



Open Monumentendag Vlaanderen

Themanota OMD 2009

Zorg (Werktitel)

In 2009 focust OMD op het erfgoed dat te maken heeft met het geestelijk, lichamelijk en maatschappelijk welzijn van de mens: de aspecten van zorg die bepalend waren voor architectuur en inrichting, de gebouwen die speciaal voor allerlei vormen van zorg werden opgetrokken, de parken en andere landschapsvormen die bij zulke instellingen behoren, de sporen van zorg die archeologen terugvinden. Zoals steeds staat op Open Monumentendag waardevol onroerend erfgoed van voor 1975 centraal.

Een welomlijnd thema

Met het thema 'zorg' hebt u als Lokaal Comité weer een stevige kapstok om uw OMD-programma aan op te hangen. Tot in het kleinste dorp zijn er aanknopingspunten te vinden om de geschiedenis van de zorg te illustreren. In essentie is dat cultuurgeschiedenis. De omstandigheden en de praktijk van die zorg vertellen immers veel over de cultuur waarin werd geleefd. Dit thema is daarom helemaal op zijn plaats tijdens OMD, het grootste eendaagse cultuurevenement in Vlaanderen.

Op 13 september 2009 richten we ons dus in de eerste plaats op **archeologische, bouwkundige en landschappelijke getuigenissen van zorg voor mens en samenleving.**

Binnen deze focus kan er ook aandacht gaan naar het **behoud, beheer en (her)bestemming van dit zorgerfgoed** zelf. Voor vele zorgmonumenten is monumentenzorg immers aan de orde.

Daarnaast kan er, zoals elk jaar, aandacht worden besteed aan **monumenten in de actualiteit** (zie verder).

En allicht komt hier en daar ook het varende, rijdende, rollende of vliegende erfgoed in beeld, dat ooit de zorg voor mens en samenleving ondersteunde.

Zorg in het Ancien Régime

Zorg voor de mens, is zorg voor lichaam en geest. Het inzicht in die samenhang varieerde naargelang de periode in de geschiedenis en hield min of meer gelijke tred met de evolutie van een intuïtieve naar een meer wetenschappelijke aanpak.

Op enkele uitzonderingen na is er voor de eerste duizend jaar van onze tijdrekening weinig archeologisch, laat staan onroerend erfgoed dat getuigt van de zorgverstrekking in onze streken. De eerste duidelijke tekenen vinden we tussen de 10de en de 12de eeuw, met de oprichting van hospitalen voor opvang van pelgrims.

Algauw werd daar ook aan ziekenzorg gedaan. Het uitgangspunt was vooral liefdadigheid, mede omdat men op die manier z'n hemel hoopte te verdienen. De Kerk speelde dan ook een belangrijke rol. Ze ontfermde zich weliswaar meer over de ziel, maar voor het lichamelijke welzijn had ze toch een legertje heiligen klaarstaan. Je kon geen kwaal bedenken of er was een sint die ze zou genezen. Kerken, kloosters en kapellen waren – en zijn vandaag vaak nog – met hun beelden, altaren, relikwieën de interface voor contact met de wonderdoener. En natuurlijk was er, via lering en rituelen, ook de zielzorg zelf, die in zekere zin als zorg voor de geest kan worden beschouwd.

In de meer aardse zorg stonden de hospitalen centraal. Ze werden opgericht met schenkingen van privépersonen en bestuurd door leken of kloosterlingen, onder een nogal eens wisselend gezag van de stedelijke en/of kerkelijke overheid.

Lange tijd hadden die hospitalen echter niets te maken met wat wij daar vandaag onder verstaan. Het waren huizen voor gasten, waar reizigers, daklozen, bejaarden en zieken één zaal en soms ook het bed deelden... Mensen kregen er onderdak, iets te eten en te drinken. De zieken werden verzorgd, maar van echte geneeskunde was er geen sprake. Veel verandering kwam daar niet in toen er specifiekere instellingen ontstonden, zoals godshuizen voor bejaarden, dolhuizen, pesthuizen, leprozerieën, infirmerieën in kloosters of begijnhoven, passantenhuizen enz. Eeuwenlang stond zorg voor zieken en bejaarden gelijk met het vrijwel uitzichtloos beoefenen van de 'werken van barmhartigheid'.

