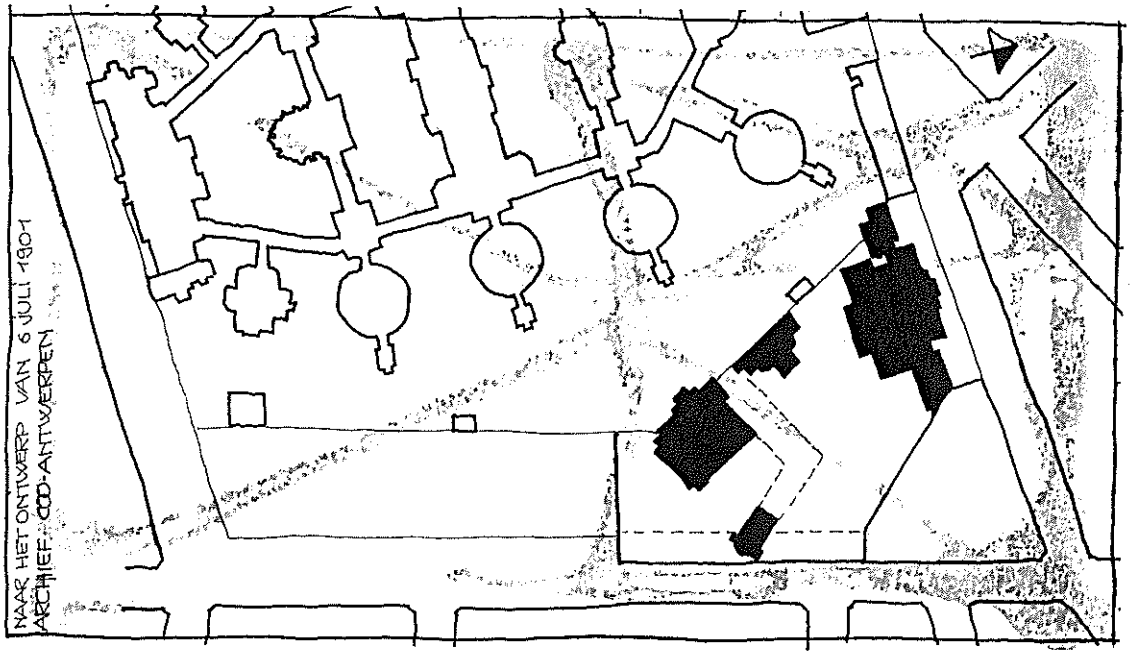
5.1.1. kleine veranderingswerken.

het stuivenberggasthuis is gebouwd als beddenhuis, voor een medische verzorging met weinig technische middelen. de voortschrijdende evolutie van de geneeskunde vereist dan ook de oprichting van talrijke bizondere diensten, zoals een bakteriologisch labo in 1893 (.1.), een afdeling voor radiografie en een voor massage in 1897 (°antwerpen 186o - 196o). de organisatie van dergelijke diensten, samen met de instelling van kursussen in de verpleegkunde (vanaf 1 mei 19o2) of bivoorbeeld de inrichting van een rookzaal voor de patiënten (191o) noodzaken het bestuur tot de uitvoering van voortdurende, kleine veranderingswerken. de open ruimte tussen de verschillende gebouwen wordt stukje bij beetje in beslag genomen. het hospitaal wordt uitgebreid; of beter: "in"-gebreid.
andere "kleine" werken zijn de bouw van een apotekerswoning in 1912 op de hoek van de pesthof- en de boerhaavestraat, van een nieuw ketelhuis (aanbesteding 6.9.194o), van een nieuw dodenhuis (1951 - 1952) en van een nieuwe keuken (1958) (°antwerpen 186o - 196o).

5.1.2. grote uitbreidingsprojekten.

5.1.2.1.
1883 (dat is vóór de opening): zes paviljoenen.

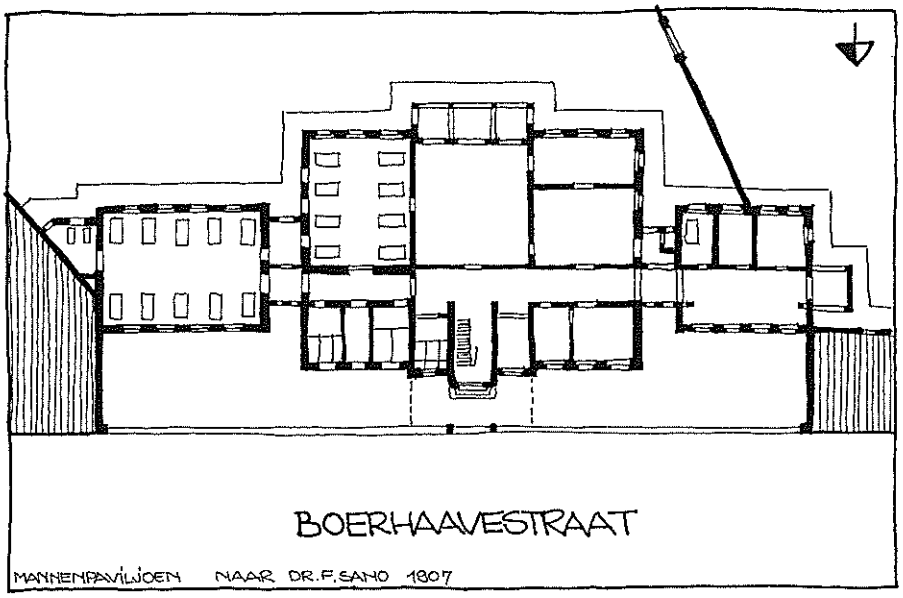
de oudste grote uitbreidingsplannen dateren uit 1883. met de bedoeling een herhaling van de heersende overbevolking in het sint-elisabethgasthuis (zie 2.1.2.) definitief te voorkomen, stelt aloysius de pauw, lid van het bestuur, in strijd met het advies van de bizondere kommissie van 1871 om stuivenberg niet uit te breiden (zie 2.3.1.), de bouw van twaalf bijkomende zalen voor. ze staan op de vage grond aan de pothoekstraat, naast het eigenlijke hospitaal, en bieden plaats aan 288 zieken (°modern stadsarchief). er worden meerdere ontwerpen gemaakt, allemaal met langwerpige, oost-west-gerichte paviljoenen die ofwel helemaal niet, ofwel slechts via een lange gang met het hoofdgebouw verbonden zijn (°archief coo). van enige uitbreiding van de diensten is geen sprake. voor een intuïtieve kostenraming worden de architekten bilmeyer en van riel ingeschakeld.
ondanks het aandringen van het college van burgemeester en schepenen (zitting 3o november 1888) en van de gemeenteraad (zitting 27 december 1892), die eerder een grotere centralisatie van de verpleging door een bijna totale afschaffing van het sint-elisabethgasthuis, dan een verdere uitbreiding van het beddenbestand nastreven, wordt geen van deze ontwerpen ooit uitgevoerd.



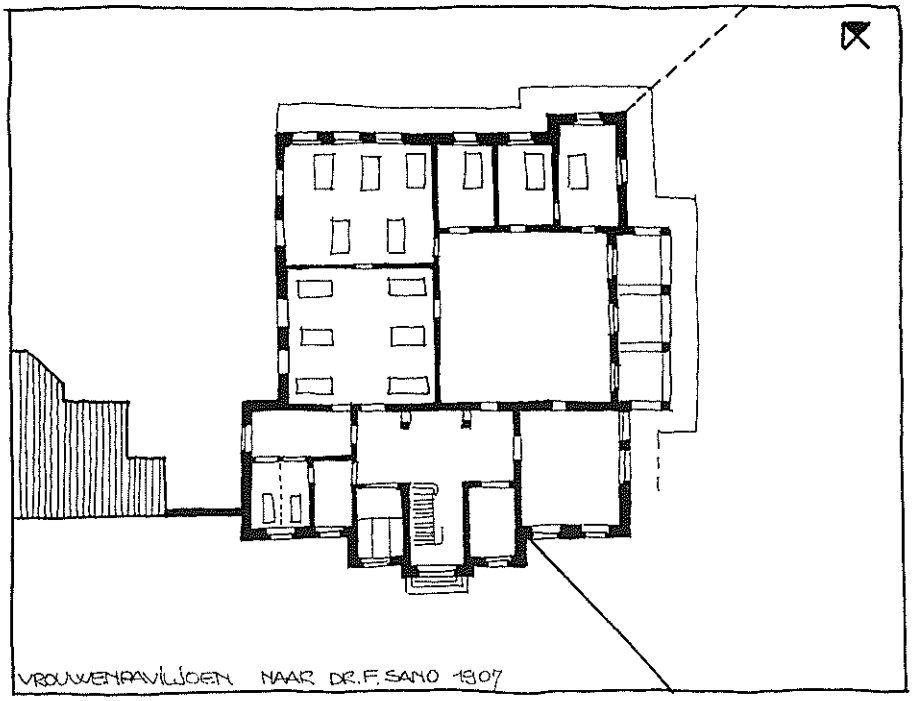
noodvoet:
.1. het "zinnelooshuis" is op 31 augustus 1897 gesloten (°antwerpen).
de antwerpse gasthuizen herbergen 2oo à 4oo krankzinnigen (°sano).

5.1.2.2.
19o7: een bewaarhuis voor geesteszieken.

met de bedoeling geesteszieken tijdelijk te kunnen "bewaren" (.1.), beslist het bestuur der burgerlijke godshuizen een instelling naast het stuivenberggasthuis op te richten. na de goedkeuring van de plannen in 19o2, en de aanbesteding in 19o4, kan de bouw aangavat worden (°antwerpen 186o - 196o).
het tehuis wordt op 1 juni 19o7 geopend en bestaat uit vier delen; te weten een paviljoen voor mannen en een voor vrouwen, een afzonderingsgebouwtje en een kapel. deze vier delen staan los van elkaar en van het eigenlijke hospitaal. het bewaarhuis heeft er enkel de lokalisatie mee gemeen. het zal in 1949 tot een "psychiatrische afdeling van het stuivenberggasthuis" omgedoopt worden.



MANNENPAVILJOEN NAAR DR.F.SANO 1907


VROUWENPAVILJOEN NAAR DR.F.SANO 1907

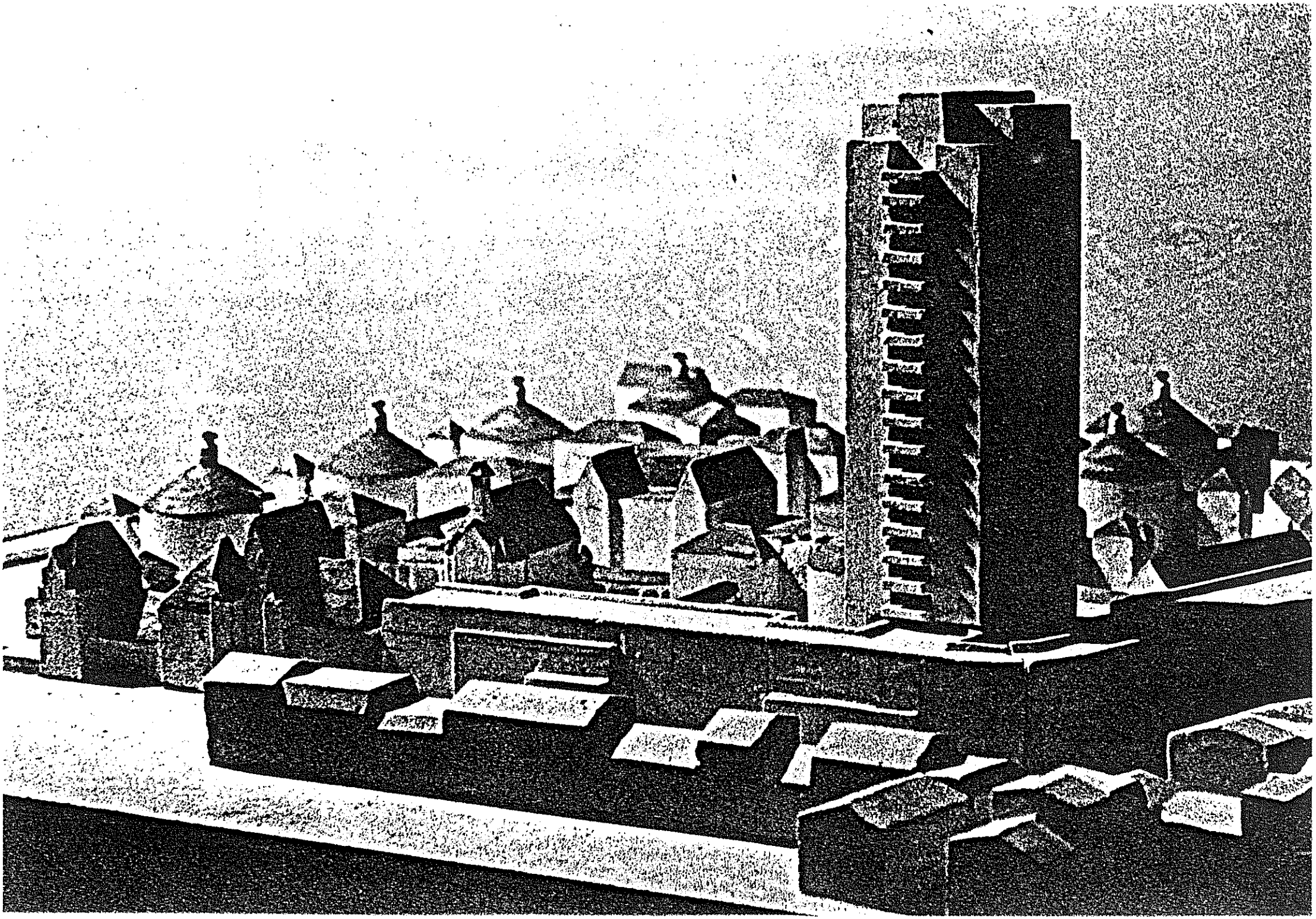
het paviljoen voor mannen, 1977.

5.1.2.3.
1911: een kindergasthuis.

teneinde zieke kinderen niet met het lijden van oudere mensen te konfronteren, teneinde ze samen met leeftijdsgenoten te verplegen, is een afzonderlijk kindergasthuis vereist. in 1910 stelt het bestuur der burgerlijke godshuizen de bouw van zo'n gasthuis op de vage grond aan de pothoekstraat voor. dit voorstel wordt evenwel op 21 maart 1911 door het college van burgemeester en schepenen verworpen (°stadsarchief).
kinderen zullen tot 1954 in een afzonderlijke afdeling van het stuivenberggasthuis verpleegd worden. dan worden ze naar het adolf stappaertsgasthuis overgebracht, waar hun afdeling "good - engels" gedoopt wordt.

