

UNIVERSITEIT VAN WES-KAAPLAND
UNIVERSITY OF THE WESTERN CAPE

Hierdie boek moet terugbesorg word voor of op
die laaste datum hieronder aangegee.

This book must be returned on or before the
last date shown below.

90001230

THES

RETURNED
26/10/99
1170048

06 OCT 2003



UNIVERSITY of the
WESTERN CAPE

30001545683171



**'N KRITIESE EVALUERING VAN DIE SOSIO-RUIMTELIKE
IMPLIKASIES VAN DIE LENTEGEUR HOSPITAALKOMPLEKS**

deur


DANIEL BERNARDUS SAAYMAN

Verhandeling voorgelê ter gedeeltelike vervulling van die vereistes vir die graad

MAGISTER ARTIUM

in die

Fakulteit Lettere en Wysbegeerte


UNIVERSITY of the
aan die
WESTERN CAPE

UNIVERSITEIT VAN WES-KAAPLAND

STUDIELEIER: PROF A C REDLINGHUIS

**MEDE-STUDIELEIERS: DR P DU P LE ROUX
DR V TAYLOR**

**BELLVILLE
Maart 1993**

046884 L



THE

UNIVERSITEIT VAN WES-KAAPLAND
BIBLIOTEK
362.110968 SAA
LIBRARY
UNIVERSITY OF THE WESTERN CAPE

IN HERINNERING AAN MY OUIERS



UNIVERSITY *of the*
WESTERN CAPE

Ek verklaar hiermee dat

**'N KRITIESE EVALUERING VAN DIE SOSIO-RUIMTELIKE IMPLIKASIES
VAN DIE LENTEGEUR HOSPITAALKOMPLEKS** my eie werk is en dat ek alle
bronne wat ek gebruik of aangehaal het, deur middel van volledige verwysings
aangedui of erken het.



D. B. Saayman
.....

D B SAAYMAN

DANKBETUIGINGS

Hiermee wens ek my opregte dank en waardering uit te spreek teenoor alle persone en instansies wie se samewerking en hulpverlening my in staat gestel het om hierdie studie te voltooi, naamlik

1. Die personeel van Lentegeur Hospitaal en die inwoners van Mitchell's Plain sonder wie se hulp en bystand hierdie ondersoek nie suksesvol voltooi kon gewees het nie;
2. My studieleier prof AC Redelinghuis asook mede-studieleiers dr V Taylor en Prof P le Roux vir hul geduld, raad en bystand;
3. Mnr E Mcpherson wat die kaarte geteken het;
4. Cila Opperman wat ten spyte van haar druk program die tik en afronding van die tesis hanteer het;
5. Die personeel van die Instituut vir Historiese Navorsing, by name ds Loff vir gebruik van die argief en prof Bredekamp vir raad en bystand;
6. Studente van die Universiteit van Wes-Kaapland wat met die vraelysopname gehelp het;
7. Aan my familie, skoonfamilie en vriende vir volgehoue ondersteuning.
8. Ten laaste 'n baie spesiale dankie aan my vrou Sandra vir liefde, begrip en geduld; my twee dogters Charlene en Bernie vir jul liefde en geduld. Sonder julle bystand sou hierdie mylpaal onbereikbaar wees.

SOLI DEO GLORIA!

INHOUDSOPGAWE

HOOFSTUK 1

NAVORSINGSTRATEGIE EN TEORETIESE RAAMWERK

	Bladsy	
1.1	Inleiding	1
1.2	Probleemstelling	1
1.3	Doelstellings	1
1.4	Navorsingsmetodologie	2
1.5	Databronne	3
1.5.1	Vraelysopname	3
1.5.2	Hospitaalargief	5
1.5.3	Gestruktureerde onderhoude	5
1.6	Teoretiese Perspektief	6
1.6.1	Inleiding	6
1.6.2	Eienskappe van die Politiek-Ekonomie	7
1.6.3	Politiek-Ekonomie en Radikale Geografie	8
1.6.4	Ruimte en Ongelyke Ontwikkeling in die Suid-Afrikaanse konteks	11
1.7	Samevatting	13

HOOFSTUK 2

GEESTESSIEKTES: 'N GEOGRAFIESE PERSPEKTIEF

2.1	Inleiding	15
2.2	Die Noodsaaklikheid van Geestessiektenavorsing	15
2.3	Geestessiekte en die Geograaf	16
2.4	Geestessiektenavorsing in Suid-Afrika	18
2.5	Die Publieke houding ten opsigte van fasiliteite vir geestessiektes: 'n Literatuuoroorsig	20
2.6	Konsepte wat deur Micheal Dear gebruik is	23

2.7	Konseptuele Toepassing	26
2.8	Samevatting	28

HOOFSTUK 3

LENTEGEUR HOSPITAAL: 'N HISTORIESE KONTEKS

3.1	Inleiding	30
3.2	Ligging van die Lentegeur Hospitaal	30
3.3	Morfologiese uitleg van die hospitaal	30
3.4	Ontstaan en Ontwerp	30
3.5	Rede vir die hospitaal se ligging	34
3.6	Ingebruikneming van die hospitaal	34
3.7	Mitchell's Plain - die "Apartheidstad"	35
3.7.1	'n Historiese agtergrond	36
3.7.2	Polemiek rondom die ontwikkeling van Mitchell's Plain	39
3.7.3	Probleme in die gemeenskap	42
3.8	Samevatting	45



UNIVERSITY of the
WESTERN CAPE

HOOFSTUK 4

ANALISE VAN EMPIRIESE DATA

4.1	Inleiding	47
4.2	Die Sosio-Demografiese kenmerke van die inwoners aangrensend tot die hospitaal	48
4.2.1	Opvoedkundige Peil	48
4.2.2	Inkomste	49
4.2.3	Werksituasie	50
4.2.4	Tipe werk wat inwoners verrig	50
4.2.5	Afstand tussen woning en werksplek	51
4.3	Samevatting	54

4.4	Die inwoners se persepsie van die hospitaal	54
4.4.1	Die ligging van Lentegeur Hospitaal: Die inwoners se persepsie	55
4.4.2	Moontlike stigma wat aan hospitaal mag kleef	57
4.4.3	Die inwoners se persepsie t.o.v. die struktuur van die hospitaal	58
4.4.4	Die inwoners se persepsie t.o.v. die impak van die hospitaal	59
4.5	Lentegeur Hospitaal: Gemeenskapsbetrokkenheid	60
4.6	Die Ruimtelike omvang van die hospitaal se ekternaliteitsveld	63
4.7	Die toeganklikheid van die hospitaal	66
4.8	Lentegeur Hospitaal as werkverskaffer	68
4.9	Samevatting	70

HOOFSTUK 5

AANBEVELINGS

5.1	Inleiding	72
5.2	Aanbevelings	72
5.3	Slotopmerkings	74



BIBLIOGRAFIE	76
--------------	----

ADDENDA

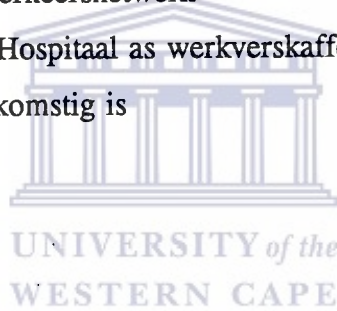
I.	VRAELYS
II.	HUISTIPES WAT IN MITCHELL'S PLAIN VOORKOM
III.	AANSOEKVORM VIR DIE GEBRUIK VAN DIE HOSPITAAL SE GERIEWE
IV.	DIE MORFOLOGIESE UITLEG VAN DIE HOSPITAAL
V.	KOERANTUITKNIPSELS

LYS VAN TABELLE

Tabel Nr.	Titel	Bladsy
1.	Misdaadsyfers vir die eerste drie maande in 1992	44
2.	Opvoedkundige peil: Hoofde van huishoudings	48
3.	Maandelikse inkomste per gesin	49
4.	Werkstatus van hoof van huishouding	50
5.	Ligging van werksplek	51
6.	Tevredenheid al dan nie met die ligging van die hospitaal	55
7.	Redes vir respondente se aanvaarding/nie-aanvaarding van die hospitaal se ligging	55
8.	Redes waarom daar nie 'n stigma aan die hospitaal kleef nie	57
9.	Inwoners se persepsie ten opsigte van hospitaal se impak	59
10.	Besprekingsprogram vir een maand	62
11.	Herkoms van pasiënte	64
12.	Personeellede uit Mitchell's Plain afkomstig	68

LYS VAN FIGURE

Figuur Nr	Titel	Bladsy Nr.
1.	Dimensies van 'n fasiliteit se eksternaliteitsveld	24
2.	Mitchell's Plain in metropolitaanse konteks	31
3.	Mitchell's Plain in sub-regionale konteks	32
4.	Lentegeur Hospitaal: Fisiese uitleg van die standplaas	33
5.	Gidsplan van Mitchell's Plain	37
6.	Ligging van werksplek	52
7.	Toelatings per saal	65
8.	Hertoelatings per saal	65
9.	Die ligging van Lentegeur Hospitaal ten opsigte van openbare verkeersnetwerk	67
10.	Lentegeur Hospitaal as werkverskaffer: Areas waaruit werkers afkomstig is	69



OPSOMMING

Die fokuspunt van hierdie studie is die impak van die Lentegeur Hospitaal op die plaaslike inwoners. Omdat daar gewoonlik 'n stigma aan geestesinrigtings kleef, wou daar met hierdie studie vasgestel word wat die inwoners se persepsie van die Lentegeur Hospitaal is.