Hetzelfde gold voor de armenzorg. Die was in kerkelijke en later vooral in stedelijke handen. Vooraanstaande burgers stonden onbezoldigd in voor de bedeling van giften aan behoeftige ingeschrevenen van de stad. Ook hierbij speelden liefdadigheid en godvrezendheid een rol, maar tegelijk was armenzorg een manier om controle uit te oefenen op de talloze paupers en om de maatschappelijke overlast van bedelarij en criminaliteit te beperken. Zo werd, vooral vanaf de 17^{de} eeuw, getracht om alle bedelaars, landlopers en armen onder te brengen in een centraal huis van bewaring per stad of gewest. Aan de wortels van dat kwaad, de oorzaken van de armoede werd echter weinig gedaan. In de loop der tijden werd de armenzorg weliswaar wat beter georganiseerd. In elke parochie werd zo een 'Armentafel' of een 'Heilige Geesttafel' opgericht die hun middelen vooral uit testamentaire schenkingen haalden. Naast de bedeling van behoeftigen voorzagen deze armentafels onder meer doktershulp, begrafenissen en gratis onderwijs aan behoeftige kinderen...voor zover hier uiteraard de middelen toe waren.

19de en 20ste eeuw

De zieken- en armenzorg van het ancien régime was, vooral in de steden, al bij al behoorlijk georganiseerd. Via hervormingen in de Franse tijd, met onder meer de oprichting van de 'Administratieve Commissies der Burgerlijke Godshuizen' en de 'Burelen van Weldadigheid', kunnen we de ontwikkelingsgeschiedenis ervan trouwens lijnrecht doortrekken tot bij onze OCMW's. Die Burelen van Weldadigheid, die instonden voor hulpverlening aan thuiswonende behoeftigen, waren ook actief op het platteland. En de in ere herstelde kloosters namen overal weer hun rol op in de zorg. Zo ontstonden vanaf de 19de eeuw ook buiten de steden bejaardentehuizen, weeshuizen, ambulante ziekenzorg en eveneens onderwijsinstellingen.

Tegelijk gingen visie en wetenschappelijke benadering er fors op vooruit, met voorop een groeiende aandacht voor hygiëne, preventie en positieve beïnvloeding van de gezondheid. Dit leidde tot nieuwe voorzieningen zoals badhuizen, openbare parken, zwembaden en andere sportinfrastructuur. Zelfs de sanering van krottenwijken, de evoluerende stedenbouwkundige aanpak en de aanleg van waterleidingen, rioleringen en andere nutsvoorzieningen beoogden onder meer een verbetering van de volksgezondheid.

Van een zelfde orde waren de verbeteringen in de huizen: efficiëntere verwarming en verluchting, opkomst van de badkamers enz. Het (beroeps)onderwijs speelde dan weer in op de huishoudelijke aspecten van hygiëne en gezondheid. Het streven naar volksverheffing was immers nadrukkelijk aan de orde.

Ook de concepten voor architectuur, inrichting en uitrusting van zorginstellingen hielden gelijke tred met de nieuwe inzichten. Zo speelde het 19de-eeuwse België, via sturing door de Hoge Raad voor Hygiëne, een voortrekkersrol in de vernieuwing van de ziekenhuisbouw. De belangrijkste kenmerken van die vernieuwing waren de onderverdeling in paviljoenen en de vermindering van het aantal bedden per ziekenzaal.

In de 20ste eeuw ging die interactie tussen de evoluerende geneeskunde en architectuur door. Zo verloor de paviljoenbouw stilaan terrein omdat er intussen andere middelen waren om besmetting tegen te gaan. Tegelijk behoorden de 20ste-eeuwse ziekenhuizen tot de eerste openbare gebouwen die volop putten uit de verworvenheden van het modernisme.

Bovendien breidde de zorgverstrekking in de 19de en 20ste eeuw zowel kwantitatief als inhoudelijk sterk uit. Dat had uiteraard zijn weerslag op het aantal en de diversiteit van de voorzieningen. In dit verband valt er te denken aan allerlei al dan niet gespecialiseerde of academische ziekenhuizen, aan kraamklinieken, militaire hospitalen, hulpposten en noodziekenhuizen, dokterswoningen, dagcentra, poliklinieken, psychiatrische instellingen, revalidatiecentra, preventoria, sanatoria enz.