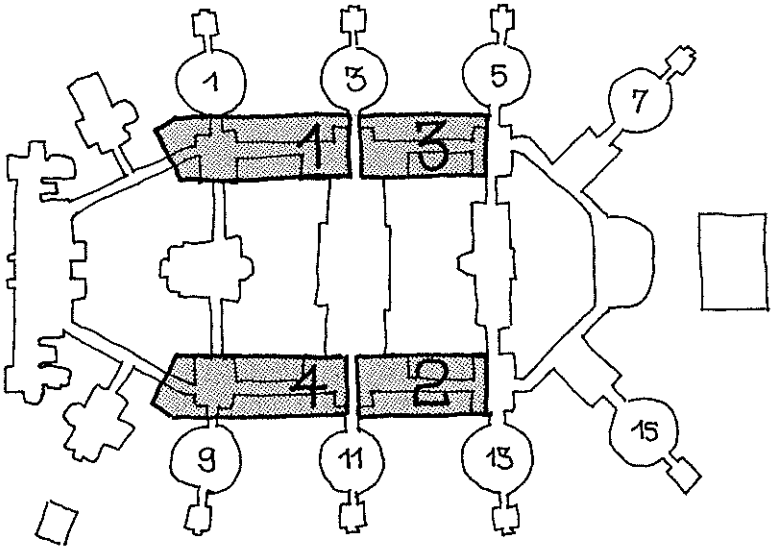
5.1.2.4.
1939: de boerinnetoren, hugo van kuyck.

dertig jaar later, in 1939, wordt, weer op hetzelfde terrein, een nieuwe uitbreiding gepland. het bestaande toegangsgebouw moet worden afgebroken. in de plaats komt er, ter vergroting van het hospitaal en om de verpleegstersschool te kunnen huisvesten, een nieuwbouw langs de lange beeldekens- en de pothoekstraat en, op de hoek, een slanke toren met een twintigtal verdiepingen: de boerinnetoren. hij simboliseert als het ware de macht, de betekenis van de openbare gezondheidszorg. hij wijst de weg naar het stuivenberggasthuis.
de architekt is hugo van kuyck (°stadsarchief; °archief coo).
ook dit projekt zal nooit uitgevoerd worden. de tweede wereldoorlog breekt uit.



5.1.2.5.
1951 - 1955: vier reeksen kamers en een tbc-centrum.

na de oorlog wordt, om het stuivenberggasthuis toch te kunnen vergroten -om op een meer geïsoleerde wijze meer zieken te plaatsen- de bouw van vier kamerreeksen gepland. deze kamerreeksen staan, zowel op de gelijkvloerse als op de eerste verdieping, in dubbele rijen aan de verbindingsgangen.
een eerste reeks, op de verdieping tussen de zalen 2 en 4, wordt in 1952 in gebruik genomen. een tweede, tussen de zalen 11 en 13, en 12 en 14, volgt in 1953. in 1954 worden tenslotte een derde en een vierde reeks gebouwd (°modern stadsarchief; °antwerpen 186o - 196o).
terzelfdertijd wordt de oprichting van een schiftingscentrum voor longtuberculoselijders gepland. dit centrum is, zoals zovele andere projekten aan de pothoekstraat gesitueerd. het zal er evenwel nooit gerealiseerd worden (°modern stadsarchief).



ps:
de zalen met even nummer bevinden zich op de verdieping.

noodvoeten:
.1. ten gevolge van die beslissing vindt later een naamsverandering plaats: het medisch en heelkundig instituut middelheim wordt het algemeen ziekenhuis middelheim, en het stuivenberggasthuis wordt het algemeen ziekenhuis stuivenberg.
.2. de kraamafdeling van het sint-elisabethgasthuis moet naar stuivenberg worden overgebracht, waar gebruik kan gemaakt worden van de daar aanwezige medisch-technische middelen (onder andere een dienst gynekologie).
wanneer evenwel, wegens brandvoorschriften, in het middelheimziekenhuis de labo's uit het hoofdgebouw verwijderd moeten worden, komt er plaats vrij. de kraamkliniek wordt dan ook daarheen overgebracht.
.3. aan de zalen 9 & 1o en 15 & 16 werden reeds in 1955 en '58 nieuwe sanitaire gebouwtjes toegevoegd. deze zijn inmiddels ook verdwenen.
.4. in 1957 bedraagt de verhouding van de oppervlakte welke door bedden is ingenomen, tot die der technische diensten nog 8o/2o. in 1964 is dit reeds 6o/4o geworden. britse en zweedse normen uit 197o en '75 geven 5o/5o en 4o/6o op (°pers. inf. hancké).
de technisch-medische diensten eisen steeds meer plaats in het ziekenhuis. de omvang van het gebouw van de tweede fase toont dit duidelijk aan.

5.1.2.6.
het vijftienjarenplan van 1964:
het algemeen ziekenhuis stuivenberg
&
5.1.2.7.
het bouwprogramma.

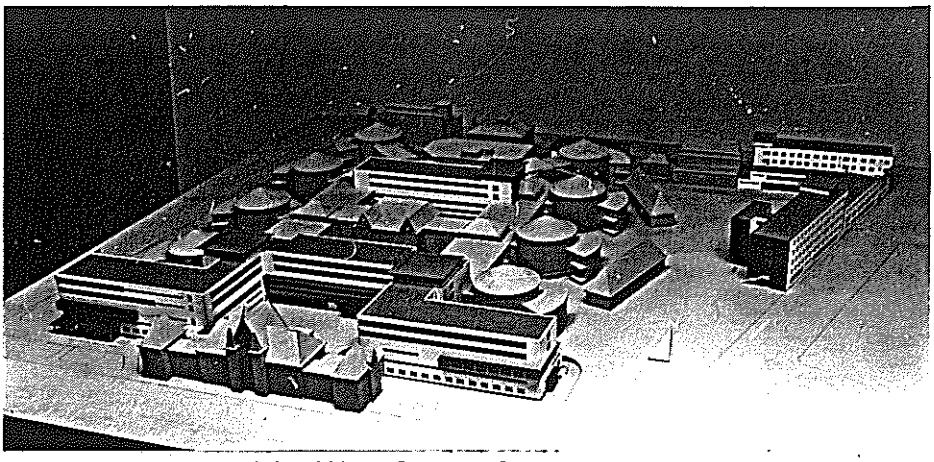
een bizondere kommissie voor de koördinatie van het antwerpse ziekenhuiswezen stelt in 1953 een reorganisatieplan op. de bouw van een nieuw hospitaal wordt voorgesteld. (°sociaal antwerpen, 197o).
als gevolg daarvan wordt in 1958 een eerste steen gelegd. het medisch en heelkundig instituut middelheim wordt opgericht. het zal tegen het einde van de zestiger jaren in gebruik genomen worden.

om tot een taakverdeling tussen de diverse hospitalen te komen wordt in 1963 een principiële planning voorgesteld (°sociaal antwerpen, 197o), die in 1964 in een vijftienjarenplan verder wordt uitgewerkt (°jaarverslag coo, 1964). in dit plan wordt onder meer bepaald dat er twee algemene ziekenhuizen zullen zijn: stuivenberg en middelheim (.1.). de andere ziekenhuizen, waaronder sint-elisabeth, worden sekundair. ze krijgen een beperktere taak.(.2.).
voor het stuivenberggasthuis wordt -alweer- een werkgroep opgericht. hij moet nagaan hoe het "algemeen" uitgebouwd kan worden, in overeenstemming met de gewijzigde behoeften.

van een bouwprogramma in drie fasen is momenteel de eerste uitgevoerd. de kleine, vierkante gebouwtjes voor het sanitair aan elk paviljoen zijn vervangen door ruimere. die staan tegen de zalen zelf, in plaats van op enige afstand, en buigen mee. (ze vormen het zesde deel van een ring met tien en negentien meter als stralen). ze bevatten onder meer een leefkamer voor de ambulante patiënten. ze moeten de bruikbaarheid van de ronde paviljoenen verhogen, als eerste stap in een groot vernieuwingsproces (.3.).

de tweede fase, die op uitvoering wacht, behelst de verbetering van het administratief en het technisch-medisch gedeelte. een vier verdiepingen tellend gebouw (oorspronkelijk waren het er tien) moet verrijzen daar waar nu de kapel, de radiografische dienst (de vroegere operatiezaal) en het dodenhuis staan. het moet onder meer een operatiekwartier, de radiografie en de urgentiedienst herbergen (.4.). het poortgebouw blijft behouden.

de derde fase betekent dan de oprichting van een beddenhuis op de plaats van het klooster. oorspronkelijk waren ook hier tien verdiepingen gepland (tien diensten van dertig patiënten in kamers van één, twee of vier bedden). dit aantal is eveneens sterk verminderd. de bedoeling is door de vergroting van de teoretische kapaciteit tot achthonderd bedden de bezettingsgraad van de zalen te verminderen. het ziekenhuis telt momenteel (1976) 649 bedden, met gemiddeld 3o à 32 per zaal (dat is de praktische kapaciteit). men wil dit aantal tot 26 (of 2o) terugbrengen en het aandeel der kleinere kamers vergroten.



een makette van de uitbreidingsplannen, °coo.

parallel hiermee wordt de verhuis van het hoger instituut voor verpleegkunde naar middelheim, en de bouw van een totaal nieuwe psychiatrische afdeling voorzien. deze zal de plaats innemen van de huidige afdeling en van de -inmiddels afgebroken- huizen op de hoek van de boerhaave- en de pothoekstraat (.1.).
de architekt van dit alles is karel van riel.
indien het zoals gepland verloopt komt er een gans ander, een nieuw algemeen ziekenhuis stuivenberg.

noodvoet:
.1. ter uitvoering van het bizonder plan van aanleg 81, van 13 juli 197o, dat de verbreding van de pothoekstraat voorziet, van schijnpoort tot aan de lange beeldekenstraat, zijn de genoemde huizen onteigend en afgebroken. een ruil brengt de grond ervan aan de coo.

5.2. betekenis.

5.2.1. in- en uit-breidbaarheid van het stuivenberggasthuis.

het stuivenberggasthuis is in de loop van vierennegentig jaren op drie manieren aangepast, veranderd, verbouwd:
- inwendige verbouwingen: het herinrichten en herindelen van lokalen, het plaatsen of weghalen van muren zowel als van installaties (bivoorbeeld het tijdelijk onderverdelen van een ronde zaal in zes kamers).
- verbouwingen en nieuwbouw in de struktuur (het totaal van de gebouwen van het paviljoenen-hospitaal en hun onderling verband): het bijbouwen van allerhande labo's en van kamerreeksen, de vervanging van de oude sanitaire gebouwtjes door nieuwe (.1.), en van het badhuis door een nieuwe keuken.
- nieuwbouw buiten de struktuur: het oprichten van naast het hospitaal staande gebouwen, zoals het bewaarhuis voor geesteszieken of de tbc-paviljoenen uit de eerste wereldoorlog.

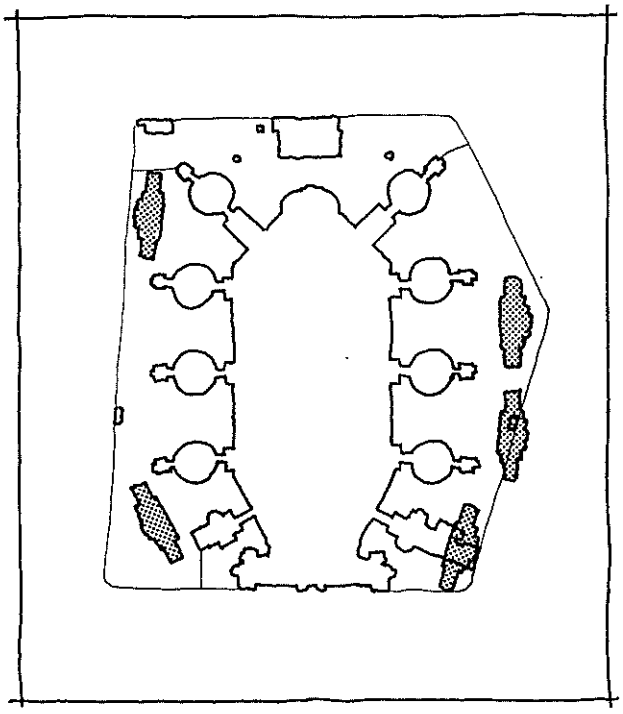
het stuivenberggasthuis is al bij al in de loop der jaren zeer aanpasbaar gebleken. deze fleksibiliteit is een onbedoeld, een latent gevolg van de additieve bouwwijze van het paviljoenen-hospitaal (zie ook 3.): van het verdelen van het gebouw in kleine en afzonderlijke stukken, die aangepast, vergroot of totaal vernieuwd kunnen worden zonder dat het geheel ernstig verstoord wordt, en die tevens plaats laten voor gans andere stukken.
vele moderne ziekenhuizen (en andere gebouwen) bezitten die fleksibiliteit niet. ze zijn innerlijk wel veranderbaar -door de lichte wanden makkelijker dan een oud hospitaal- maar daar blijft het dan bij. nieuwe delen kunnen er enkel ten koste van bestaande komen. en als ze eventueel naast het eigenlijke ziekenhuis opgericht worden is hun relatie ermee heel moeilijk te leggen. belangrijke veranderingen zijn er onmogelijk zonder het bestaande in zijn werking totaal te ontregelen. het stuivenberggasthuis heeft (net als de gelijkaardige gebouwen uit zijn tijd) een hoge mate van uit- en in-breidbaarheid. het gaat zeer lang mee.

noodvoet:
.1. tijdens de vervanging van de sanitaire gebouwtjes zijn de zalen van het stuivenberggasthuis in gebruik gebleven. ze moesten niet tijdelijk ontruimd worden.

bij deze uit- en in-breidbaarheid moeten echter twee bemerkingen worden gemaakt:

de wildgroei:
door de makkelijke aanpasbaarheid wordt het stuivenberg-gasthuis stukje bij beetje veranderd. onmerkbaar, als het ware onbewust worden een aantal kwaliteiten van het gebouw aangetast door de wildgroei van allerlei afdelingen.
daarom is er, om de wildgroei te beperken, om de ontwikkelingen in goede banen te leiden een visie, een beleid op lange termijn nodig.

de cirkelvorm:
de zalen van het stuivenberggasthuis zijn rond. ze kunnen niet vergroot worden. het totaalplan is enigszins ellips-vormig. belangrijke nieuwe delen kunnen er slechts moeilijk mee verbonden worden. dit blijkt onder meer uit de situering van de in 1883 voorgestelde bijkomende paviljoenen.
de cirkel- en ellipsvorm van de zalen en van het totaalplan beperken in zekere mate de veranderbaarheid van het hospitaal. het is minder uit-breidbaar dan een rechthoekige (ook additieve) soortgenoot.
ze belemmeren of bemoeilijken evenwel de uitbreidingen daar waar ze het storendst zijn: aan de ziekenzalen. de tuin die hen omringt blijft bewaard.



dat er voor de inplanting van nieuwe gebouwen niet steeds rekening werd gehouden met de bestaande omgeving moge blijken uit dit plan van architekt van kuyck, voorstellende: "de mogelijke inplanting voor de paviljoenen laryngologie en ophtalmologie" (14.12.1910).

desondanks kan de aanpasbaarheid, de in- en uit-breidbaarheid als de voornaamste kwaliteit van het stuivenberggasthuis gelden. het is een voorbeeld, een wegwijzer voor de bouw van nieuwe ziekenhuizen.