Dieselfde konsepte waarmee Dear (1980) gewerk het, is ook in hierdie studie gebruik, nl. **afstandsverval, ruimtelike eksternaliteitsveld, intensiteit, impak en eksternaliteitsbron.**

Vir die doel van hierdie studie is van beide kwalitatiewe (onderhoude) en kwantitatiewe (vraelyste) navorsingsmetodes gebruik gemaak om die empiriese data te verkry. Deur altwee metodes te gebruik, word die beperkinge van 'n enkele metode ten minste gedeeltelik oorkom. Sodoende kon die persepsies van die plaaslike inwoners ten beste verwoord word.

Alhoewel daar ook na ander perspektiewe gekyk word, vorm die politiek-ekonomie die dominante teoretiese raamwerk. Hierdie paradigma dien as 'n verwysingsraamwerk waarbinne die toestande in 'n land soos Suid-Afrika bestudeer kan word; en wat ook **verklaringsmoontlikhede** bied vir die politieke en ekonomiese ongelykhede in die land.

UNIVERSITY of the

Die belangrikste bevindinge van hierdie ondersoek is soos volg:

- Die oorheersende persepsie van die inwoners ten opsigte van die hospitaal is positief. Dus is die aanname dat geestesinrigtings noodwendig 'n negatiewe impak moet hê, deur hierdie studie verkeerd bewys. Alhoewel gemeenskapsleiers die noodsaaklikheid van 'n algemene hospitaal gepropageer het, was niemand gekant teen Lentegeur Hospitaal nie.
- Hierdie positiewe ingesteldheid teenoor die hospitaal kan tot 'n groot mate toegeskryf word aan:
 - die aantreklike struktuur van die inrigting;
 - die fasiliteite van die hospitaal wat aan die inwoners beskikbaar gestel word;
 - die feit dat die hospitaal 'n belangrike werkverskaffer is; en
 - en baie van die inwoners behandeling by die hospitaal ontvang.

SUMMARY

The focus of this study is the impact of Lentegeur Hospital on the "host" community. Because a stigma is usually attached to Mental Health facilities, the aim of this study was to determine the residents' perception of Lentegeur Hospital. This element of mental research was investigated in this study with the work of Dear (1980) as a point of departure.

The same concepts used by Dear (1980) were also applied in this study, namely **distance decay, spatial externality field, intensity, impact and externality source.**

For the purpose of this study both the qualitative (interviews) and quantitative (questionnaires) research methods were used in order to gather empirical data. By using both methods, the constraints of a single method are at least partially overcome. In this way the perceptions of the local residents could be expressed in the best way.

Although other perspectives will also be considered for the purpose of this study, the Political-Economy forms the dominant theoretical framework of reference. This paradigm serves as a **framework** within which the conditions in a country such as South Africa may be studied, and which offers **analytical possibilities** for the political and economic inequalities in the country.

The following are the most important findings of this research:

- The overriding perception of the residents regarding the hospital is positive. Therefore the assumption about the negative impact of mental health facilities is proven to be incorrect. Although community leaders propagated the need for a general hospital, no-one was against Lentegeur Hospital.

This positive attitude towards the hospital may primarily be ascribed to:

- (a) the attractive structure of the institution;
- (b) the facilities of the hospital which are at the disposal of the community;
- (c) the fact that the hospital constitutes an important source of employment;
- (d) numerous residents receiving treatment at the hospital.

NAVORSINGSTRATEGIE EN TEORETIESE VERWYSINGSRAAMWERK

1.1 INLEIDING

'n Sinvolle begrip en evaluering van enige navorsingstudie vereis vooraf 'n logiese en sistematiese uiteensetting van die ondersoekprobleem; die benadering- en werkswyse waarvolgens die data verkry en georganiseer word, sowel as die teoretiese verwysingsraamwerk waarvolgens die data geanaliseer sal word.

1.2 PROBLEEMSTELLING

Uit die literatuurstudie, soos in die volgende hoofstuk bespreek word, blyk dit dat geestesiektenavorsing 'n plek binne Menslike Geografie beklee en dat geografe 'n belangrike bydrae in hierdie verband kan lewer. Navorsing het bewys dat mense wat naby fasiliteite vir geestesiekes woon 'n spesifieke persepsie van sodanige fasiliteite het, omdat daar normaalweg 'n stigma aan hierdie tipe fasiliteite kleef. Hierdie element van geestesiekte-navorsing sal in die onderhawige studie van die Lentegeur Hospitaal ondersoek word, met die studie van Dear (1980) as vertrekpunt.

1.3 DOELSTELLINGS

Die doelstellings van hierdie studie is soos volg:

(i) **Primêre doelstelling**

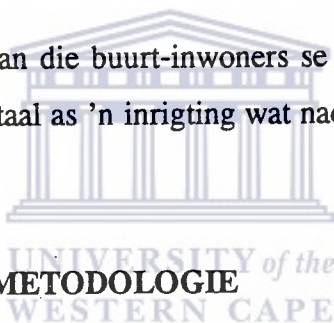
Die bepaling van die sosio-ruimtelike implikasies van die ligging van die Lentegeur Hospitaalkompleks.

(ii) **Sekondêre doelstellings**

- Die bepaling van die hospitaal se morfologiese struktuur (fisiese uitleg van die

kompleks); en tot watter mate dit die publieke houding beïnvloed.

- Die vasstelling van die aard en omvang van die hospitaal se eksternaliteitsveld ("*externality field*") - m.a.w. hoe ver strek die invloed van die hospitaal?
- Die ontleding van die hospitaal se toeganklikheid deur onder andere te verwys na die rol wat publieke vervoer speel. Is dit byvoorbeeld maklik vir die pasiënte, besoekers, personeellede om na en van die hospitaal te reis? Hoe gereeld loop busse na en van die hospitaal?
- Die bepaling van die rol wat die hospitaal speel as 'n genereerder van ekonomiese aktiwiteite. Tot watter mate word ekonomiese aktiwiteite in die onmiddellike omgewing deur die ligging van die hospitaal gestimuleer?
- Die evaluering van die buurt-inwoners se persepsie van die hospitaal. Sien inwoners die hospitaal as 'n inrigting wat nadelig is vir die gebied of beskou hulle dit as 'n bate?



1.4 NAVORSINGSMETODOLOGIE

Sinvolle navorsing is gebaseer op data wat op 'n wetenskaplike wyse ingesamel word. Navorsing rondom geestesiektes toon aan dat data hoofsaaklik volgens twee metodes ingesamel word nl. die **ekologiese** benadering, of die **individuele** benadering (Van der Merwe en Zietsman; 1982:9).

Die **ekologiese** benadering (gebaseer op sensusgewens) kom meer algemeen voor in stedelik-geografiese studies, soos blyk uit die werke van onder andere Dear (1977 en 1981) en Van der Merwe en Zietsman (1982). Tog is dit nie altyd die mees doeltreffende metode om inligting in te samel nie.

Hierdie tipe navorsingsmetode moet versigtig hanteer word omdat dit gewoonlik geen individuele kenmerke of neigings aandui nie, maar slegs algemene tendense gebaseer op

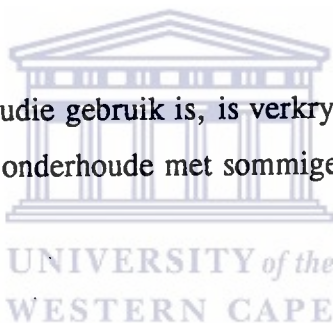
sensusgegevens bevat. Moontlik is hierdie metode so populêr omdat sensusgegevens so maklik bekombaar is.

Die **individuele** benadering is egter tydrowend en gaan dikwels gepaard met hoë kostes omdat sulke gegevens óf met behulp van persoonlike onderhoude (kwalitatief) óf met behulp van vraelyste (kwantitatief) ingesamel word.

Vir die doel van hierdie studie is van beide kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsingsmetodes gebruik gemaak om die empiriese data te verkry. Bandopnames van alle gestruktureerde onderhoude is gemaak. Deur altwee metodes te gebruik, word die beperkinge van 'n enkele metode ten minste gedeeltelik oorkom. Hierdie twee metodes vul mekaar dus aan.

1.5 DATABRONNE

Die data wat vir hierdie studie gebruik is, is verkry uit vraelysopnames, die hospitaalargief, en gestruktureerde onderhoude met sommige lede van die hospitaalpersoneel.