Daarnaast zijn er - voor zover ze in een waardevol gebouw gevestigd zijn - de apotheken, laboratoria en farmaceutische bedrijven, onderzoekscentra, artsopleidingen in universiteiten, de scholen voor verpleging en paramedische of sociale beroepen.

Sociale zorg

Ook die sociale sector had en heeft zijn infrastructuur: vondelingen- en weeshuizen, bejaardentehuizen, huizen voor daklozen, landloperskolonies, heropvoedingsgestichten, gebouwen waar OCMW, Kind en Gezin en andere dienstverleners werken.

Bovendien is het bouwen zelf een taak van deze sector, met name van de sociale huisvesting. Ook daarvan gaat de voorgeschiedenis terug tot in de middeleeuwen. Denk aan de godshuizen, de hofjes of beluiken en gangen, vooral in de grote steden. Zoals de hele sociale sector, raakte ook deze dienstverlening vanaf de 19de eeuw meer geïnstitutionaliseerd met het ontstaan van sociale woningbouwmaatschappijen die soms enorme projecten ontwikkelden.

Tegelijk was er de traditie van huisvesting en eventueel andere zorg, verbonden aan de arbeid. Eigenlijk gaat ook die terug tot in de middeleeuwen. In zekere zin was het lijfeigenschap zo'n systeem, zij het vanuit een ander wereldbeeld en in een totaal verschillende sociaaleconomische situatie. Het verdween dan ook vooral omdat het economisch zwaartepunt verschoof naar de opkomende steden en omdat het duurder werd dan loonarbeid of verpachting. De binding tussen werkverschaffing en huisvesting bleef echter bestaan. Denk aan de inwonende meiden en knechten in herenboerderijen, kastelen of patriciërswoningen, aan pachthoeven, arbeiderswoningen en soms hele 'cités', door industriële gebouwd voor hun personeel.

Van gilde tot zuil

Een aanverwant systeem was dat van onderlinge zorg tussen leden van dezelfde gilde. Na de Franse Revolutie, die de gilden en ambachten afschafte, keerden dergelijke vormen van mutuele ondersteuning terug, maar dan vooral geënt op levensbeschouwelijke en politieke samenhang. Dit had te maken met de bekende verzuiling. De zorgverlening speelde daarin een zeer belangrijke rol via eigen ziekenfondsen, vakbonden, verzekeringen, coöperatieve organisaties en winkels, zowat alle reeds vermelde zorginstellingen, de jeugdbewegingen, volkshuizen, parochiezalen en andere cultuur-, ontspannings- of sportinfrastructuur. Ook de scholen, internaten, jeugdverblijfcentra en vakantiekolonies en zelfs de toneelkringen, fanfares en harmonieën... niets ontsnapte aan de verzuiling van wieg tot graf.

Zorg voor de doden

Zorg voor de doden behoort tot de oudste vormen van zorg. De sporen van rituele begraving gaan dan ook ver terug in de tijd. Denk maar aan de tumuli of de restanten van Romeinse begraafplaatsen.

De recentere geschiedenis van deze zorg valt zowat overal te illustreren: de begraving in de kerken, op kerkhoven en later buiten de bewoonde centra. Zowel de aanleg van de begraafplaats als de individuele graven of grafmonumenten, maar ook de gebouwen van begraafplaatsen blijven onze aandacht waard. Daarnaast zijn er de mortuaria en funeraria in ziekenhuizen, maar ook de steeds zeldzamer wordende ateliers van steenkappers en grafkunstenaars.

Zorg en landschap

Niet alleen de zorg voor de doden laat zijn sporen zien in het landschap. Dat bevat ook vele getuigenissen van zowel de gezondheidszorg als de sociale zorg. In het stedelijk landschap

gaat het vooral om de stedenbouwkundige inpassing van grote ziekenhuizen en sociale woningbouw. En op enkele plaatsen vindt men ook nog het restant van een oude kruidentuin, indertijd noodzakelijk voor de farmacie van het hospitaal.

Buiten de stad was het soms het landschap zelf dat bepalend werd voor de inplanting en ook wel voor de harmonieus ingepaste architectuur van zorginstellingen. Voor sanatoria en preventoria bijvoorbeeld werd een gezonde omgeving van bos of zee uitgezocht. Sommige instellingen bezitten ook een eigen tuin of zelfs een uitgestrekt park ten behoeve van de patiënten.