5.2.2. de taakverruiming.

1. krankzinnigen zijn geen misdadigers. het zijn zieken: ze worden best nabij een hospitaal verpleegd. het bewaarhuis voor geestesziekten, dat in 19o4 gebouwd wordt, is daarom naast het stuivenberggasthuis gesitueerd. (°sano, 19o7)

2. bij kursussen in de verpleegkunde moeten praktijklessen gegeven worden. daarom wordt de in 1912 opgerichte school voor ziekenverpleging in het stuivenberggasthuis gevestigd.

3. een zieke die een arts wil raadplegen voor een of andere bizondere kwaal, kan best in een hospitaal terecht, waar én de artsen én de nodige apparatuur voorhanden zijn. het bestuur der burgerlijke godshuizen richt zijn kosteloze raadplegingen vanaf 1891 in het stuivenberggasthuis in.

4. in 1929 verhuist de kommissie van openbare onderstand zijn centrale apoteek naar die van het stuivenberggasthuis.

5. ten behoeve van het personeel wordt er in 1964 in het stuivenberggasthuis een eigen kinderkribbe ingericht.

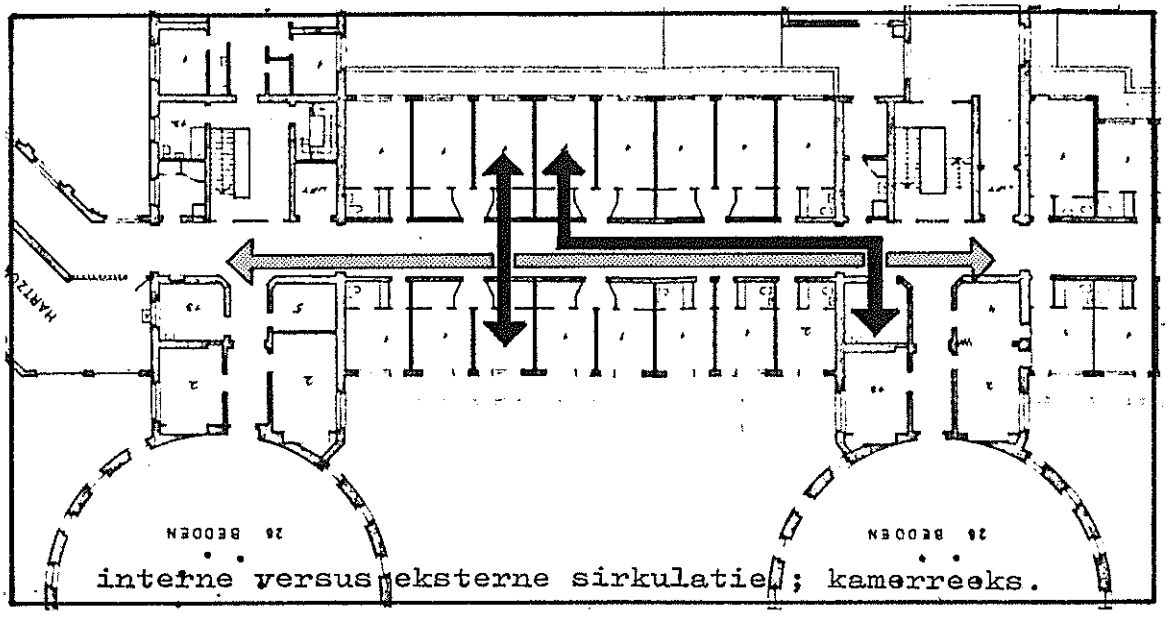
uit deze feiten (°antwerpen 186o - 196o) blijkt hoe stuivenberg, gebouwd als ziekenhuis, door zijn infrastruktuur, en door de beschikbaarheid van de nodige ruimten of van bouwgrond, in de loop van zijn bestaan aanverwante instellingen weet aan te trekken, zijn taak weet te verruimen.
dat is -in eerste instantie- een gunstige ontwikkeling.
het ziekenhuis geniet immers de voordelen van de aanwezigheid van deze instellingen. het wordt er in zijn mogelijkheden, in zijn bruikbaarheid door verrijkt.
de aanverwante instellingen hebben evenwel de neiging om ook zelf te gaan groeien, waardoor het ziekenhuis in plaatsnood raakt.
als gevolg is ook hier, net als bij de wildgroei van allerlei afdelingen (zie 5.2.1.), een beleid vereist dat telkenmale de voor- en nadelen weet af te wegen.

de zaal voor hemodyalise, 1975, °ooo.

5.2.3. de verloedering.

al bij al is het stuivenberggasthuis, ondanks de voortdurende veranderingen, tot de jaren veertig nagenoeg intakt gebleven. met de bouw van de kamerreeksen, van 1951 tot 1955, gaat het open karakter van het paviljoenen-hospitaal evenwel verloren. de gebouwen omringen nu ingesloten koeren, van ongeveer vijftig op vijfentwintig meter. de bezonning, de verlichting en vooral de ventilatie zijn bemoeilijkt. de zieken liggen minder dan tevoren temidden van groene tuinen. ze kijken op de muren aan de overkant. bovendien is de brandveiligheid er niet op vooruit gegaan.

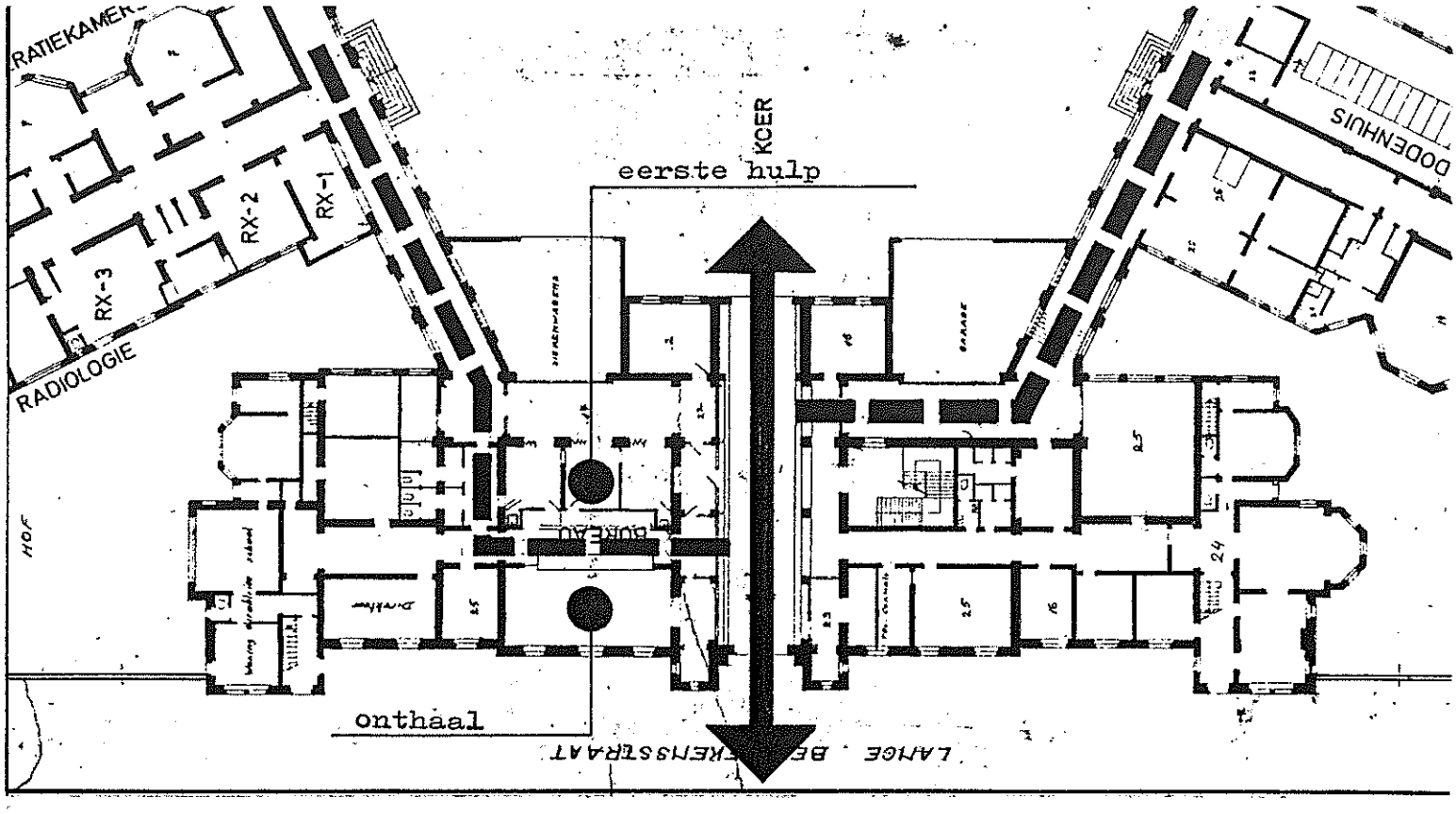
naast de openheid is ook de eenvoud, de duidelijkheid van het plan verloren gegaan. het oorspronkelijk schema, met de ellips en de korte dwars-as, is gebroken:



interne versus eksterne sirkulatie; kamerreeks.

- de gang wordt én binnen een afdeling, én tussen meerdere afdelingen als verbinding geruikt. de hiërarchie in de sirkulatie is verzwakt, wat niet bevorderlijk is voor de rust en de stilte.
- helemaal achteraan -in het noordeind- is hij afgesloten. het gebruik ervan kan de werking van de keuken hinderen: de wagens voor de verspreiding van de maaltijden worden er geladen.
- vooraan links, tussen de ingangspoort en de radiografische dienst, is hij verlegd. de "eerste hulp" is daar gevestigd.
- de ingangspoort, waar alle bezoekers én de ambulancewagens binnenkomen, is een druk en onhandelbaar kruispunt geworden. het ontvangstbureel is er op een te klein hoekje geïnstalleerd.

op die manier zijn een aantal kwaliteiten van het stuivenberggasthuis verknoeid. de komende veranderingswerken zullen er nieuwe voor in de plaats moeten brengen.

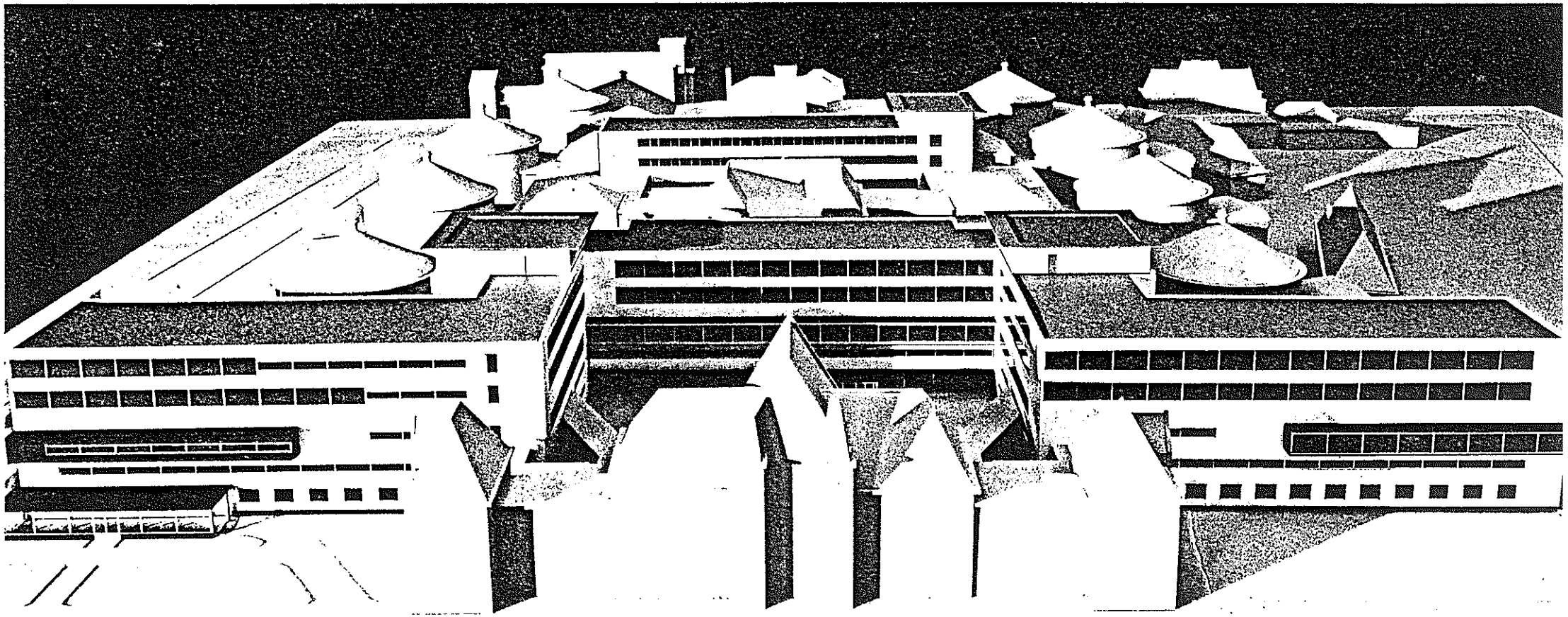


5.2.4. een nieuw algemeen ziekenhuis stuivenberg.

het algemeen ziekenhuis stuivenberg is overbevolkt. de technisch-medische diensten lijden er plaatsgebrek. om daar een mouw aan te passen, én om de boven geschetste moeilijkheden met de organisatie van de eerste hulp en met de ontvangst van de zieken en van de bezoekers op te lossen, wordt drastisch ingegrepen. een aantal, reeds regelmatig veranderde delen wordt vervangen door twee nieuwe gebouwen: een voor de zieken en een voor de geneeskunde.

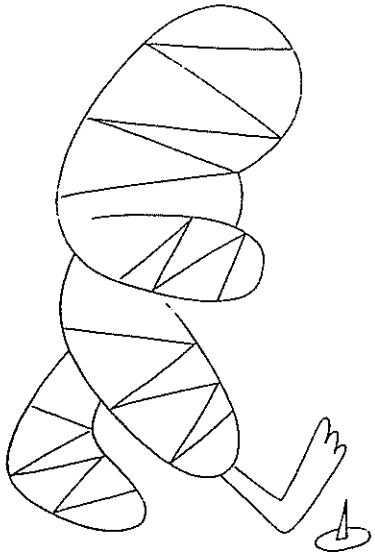
deze nieuwbouwplannen hebben volgende voordelen:
- ze maken komaf met enkele, in de loop der jaren scheefgegroeide situaties.
- ze laten de toepassing van de modernste technische middelen in de ziekenkamers en in de geneeskundige diensten toe.
- ze respekteren de hoogte van de bestaande gebouwen (specifiek van de ronde paviljoenen).
- ze bewaren het herkenbare toegangsgebouw.
- ze herstellen het sirkulatieschema.