1.5.1 Vraelysopname

Deur middel van 'n vraelysopname is die inwoners aangrensend tot die hospitaal se persepsie ten opsigte van die hospitaal getoets. Met behulp van 'n kaart van Mitchell's Plain wat van die Wes-Kaapse Streekdiensteraad verkry is, is 'n area van sewe blokke aangrensend tot die hospitaal as studiegebied afgebaken. Hierdie gebied het ongeveer 2 000 (N) wooneenhede ingesluit. 'n Steekproef van net meer as 10%, naamlik 206 (n) huishoudings is op 'n ewekansige wyse getrek.

Vyf universiteitstudente wat vertrouwd is met die hantering van vraelyste is gebruik sodat daar nie bedenkinge behoort te wees oor die betroubaarheid van die gegewens nie. Elkeen van die veldwerkers het 'n verslag geskryf van waarnemings gemaak in huishoudings en van die breë gemeenskap.

Die opname is op so 'n wyse gedoen dat voorsiening gemaak is vir afstandsverval ten opsigte van publieke houding jeens die hospitaal. Die opname het 'n aanvang geneem in die gedeelte naaste aan die hospitaal. Die rede hiervoor was om te kyk of daar 'n merkbare verskil in die inwoners se houding teenoor die hospitaal sou wees soos 'n mens verder van die hospitaal beweeg.

Anders as in die geval van die fisiese en aardwetenskappe en op 'n veel kleiner skaal as in die biologiese wetenskappe, is die subjek in die geestewetenskappe - m.a.w. die mens - bewus van die feit dat hy bestudeer word. Gevolglik reageer die mens op 'n sekere wyse hierop. Hierdie verskynsel staan bekend as die probleem van **reaktiwiteit** (Mouton; 1985:78).

Hierdie reaksie kan verskillende vorme aanneem: 'n weerstand teen onderhoudvoering of invul van vraelyste, onverskillige respondering; verskaffing van onakkurate inligting as gevolg van apatie, moedswilligheid; verandering van gedrag of inligting om 'n beter indruk te skep by die navorser of doelbewuste misleiding.

Die veldwerkers het daarin geslaag om 'n vertrouensverhouding en rapport met die respondente op te bou. Die voordeel van 'n stewige vertrouensverhouding tussen navorser en subjek is dat dit 'n effektiewe teenmaatreël teen aanvanklike wantroue is.

Die enigste area waar probleme opgeduik het, was die vrae rondom die huishouding se inkomste. Sommige respondente het geweier om hul inkomste te verstrek.

'n Voorbeeld van die vraelys (Addendum I) is aangeheg. Die vraelys is soos volg gestruktureer:

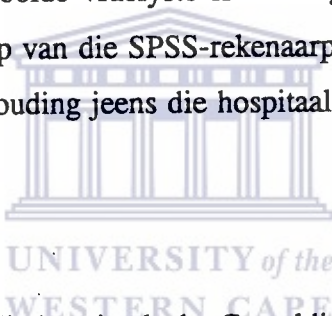
- In die vraelys het Afdeling A gekonsentreer op die algemene inligting van die huishouding (byvoorbeeld huistaal, hoogste opvoedkundige kwalifikasies, beroepskategorie, inkomste).
- Afdeling B het gefokus op die kenmerke van die huishouding se vestiging (by-

voorbeeld tipe woning, rede waarom inwoner verhuis het; vanwaar inwoner verhuis het; of inwoner dit oorweeg om te verhuis).

- Afdeling C het gepoog om die persepsie van die inwoners ten opsigte van die hospitaal vas te stel. (Is die inwoner byvoorbeeld tevrede met die feit dat die hospitaal in die omgewing van sy/haar woning is?).
- Afdeling D het ingegaan op die positiewe invloede wat die hospitaal moontlik op die buurt het.
- Afdeling E het gesentreer op die negatiewe invloede wat die hospitaal moontlik op die buurt het.

Die inligting in die voltooide vraelyste is vervolgens gekodifiseer en statistiese data-verwerking is met behulp van die SPSS-rekenaarpakket uitgevoer. Die resultate is gebruik om die publieke houding jeens die hospitaal te bepaal.

1.5.2 Hospitaalgief



Die Superintendent van die hospitaal, dr. Gamaldien, het toestemming verleen dat inligting relevant tot die onderhawige studie vanuit die hospitaal se argief verkry kon word. Die doel van die ondersoek was om vas te stel van waar die pasiënte oral kom ten einde die opvanggebied van die hospitaal te bepaal.

Hierdie data word volledig in Hoofstuk 4 ontleed en met behulp van hierdie analise kan die omvang van die hospitaal se eksternaliteitsveld vasgestel word.

1.5.3 Gestruktureerde onderhoude

Onderhoude is met die volgende persone gevoer:

- Die superintendent: dr. Gamaldien
- Dr. Mackay wat verantwoordelik is vir die statistiese rekords van die hospitaal

- Mej. Erasmus - Maatskaplike werkster
- Mnr. Barmania - Senior Gesondheid- en Welsynbeampte
- Mnr. Gallant, in beheer van die stoor; en ander lede van die personeel (medies en nie-medies) om vas te stel hoeveel mense uit Mitchell's Plain by die hospitaal werksaam is. Die maatskaplike werkers was behulpsaam met die insameling van hierdie inligting.

1.6 TEORETIESE PERSPEKTIEF

1.6.1 Inleiding

Die aard van die wetenskaplike navorsers se resultate; inderdaad sy bevindinge en aanbevelings, word in 'n groot mate beïnvloed deur die **paradigma** of dominante teorie wat hy/sy as verwysingsraamwerk aanwend.

Die paradigmitiese benadering het sy oorsprong by Kuhn. Hy het verskeie inhoude aan die term "paradigma" gegee, maar dit was die sosiologiese betekenis wat die mees algemene aanvaarding geniet het. Hierdie term verwys na die: *"entire constellation of beliefs, values and techniques, and so on shared by the members of a given society"* (Kuhn; 1970:175).

Een van die belangrikste elemente in hierdie konstellasie is: *"the concrete puzzle-solution which, employed as models or examples, can replace explicit rules as a basis for the solution of the remaining puzzles"* (Kuhn; 1970:175). Die wetenskaplike sien dus die werklikheid deur die bril van die paradigma wat hy/sy aanvaar.

Dit dien egter gemeld te word dat Kuhn se paradigma-konsep 'n kontroversiële begrip was. So byvoorbeeld het Popper (1980) - soos aangehaal deur Le Roux (1983) - baie krities gestaan teenoor Kuhn se persepsie van 'n paradigma. Popper het Kuhn se bewering dat die normale wetenskaplike lojaal bly aan die paradigma waarin hy/sy grootgeword het, verwerp. Popper beweer dat 'n kritiese ingesteldheid, eerder as 'n lojaliteit aan 'n bespiegeling, die kenmerk van meeste wetenskaplikes is.

Kuhn se werk toon verder duidelik aan dat terwyl iemand in 'n paradigma vasgevang is, dit moeilik is om enigsins krities daarna te kyk. Volgens Le Roux (1983) het Mannheim geargumenteer dat 'n mens jou perspektief moet verbreed en deur die bril van ander bestaande paradigmas kyk voordat gunstige of ongunstige oordele gevel kan word. Diegene wat slegs een paradigma gebruik, kan dit nooit na behore evalueer nie. 'n Breër perspektief sal egter volgens Le Roux (1983) nie noodwendig tot nuwe insig en begrip lei nie. Dit kan slegs dien om die oorspronklike begrip of insig te bevestig of aan te pas. Vir die doel van hierdie studie gaan daar ook na ander perspektiewe gekyk word alhoewel die politiek-ekonomie die dominante teoretiese raamwerk vorm.

Dit is egter duidelik dat die navorser - deur gebruik te maak van 'n paradigma - verseker dat sy/haar studie nie vervlak tot 'n blote akkumulering van data nie; maar dat dit georden word deur die bepaalde teoretiese raamwerk wat hy/sy aanvaar.

Die paradigma moet die navorser kan lei tot sinvolle begrip en evaluering van die navorsingstudie en 'n logiese en sistematiese uiteensetting van die ondersoekprobleem. Dit moet ook kan dien as 'n verwysingsraamwerk waarbinne die toestande in 'n land soos byvoorbeeld Suid-Afrika bestudeer kan word; en wat ook verklaringsmoontlikhede bied vir die politieke en ekonomiese ongelykhede in die land.

Vir die doel van hierdie studie gaan die **POLITIEK-EKONOMIESE** verwysingsraamwerk gebruik word.

1.6.2 Eienskappe van die Politiek-Ekonomie

Die term politiek-ekonomie omvat 'n wye reeks van perspektiewe wat soms van mekaar verskil maar ook gemeenskaplike oogmerke deel. Sosiale produksie word gesien as 'n politieke aksie wat deur sekere klasgroepe en ander sosiale groepe uitgevoer word. Hierdie denkrigting is duidelik beïnvloed deur die klas-georiënteerde gedagteskool van Marxisme.

