

KAN DE **GEBOUWDE OMGEVING** BIJDAGEN AAN **GEZONDHEID EN ZORG**? JA, ZEGT **COR WAGENAAR**, BIJZONDER HOOGLERAAR RUIMTE EN GEZONDHEID AAN DE FACULTEIT DER LETTEREN VAN DE RIJKSUNIVERSITEIT GRONINGEN: “**ARCHITECTUUR, STEDENBOUW EN OPENBARE RUIMTE** KUNNEN ZELFS EEN **GROTER EFFECT** OP HET **VERBETEREN VAN DE GEZONDHEID** HEBBEN DAN DE MEDISCHE SECTOR.”



COR WAGENAAR, bijzonder hoogleraar Ruimte en Gezondheid aan de Faculteit der Letteren van de Rijksuniversiteit Groningen.

GEZOND DOOR STEDENBOUW EN RO

Genezen, dat doe je met medicijnen. Althans, dat was lang de gietijzeren overtuiging van de medische wetenschap. Maar volgens Cor Wagenaar is het kwaad dan al geschied: “Veel gezondheidsproblemen zijn met preventieve maatregelen te voorkomen. Stedenbouw en architectuur hebben daarbij altijd een grote rol gespeeld. Denk aan de aanleg van riolering en waterleiding, en de volkshuisvesting, en nu het immens populaire ‘healthy cities’ concept.”

Als het gaat om architectuur, stedenbouw, openbare ruimte en gezondheid, zoekt Wagenaar graag de breedte. Wagenaar refereert aan Amerikaanse onderzoek uit de jaren tachtig dat aan het licht bracht dat niet alleen medicijnen mensen genezen; ook de gebouwde omgeving heeft die invloed op de gezondheid.

Wagenaar wees herhaaldelijk op de impact van architectuur op de gezondheidszorg, bijvoorbeeld in 2010 in een publicatie die hij samen met Noor Mens schreef, *Architectuur voor de gezondheidszorg in Nederland*. Het boek laat zich lezen als pleidooi voor de herontdekking van de bijdrage die architectuur kan leveren aan gezondheid en zorg. Wagenaar onderstreept in het boek dat architectuur invloed heeft op de ‘core business’ van de gezondheidszorg: “Architectuur kan zorg en therapie steunen of frustreren, door de logistiek, de materialisatie, de ruimtelijke effecten.

Er is een direct effect van design op het welzijn van patiënt en staf; dat is een ‘softe’ karakteristiek met ‘harde’ consequenties.”

SLEUTELN

Maar hoe zit het met de stedenbouw en de openbare ruimte? Kunnen ook die een bijdrage leveren aan gezondheid en zorg? Ja, stelt Wagenaar: “Architectuur, stedenbouw en openbare ruimte kunnen zelfs een groter effect op het verbeteren van de gezondheid hebben dan de medische sector. Bij stedenbouw en openbare ruimte luidt de vraag; hoe kunnen deze disciplines de gezondheid beïnvloeden: obesitas, slechte eetgewoontes, sociale isolatie? Wie in een klassiek opgebouwde moderne stad – dus functionele, gezonde stedenbouw – een normaal leven leidt, reist tussen functies heen en weer. Dat wekt verkeer op, met name suburbaan. Het effect: een zittende leefstijl en een hoofdrol voor de automobilititeit.”

Aan dat gegeven kun je stedenbouwkundig tamelijk eenvoudig sleutelen, aldus Wagenaar, en noemt Karlsruhe als voorbeeld: “Daar maakte men plannen om de ‘Autobahnzubringer’, de hoofdverbinding vanuit de stad naar de snelwegen, terug te brengen van vier naar twee rijbanen. De vrijgekomen ruimte werd ingericht als fiets- en voetpad. Op een plek waar normaliter geen mens zich te voet of op de fiets zou wagen, omdat de inrichting van de openbare ruimte het niet toestond, ontstond een alternatief.”

HEALTHY CITIES

Een ingreep als in Karlsruhe, is volgens Wagenaar een manier om multifunctionaliteit terug te brengen, om te komen tot kleinere, compacte steden: "Consequent doorgedacht kom je dan ook terecht bij Urban Farming en Green Cities, Cradle to Cradle, en uiteindelijk bij het denken vanuit 'footprints'." Wagenaar haalt het concept van de Healthy Cities aan: "Dat is een modern en modieus begrip, maar in de praktijk toch een bruikbaar concept, stelt Wagenaar: "Kijk naar China, daar experimenteert men met compleet nieuw te bouwen Healthy Cities. China kampt met verstedelijking in combinatie met rampzalige milieu- en gezondheidseffecten, en daar wordt met centraal beleid iets aan gedaan. Compacte steden verminderen de verkeersdruk, brengen goedkoop en snel openbaar vervoer binnen handbereik, nodigen uit zich te voet of per fiets te verplaatsen, en verkleinen de afstand tot de natuur eromheen. Wat opvalt, is dat deze principes overeenkomen met die van de Nederlandse stedenbouw in de jaren twintig en dertig van de vorige eeuw – dat die in de jaren vijftig zijn verlaten ten gunste van suburbane uitverklaring had toen goede gronden, maar wordt nu alom betreurd..."