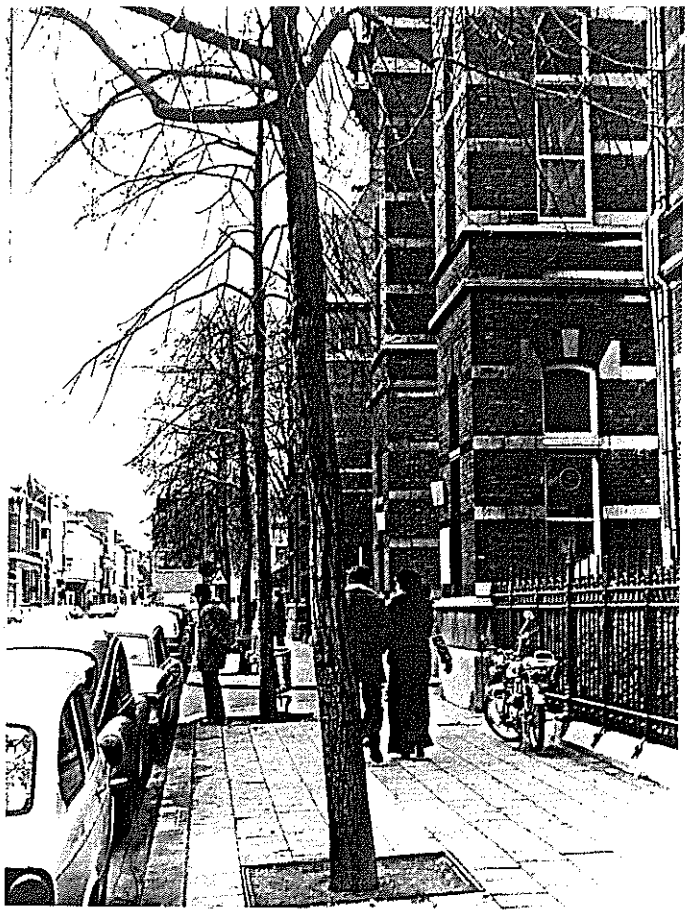
ze vergroten evenwel het bestaande bouwvolume, waardoor de openheid, de bezonning, de verlichting en de ventilatie nog meer in het gedrang komen. de oude en de nieuwe delen komen te dicht op elkaar te staan. als gevolg hiervan zou in feite een groter aantal oude gebouwen moeten verdwijnen dan gepland is, waardoor de gewonnen oppervlakte weer vermindert.
ze bestaan uit grote blokken. ze missen de aanpasbaarheid, de in- en uit-breidbaarheid die het huidige ziekenhuis eigen is.



...
ze komen tegemoet aan de vraag naar ziekenhuisbedden, zonder te zien of die vraag met een werkelijke nood overeenstemt. ze spelen mee in onze dure gezondheidszorg. ten slotte -en dit is wel het belangrijkst- zijn ze ontworpen volgens de principes van de technische geneeskunde, van de koele, onpersoonlijke ziekenverpleging. zoals reeds eerder gesteld (zie 1.), wordt een zieke bij zijn opname in een hospitaal van zijn omgeving én van zichzelf geïsoleerd, in ruimte en in tijd. de aard van de nieuwe omgeving, van het ziekenhuis, heeft hier een grote betekenis. een gebouw dat bestaat uit kleine delen, op menselijke maat en met een eigen karakter, biedt meer kansen tot die andere aanpak die het isolement doorbreken wil.

de vraag rijst of het bestaande ziekenhuis niet op een andere manier, met andere principes kan vernieuwd worden. het volgende hoofdstuk tracht daarop een antwoord te geven.





(6.o.) het stuivenberggasthuis:
een monument?
het stuivenberggasthuis getuigt van de enorme ekspansie die antwerpen bij zijn derde groei, in de negentiende eeuw gekend heeft (zie 2.).
het toont de manier waarop in die tijd de ziekenverpleging werd aangepakt (zie 4.).
het heeft een historische waarde.
het stuivenberggasthuis is een boeiend en herkenbaar onderdeel van de stad.
het heeft een affektieve waarde.
daarom kan zijn bescherming overwogen worden: het is een monument.
de voornaamste kwaliteit van het stuivenberggasthuis bestaat evenwel in zijn voortdurende aanpasbaarheid, zijn in- en uit-breidbaarheid (zie 5.2.1.).
elke vorm van bescherming die daaraan voorbijgaat, die het gasthuis wil laten zoals het is, of die het zelfs in zijn oude vorm herstellen wil, gaat voorbij aan zijn historische en affektieve waarden, aan de redenen die zijn behoud rechtvaardigen.
een bescherming van het stuivenberg-gasthuis als gasthuis veronderstelt een voortdurende aanpassing van het gebouw aan de gewijzigde behoeften; aanpassing die van de bestaande kwaliteiten vertrekt.

zesde hoofdstuk
waarheen?

6.1. een hiërarchisch plan.

het vijftien-jarenplan van 1964 -we zijn bijna 1979- stelt een taakverdeling tussen de ziekenhuizen van de antwerpse kommissie van openbare onderstand voor (zie 5.1.2.6.). deze taakverdeling botst in zijn uitvoering echter op een aantal onberekende (of onberekenbare) faktoren. ze moet bijgestuurd worden. als gevolg daarvan verliest het vijftien-jarenplan aan kracht, aan gezag, aan betekenis. de situatie die het tracht op te lossen blijft in belangrijke mate bestaan.

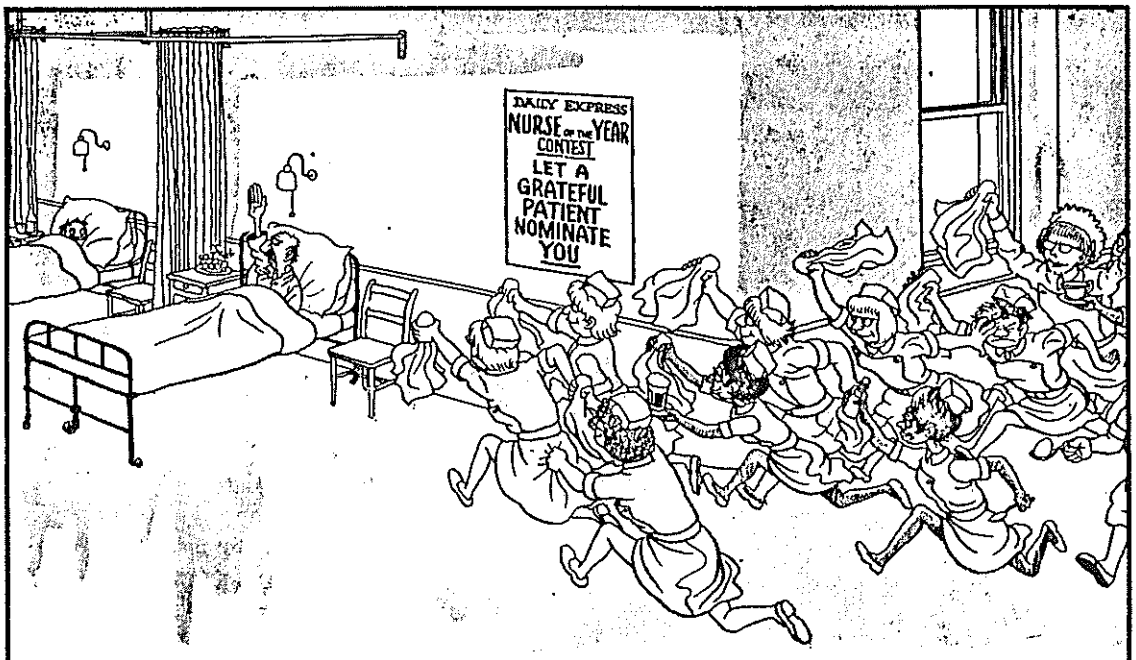
een plan heeft een doel, een bepaald doel. in zijn uitvoering wordt de realisatie van dat doel nagestreefd. de onmogelijkheid om het stande pede te bereiken maakt dat het plan over enkele jaren uitgesmeerd of in fasen ingedeeld wordt (bivoorbeeld het vijftienjarenplan, respektievelijk het gefaseerd bouwprogramma). de tijd wordt een element van het plan.
tijd kan evenwel de faktoren die het plan zijn betekenis geven beïnvloeden. noden en behoeften, reglementen, metoden en inzichten kunnen veranderen. het plan moet veranderd, aangepast worden, wat meestal ten koste van zijn doel gebeurt. het element tijd wordt blijkbaar nog niet genoeg op zijn waarde geschat.

een plan zou, in plaats van een doel, een zin, een richting kunnen hebben. het zou een hele rij doelen kunnen tellen, die -wat belangrijk is- in een hiërarchisch belang tot elkaar staan. dat hiërarchisch verband duidt dan aan wat de relatieve betekenis van een doel ten opzichte van de andere doelen is, waardoor ze, in geval van tegenspraak, aan elkaar gewogen kunnen worden. het laat ook de wijzigingen van één of van enkele ervan toe -onder invloed van andere noden en behoeften, reglementen, metoden of inzichten- zonder dat het totaal op de helling komt te staan.

...
zo'n plan, een hiërarchisch plan stelt geen eindsituatie voor: "zo zal het zijn over vijf, tien, vijftien... jaar". het biedt iedereen die bij het beleid betrokken is een kader waarin zijn beslissingen passen. het toont hem de de draagwijdte der konsekwenties ervan.

de hierna volgende hoofdstukjes pogen een aantal elementen tot zo'n hiërarchisch plan voor het algemeen ziekenhuis stuivenberg aan te geven.
hierbij wordt uitgegaan van een bouwkundig probleem: het ruimte-gebrek. ook andere benaderingen zijn mogelijk -en nodig.

miniatriële normen bepalen dat er voor een kamerreeks van zestien bedden zeven gediplomeerde verpleegkundigen en twee assistenten beschikbaar moeten zijn, tegenover respektievelijk negen en drie voor een zaal.
deze norm, samen met het heersende tekort aan personeel, legt een belangrijke hypoteek op alle veranderingsplannen. momenteel (1976) wordt de kamerreeks tussen de zalen 3 en 5 niet gebruikt: eerder dan het ruimte-gebrek bepaalt het personeelstekort de bezettingsgraad van de zalen van het stuivenberggasthuis.



"Talk about vote chasing—you only have to 'oller 'Nurse!' nowadays and they come for you like a swarm of bees."

Daily Express, March 12th, 1970

6.2. grootte en opdracht van het stuivenbergziekenhuis.

de vergrotingsplannen van het stuivenbergziekenhuis hebben onder meer tot doel de teoretische kapaciteit te verhogen, zodat de bezettingsgraad die de huidige praktische kapaciteit mogelijk maakt kan verlaagd worden. (komt er dan later, met een nieuwe verhoging van de bezettingsgraad, een nog hogere praktische kapaciteit?). ze vergroten het antwerpse beddenbestand.

in een artikel over de oprichting van een akademisch ziekenhuis aan de universitaire instelling antwerpen (u.i.a.) pleit (prof.dr.m.h.a.) de groodt-lasseel voor een verhoging van het aantal bedden in de "schelde-dijle-streek" van 4234 (in 1965) tot 6332 (in 198o), op basis van de "6 per 1ooo" norm uit de skandinavische wereld en van een bevolkingsgroei tot 1 o55 36o (°de groodt-lasseel, 1971).
onderzoekingen van (dr.r.a.) de melker ("ziekenhuispatiënt, huisarts en gezin" 1973, nijmegen, °werkgroep alternatieve economie, 1975) tonen evenwel de mogelijkheid aan het opname-percentage in ziekenhuizen met 45 te verlagen.

steunend op dergelijke resultaten, op de kosten van de huidige gezondheidszorg en op de reeds eerder genoemde konsekwenties van een ziekenhuisverpleging voor de zieken (zie 1.3.), bestaat heden ten dage de wil het beddenbestand te beperken en de eerstelijnsgeneeskunde te bevorderen (zie ook 1.6.).
de wenselijkheid van een verhoging van de opname-kapaciteit van het stuivenbergziekenhuis kan dan ook betwijfeld worden.

het stuivenbergziekenhuis is algemeen.
het is horizontaal algemeen: het heeft een hele rij afdelingen en laboratoria (naast algemene heel- en inwendige geneeskunde: anatomo-patologie, bakteriologie, elektro-encefalografie, elektro-kardiografie, gynekologie, hemo-dyalise, hematologie, kinesiterapie, logopedie, nefrologie, neuro-psychiatrie, ortopedie, radiologie, traumatologie, urologie...). men kan er voor bijna alles terecht.
het is ook vertikaal algemeen: zowel patiënten die intensieve, als zij die weinig zorgen behoeven worden er behandeld.
de vergrotingsplannen van het stuivenbergziekenhuis willen die algemeen-heid bestendigen.

om in een ziekenhuis bepaalde specialismen rationeel te kunnen benutten moeten er ook andere specialismen voorhanden zijn. de specialismen hebben, naargelang hun eksklusiviteit, elkaar én een uitgebreid aantal bedden nodig (°de groodt-lasseel, 1971). daarom moet een algemeen ziekenhuis over acht- tot dertienhonderd bedden beschikken. het is dan hét hospitaal van een kwart, respektievelijk één miljoen mensen. deze cijfers geven een beeld van de mogelijke opdracht van het stuivenbergziekenhuis in de ziekenzorg te antwerpen. de horizontale "algemeenheid" kan er slechts ten koste van de vertikale volgehouden worden.

...
het opgeven van de vertikale "algemeenheid" kan voor het stuivenbergziekenhuis bivoorbeeld betekenen dat slechts die patiënten die een intensieve of een normale verpleging behoeven er opgenomen worden.
anderzijds kan het zich echter ook op de beperktere verpleging toeleggen. de patiënten die na een intensieve nog een lange na-behandeling nodig hebben kunnen er dan eveneens terecht.
de nadruk komt daarbij op het doorbreken van het isolement (zie 1.3.) te liggen.

bij de keuze van de eigen opdracht zal rekening worden gehouden met de eigenschappen van de bestaande gebouwen.
enerzijds zijn de ronde zalen heel geschikt om aan een intensieve behandeling te doen, met een konstant toezicht en een makkelijke bereikbaarheid.
anderzijds leent de opdeling in paviljoenen, in kleine delen op menselijke maat, zich eerder tot de niet-intensieve verzorging. er kan een omgeving geschapen worden waarbij de bewoonbaarheid een eerste eis is.

6.3. een vermageringskuur.

het stuivenbergziekenhuis herbergt een aantal aanverwante instellingen (zie onder andere 5.2.2.), waarvan het voortbestaan, de binding met het hospitaal in vraag kan gesteld worden. het stuivenbergziekenhuis kan 'vermagerd' worden.

elke vermagering is in feite een verarming. ze beknot de gebruiksmogelijkheden. desondanks dient ze nader te worden bekeken: ze kan het ruimtetekort verminderen.
beslissingen daaromtrent zijn afhankelijk van de keuze die inzake de grootte en de opdracht van het stuivenbergziekenhuis gemaakt wordt. ze zijn -hiërarchisch- ondergeschikt.