Die politiek-ekonomiese perspektief in geografie is skaars 20 jaar oud (Peet en Thrift

1989:24); maar hierdie perspektief het aanleiding gegee tot die ontstaan van 'n Radikale Geografie wat die konvensionele geografie uitgedaag het met 'n nuwe kritiese benadering tot die werklikheid.

1.6.3 Politiek-Ekonomie en Radikale Geografie

Volgens Peet en Thrift (1989) het geografe eers in die laat 1960's met 'n kritiese en politieke bril na die sosiale lewe begin kyk. Dit het aanleiding gegee tot die ontstaan van die sogenaamde **Radikale Geografie**. Die soeke na 'n alternatiewe teoretiese benadering is volgens Peet en Thrift (1989) ingelei deur skrywers soos Harvey (1969); Peet (1977); Anderson (1973); Slater (1973-1977) en Massey (1973). Hierdie skrywers se werke was gekenmerk deur 'n groeiende belangstelling in Marxisme. As gevolg van die geweldige momentum wat in die sewentigerjare opgebou is, het die Marxistiese benadering gefloreer en in die tagtigerjare het Harvey en Massey vername werke in hierdie verband gepubliseer.

Die Politiek-Ekonomiese benadering strek dus nou reeds oor meer as twee dekades. Dit het teenkanting en kritiek oorleef en het ontwikkel tot 'n leidende - en vir baie - dié leidende skool van kontemporêre geografiese denke.

In die vroeë 1980's is die Politiek-Ekonomie gekenmerk deur 'n analitiese fase. Volgens Sheppard en Barnes (1990:8) kan drie variante van hierdie fase onderskei word: (a) Neo-Ricardianisme; (b) Fundamentele Marxisme; en (c) Analitiese Marxisme.

- (a) In die Neo-Ricardianistiese fase is wiskunde gebruik om kritiek uit te spreek teen veral Marx se "*waarde-teorie*". Die tekortkoming van hierdie fase lê daarin dat dit geen ekonomiese, sosiale, historiese of kulturele konteks verskaf waarbinne die vereistes vir produksie en verspreiding vertolk kan word nie.
- (b) **Fundamentele Marxisme** verdedig die "*arbeidsteorie van waarde*". Mandell (1984) - soos aangehaal in Sheppard en Barnes (1990) - wys daarop dat met die nuwe statistiese metodes dit moontlik is om empiriese vraagstukke binne 'n

Marxisties-teoretiese raamwerk in groter detail as tevore te beskryf.

- (c) **Analitiese Marxisme** beskou wiskunde as *"both a clarifying device and a tool for the further development of theory"* (Sheppard en Barnes; 1990:8). Cohen en Roëmer (1981) vermy die *"naïewe funksionalisme"* van sommige Marxiste. Deur bloot te verwys na die omstandighede waarby 'n gebeurtenis baat vind, word dit ook verduidelik. Cohen stel voor: *"a more refined version of functionalism resting on consequence laws"* (Sheppard & Barnes; 1990:11).

Roëmer stel voor dat funksionalisme vermy moet word: *"Marxists must provide explanation of mechanisms at the micro-level for the phenomena they claim came about for teleological reasons"* (Sheppard en Barnes; 1990:11).

Soos die Neo-Ricardianisme verwerp die Analitiese Marxisme Marx se Arbeidsteorie van Waarde op analitiese gronde. Anders as die Neo-Ricardianisme gee die Analitiese Marxisme egter 'n volledige teorie van sosiale en ekonomiese lewe.

Die gevolgtrekking wat gemaak kan word, is dat daar skerp meningsverskille tussen die drie denkskole bestaan. In plaas van kant te kies, behoort die benadering dus meer gerig te wees op wat relevant is vir 'n spesifieke doel. Al drie variante is immers deel van dieselfde tradisie van Politiek-Ekonomie.

Daar was ook heelwat ander debatte waaronder Lefebvre tot 'n groot mate die Franse tradisie verteenwoordig het. Alhoewel Lefebvre sy werk geanker het volgens die riglyne wat deur Marx neergelê is, was hy, volgens Soja (1980), gekant teen die dogmatiese beperkings van die Marxistiese denkskool. Hy het deurgaans probeer om Marxisme bloot te stel aan nuwe filosofiese ontwikkelinge en veranderende materiële omstandighede. Alhoewel sy idees, volgens Soja, vir baie as eklekties voorgekom het, het dit 'n dominante fokus gehad: *"The search to explain how and why capitalism survived from the competitive industrial capitalism of Marx's time to the advanced monopoly capitalism of today"* (1980:214).

Reeds aan die begin van die tagtigerjare het Althusser se invloed aanleiding gegee tot 'n debat rondom die bydraes van ekonomiese struktuur en menslike agente tot die maak van geskiedenis (Peet en Thrift; 1989:14). Menslike Geografie se weergawe van hierdie **agentstruktuur-debat** - soos dit genoem is - is gereflekteer in die werke van Gregory (1978). Volgens Peet en Thrift het hierdie debat tot die volgende gelei:

- (1) Dit het die aandag gevestig op 'n ou Marxistiese stelling: "*people make history but not in circumstances of their own choosing*" (1989:22). Dit is egter nou moontlik om hierdie stelling aan te spreek want: "*more is known about what people are, the social institutions they make and the geographies within which they make them*" (1989:22).
- (2) Dit versterk die politiek-ekonomiese benadering, want dit lewer 'n bydrae tot die sosiale, kulturele en politieke agtergrond waarteen kapitalisme vertolk kan word.
- (3) Dit onderstreep die feit dat kapitalisme nie slegs 'n ekonomiese verskynsel is nie, maar dat dit terselfdertyd 'n sosiale, kulturele en politieke basis het.

In die middeltagtigs het die interaksie tussen geografie en sosiale teorie sterker geword. Die kwaliteit van teoretiese diskoers het verbeter en ruimte en ongelyke ontwikkeling het belangrike besprekingspunte geword.

'n Uitvloeisel van die agentstruktuur-debat was die teorie van **strukturnalisme** wat veral deur Giddens voorgestaan is.

Kortliks kan die teorie van strukturnalisme soos volg saamgevat word: "*all social action consists of social practices, situated in time-space, and organised in a skilled and knowledgeable fashion by human agents. But such knowledgeability is always 'bounded' by unknowledged conditions of action on the one side and unintended consequences of action on the other*" (Giddens; 1981:19).

Die grondslag van hierdie teorie is dat sosiale struktuur tegelyk die medium vir, en die

gevolg van sosiale praktyke is. Nog die subjek (dus die menslike agent); nog die objek (die gemeenskap en sosiale instansies) oorheers. Thrift (1983) se kritiek teen Giddens se persepsie van strukturalisme was dat dit 'n mate van determinasie ("*determination*") impliseer. Thrift stel voor 'n tipe sosiale transformasie. Die "*strukturalisme*"-debat se waarde word deur Peet en Thrift soos volg saamgevat: "*it stresses the significance of the geographical context to meaningful understanding of human society and, ultimately, effective transformation*" (1989:139).

Teen die einde van die 1980's het **post-modernisme** op die toneel verskyn wat baie krities gestaan het teenoor die idee van totaliteit wat tipes was van die strukturele Marxisme. Post-modernisme is ook gebruik om die kultuur van 'n nuwe fase van kapitalisme te beskryf. Tog, in kontras met hierdie aksentverskuiwing in die politiek-ekonomiese denkrigting, was daar volgens Peet (1989) ook tekens van 'n herlewing van die tradisionele Marxistiese benadering. So het Harvey (1987) byvoorbeeld krities gestaan teenoor die post-modernisme en 'n terugkeer tot die meer "*soliede*" Marxisme bepleit.

Al hierdie verwikkelinge wys dat politiek-ekonomie nie gestagneer het nie, maar gedurig besig is om te ontwikkel.

1.6.4 Ruimte en Ongelyke Ontwikkeling in die Suid-Afrikaanse konteks

Twee konsepte wat aktueel is in kontemporêre Suid-Afrika is **ruimte** en **ongelyke ontwikkeling**. 'n Kritiese analise van hierdie konsepte behoort 'n teoretiese basis te verskaf vir geografiese navorsing in post-Apartheid Suid-Afrika.

Soos ons gesien het in die vorige onderafdeling (1.5.1) was geografe vir baie jare "*konserwatief*" in hul navorsing: ruimtelike patrone is slegs waargeneem sonder dat die bestaansreg van sulke patrone bevraagteken is. Armoede, onregverdigheid, diskriminasie, hongersnood, siekte, besoedeling en oorbevolking is reeds 'n geruime tyd met ons. Dis feitlik ondenkbaar dat Geografie maar betreklik onlangs hierdie treffende eienskappe van die mens se "*ruimte*" ontdek het. In hierdie opsig is die woorde van Elliot Hurst in sy

siening van Geografie in die algemeen baie gepas: *"Geography is in the 1980's like an somnabulist, sleepwalking its way through an plethora of socio-political realities"* (Hurst; 1985:69). Om nie beskuldig te word van slaapwandelaar nie, moet ons krities kyk na die situasie in ons land met die klem op ruimte en ongelyke ontwikkeling.