Samen aan de slag

Het voorafgaande summiere overzicht toont aan dat er ook in 2009 geen tekort aan keus zal zijn. De zorgverstrekking heeft eeuwenlang talloze grote en kleine waardevolle bouwwerken opgeleverd. Veel is daar nog van bewaard, hetzij op het terrein, hetzij in de archieven. Die archieven stellen u in staat om uw programma te ondersteunen en te stofferen met algemene en detailverhalen over de evolutie van de zorg en van het daartoe bestemde onroerend erfgoed in uw gemeente. Voor die inhoudelijke invulling raden we u ook nu weer samenwerking aan met de overheden en privéorganisaties die verantwoordelijk zijn voor dit erfgoed en die vaak de zorg nog steeds in handen hebben. Met name de OCMW's, de betrokken kloosterorden, de diverse zuilorganisaties en hun archiefinstellingen zijn goed gewapend en doorgaans graag bereid u te helpen of intensief mee aan de slag te gaan.

Het thema en de monumentenzorg

Tijdens uw openstelling kunnen ook de typische uitdagingen van de monumentenzorg aan bod komen. Zoals gezegd, zijn de architectuur en inrichting van zorginstellingen mee geëvolueerd met de wetenschap en techniek waarop die zorg steunt. Diezelfde wetmatigheid geldt ook bij **monumentenzorg voor zorgmonumenten**. In dat geval zal de erfgoedwaarde doorgaans ondergeschikt zijn aan het gebruik van het gebouw. Ook bij herbestemde zorggebouwen rijst de vraag echter of er altijd voldoende nagedacht wordt over de mogelijkheden om beide te verzoenen.

Hoe stem je deze gebouwen af op de hedendaagse behoeften? Hoe kunnen modernisering en respect voor erfgoedwaarde samengaan? Is er eventueel nood aan herbestemming en wat zijn daar de problemen? Wie wordt er bij de mogelijke oplossingen betrokken? Het zijn vragen waarmee elke beheerder van zorgpatrimonium vroeg of laat wordt geconfronteerd. Confronteer er tijdens Open Monumentendag ook uw publiek mee.

En nu we het toch over monumentenzorg hebben... Vergeet niet dat er in het OMD-programma ook altijd plaats is voor **monumenten in de actualiteit**. Het gaat dan om waardevolle gebouwen of landschapselementen die niet noodzakelijk binnen het jaarthema passen, maar wel bijzondere aandacht verdienen, bijvoorbeeld omdat ze acuut bedreigd zijn, omdat ze voor het laatst bezocht kunnen worden vóór een restauratie of omdat ze worden heropend na een restauratie en/of herbestemming. Hetzelfde geldt voor recente archeologische opgravingen en projecten. Recent betekent dan: na de vorige Open Monumentendag.

Dit OMD-thema is het moment bij uitstek om de aandacht te vestigen op de zorg voor zo'n 'monument in de actualiteit'. Hier past dan het verhaal van bevlogen mensen, verenigingen of instellingen die door inzet van veel tijd, kennis en middelen een blijvende toekomst verantwoord voor een monument of een site. Voor vele leden van Lokale Comités zal het hun eigen verhaal zijn.

OMD online

Tot slot nog een belangrijke dienstmededeling. Dit jaar komt er geen 'prikkelbrochure'. We concentreren ons volledig op informatie via de website. Op die manier kunnen we makkelijker alle leden van elk Lokaal Comité bereiken. Hou dus vanaf het jaareinde en zeker in het voorjaar 2009 onze website voortdurend in de gaten, want geregeld zal er nieuwe, diepgaande informatie zijn. Uiteraard komen er themateksten en bibliografische gegevens over de vele mogelijke subthema's. Ook krijgt u suggesties voor de mogelijke aanpak van

openstellingen en begeleidende activiteiten, en over samenwerking met andere gemeenten, OCMW's, privé-instellingen en verenigingen. Daarnaast mag u informatie verwachten over best practices en manieren om uw OMD-inspanningen over een langere periode te verzilveren. Naar goede gewoonte wordt in de loop van het voorjaar in elke provincie een inspirerende Provinciale Themadag georganiseerd. Kortom, het Coördinatiecentrum Open Monumentendag Vlaanderen blijft u samen met haar partners volop ondersteunen. Op naar de 21ste Open Monumentendag.