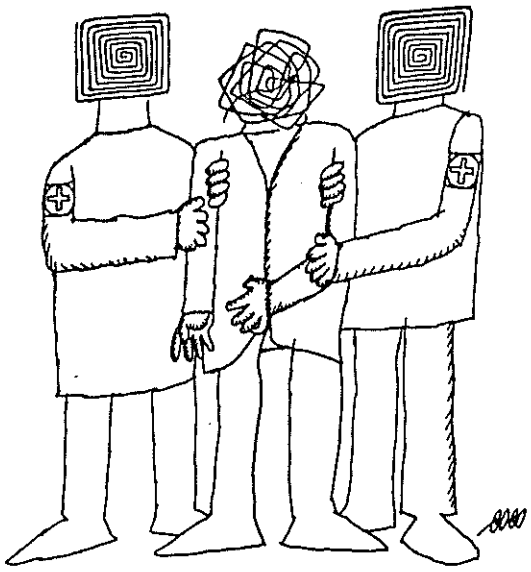
6.3.1. de psychiatrische afdeling.

de psychiatrische afdeling, gelegen aan de boerhaavestraat, zal totaal herbouwd worden (zie 5.1.2.7.). ze zal honderdtachtig bedden tellen en ook de neuro-psychiatrische patiënten, die momenteel in zaal 15 liggen, huisvesten.

de psychiatrische afdeling heeft onder andere dezelfde direktie, hetzelfde ekonomaat, dezelfde keuken als het eigenlijke hospitaal. ze kan dezelfde labo's gebruiken.
desondanks is de wederzijdse afhankelijkheid eerder gering: medische samenwerking is er bijna niet, labo's worden weinig gebruikt en in de arbeidsterapie van het revalidatie-centrum wordt nagenoeg niet voor het hospitaal gewerkt.
de lokalisatie van de vernieuwde psychiatrische afdeling lijkt dan ook eerder voortgekomen uit het feit dat het oude bewaarhuis daar altijd gestaan heeft. de moeilijkheden die bij het zoeken van een nieuwe vestigingsplaats kunnen rijzen zullen de doorslag gegeven hebben.

al bij al zijn de nadelen die een eventuele verhuis van de psychiatrische afdeling met zich meebrengt nogal beperkt. daartegenover staat het voordeel van de belangrijke ruimtewinst die het stuivenbergziekenhuis ten dele kan vallen. de vrijkomende gebouwen, of de gronden waarop die staan, kunnen, indien nodig, een verhoging van de beddenkapaciteit of een uitbreiding van de technisch-medische diensten toelaten.

ook voor de psychiatrische afdeling zelf kan een verhuis interessant zijn. ze is slechts in teorie een "doorloopcentrum". daarom kan een andere huisvesting, of in een groene omgeving, of geïntegreerd in een woonwijk, het effekt van de terapieën bevorderen.



6.3.2. het klooster.

midden in het stuivenbergziekenhuis, in een gebouw van zo'n achthonderd vierkante meter, en totaal geïsoleerd van de straat wonen enkele kloosterzusters, van wie er twaalf als verpleegkundige werken.
deze situatie biedt, én voor de zusters, én voor het hospitaal weinig voordelen en veel nadelen. daarom kan een verplaatsing van het klooster naar enkele huizen in de buurt overwogen worden: het wordt opgenomen in de woonomgeving. bovendien komt een ruim gebouw vrij. ook dit kan, indien nodig, een verhoging van de beddenkapaciteit of een uitbreiding van de technisch-medische diensten toelaten (waarop in de laatste fase van het bouwprogramma trouwens gerekend wordt).

6.3.3. de kinderkribbe, en de foyer voor internen.

eenzelfde redenering kan, zij het op een andere schaal, voor de kinderkribbe ten behoeve van het personeel en voor de foyer der internen van het hoger instituut voor verpleegkunde gelden. deze diensten kunnen zonder ernstige bezwaren naar de direkte omgeving worden overgebracht. (de plaats van de foyer is evenwel afhankelijk van die van het hoger instituut).
waarom moeten de kinderen van het personeel gescheiden van die van de buurt verzorgd en opgevoed worden?

6.3.4. het hoger instituut voor verpleegkunde.

het bouwprogramma voor het stuivenbergziekenhuis veronderstelt de verhuis van het hoger instituut voor verpleegkunde, dat er sinds 19o2 onder verschillende vormen gevestigd is, naar middelheim. de binding school-hospitaal is, onder meer wegens de praktijk-oefeningen, én voor de school én voor het hospitaal interessant. daarom is juist deze "vermagering" een verarming voor het stuivenbergziekenhuis.
het ziekenhuis middelheim zal er wel bij varen, al zal het monolitisch karakter van zijn gebouw de binding moeilijker maken.
het is jammer dat uitgerekend deze aanverwante instelling verdwijnen moet.

een apart probleem vormt het stallen van de auto's van het personeel en van de bezoekers.
het kan slechts in een stedelijke kontekst door middel van openbaar vervoer (een tram op een eigen straat) opgelost worden.

6.4. voorlopig besluitje.

uit de beknopte uiteenzetting over de grootte en de opdracht van het stuivenbergziekenhuis blijkt dat een drastische vergroting niet noodzakelijk is (zie 6.2.).
een beperkte vergroting is, ten koste van de bestaande aanverwante instellingen, binnen het huidige volume mogelijk (zie 6.3.).
waarom nog een groot uitbreidingsprogramma.

6.5. de bruikbaarheid van de bestaande gebouwen.

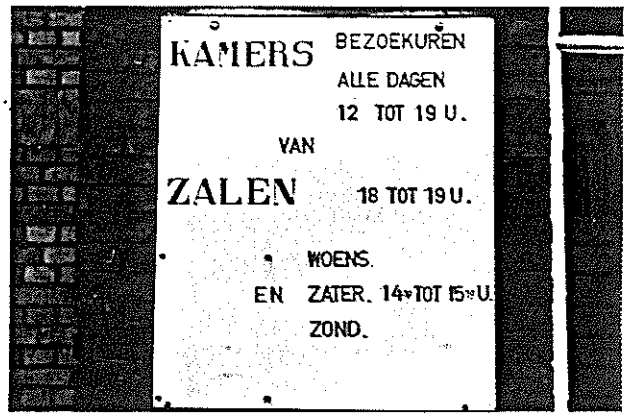
gebouwen hebben meer, veel meer dan alleen volume, ze hebben ook een vorm. het volstaat dan ook niet te stellen dat de bestaande gebouwen van het stuivenbergziekenhuis groot genoeg zijn, ze moeten ook bruikbaar zijn.
deze bruikbaarheid wordt nagegaan aan de hand van enkele opvallende elementen ervan.

6.5.1. de ronde paviljoenen.

in de ronde zalen van het stuivenbergziekenhuis liggen de zieken met twintig (of meer) bij elkaar. ze liggen er zonder afscherming: "open en bloot". hun eigen omgeving is er tot het minimum herleid: een bed en een tafeltje.
konstant worden ze er met de aanwezigheid van anderen gekonfronteerd. intimiteit is onbestaande.
in de ronde zalen zijn de bezoekmogelijkheden beperkt (tien uur per week tegenover negenenveertig in de kamers): de rust van de mede-patiënten en de praktijk van de artsen (die veelal van negen tot vijf werken) vereisen het. bovendien kan het bezoek er bezwaarlijk in een eigen, intieme sfeer gebeuren. de zieken worden er sterker dan elders sociaal geïsoleerd.
de konsekwenties die een verpleging voor de zieken heeft (zie 1.3.) worden in een zaal (rond of niet) sterker ervaren. de klemtoon ligt er ekspliciet op het ziek zijn, op de nood aan verzorging, aan genezing -genezing die je niet zelf bewerkstelligen kan.

het stuivenbergziekenhuis beschikt ook over een negentigtal kamers met één bed: eerste klas-kamers, waar de patiënten op hun uitdrukkelijk verzoek, en mits betaling van een supplement van vierhonderd frank per dag (1976), en hogere artsen-honoraria, kunnen opgenomen worden.

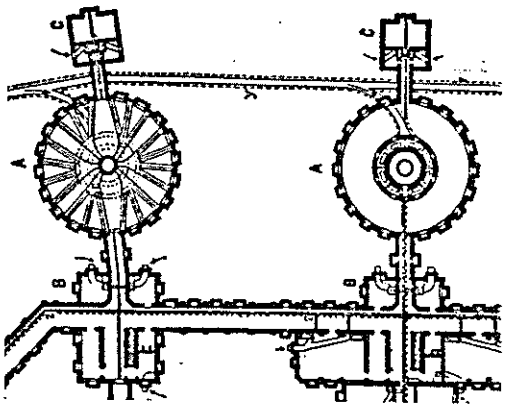
op die manier bestaat er een hard onderscheid tussen kamers en zalen, tussen individuele en kollektieve verpleging.
er is geen middenweg.
de laatste fase van de uitbreidingsplannen (zie 5.1.2.7.) probeert daar wat aan te doen. een tussenvorm wordt geschapen: kamers voor één, twee of vier bedden. hiermee blijft de situatie in de zalen evenwel zoals ze was.



addenda

addendum 1
het stuivenberggasthuis beschikte ook over een erg vooruitstrevend verwarmings- en verluchtingssisteem. de lucht werd centraal opgezogen en langs gemetste kokers ondergronds door de tuin naar de verschillende zalen gevoerd.

deze installatie, die enige jaren geleden door een ordinaire centrale verwarming vervangen werd, is te uitgebreid om hier behandeld te worden.
enkel dit :
- het stadsarchief en het archief van de coo beschikken over een aantal plans en dokumenten die een nader onderzoek mogelijk en waardevol maken.
- het sisteem heeft de wijzigingen op organizatorisch vlak van de verpleging niet doorstaan. het grote aantal kranen en kleppen op diverse plaatsen moest door teveel verschillende mensen bediend worden.
- het sisteem was bovendien moeilijk te reinigen, waardoor aan een aantal hygiënische eisen niet langer voldaan werd. om diezelfde reden overweegt men thans de afschaffing van de stortkokers voor afval.



addendum 2
pagina 67: ° archief coo,
pagina 76: ° archief coo;

addendum 3 : errata
- pagina 46 (3.): "atopsie" moet zijn "autopsie"
- pagina 66 (5.1.2.4.): "het bestaande toegangsgebouw moet worden afgebroken" moet zijn "het bestaande toegangsgebouw moet gedeeltelijk worden afgebroken"
- pagina 101 (9.): "lois is ook" moet zijn "louis is ook"

...
wellicht kan een oordeelkundige plaatsing van half-open scheidingen, geïnspireerd op de vroegere opdeling van het kinder-paviljoen, de bewoonbaarheid ervan verbeteren. hiervoor is evenwel een voorafgaandelijk verlaging van de bezettingsgraad vereist.

de voortdurende konfrontatie van de zieke met zijn mede-patiënten -zijn gebrek aan intimiteit, aan een eigen omgeving- speelt in twee richtingen:
- de konfrontatie met de patiënten naast hem, met wie hij ook kan praten (lateraal) en
- de konfrontatie met de patiënten diagonaal over hem.

deze beide richtingen scheppen samen dat beeld van een ruimte waarin elke afzondering onmogelijk, elke intimiteit onbestaande is. ze vereisen ieder voor zich een eigen oplossing.

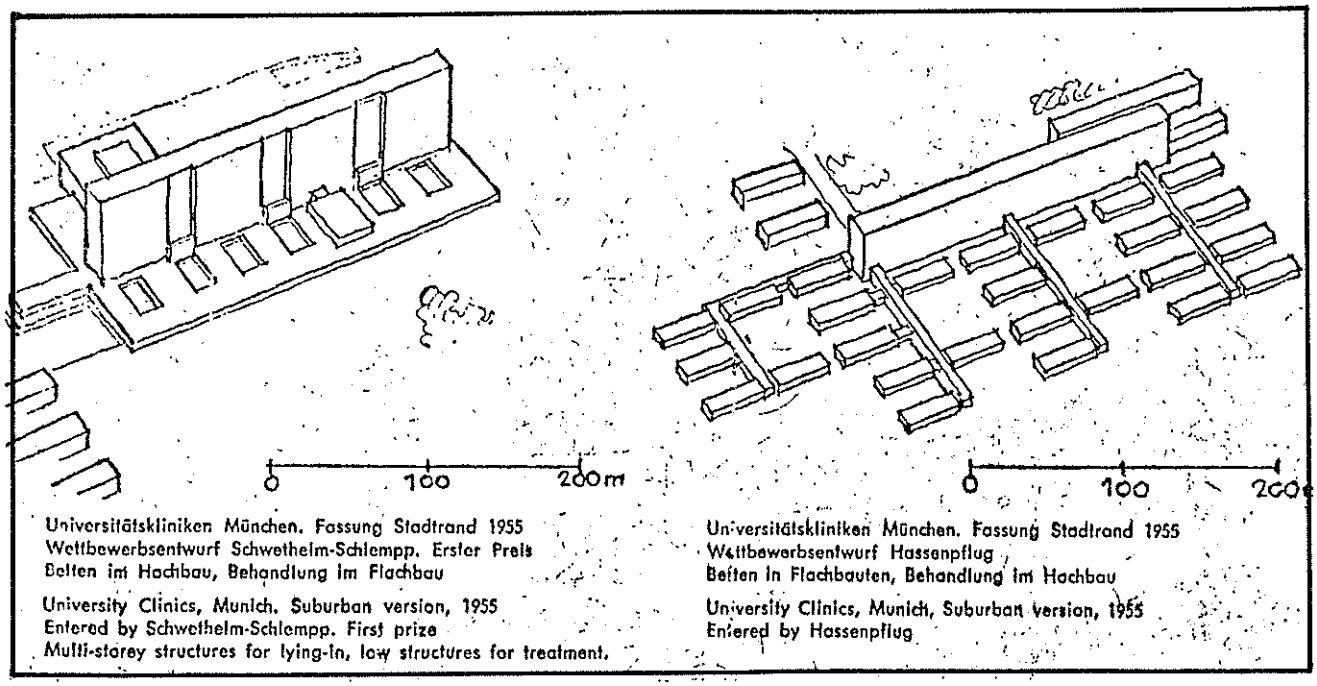
door het plaatsen van half-hoge scheidingswanden om het ander bed wordt de laterale konfrontatie gebroken. de zieke kan zich van zijn mede-patiënt(en) afkeren, maar hij wordt niet totaal geïsoleerd. in de wanden worden meteen kasten en schabben voorzien, waarin de zieke zijn spullen (bivoorbeeld een foto van de voetbalploeg) kwijt kan: hij eigent zich zijn hoekje daadwerkelijk toe.
de halve hoogte van de afscheidingen laat een makkelijk toezicht door de verpleegkundigen toe en voorkomt het kokereffekt dat de aanzienlijke hoogte van de zalen (5.8o m) veroorzaken kan.
het bovenste deel kan beglaasd zijn; het kan eventueel tijdelijk afsluitbaar zijn (met gordijnen, lamellen...).

door het vergroten van de kern van de zalen wordt de diagonale konfrontatie gebroken, waardoor het niet nodig is de door het plaatsen van scheidingswanden ontstane cellen aan de binnenzijde te sluiten: ze blijven voor de verpleegkundigen en voor het transport van bedden makkelijk bereikbaar.
de kern kan uitgebouwd worden tot een groter lokaal voor de verpleegkundige dan nu het geval is. in zalen waar het toezicht niet danig belangrijk is kan hij tot een zit- en praathoekje voor de ambulante patiënten worden omgevormd. zij krijgen de keuze tussen rust en afzondering in hun eigen hoekje of drukte en kontakt in het centrum.

zo ontstaat een paviljoen dat een aantal voordelen van de kamers biedt, zonder het nadeel van de totale en blijvende afzondering. de zieken houden er elkanders moreel hoog. ze helpen zich door de moeilijkheden.
in het kader van het streven naar een aktievere gezondheidszorg (zie 1.6.) kunnen sommige zieken de anderen helpen verplegen. ze kunnen er samen voor een deel van het onderhoud instaan, waardoor onder meer de groeiende nood aan personeel beperkt kan blijven.
de aparte vorm van de ronde paviljoenen krijgt een nieuwe betekenis: die van een huis voor zieken dat zichzelf enigszins behelpen kan. de direkte nabijheid van een ruime tuin is hier van onschatbare waarde.