Manuel Castells verwys in sy *The Urban Question* (1977) na die rol wat politiek, ekonomie en ideologie speel in die vorming van ruimte: *"To analyse space as an expression of the social structure amounts, therefore, to studying its shaping by elements of the economic system and the social practices that derive from them"* (Castells; 1977:126).

Volgens Castells is die ekonomiese stelsel - onder kapitalisme - die basiese organiseerder van ruimte. Die politieke sisteem organiseer ruimte by wyse van twee essensiële funksies, nl. dominerend en onderdrukking.

Doreen Massey (1984) - 'n Marxist - beklemtoon die oorgang vanaf die gebruik van geografiese ruimte as 'n passiewe oppervlakte (in die uitdrukking van die modus van produksie) na die idee van ruimte as 'n aktiewe krag. Sy voer aan dat die sosiale struktuur van die ekonomie ontwikkel tot 'n verskeidenheid van plaaslike vorme wat sy noem: *"ruimtelike strukture van produksie"*. Haar hoofgedagte was dat ruimte 'n integrale en aktiewe deel vorm van die produksieproses (Peet en Thrift; 1989:14).

Harvey (1982) het na ruimte verwys as *"a landscape that has been indelibly and irreversibly carved out according to the dictates of capitalism"* (Peet en Thrift; 1989:13). 'n Deeglike studie van Marx se werke bring, volgens Harvey, ook aan die lig dat Marx besef het dat kapitalistiese akkumulering in 'n geografiese konteks plaasvind en sodoende tot die ontstaan van spesifieke geografiese strukture aanleiding gee.

Die uitstaande ruimtelike dimensie wat die gemeenskap van Suid-Afrika kenmerk, is een van ongelyke ontwikkeling wat duidelik verband hou met *"Apartheid-kapitalisme."*

Ten einde die strukturering en produksie van geografiese ruimte ten volle te verstaan,

konsentreer Smith (1984) op die geografie van kapitalisme met spesiale verwysing na die spesifieke ruimtelike patrone en prosesse wat kenmerkend is van die kapitalistiese gemeenskap; en hoe dit verander met verdere ontwikkeling van kapitalisme. Uit hierdie basis ontwikkel hy sy teorie van "ongelyke ontwikkeling". Vir hom is ongelyke ontwikkeling die kenmerk van kapitalisme: *"It is not just that capitalism fails to develop evenly, that due to accidental and random factors the geographical development of capitalism is structural rather than statistical"* (Smith; 1984:xi).

Verkeie sosiale teoretici het die onderwerp van ruimte aangespreek: So is daar Edward Soja met sy **Sosio-Ruimtelike Dialektiek**; **Die Histories-Geografiese Materialisme** van Harvey; die **"Space -Time Structuration Theory"** van Giddens; die **"Periodizing and Regionalizing Long Wave"** van Mandell; die **Veranderende "Cultural Logic"** van **Modernisme en Postmodernisme** van Berman en Jameson; **Die Nuwe Ruimtelike Dialektiek** van Lefebvre; **Die "Forceful connections between space, time and power"** van Poulantzas; die **"Related spatial analytics"** van Gregory (Soja; 1989:341).

Die benadering wat Soja na aanleiding van hierdie verskeidenheid van teoretiese perspektiewe voorstel, is dat daar weg beweeg word van die rigiede ortodoksie van Marxisme, omdat baie van die Marxistiese idees al uitgedien is: *"We must move beyond the disciplinary rigidity of the modernist Marxist Geography still clinging to theoretical and political practices which have been elaborated around conditions and dilemmas which may no longer exist - and to a grand narrative unable to contend with the possibility that today it is space and geography, much more than time and history that hides things to us"* (Soja; 1989:342).

1.7 SAMEVATTING

Alhoewel die Politiek-Ekonomiese verwysingsraamwerk in hierdie studie gebruik gaan word, word die oë nie gesluit vir ander teoretiese perspektiewe nie. Dit kan net help om 'n beter begrip van die studie-terrein te verkry.

In Hoofstuk 2 gaan gekyk word of Geestessiektenavorsing 'n bestaansreg binne Geogra-

nie het. Daar gaan ook vasgestel word watter navorsing Suid-Afrikaanse geografe in hierdie verband gedoen het; volgens watter paradigmas die studies gedoen is en watter navorsingsmetodologieë aangewend is.



HOOFSTUK 2

GEESTESSIEKTES: 'N GEOGRAFIESE PERSPEKTIEF**2.1 INLEIDING**

Die fokuspunt van hierdie studie is die geestesinrigtings en die impak daarvan op die gemeenskap waarbinne dit opgerig is. Teen die agtergrond van geestessiekte-navorsing in die algemeen kan 'n beter perspektief van die geestesinrigting en sy impak op die buurt-inwoners verkry word. In hierdie hoofstuk gaan gevolglik eers gekyk word na:

- (i) die noodsaaklikheid van geestessiektenavorsing;
- (ii) watter navorsing gedoen is oor geestessiektes in die algemeen; en
- (iii) watter verband daar bestaan tussen geografie en geestessiektes as 'n sosiale verskynsel.

Daarna verskuif die klem na die *fasiliteit* wat die geestessiektes huisves, en die impak wat sulke fasiliteite op buurt-inwoners het.

Michael Dear - wat baanbrekerswerk ten opsigte van navorsing oor geestesinrigtings gedoen het - se konsepte sal toegelig en in verband gebring word met die toestande in Suid-Afrika en in Mitchell's Plain in die besonder. Sodoende word daar gepoog om te wys dat geestessiektenavorsing 'n bestaansreg binne Geografie het.

2.2 DIE NOODSAAKLIKHEID VAN GEESTESSIEKTENAVORSING

Die voorkoms van geestessiektes is een van talle bestaansprobleme wat in die stedelike gemeenskappe aangetref word en word selfs vandag nog, ten spyte van die snelle vooruitgang en ontwikkeling op mediese gebied gedurende die afgelope dekades as 'n groot vraagstuk beskou. Dit word in sekere opsigte beskou as "*a major social problem, perhaps the major health problem of our time*" (Giggs; 1979:84).

Reeds vroeg al was dit duidelik dat die gejaagdheid van die stadslewe 'n negatiewe invloed het op die geestesgesondheid van mense. Selfs 'n land soos Suid-Afrika is nie gespaar nie. Groot bedrae geld word jaarliks bestee vir die behandeling van geestessiekemense. Hierdie bedrae vergroot aansienlik wanneer die verlies aan produktiwiteit en mannekrag in berekening gebring word. Ongeveer 80% van alle mense ervaar op een of ander stadium van hul lewe 'n mate van sielkundige aantasting (Smith; 1977:1).

Dit is noodsaaklik dat duidelik verstaan word wat bedoel word met die term **geestessiekte** sodat sinvolle navorsing tot sy reg kan kom. Volgens Gouws word geestessiekte gedefinieer as "*... enige psigopatologiese toestand met abnormale of gedesintergreerde gedrag wat lewensaanpassings bemoeilik*" (1979:17).

2.3 GEESTESSIEKTE EN DIE GEOGRAAF

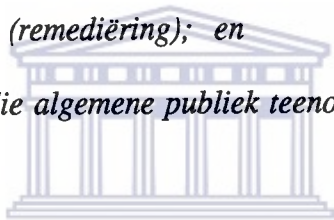
Studies wat poog om sosiale disorganisasie en gedragsprobleme in verband te bring met die stedelike milieu is lank reeds 'n navorsingsonderwerp in die Mediese en Sosiale Wetenskappe. Sedert die sestigerjare het geografe, veral stedelike geografe, wat meer bewus geword het van werklike bestaansprobleme in die gemeenskap, ook 'n bydrae op hierdie terrein begin lewer.

Hierdie belangstelling was geskoei op Geografie se destydse sterkerwordende behawouristiese aksent en daarmee saam 'n sensitiwiteit vir werklike bestaansprobleme in die gemeenskap (Van der Merwe en Zietsman; 1982:9). Hägerstrand beweer dat geografe die mens binne sy omgewingsmilieu meer in besonderhede moet bestudeer om sodoende in die rigting te werk van "*a geography which will help us to see ourselves, our fellow passengers and our total environment in a more coherent way*

than we are presently capable of doing" (1975:10). Hierdeur het Hägerstrand net weer bevestig wat tradisioneel nog altyd as die kern van Geografie beskou is, naamlik die verwantskap tussen die mens en sy omgewing (Smith; 1978:1).