Volgens Wagenaar zijn we met de Healthy Cities weer terug bij de activiteiten die in de negentiende eeuw een prominente rol speelden in de stedenbouw: "Healthy Cities grijpen terug op het instrument dat in de negentiende-eeuwse stedenbouw zorgde voor een hygiënische revolutie: preventie. Basis van die revolutie: de aanleg van riolering, de introductie van de volkshuisvesting, de komst van schoon water en het systematisch organiseren van de diensten die vuil en afval uit de steden afvoeren."

Inmiddels zijn we volgens Wagenaar overgestapt op een andere tactiek: crisismangement – de geïsoleerde aanpak en behandeling van ziektes in specifiek daarvoor opgerichte instellingen en faciliteiten zoals ziekenhuizen. Een route met een groot nadeel, stelt Wagenaar: "De kosten van dat crisismangement en daarmee van de gezondheidszorg zijn absurd hoog geworden. We komen dus weer uit bij die preventie."

BARRIEREFREI

En de vergrijzing en de zorg? In 2041 zijn 4,7 miljoen Nederlanders 65-plusser, zegt het CBS, en dat getal blijft min of meer bestendig tot het jaar 2060. Met als kanttekening dat vanaf

2025 een 'turbo-effect' optreedt: dan neemt het aantal 80-plussers rapide toe. In Duitsland, waar de vergrijzing momenteel al een veel groter stempel op de bevolkingssamenstelling drukt, zet men in stedenbouw en openbare ruimte actief in op een verbeterslag ten gunste van die groeiende groep senioren: steden worden barrierevrij gemaakt middels Design für Alle: het verbeteren van de toegankelijkheid van de openbare ruimte voor senioren. Verschillende steden riepen een nieuw adviesorgaan in het leven, de Seniorenrat, die de belangen van ouderen vertegenwoordigt. Senioren stichten collectieve Wohngemeinschaften en er zijn particuliere initiatieven als in Meppen, waar langs het Dortmund-Ems-kanaal een woonwijkje verrees – Sun City aan de Ems – uitsluitend voor senioren, met vrijstaande, gelijkvloerse woningen, inclusief voorzieningen op afroep, van medische begeleiding tot maaltijden op bestelling.

En Nederland? Wagenaar: "Natuurlijk wordt ook in Nederland nagedacht over ouderenvriendelijke wijken: wijken zonder hoge stoepen, met veilige kruispunten, met OV stops op loopafstand. Wijken waarin gelijkvloers gewoond wordt of een lift als voorziening aanwezig is. Idealiter is het aanbod van onvermijdelijke zorgvoorzieningen er op wijkniveau afgestemd in de zogenaamde wozozo's, woonzorgzones, woonservicezones of wonen-welzijn-zones met haal- en brengfuncties op verschillende plekken in de wijk. Zorgfuncties worden steeds vaker ondergebracht in multifunctionele complexen." Wagenaar verwijst naar Leiden, naar het Level-complex (ontwerp: MVSA) met zijn geclusterde functies en Het Gebouw (VenhoevenCS) met zijn mix van woon- en buurtfuncties: twee voorbeelden van hoe het ook kan.

GEZOND OUDER WORDEN

En dan is er nog het Healthy Ageing Concept, de nieuwste vorm van preventie, door de EU recentelijk naar voren geschoven als belangrijk onderzoeksthema. De Europese Commissie benoemde eerder dit jaar Noord-Nederland tot 'voorbeeldregio' op het gebied van Healthy Ageing, vanwege de intensieve uitwisseling van kennis die er plaatsvindt op gebied van ziekte en gezondheid tussen kennisinstellingen, bedrijfsleven en overheid. Wagenaar: "Doel van Healthy Ageing is het zo lang mogelijk uitstellen van zorg. In een schematische weergave van het verloop van de gezondheid gedurende een leven, begint de lijn die de