6.5.2. het toegangsgebouw.

het onthaal van de zieken en van de bezoekers in het stuivenbergziekenhuis is heel kompakt in het toegangsgebouw geïnstalleerd (zie 5.2.3.).
de tweede fase van de uitbreidingsplannen wil dat veranderen door de bouw van een ruime hal in het blok dat op de plaats van de kapel verrijzen zal.
er zijn echter nog andere oplossingen mogelijk.
mits de afsluiting van de grote poort voor alle verkeer, mits de verplaatsing van de eerste-hulpafdeling en mits het verhuizen van het hoger instituut voor verpleegkunde kan het overgrote deel van de gelijkvloerse verdieping van het toegangsgebouw (een achthonderd vierkante meter) als onthaalruimte dienst doen.
mits enige verbouwingswerken kan evenwel ook de kapel als onthaalruimte gebruikt worden. ze kan door middel van lage gebouwtjes, waarin nog een aantal diensten gevestigd zijn, ter plekke van de zalen 1 en 9 met de ellipsvormige gang verbonden worden.



twee ontwerpen voor een universiteitskliniek te munchen, 1955 (*gutschow, 1959).
het ontwerp van hassenpflug (rechts) legt de nadruk op de bewoonbaarheid van het hospitaal.
de zieken liggen er in een aantal lage paviljoenen, temidden van het groen.
de verpleging gebeurt er in het grote centrale gebouw.
het linkse ontwerp, van schwethelm-schlempp, dat radikaal het tegenovergestelde voorzag, heeft evenwel de eerste prijs gekregen.

in engeland, in het slough general hospital (296 bedden), liggen de zieken wel in lage paviljoenen, temidden van het groen.
dit hospitaal, dat trouwens helemaal horizontaal gebouwd is, heeft geen navolging gekend wegens de kostprijs van de bouwgrond. (*stone, 1976)

deze voorbeelden tonen aan dat de kwaliteiten van het paviljoenen-hospitaal nog steeds gewaardeerd worden.
het stuivenbergziekenhuis heeft die kwaliteiten: ze mogen niet verloren gaan.

6.5.3. de eerste-hulpafdeling, en het dodenhuis.

voor de eerste-hulpafdeling, die best een eigen ingang heeft, kan eventueel -naar gelang de gekozen opdracht voor het stuivenbergziekenhuis (zie 6.2.)- een nieuw gebouw op de plaats van de huidige radiografische dienst (of elders) opgericht worden.
hetzelfde kan voor het dodenhuis gebeuren. het is momenteel eerder ongelukkig aan de ellipsvormige gang gesitueerd.

6.6. waarheen?

zoals reeds eerder gesteld, is een uitbreiding van het stuivenbergziekenhuis wenselijk noch nuttig. de bestaande gebouwen zijn nog best bruikbaar. ook technisch, in verband met de plaatsing van allerhande leidingen, bieden ze, gezien hun aanzienlijke verdiepingshoogte, weinig moeilijkheden. een groot bouwprogramma is uit den boze.

dit betekent geenszins dat men alles moet laten zoals het is.

in een hiërarchisch plan (zie 6.1.) kan men vooreerst, rekening houdend met de plaatselijke noden (de antwerpse) en met de eigen traditie en mogelijkheden een gewenste grootte en opdracht voor het stuivenbergziekenhuis vooropstellen.
daarop steunend kan men vervolgens over het al dan niet voortbestaan van de aanverwante instellingen beslissen.
tenslotte kan men van alle delen van het ziekenhuis de bruikbaarheid diepgaand onderzoeken en daarna, uitgaand van de bestaande kwaliteiten, tot bouwen, verbouwen of afbreken overgaan.
terzelfdertijd kan men zo'n werkwijze op het vlak van (bivoorbeeld) de aanschaf van allerhande apparatuur doorvoeren. het gezamelijke plan staat dan in voor een koherent beleid, voor gelijkgerichte beslissingen.
de wildgroei kan voorkomen worden.

6.7. (voor luie lezers) besluit.

het stuivenbergziekenhuis (of -gasthuis, al naar gelang) is een antwerps hospitaal met een zeshonderdvijftigtal bedden. het is in de vorige eeuw naar plannen van frans baeckelmans door het bestuur der burgerlijke godshuizen opgericht. het bestond oorspronkelijk uit een aantal losse gebouwen, waaronder acht ronde paviljoenen voor de zieken, maar is in de loop der jaren veelvuldig verbouwd.
het verschilt, én door zijn aard én door zijn veranderbaarheid, in aanzienlijke mate van de overige antwerpse hospitalen. zijn eigenheid maakt het tot een boeiend gebouw.

1. het ontstaan van het stuivenbergziekenhuis hangt nauw samen met de derde bloei van antwerpen en met het groeiend belang van de openbare weldadigheid.
2. de situering van het stuivenbergziekenhuis is een gevolg van de snelle verstedelijking van de vijfde wijk te antwerpen, met andere woorden: van de negentiende eeuwse stedebouw.
3. het karakter van het stuivenbergziekenhuis komt voort uit een konsekwente ruimtelijke vertaling van de negentiende eeuwse inzichten en gebruiken op verpleeg-, genees- en bouwkundig gebied.

de (manifeste) statische kwaliteiten: de paradoksale eisen van een voldoende afstand tussen de zieken en een efficiënte bediening zijn in het stuivenbergziekenhuis met elkaar verzoend.

4. de voortdurende verbouwingswerken aan het stuivenbergziekenhuis zijn een gevolg van de steeds technischer wordende geneeskunde, van een grotere vraag naar individuele verpleging en van de aantrekkingskracht die een hospitaal op andere instellingen uitoefend.
5. de voortdurende verbouwingswerken aan het stuivenbergziekenhuis zijn mogelijk geweest door de in- en uitbreidbaarheid ervan.

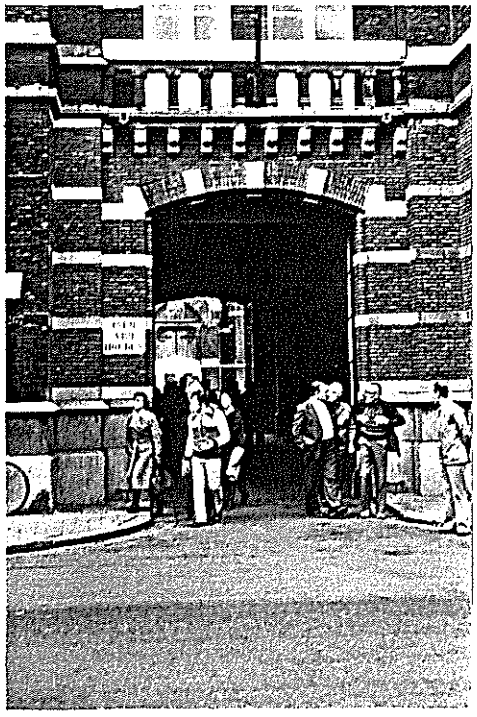
de (latente) dynamische kwaliteiten: in de behoefte aan een blijvende veranderbaarheid is in het stuivenbergziekenhuis voorzien.

6. de statische en de dynamische kwaliteiten maken het stuivenbergziekenhuis tot een voorbeeld.
7. de verdere verbouwingswerken dreigen de kwaliteiten van het stuivenbergziekenhuis in aanzienlijke mate te verdringen.
8. het is mogelijk de kwaliteiten van het stuivenbergziekenhuis te bestendigen. ze kunnen benut worden ten dienste van een aktievere gezondheidszorg.

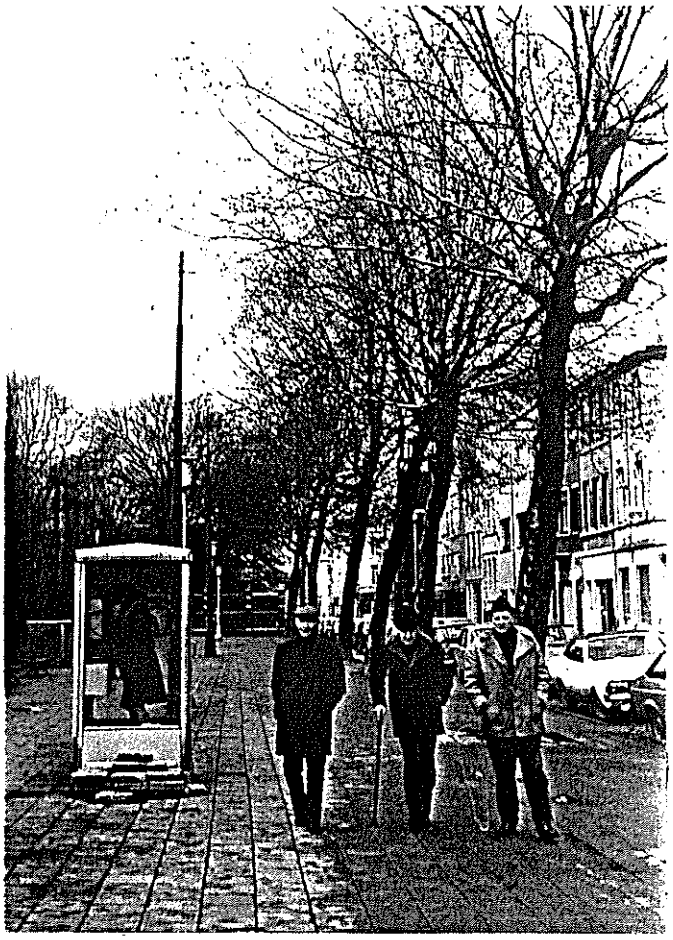
het stuivenbergziekenhuis is een voorbeeld voor zichzelf.

na dit verhaal, na dit besluit (zie 6.7.) blijven er evenwel nog enige (marginale) kanten van het stuivenberggasthuis (of -ziekenhuis...) onbesproken.
ze komen in enkele supplementaire hoofdstukjes aan bod.

zevende hoofdstuk
zie ook pagina 28, 39 & 7o.

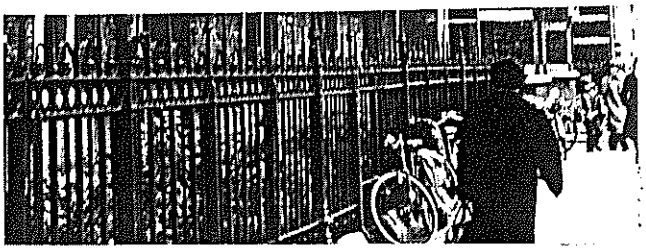


januari '77

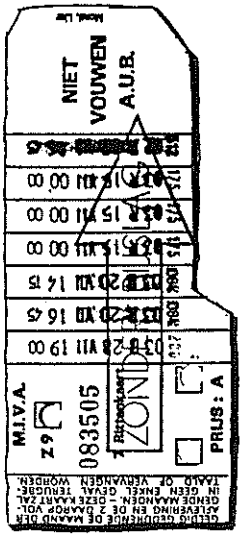


de neus:

De Seefhoek is één van de vele Antwerpse wijken die door een totaal gebrek aan belangstelling van hogerhand aan de verloedering wordt prijsgegeven. Akkoord, het is niet het meest pittoreske deel van Antwerpen, zeker niet voor de eendagstoerist, maar dat wil niet zeggen dat in de Seefhoek geen mensen leven die hun wijk ook nog leefbaar willen houden. Integendeel. Al herhaalde malen heeft de Aktiegroep Seefhoek-Leefhoek aan Burgemeester en Schepenen gevraagd om verkrotting van de buurt tegen te gaan. Op zichzelf prachtige hoekjes als 'Stuyvenberg', 'Seefhoek' en 'Schoolplek' dreigen door ontvolking, verwaarlozing en gemis aan een moderne urbanistische aanpak weg te kwijnen. Tot dusver heeft het stadsbestuur nog geen enkele kik gegeven.



KOFFIE JACOMOTTE
KOFFIE JACOMOTTE
3 MERKSEM ZUID
2005


NIET VOUWEN A.U.B.
M.I.V.A.
Z9
083505
ZONIA
PRIJS : A

de bedreigde tuin van de
psychiatrische afdeling (rechts)
de ongebruikte tuin, 35 are
groot (links)

(8.o. °archief coo)
in 1911 richten de bewoners van de wijk stuivenberg een aantal verzoeken tot het stadsbestuur. ze vragen de inrichting tot speelplaats van een stuk braakliggende grond naast het hospitaal.
het bestuur der burgerlijke godshuizen, dat een eventuele uitbreiding van het stuivenberggasthuis niet graag belemmerd ziet, reageert evenwel vinnig. het bekomt de toelating een ijzeren grille te plaatsen, in afwachting van latere bebouwing. "de grond is voor u" schrijft het stadsbestuur. hij zal evenwel nooit in gebruik genomen worden (zie 5.1.2.).

achtste hoofdstuk
omtrent de tuin & omtrent bpa 81

tussen de tuin van het stuivenberggasthuis en het brede trottoir van de pothoekstraat ligt er een tweede, ongebruikte tuin. hij meet 12o op 3o meter en bestaat uit een ruim grasperk en een reeks jonge bomen en struiken.
in het verleden zijn er talrijke bebouwingsplannen voor geweest. geen enkel ervan is echter ooit uitgevoerd.

gezien het gebrek aan groenruimte op stuivenberg (zoals elders) verdient de openstelling van de tuin voor het publiek aanbeveling.
zowel de stad (kadastraal eigenaar) als de kommissie van openbare onderstand, die voor het onderhoud instaat, kunnen hiertegen moeilijk bezwaren opperen. de kwetsbaarheid van het nog jonge groen noch de rust van de patiënten hoeven beletsels te zijn.