Volgens Van der Merwe en Zietsman (1982:9) "*behels geograwe se aanslag op geestessiektenavorsing hoofsaaklik vier geskakelde elemente:*

- i) die ruimtelike verspreidingspatroon van geestessiektes (beskrywing);*
- ii) die identifisering van risiko-fisiese en sosiale omgewings wat stimulerend is vir die generering van geestessiektes (verklaring);*
- iii) die ontleding van ruimtelike strukture en fasiliteite wat dien ter onderdrukking van geestessiektes (remediëring); en*
- iv) die houding van die algemene publiek teenoor geestessiekteverskynsels."*



Die eerste twee elemente kom die meeste voor in geografiese studies oor geestessiektes en word gewoonlik binne die ekologiese raamwerk gedoen, waar sensusgegevens in verband gebring word met geestessiektes. Binne die ekologiese raamwerk gaan dit om die beskrywing en verklaring van geestessiektevoorkoms deur gebruikmaking van gemeenskaplike sosiale kenmerke van groepe mense in bepaalde stedelike omgewings of ruimtes, byvoorbeeld sensuswyke. Binne hierdie raamwerk kan geograwe, volgens Smith (1978:12) 'n groot rol speel in die verklaring van die voorkoms van geestessiektes binne die stad. Die meeste geograwe bestudeer egter geestessiektes op 'n intrastedelike vlak, soos onder andere blyk uit die werk van Van der Merwe en Zietsman (1982) in Kaapstad.

2.4 GEESTESSIEKTENAVORSING IN SUID-AFRIKA

In Suid-Afrika is relatief min gedoen ten opsigte van die mens se persepsie ten opsigte van die geestesversteurde. Dit ondanks die feit dat Stedelike Geografie gedurende die afgelope twee dekades ongeveer een-derde van alle gepubliseerde geografiese navorsing in Suid-Afrika gevorm het (Van der Merwe; 1981:105). Een geografiese poging is deur Van der Merwe en Zietsman aangewend om die verbreding van geestessiektes in Kaapstad te verklaar (1982).

Die doel van hierdie ekologiese studie was om met betrekking tot Kaapstad:

- i) die ruimtelike verbredingspatrone van geestessiektes te identifiseer;
en
- ii) vas te stel watter korrelasie daar is tussen omgewingskenmerke en waargenome ruimtelike patrone.

UNIVERSITY OF THE
WESTERN CAPE

Die studie was gebaseer op 760 pasiënte, waarvan 456 in Valkenberghospitaal, en 304 in Stiklandhospitaal behandel is. Daar is gebruik gemaak van die meervoudige regressiemodel as die mees geskikte statistiese tegniek met behulp waarvan antwoorde op bogenoemde doelstellings gevind kan word.

Die gevolgtrekkings en aanbevelings van Van der Merwe en Zietsman se studie behels kortliks die volgende:

- i) Geen duidelik-onderskeibare ruimtelike patroon van geestessiektes in bepaalde

sosio-ekonomiese en behuisingsomgewings is voor-die-hand-liggend nie.

- ii) Hierdie studie moet volgens die skrywers slegs as 'n verkenning beskou word. Volgens die skrywers wil dit voorkom asof omgewingskenmerke 'n ondergeskikte rol speel in die voorkoms van geestesiektes in Kaapstad.

In 'n soortgelyke studie het Haldenwang (1984) gekyk na die rol van omgewingsfaktore in die verbreiding van geestesiektes in Kaapstad. Haar doel met hierdie studie was om:

- i) die ruimtelike verbreidingspatrone van geestesiektes in die algemeen te identifiseer;
- ii) die ruimtelike verbreiding binne 'n ekologiese en individuele verklaaringsraamwerk te probeer vertolk;
- iii) sekere risiko-omgewings binne die stad te identifiseer; en
- iv) die rol van omgewingskenmerke in die persepsie van die pasiënt self te bepaal. Die studie het 4406 Blanke pasiënte (2393 by Valkenberg en 2013 by Stikland-hospitaal) ingesluit.

Volgens Haldenwang moet die verklarings van die ruimtelike voorkoms van geestesiektes oënskynlik in 'n kombinasie van ekologiese, demografiese en behavouristiese invloede gesoek word. Die studie benadruk dus die feit dat die soeke na moontlike verklarings vir die ruimtelike verbreiding van geestesiektes baie kompleks is.

2.5 DIE PUBLIEKE HOUDING TEN OPSIGTE VAN FASILITEITE VIR GEESTESSIEKTES: 'N LITERATUUROORSIG

Alhoewel navorsing ten opsigte van die geestesversteurde selfs ná die Tweede Wêreldoorlog op groot skaal plaasgevind het, is relatief min gedoen ten opsigte van die gemeenskap se persepsie ten opsigte van fasiliteite wat vir die geestessieke voorsiening maak.

Uit die voorafgaande literatuuroorsig blyk dit dat daar in Suid-Afrika deur navorsers soos Haldenwang, Van der Merwe en Zietsman slegs gekyk is na die geestessiekte self en nie na die inrigting nie. Die aanvaarbaarheid van die inrigting al dan nie is nooit aangespreek nie. Vir die doel van hierdie studie verskuif die klem egter van die geestessiekte na die geestesinrigting. Die sosiale en geografiese komponente word gekombineer waar daar gekyk word na die sosio-ruimtelike impak van geestesinrigtings.

Volgens algemene opvatting kleef daar 'n stigma aan hierdie tipe inrigtings. Hulle dienste is noodsaaklik, maar sulke tipe fasiliteite word nie sonder meer deur die inwoners in die onmiddelijke omgewing aanvaar nie.

Die geograaf wat baanbrekerswerk op hierdie gebied gedoen het, is Michael Dear. Hy het in 1980 in 'n studie op 1090 gesinne in Toronto gekyk na die inwoners se persepsie ten opsigte van inrigtings vir geestessiektes in die omgewing. Sy oogmerke met die studie was om te kyk na:

- die aard van die effek van die fasiliteite soos ervaar in die "gasheer"-gemeenskap;
- die ruimtelike omvang van die fasiliteit se eksternaliteitsveld; en
- die behavouristiese reaksie van die gemeenskap na aanleiding van die eksternaliteitsveld.

Dear het van die volgende navorsingsmetodes gebruik gemaak:

- i) "*Random Sampling*": Die gemeenskap is verdeel in 3 vlakke van sosio-ekonomiese status: hoë inkomstegroep, gemiddelde inkomstegroep en die lae inkomstegroep; en in twee vlakke van residensiële ligging, naamlik stedelik en voorstedelik.
- ii) Afsonderlike steekproewe uit gebiede met en sonder die fasiliteit.
- iii) 1090 gesinne is getoets. 706 uit gebiede sonder inrigtings en 384 uit gebiede met inrigtings.
- iv) Drie tipes fasiliteite is ingesluit, nl. buitepasiënt-eenhede, groepshuise en sosioterapeutiese sentra (1980:344).

Respondente is gevra om die **impak** van die fasiliteit te evalueer (in gebiede met en sonder die inrigting). Daar is gekyk na die **aanvaarbaarheid** van 'n fasiliteit vir die buurt-inwoners ten opsigte van verskillende afstande wat die inwoners van die fasiliteit woon: 7-12 blokke; 2-6 blokke; en binne 1 blok. Die geantisipeerde reaksies van die inwoners is geëvalueer volgens 'n sewe-puntskaal (neutraal, positief, negatief).

Die volgende **afleidings** is deur Dear (1980:348) gemaak:

- a) Fasiliteite vir geestesversteurdes genereer **eksternaliteitsvelde** wat lei tot:
 - i) vrese vir negatiewe impak deur die lokaliteit van die inrigting op die grondwaardes van die onmiddellike omgewing;
 - ii) 'n drastiese afname in die volume van verkeer;
 - iii) die gemeenskap se aanvaarding, al dan nie, van die fasiliteit se ligging in die onmiddellike omgewing:
- b) Daar was sterk **neutrale** reaksies van sommige respondente wat geen noemenswaardige impak van die fasiliteit op die gebied waarneem nie.
- c) Die **ruimtelike omvang** van die eksternaliteitsveld skyn uiters **beperk** te wees - gewoonlik tot 'n radius van ses blokke vanaf die inrigting.
- d) **Gedragsaanpassings** deur die inwoners as gevolg van die ligging van die fasiliteit was **minimaal**.
- e) Inwoners wat naby die inrigting woon, het na die **stigma** daarvan verwys, maar terselfdertyd die **sosiale waarde** daarvan erken.
- f) **Opposisie** teenoor sodanige fasiliteit was beperk tot 'n **minderheid** van die inwoners wat aan die ondersoek deelgeneem het.