"WAAR NOG NIEUWBOUW PLAATSVINDT ZOU NAAR **COMPACTHEID EN FUNCTIONELE MENGING** MOETEN WORDEN GESTREEFD, EN DAT IS OOK HET GEVAL IN DE GROOTSTE OPGAVE VOOR DE KOMENDE JAREN: DE **RECONSTRUCTIE VAN DE BESTAANDE VOORRAAD.**"

gezondheid weergeeft vanaf het 40ste levensjaar naar beneden te krommen; de gezondheid gaat achteruit. En die lijn valt hard naar beneden vanaf 70 jaar. Bij een deel van de jongste generatie valt de lijn zelfs nog iets eerder af dan voorheen, een gevolg van ongezonde levensstijlen." In Nederland is sinds november een onderzoeksinstituut, aan de RUG en het UMC Groningen, dat zich met deze materie bezig houdt: het ERIBA, het European Research Institute for the Biology of Ageing. Wagenaar: "Verwacht wordt dat dit langlopende onderzoek aanwijzingen gaat opleveren voor de relatie tussen levensstijlen en gezondheidsklachten op latere leeftijd, en daarmee de richting aangeeft voor de rol van architectuur en stedenbouw bij het verbeteren van de volksgezondheid."

FOOTPRINT

Architectuur en stedenbouw haken volgens Wagenaar op twee manieren op de volksgezondheid aan: in het fysieke milieu, en bij het bevorderen van een gezonde levensstijl, dan wel het wegnemen van allerlei ruimtelijke barrières die dat in de weg staan: "Het aanpakken van milieuverontreiniging en gebrekkige hygiënische omstandigheden horen tot de eerste categorie. Daarbij horen ook de experimenten die vanaf de jaren vijftig zijn gedaan om aan de woonomgeving toegeschreven stress tegen te gaan – tekenend voor de psychologisering van de samenleving in deze jaren is het grote aantal medische congressen dat hieraan werd gewijd. Uiteindelijk leidde het tot onmoderne, dorpachtige, min of meer autovrije bloemkoolwijken en in de stadsvernieuwing tot het 'bouwen voor de buurt'." Sinds de jaren negentig groeit volgens Wagenaar het bewustzijn dat de stedelijke woon- en werk-omgeving deel uitmaakt van het globale milieu:

"Hoe groter de welvaart, hoe verder de footprint de schaal van de eigen omgeving overstijgt. Om uitputting van energie en grondstoffen, die van over de hele wereld naar de landen met exorbitante consumptie worden aangevoerd, te voorkomen, lijkt het voor de hand te liggen ook daar maatregelen te nemen. Dat leidt bijvoorbeeld tot de bouw van windmolenparken. Het is Duitse commentatoren opgevallen dat men deze maar zelden in de achtertuinen van villawijken aantreft, zodat ze zijn op te vatten als stigmata van de sociaal-economisch perifere regio's in het rijke westen..."

PRAGMATISCH

Het andere aangrijpingspunt is de beïnvloeding van levensstijlen, aldus Wagenaar: "Het ligt niet voor de hand ongezonde gebruiken te verbieden. In plaats van woon-werkverkeer per auto onbetaalbaar te maken zou men de voorzieningen voor voetgangers en fietsers en het openbaar vervoer kunnen verbeteren, al is dat in suburbia een kostbare aangelegenheid. Waar nog nieuwbouw plaatsvindt zou naar compactheid en functionele menging moeten worden gestreefd, en dat is ook het geval in de grootste opgave voor de komende jaren: de reconstructie van de bestaande voorraad. Ten slotte is er nog een wereld te winnen door de wereld van het crisismangement – ziekenhuizen en psychiatrische inrichtingen – anders te organiseren en het aanbod af te stemmen op de vraag van de 'end user' en niet op de bedrijfsmatige ambities van de huidige spelers in het veld. Dat vraagt om een puur pragmatische benadering, niet om ideologische loopgravenoorlogen tussen, bijvoorbeeld, voor- en tegenstanders van marktwerking. Deze op termijn onvermijdelijke innovaties zullen ook voor de architectuur grote consequenties hebben."

De bijzondere leerstoel die Wagenaar sinds begin dit jaar bekleedt aan de RUG, is ingesteld door de Stichting Thomassen à Thuessink en sluit aan bij het strategisch speerpunt Healthy Ageing van de RUG en het UMCG. Ook de faculteit Bouwkunde van de TU Delft ondersteunt de leerstoel. De bijzondere leerstoel richt zich op de gezondheidsaspecten van architectuur, maar ook van stedenbouw, een onderwerp dat internationaal volop in de belangstelling staat.

De leeropdracht omvat zowel een studie naar de gebouwde omgeving als naar architectonische en stedenbouwkundige plannen die bijdragen aan het verbeteren van de gezondheid van de stedelijke bevolking. Daarmee verbindt het de geschiedenis van architectuur en stedenbouw met actuele sociaal-maatschappelijke, beleidsmatige en ruimtelijke ontwikkelingen in de gezondheidszorg.