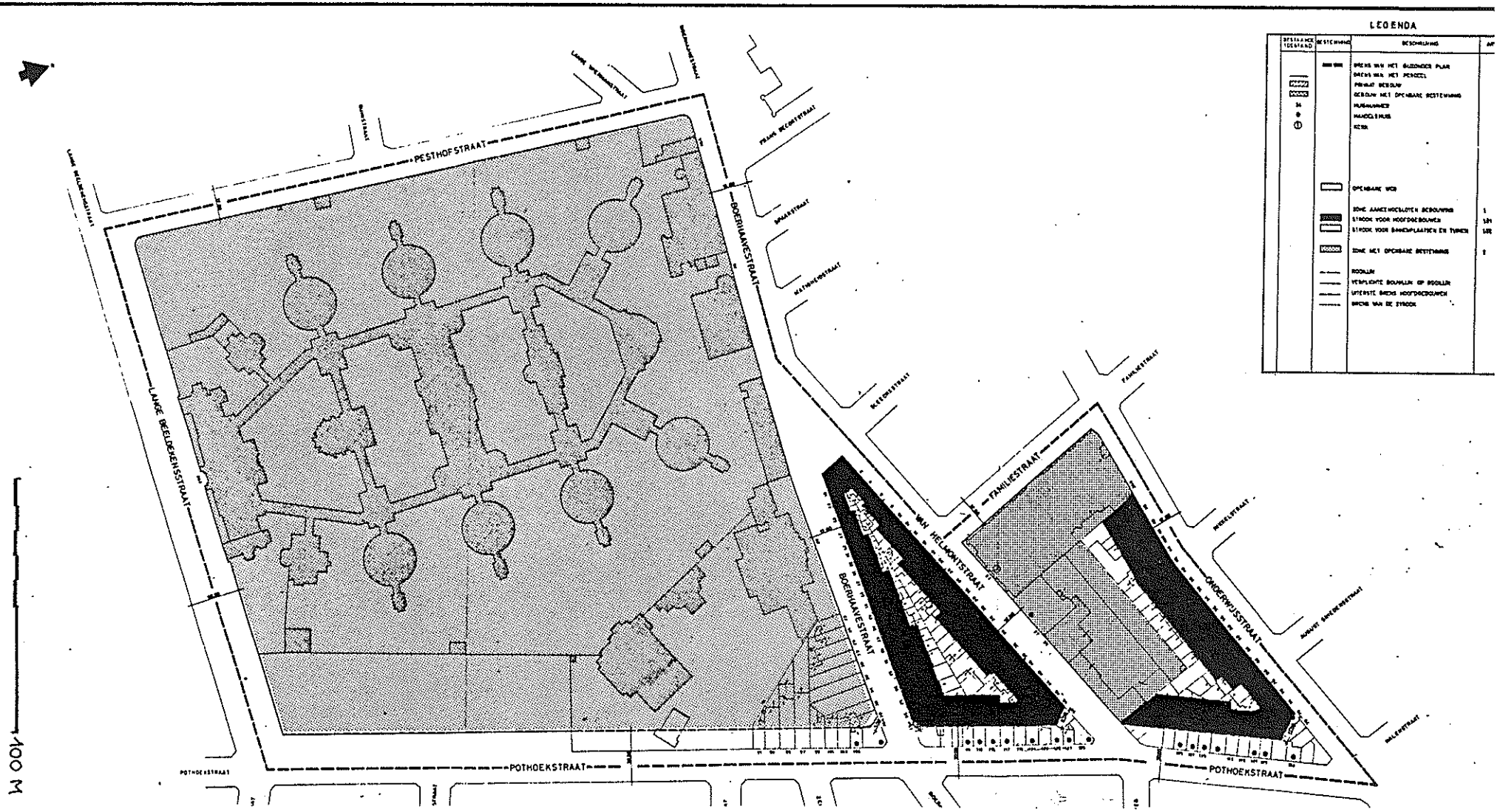
de eventuele openstelling van de tuin krijgt door de bizondere ligging een eigen betekenis. het brede trottoir in de pothoekstraat, op de hoek met de lange beeldekensstraat, oefent namelijk enige aantrekkingskracht uit op de mensen van de omgeving. de bomen (platanen), de banken, de voorzieningen (een tramhalte, een telefooncel en een urinoir) en de kaffees en de frituur maken het tot een klein, maar druk bezocht buurtcentrum. de openstelling van de tuin kan dat alleen maar ten goede komen.

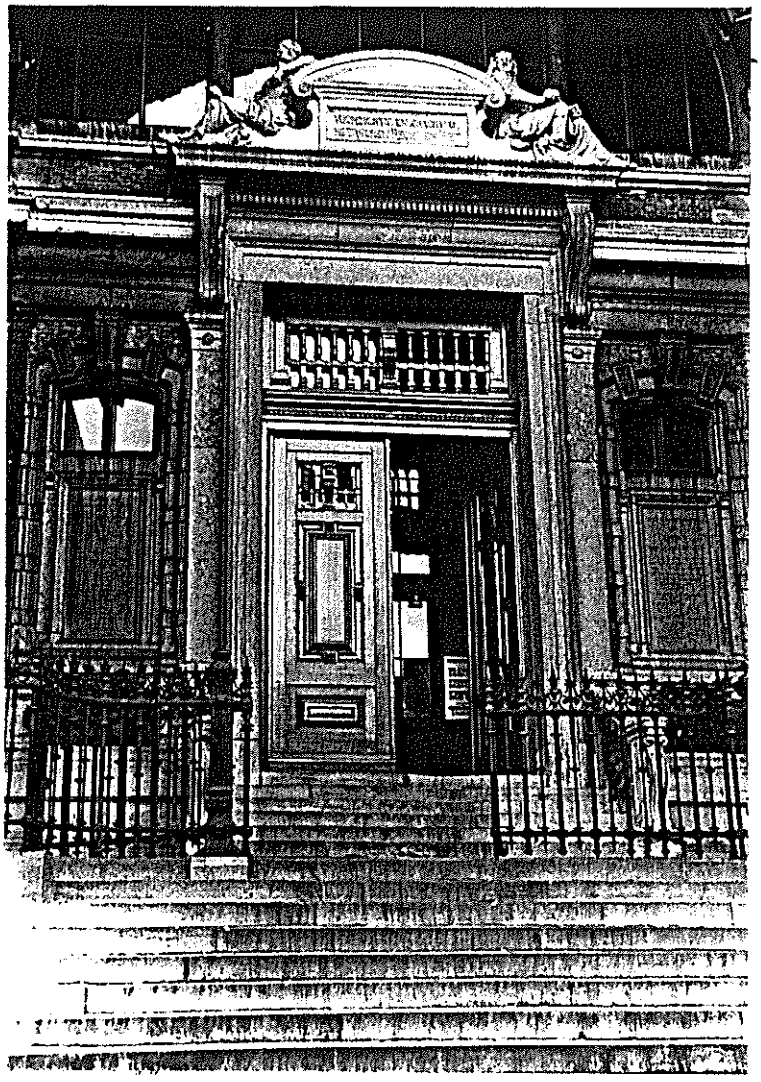
het bizonder plan van aanleg nummer 81, bekrachtigd door een koninklijk besluit van 13 juli 197o, dreigt evenwel roet in het eten te gooien.
het voorziet de verbreding van de pothoekstraat -van de onderwijs- tot de lange beeldekensstraat- van twaalf tot twintig meter, wat reeds grotendeels uitgevoerd is.
de muur en de kapel van de psychiatrische afdeling van het hospitaal zijn de laatste hinderpalen, zodat de spoedige verdwijning van het brede trottoir en van de bomenrij kan gevreesd worden. de geplande metro-werken, met een station tussen de lange beeldekens- en somméstraten en de lange congostraat, maken de bedreiging kompleet.

...
uitgaande van de betekenis voor de buurt, en van het geringe voordeel van een rijwegverbreding -de knelpunten liggen elders- dient de stopzetting van de uitvoering der plannen nagestreefd.
de platanen en de hofmuur van de psychiatrische afdeling kunnen best blijven bestaan. de tussen de boerhaave- en de onderwijsstraat vrijgekomen oppervlakten kunnen als groen- en als parkeervoorzieningen dienen. het bizonder plan van aanleg nummer 81 is nog niet verloren.

(de openstelling van de tuin kan het maatschappelijk welzijn op stuivenberg verbeteren!)

bizonder plan van aanleg nr. 81
kb. van 13 juli 1970
ter inzage: desguinlei





het gerechtshof

negende hoofdstuk
alles wat je altijd wilde weten over frans baeckelmans
maar nooit durfde vragen

een beschrijving van het stuivenberggasthuis is onvolledig zonder de biografie van frans baeckelmans, de bouwmeester.

ook rekening houdend met de betekenis van de inbreng van het bestuur der burgerlijke godshuizen, van de bizondere kommissie van juni 1871 (zie 2.3.1.), van de jury van mei 1873 (zie 2.3.2.), van de hogere gezondheidsraad (zie 2.4.) en van de architekten jules bilmeyer en jos van riel, kan frans baeckelmans als dé ontwerper van het stuivenberggasthuis gelden.
noch van het paviljoenen-hospitaal, noch -waarschijnlijk- van de ronde zalen is hij de vinder, maar door ze op een rationele manier toe te passen heeft hij een gebouw geschapen dat een antwoord is op de behoeften van zijn tijd, en zelfs meer dan dat.
de anderen komt de verdienste toe hiervoor de nodige voorwaarden te hebben geschapen.

françois-clément baeckelmans is op 17 april 1827 (straks hondervijftig jaar geleden) te antwerpen geboren.
hij studeert aan de akademie, is leerling van ferdinand berckmans (1803-1854, de architekt van de onze-lieve-vrouw-ter-sneeuw-kerk op het laar te borgerhout, de eerste neo-gotische kerk ter wereld) en neemt in 1847 aan de prijs van rome deel (°deelnemers, 1973).
op 12 december 1876 huwt hij de zesentwintigjarige jeann-marie-louise van meerbeeck.
op 1 oktober 1886 wordt hij lesgever aan de akademie ("directeur de l'atelier d'architecture chargé des cours d'architecture et de composition architecturale", kb van 27 september 1886), welke taak hij tot zijn overlijden op 25 januari 1896 vervullen zal.
de begrafenisplechtigheid heeft plaats op 29 januari in de sint-andrieskerk. baeckelmans wordt te deurne begraven.
de akademie heeft een dag vrijaf en leonard blomme neemt de vakante plaats in.

de neo-gotische basiliek te bon secours - peruwelz, op 37 centimeter van de franse grens (°administration communale de bon secours).

frans baeckelmans is de architekt van de school van de zusters van onze-lieve-vrouw op de amerikalei (1885), van het klooster van de grauwzusters in de lange sint-annastraat (1889-1892), van het klooster der paters redemptoristen op het hopland en van meerdere woonhuizen, vooral in de buurt van het stadspark.
hij ontwerpt tevens de kerk op het laar te zemst, de kerk van notre-dame de bon secours te peruwelz (1887-1893), de sint-rochuskerk te deurne (1892-1893); een uitbreiding van het klein-seminarie te mechelen (1893-1894) en, samen met henri beyaert (zie 2.3.2.) de sint-janskerk ("de peperbus") te borgerhout (1886-1889).

frans baeckelmans werkt ook samen met zijn jongere broer louis (25 februari 1835 - 8 november 1871), die als de artistiekere van het stel beschouwd wordt.
louis, die in 1858 de prijs van rome wint (°deelnemers, 1973), is onder meer de ontwerper van de sint-amandskerk op stuivenberg (1865, 1869-1874) en van het gerechtshof (1865, 1871-1874), waarvoor hij van vierentwintig mede-deelnemers de wedstrijd wint. beide projekten worden na zijn dood in 1871 door frans voortgezet.
lois is ook de winnaar van de wedstrijd voor het brusselse gerechtshof (1860, achtentwintig deelnemers). jozef poelaert, de voorzitter van de jury, slaagt er evenwel in de opdracht zelf te verkrijgen (°strauven, 1975).

frans baeckelmans is ook als restaurateur belangrijk. hij leidt de herstellingswerken van de antwerpse kathedraal, waarvoor hij het sint-vincentius a paulo altaar en de kapellen van de heilige barbara en de heilige lukas (twee patroonheiligen van de architekten!) tekent (1890-1896). hij herstelt tevens de westgevel van de sint-pauluskerk op de veemarkt en het hof van immerseel in de lange nieuw-straat.

van jules bilmeyer en jos van riel kan in dit verband vermeld worden dat ze beiden oud-leerlingen van frans baeckelmans zijn, dat ze met hem de kathedraal restaurenen en dat ze op zijn begrafenis een lijkrede houden, respektievelijk namens de maatschappij der bouwmeesters en namens de oud-leerlingen.

onder meer wegens het bestaan van twee baeckelmans'en vermelden enige encyclopedische werken een aantal gegevens die bij nader onderzoek vals blijken.
deze biografie is vooral gesteund op "de barsee, 1964".

indeks op de eigennamen

académie des sciences (france): 51, 59,
adolf stappaertsgasthuis: 66,
antwerpen: overal,
baeckelmans (frans): 5, 7, 27, 28, 29, 31, 32, 9o, 99, 1o1,
baeckelmans (louis): 1o1,
berckmans (ferdinand): 99,
bestuur der burgerlijke godshuizen: overal,
bex: 27,
beyaert: 27, 1o1,
biart (c.): 33,
bilmeyer (jules): 29, 31, 33, 64, 99, 1o1,
bizondere kommissie (1871): 26, 27, 58, 64, 99,
bizondere kommissie (1953): 69,
bizonder plan van aanleg nummer 81: 7o, 95, 96,
blomme (léonard): 99,
bogaerts-torfs (gesticht): 2o,
commissie van openbare onderstand: overal,
demanet: 51, 52,
de meester: 27,
de pauw (aloïs): 33, 64,
de wael (leopold): 33, 37,
filarete: 5o,
gezondheidsraad (hogere): 29, 3o, 32, 38,
good-engels (kindergasthuis): 66,
hassenpflug: 88,
heylen (dr): 27,
hubert: 27, 28, 51,
jury (1873): 27, 28, 59, 99,
koch (robert): 48,
kommissie van openbare onderstand: overal,
lambermont (f.a.): 19, 2o,
lefèbvre: 27,
leroy: 51,
liberale partij: 33, 37,
looymans (michaël): 22,
maret: 54,
meetingpartij: 37,
middelheim (algemeen ziekenhuis): 68, 69, 7o,
neute (ch.): 27, 28,
nightingale (florence): 49,
openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn: 3, 7,
oudaert: 27,
pasteur (louis): 48,
poe (edgar, allan): 4, 11, 1o5,
poelaert (jozef): 1o1,
poyet: 51, 54,

rahm (p.): 55,
rogier (ch.): 19,
schlemp: 88,
schwaar (j.p.): 55,
schwethelm: 88,
smith: 56,
sint-elisabethgasthuis: 2o, 21, 26, 28, 35, 37, 38, 64, 68, 69,
sint-mariagasthuis (berchem): 57,
société immobilière d'anvers: 23,
stuivenberg: overal,
stuivenberggasthuis: overal,
tollet: 51, 59,
vaes (richard): 57,
van kuyck (hugo): 66, 72,
van meerbeeck (jeanne-marie-louise): 99,
van put (j.c.): 37,
van riel (jos): 29, 31, 33, 64, 99, 1o1,
van riel (karel): 7o,
vijftienjarenplan (1964): 69, 79,
wylie: 56,

bronvermelding.