Dit was vir Dear duidelik dat dit feitlik onmoontlik is om te voorspel wat die persepsie van 'n betrokke gemeenskap ten opsigte van 'n bepaalde geestesinrigting in die onmiddellike omgewing sou wees. Navorsing het egter getoon dat die volgende drie faktore 'n belangrike rol speel in die patroon van teenkanting in die gemeenskap teenoor 'n geestesinrigting:

- a) die inwoners se **algemene instelling** teenoor geestesiekes;
- b) die **fisiese struktuur** van die inrigting; en
- c) die **sosiale karakter** van die gasheergemeenskap (Dear; 1980:348)

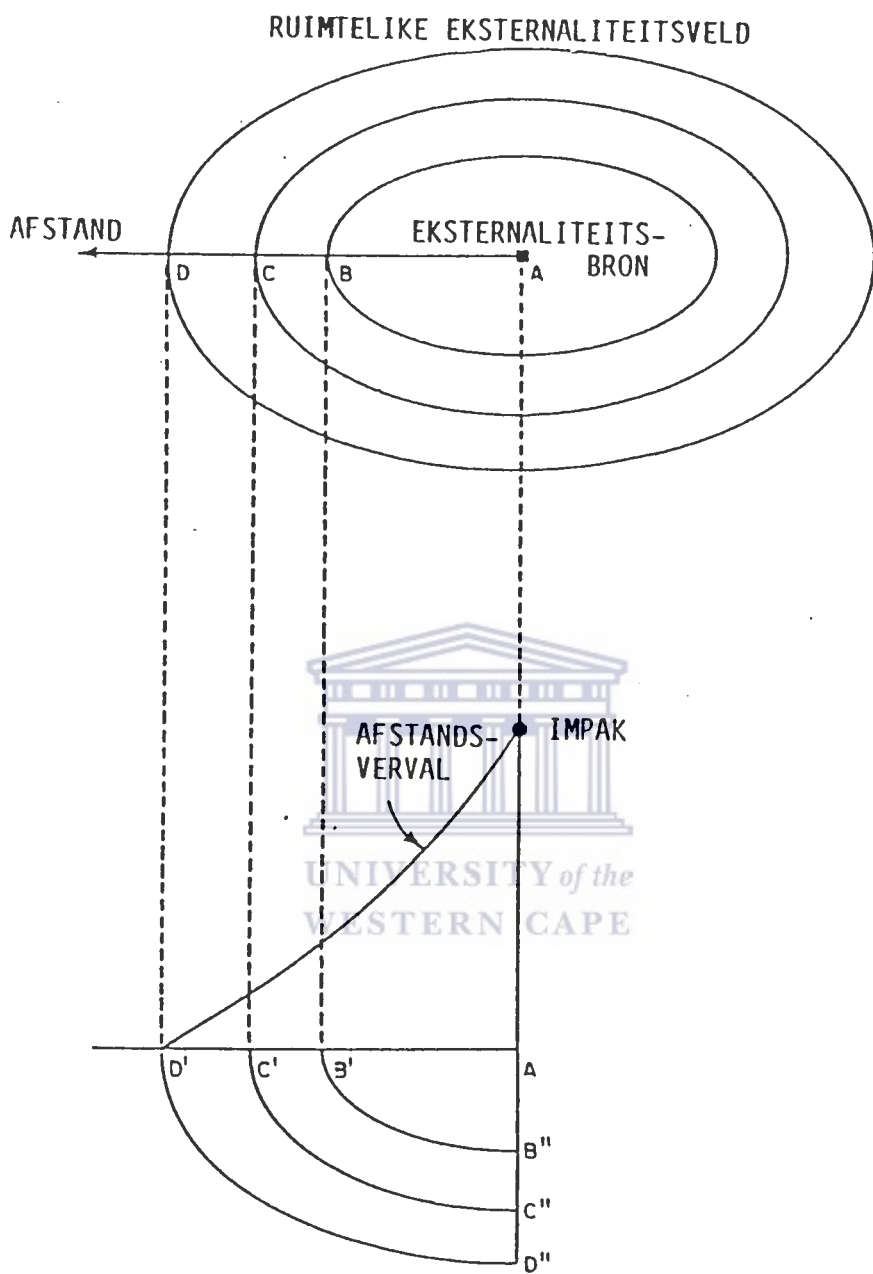
Trute en Segal (1976) het in dié opsig bevind dat die grootste mate van aanvaarding van 'n soortgelyke fasiliteit voorgekom het in gemeenskappe met die laagste sosiale vlak. Hierdie bevinding hou definitiewe implikasies in vir die Mitchell's Plain-gebied omdat die deursnee inwoner uit die lae inkomstegroep kom.

Smith en Hanham het 'n groep studente aan die Universteit van Oklahoma se persepsie van 'n geestesinrigting getoets. Die respondente is gevra hoe naby hulle aan so 'n tipe inrigting sou wou woon. Die studente het hierdie tipe fasiliteite in dieselfde negatiewe lig as 'n tronk of 'n ashoop beskou. Hulle het gevoel dat hierdie inrigtings sover as moontlik vermy moet word: "*Any place but here!*" (1981:326)

UNIVERSITY of the
WESTERN CAPE

2.6 KONSEPTE WAT DEUR MICHEAL DEAR GEBRUIK IS

Die konsepte wat deur Dear gebruik is, kan aan die hand van Figuur 1 soos volg omskryf word:



Figuur 1: DIMENSIES VAN 'N FASILITEIT SE RUIMTELIKE EKSTERNALITEITSVELD

(BRON: M DEAR; EXTERNAL EFFECTS OF MENTAL HEALTH FACILITIES (1980:344))

Dear (1980) het in sy studie veral aandag gegee aan die eksternaliteitsveld van inrigtings vir geestesversteurdes. Die term **ruimtelike eksternaliteitsveld** ("*spatial externality field*") verwys na die ruimte waarbinne die fasiliteit se invloed na buite geregistreer word; en waarvolgens die inwoners in daardie ruimte op 'n bepaalde wyse daarop reageer deur onder andere 'n bepaalde persepsie daarvan te vorm. Hierdie reaksie kan die vorm aanneem van bv. vrese ten opsigte van 'n potensieel-negatiewe invloed op die woonbuurt se "*karakter*".

Dear (1977:151) beweer dat hoe groter 'n fasiliteit hoe groter sy potensiele "*externality field*". Dear beweer verder dat daar relatief min navorsing gedoen is oor die ruimtelike implikasie van 'n fasiliteit se eksternaliteitsveld. Papegeorgiou (1978) het egter 'n deeglike studie gemaak van die ruimtelike implikasie van 'n fasiliteit se eksternaliteitsveld. Volgens hom is die stedelike struktuur die produk van twee elemente: die bevolkingsveld ("*population field*"); en die eksternaliteitsveld. Die struktuur van die eksternaliteitsbron (fasiliteit) bepaal die aard van die interaksie tussen die twee genoemde elemente: bevolking en fasiliteit.

Dear onderskei vier **dimensies** in 'n fasiliteit se "*spatial externality field*", naamlik **intensiteit, omvang, impak** en die tempo van **afstandsverval**. (1980:344)

Die **omvang** van die ruimte verwys na die absolute geografiese ruimte wat deur die fasiliteit se eksternaliteitsveld gedek word. S M Taylor (1977:343) beweer dat die presiese omvang van die fasiliteit se impak ook sal afhang van die sosio-ekonomiese peil van die gemeenskap wat binne hierdie ruimte val (1977:343). Hy het sy studie gebaseer op mense se persepsie ten opsigte van padgeraas. R Peet (1975) het bevind dat die sosio-ekonomiese status van 'n gemeenskap 'n groot rol speel in die publieke

houding ten opsigte van bepaalde fasiliteite.

Intensiteit kan gemeet word in terme van die totale impak van die fasiliteit op die onmiddellike omgewing. Die intensiteit verwys dus na die graad van die fasiliteit se impak. Dit is ook ruimte-gebonde en is gewoonlik die hoogste in die onmiddellike omgewing van die fasiliteit.

Impak verwys na die uitwerking wat die ligging van die fasiliteit op sy omgewing het. Dit kan positief of negatief wees. Die grootte van die fasiliteit sal ook die impak beïnvloed. Hoe groter die fasiliteit hoe groter is die fasiliteit se impak gewoonlik.

Afstandsverval is die verskynsel dat die impak van 'n fasiliteit gewoonlik afneem met 'n toename in afstand van die fasiliteit. Hoe verder van die fasiliteit beweeg word hoe geringer is sy invloed. Die mense naaste aan die fasiliteit sal die mees intense reaksie toon, hetsy positief of negatief.

2.5 KONSEPTUELE TOEPASSING

Vir die doel van hierdie studie vorm die Lenteguur Hospitaal die **eksternaliteitsbron** ("*externality source*"). Waar Dear se studie binne die konteks van 'n ontwikkelde land gedoen is, val hierdie studie binne die konteks van 'n ontwikkelende gemeenskap. Ons het hier ter plaatse te make gehad met die Apartheidsideologie wat aanleiding gegee het tot die verwringing ("*distortion*") van die leefruimte. Aspekte soos die Groepsgebiede Wet, geforseerde hervestiging, instromingsbeheer en diskriminasie

het gelei tot grootskaalse verwringing van ruimte in Suid-Afrika. Twee belangrike elemente kom hier na vore: **ruimte en ligging**

Wanneer ons kyk of 'n fasiliteit op die mees geskikte plek opgerig is, kry ons te doen met die probleem van optimale ligging, of soos Abler en Gould dit stel: "*The Location-Allocation Problem: how shall we allocate one set of facilities to serve a second set of people?*" (1972:531).