naast een twee dozijn encyclopedische werken, werden geraadpleegd:

- achtenvijftig, 1977; achtenvijftig miljoen nederlanders en hun ziekten, televisieprogramma van de nederlandse omroepstichting, 17 januari 1977.
- administration des hospices civils, 187o - 1873; proces verbaalboek, antwerpen.
- administration des hospices civils, 187o - 1889; comptes moraux administratifs, antwerpen.
- antwerpen, 196o; antwerpen 186o - 196o, antwerpen.
- antwerpen, 1962; antwerpen 186o - 196o, deel 2, antwerpen.
- antwerpen, 1967; antwerpen 1961 - 1965, antwerpen.
- bauen, 1972; bauen für kranke, behinderte und alte menschen, architektur und wettbewerbe 72, december 1972, stuttgart.
- (roger) binnemans en george van cauwenbergh, 1975; atlas van antwerpen, antwerpen.
- commissie van openbare onderstand, - ; "plans van het stuivenberggasthuis", archief coo, antwerpen.
- commissie van openbare onderstand, 196o; beknopt bestuurlijk verslag over het dienstjaar 1959, antwerpen.
- commissie van openbare onderstand, 1965; beknopt bestuurlijk verslag over het dienstjaar 1964, antwerpen.
- (g.) daenick, 1967; de organisatie van een groot hospitaal, in volksgazet, - , antwerpen.
- (lode) de barsée, 1964; de bouwkunst in de negentiende eeuw, in bouwstoffen voor de geschiedenis van antwerpen, antwerpen.
- deelnemers, 1973; deelnemers aan de prijs van rome 1819 - 1921, antwerpen.
- (prof.dr.m.h.a.) de groodt-lasseel, 1971; klinische gezondheidszorg en medische fakulteit antwerpen, in streven, oktober 1971, brugge.
- (antoine) depage, p.vandervelde, victor cheval, 19o7 - 19o9; la construction des hôpitaux, étude critique, fascicules 1, 2 & 3, brussel.
- (jef) de roeck, 1976; ziek(t)enhuis ook zieken(t)huis, e.a., in de standaard, dossier, 13 december 1976, brussel.

...

. (konstanty) gutschow, 1959; gedanken aus der planungspraxis, in architektur und wettbewerbe, doppelheft 26, juni 1959, stuttgart.

. (jaap) kruithof, 1964; de demografische ontwikkelingen in de negentiende eeuw, in bouwstoffen voor de geschiedenis van antwerpen, antwerpen.

. nhibs, - ; "biografische archiefstukken", biblioteek van nhibs, nhisk en kaska, antwerpen.

. (dr.a.) neetens, 1969; ziekenhuizen en hun staf, in de nieuwe gazet, 5 - 6 november 1969, antwerpen.

. (constant) noppen, 193o; antwerpen, koningin der schelde, delen 1, 2 & 3, antwerpen.

. (michel) pluymers, 1969; hospitaalbouw, verhandeling akademisch jaar 1968 - 1969, antwerpen (nhibs).

. (edgar allan) poe, 1953; de waarheid van het geval valdemar, in fantastische vertellingen, utrecht - antwerpen.

. (luk) poelmans, 1974; antwerpen 189o - 194o, aanzet tot de moderne architektuur, eindverhandeling 1973 - 1974, antwerpen (nhibs).

. (prof.dr.a.) querido, 196o; godshuizen en gasthuizen, amsterdam.

. pre-metro, 1975; de pre-metro te antwerpen, eerste vak in dienst groenplaats - centraal station, antwerpen.

. (dr.f.) sano, 19o7; de nieuwe afdeeling voor geestesziekenop het stuivenberggasthuis te antwerpen, antwerpen.

. sociaal, 197o; sociaal antwerpen, antwerpen.

. stadsarchief antwerpen, - ; modern stadsarchief: 179/4, 894/3, 894/4, 894/5, 894/6, 1o94/2o, 1322, 8827, 8828, 14 424, 26 o45, 26 o46, 26 o47, 26 o48, antwerpen.

. (peter) stone, 1976; hospitals: the heroïc years, in the architectural journal, 15 december 1976, - .

. (francis) strauven, 1975; negentiende-eeuwse architektuur en stedebouw te brussel, in openbaar kunstbezit, oktober - december 1975, antwerpen.

. stuivenberg, 1971; stuivenberg heeft hoogbouwplannen, in gazet van antwerpen, 15 december 1971, antwerpen.

. (a.) thiadens, 1975; de patiënt als collega van arts en verpleegkundige, in streven, november 1975, brugge.

. (john d.) thompson and grace goldin, 1975; the hospital: a social and architectural history, new haven - londen.

. (jan) van acker, 1975; antwerpen van romeins veer tot wereldhaven, antwerpen.

. (george) van cauwenbergh, 1973; gids voor oud-antwerpen, antwerpen.

...
. (1.) van keymeulen, 1884; l'hôpital stuivenberg, in chronique des beaux-arts, novembre 1884, - .
. werkgroep alternatieve geneeskunde, 1975; dure geneeskunde, deugdelijke gezondheidszorg, in streven, januari 1975, brugge.
. ziekenhuis, 1974; ziekenhuis stuivenberg heeft een grootstadsuitrusting, in gazet van antwerpen, 24 oktober 1974, antwerpen.

zonder deze mensen zou er van mijn verhandeling weinig terecht gekomen zijn. dank.

. begeleider dr.m.billet, socioloog. (mic!)
en
. de commissie van openbare onderstand, antwerpen;
het bestuur;
e.van vliet, direkteur van de derde afdeling;
mevrouw païs, archivaris, en van herck (in het archief).
. het algemeen ziekenhuis stuivenberg, coo, antwerpen:
f.caremans, direkteur;
hancké, onderdirekteur;
dens, technisch ingenieur.
. het college van burgemeester en schepenen van antwerpen.
. het stadsarchief van antwerpen.
. l'administration communale de bon secours.
. nhibs, antwerpen:
de bib;
diegenen die voor de kopieën en voor het inbinden instaan.
en
. de (mede)studenten, voor gevraagde en ongevraagde hulp:
marc van de wouwer, johan fierens, ronni verspreeuwen,
bob verlinde, felix corujeira, marc schepens, frans de bont.

STAD ANTWERPEN

STAD ANTWERPEN
STADSARCHIEF - SCHENDSTR. 11
FOTOCOPIE
F 5.-
76253
TICK. BERNAERTS - ANTW.

explicit!

PRO BONO PUBLICO

Het Stuivenberggasthuis te Antwerpen

Jef Van Staeyen

Op maandag 6 oktober 1884 werd te Antwerpen het Stuivenberggasthuis ingehuldigd. Het was door het Bestuur der Burgerlijke Godshuizen nar plannen van Frans Baeckelmans gebouwd. Het bestond oorspronkelijk uit een zestiental afzonderlijke, slechts door gelijkvloerse gangen verbonden gebouwen. Onder deze gebouwen waren er acht ronde : elk bevatten ze twee ziekenzalen voor twintig patiënten.

Sindsdien werd het Stuivenberggasthuis evenwel herhaalde malen verbouwd, zodat het in zijn aktuele opbouw zowel de negentiende-eeuwse opvattingen over genees- en verpleegkunde, als wel zijn eigen aanpasbaarheid toont.

Dit opstel wil deze twee aspekten in het kort belichten. Voor een uitgebreidere, en daardoor meer nauwkeurige behandeling ervan, of voor meer gegevens over het ontstaan en over de (mogelijke) toekomst van het Stuivenberggasthuis verwijs ik bescheiden naar zijn eigen verhandeling. Ze is te vinden in de bib. van het nhibs : N 15/1977-16.

Het hierbij afgedrukte algemeen plan (bron : modern stadsarchief, Antwerpen) toont het Stuivenberggasthuis zoals het er in de negentiende eeuw uitzag. Men bemerkt de acht straalsgewijs ingeplante paviljoenen : het zijn eigenlijk acht afzonderlijke hospitaaltjes. Het deelplan (bron : Antoine Depage, P. Vandervelde en Victor Cheval, « La construction des hôpitaux, Brussel 1907-1909) en de doorsnede (eigen tekening naar archiefstukken van het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn, Antwerpen) tonen de indeling ervan :

— in het midden : de ronde zalen, met een diameter van twintig en een hoogte van zes meter ; ze bevatten in principe twintig bedden die straalsgewijs — inderdaad : straalsgewijs, zoals de paviljoenen zelf — rond een kamertje voor de verpleegkundige zijn geschaard ;

— aan de gangzijde en op vijf meter afstand van de zalen : een eerste dienstgebouwtje met de afzonderingskamers, een bergruimte voor het linnen, een trap en kokers voor afval en vuile was ;

— aan de andere zijde en ook op vijf meter : een tweede bijgebouwtje met het sanitair.

De ziekenzalen staan op gemiddeld drieëntwintig meter van elkaar. Ze zijn langs alle zijden door tuinen omringd. Gelijkvloerse gangen verbinden ze met elkaar en met de centraal gelegen dienstgebouwen, van zuid naar noord : het poortgebouw voor de administratie, de kapel, de keuken met de refters en de apoteek, het klooster, het badhuis en de wasserij. Naast het poortgebouw liggen tenslotte de operatieafdeling en het dodenhuis.

In de negentiende eeuw moest een hospitaal voor alles voor een gezonde omgeving zorgen : om mogelijke besmettingen tegen te gaan dienden de zalen ruim, regelmatig van vorm en goed verlucht te zijn ; lawaai- en reukhinder diende vermeden en een goede verlichting en bezonning bevorderd.

Anderzijds moest om reden van uitbating het aantal verpleegkundigen beperkt blijven : de zieken werden met meerderen in één zaal verzorgd en de zalen mochten niet te ver van elkaar en van de dienstgebouwen gelegen zijn.

Kortom : de negentiende-eeuwse ziekenverpleging stelde twee nogal tegenstrijdige eisen : lange afstanden voor de gezondheid en korte voor de verzorging.

Het plan dat Frans Baeckelmans in 1873 voor het Stuivenberggasthuis ontwierp, en dat voor de uitvoering in 1877 door zijn oud-leerlingen Jules Bilmeyer en Jos Van Riel aangepast, uitgebreid en uitgewerkt werd, weet deze eisen door middel van een radiaal schema te verzoenen. Het schept terzelfdertijd afstand en nabijheid.

— In de ronde zalen liggen de zieken betrekkelijk ver van elkaar, en kort bij de verpleegkundige. Tevens hebben ze er overvloedig lucht,

licht en zon. De ronde gevels vergroten de schijnbare afstand tussen de gebouwen en vergemakkelijken hun inplanting.

— Door de kortere (loop)afstanden in de zalen kunnen zowel het sanitair als de afzonderingskamers op voldoende afstand geplaatst worden. Reuk- en lawaaihinder en besmettingsgevaren worden bestreden.

— De voornaamste diensten liggen helemaal centraal, in het qua verluchting en verlichting minst interessante gedeelte. Ze zijn nooit ver van de zieken verwijderd.

Deze kwaliteiten zijn in met het Stuivenberggasthuis vergelijkbare, negentiende-eeuwse hospitalen vaak in mindere mate aanwezig. Daarom kan dat Stuivenberggasthuis als een uitzonderlijk voorbeeld gelden : het is de konsekwente ruimtelijke vertaling van de eisen van zijn tijd.

*
**

Sinds 1884 zijn de eisen die de verpleeg- en geneeskunde aan een hospitaal stelt evenwel grondig veranderd. Enerzijds steeg namelijk de behoefte aan voorzieningen voor de meer technische geneeskunde : het aantal laboratoria, onderzoekskamers en operatiezalen diende uitgebreid. Anderzijds maakte die technische geneeskunde een verregaande afzondering van de zieken minder noodzakelijk : het besmettingsgevaar kon op een andere wijze bestreden worden.

Tengevolge van die gewijzigde behoeften, en van de stijging van het aantal patiënten, is het Stuivenberggasthuis voortdurend veranderd en vergroot. Het merendeel van de verbouwingen vond plaats tussen de bestaande gebouwen in : het operatiekwartier en het poortgebouw werden uitgebreid, het dodenhuis vernieuwd, de sanitaire paviljoentjes werden vervangen en op de plaats van het badhuis kwam een nieuwe keuken, het centrale dienstgebouw werd vergroot en langs de gangen tusen de zalen zijn individuele ziekenkamers gebouwd ; volgens een uitbreidingsprogramma in meerdere fasen zullen op de plaats van de kapel en van het klooster twee grote nieuwe gebouwen verrijzen.

Al deze werken hebben het Stuivenberggasthuis ingrijpend veranderd, om niet te zeggen verknoeid. Van de vroegere openheid en duidelijkheid van het plan is weinig overgebleven. Straks dreigen ze gans te verdwijnen.

Ondanks deze verloedering wijzen de vele veranderingswerken ons op de grote aanpasbaarheid van het Stuivenberggasthuis. Zonder de vele individuele ziekenkamers was het immers nog erg open en duidelijk gebleven. De verbouwingen zouden het niet ontregeld hebben, voor lange noch voor korte tijd.

Het Stuivenberggasthuis liet namelijk door zijn afzonderlijke, additieve bouwwijze die veranderingen toe. Het liet er de ruimte voor. Bovendien liet het rie ruimte vooral daar waar de veranderingen het minst stoorden : in het centrale gedeelte van de dienstgebouwen. De ronde vorm van de zalen en hun radiale plaatsing maakte nieuwbouw aan de buitenzijde — tenzij op enige afstand, zoals voor de psychiatrische afdeling — nagenoeg onmogelijk. De zieken bleven temidden van zon, licht en lucht. De aanpasbaarheid was als het ware gestuurd.

Terwijl de manier waarop het Stuivenberggasthuis aan de eisen van zijn tijd tegemoet komt de manifeste en statische kwaliteit ervan kan worden genoemd, is zijn aanpasbaarheid dynamisch en latent. Ze is latent omdat ze het niet expliciet gewilde gevolg is van een bouwwijze. Omdat ze terzelfdertijd dynamisch is verdient ze des te meer aandacht.

Verhandeling laatstejaarsstudenten NHIBS
(bekroond met prijs K.M.B.A. 1977)