Voorbeelde hiervan is talryk: hospitale moet opgerig word in 'n geografiese ruimte waarbinne dit mense op 'n effektiewe wyse van diens kan wees; skole moet so na as moontlik aan die leerlinge se wonings opgerig word.

Die ideaal is dus dat fasiliteite so geplaas word dat die koste en tyd van persone wat die fasiliteit gebruik tot die absolute minimum beperk word. Tyd en koste is belangrike elemente wat nie verspil kan word deur onnodige lang afstande nie. Soos Abler en Gould dit stel: "*An efficient set of locations can minimize human effort and monetary resources that can be devoted to many other things*" (1972:549)

Ongelukkig is baie besluite ten opsigte van die plasing van fasiliteite gebaseer op **politieke oorwegings**.

In die geval van Dear speel ekonomie en in 'n mindere mate die politiek 'n rol in die produsering van ruimte, maar in die Suid-Afrikaanse konteks het **politiek-ekonomie** 'n oorheersende rol gespeel. Harvey (1984:13) verwys hierna as die politieke strukturering ("*political ordering*") van ruimte. Volgens Smith (1984:xi) is die patrone wat hierdeur geskep word al reeds vooraf bepaal, naamlik: "*The resulting pattern are*

therefore thoroughly determinate (as opposed to determinist)". Dit is volgens hom 'n kenmerk van die Apartheidsideologie wat onderlê word deur kapitalisme en aanleiding gee tot ongelyke ruimtelike patrone. Soja (1985:50) definieer "ruimtelikheid" deur daarna te verwys as sosiaal-geskepte ("*socially-produced*") ruimte: "*To be alive is to participate in the social production of space, to shape and be shaped by a constantly evolving spatiality which contribute and concretise social action and relationship*". So 'n toestand is net moontlik waar die ruimte op 'n demokratiese wyse geskep is.

In die geval van die Lentegeur Hospitaal het politiek-ekonomiese faktore 'n groot rol gespeel en was die ligging deur die volgende bepaal: die Groepsgebiede Wet, en die feit dat die hospitaal aanvanklik uitsluitlik vir die sogenaamde "*Kleurlinge*" opgerig is.

2.8 SAMEVATTING



Dit is dus duidelik dat geesteswetenskaplike navorsing 'n bestaansreg binne Geografie het. Waar die klem aanvanklik sterk geval het op navorsing ten opsigte van die geesteswetenskaplike het Daar aandag gegee aan die rol van die geesteswetenskap self en die sosio-ruimtelike impak daarvan op die omringende gemeenskap.

Volgens die verwysingsraamwerk waarbinne hierdie studie aangepak word, speel faktore soos **ruimte en ligging** 'n groot rol. Dit is egter duidelik dat die lokalisering van fasiliteite vir swartes veral in Suid-Afrika gedetermineer is deur die politiek-ekonomiese strukture van die Suid-Afrikaanse samelewing. Gevolglik sal hierdie studie nie a-histories benader word nie. Omdat ruimte en ligging in die samele-

wingsopset van Suid-Afrika tydens die oprigting van Lentegeur Hospitaal uiteraard deur die Apartheidsideologie bepaal was, gaan daar eerder gekyk word na die implikasies van die ligging van die hospitaal.

Hierdie studie gaan nie net oor persepsies ten opsigte van geestesinrigtings nie, maar raak ook aan die toeganklikheid van die inrigting en die rol wat die hospitaal speel ten opsigte van die skepping van ekonomiese aktiwiteite. Alhoewel in hierdie studie met dieselfde konsepte as dié van Dear gewerk word, gaan die operasionalesering van die konsepte in die Suid-Afrikaanse konteks ander betekenisinhoud aanneem wat gekoppel kan word aan die eiesoortigheid van die Suid-Afrikaanse politiek-ekonomiese konteks. So byvoorbeeld, behoort die omvang van die hospitaal se eksternaliteitsveld veel groter te wees as in die geval van Dear se studie as gevolg van die feit dat daar so min van hierdie fasiliteite in die land is.

Navorsing in Suid-Afrika ten opsigte van geestesinrigtings is veral in Suid-Afrika nog betreklik jonk, en dit sal dus insiggewend wees om te sien wat die inwoners se persepsie is ten opsigte van Lentegeur Hospitaal soos in hoofstuk 4 bespreek sal word.

LENTEGEUR HOSPITAAL: 'N HISTORIESE KONTEKS

3.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word in breë trekke gekyk na die historiese konteks waarbinne Lentegeur Hospitaal opgerig is. Aanvanklik word aandag gegee aan die ontstaan, ingebruikneming en morfologie van die hospitaal. Vervolgens word gefokus op die invloed van politiek-ekonomiese faktore op die strukturering van ruimte in Mitchell's Plain. Daar word verwys na die destydse polemieke rondom hierdie "*apartheidstad*" en die huidige probleme in die gebied.

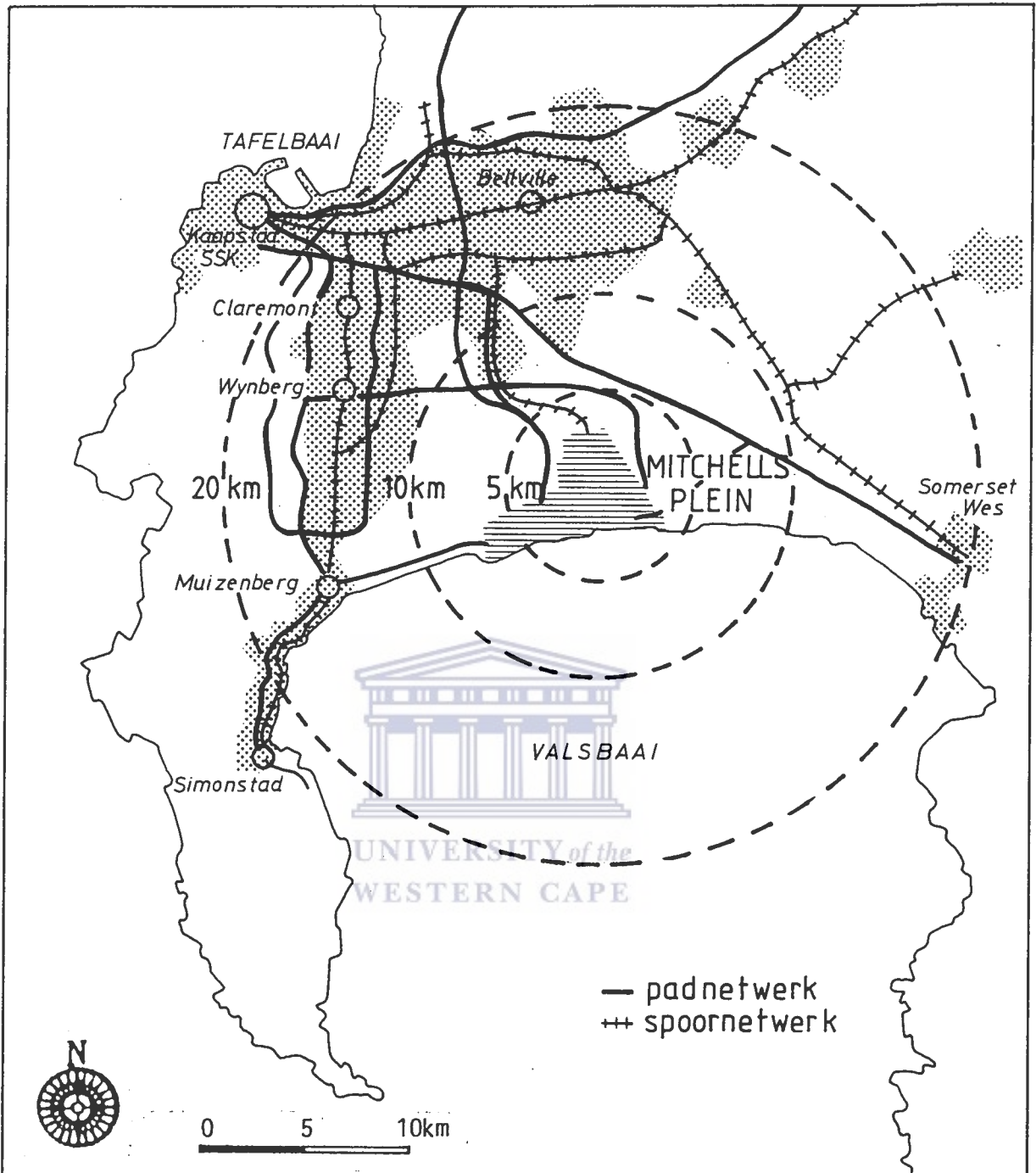
3.2 LIGGING VAN DIE LENTEGEUR HOSPITAAL

Die hospitaal is geleë binne die Metropolitaanse Gebied van Kaapstad in die voorstad: Mitchell's Plain (Figuur 2 en 3). Geografies is die hospitaal op die noord-en oosgrens van Mitchell's Plain geleë; in die voorstad: **LENTEGEUR**.

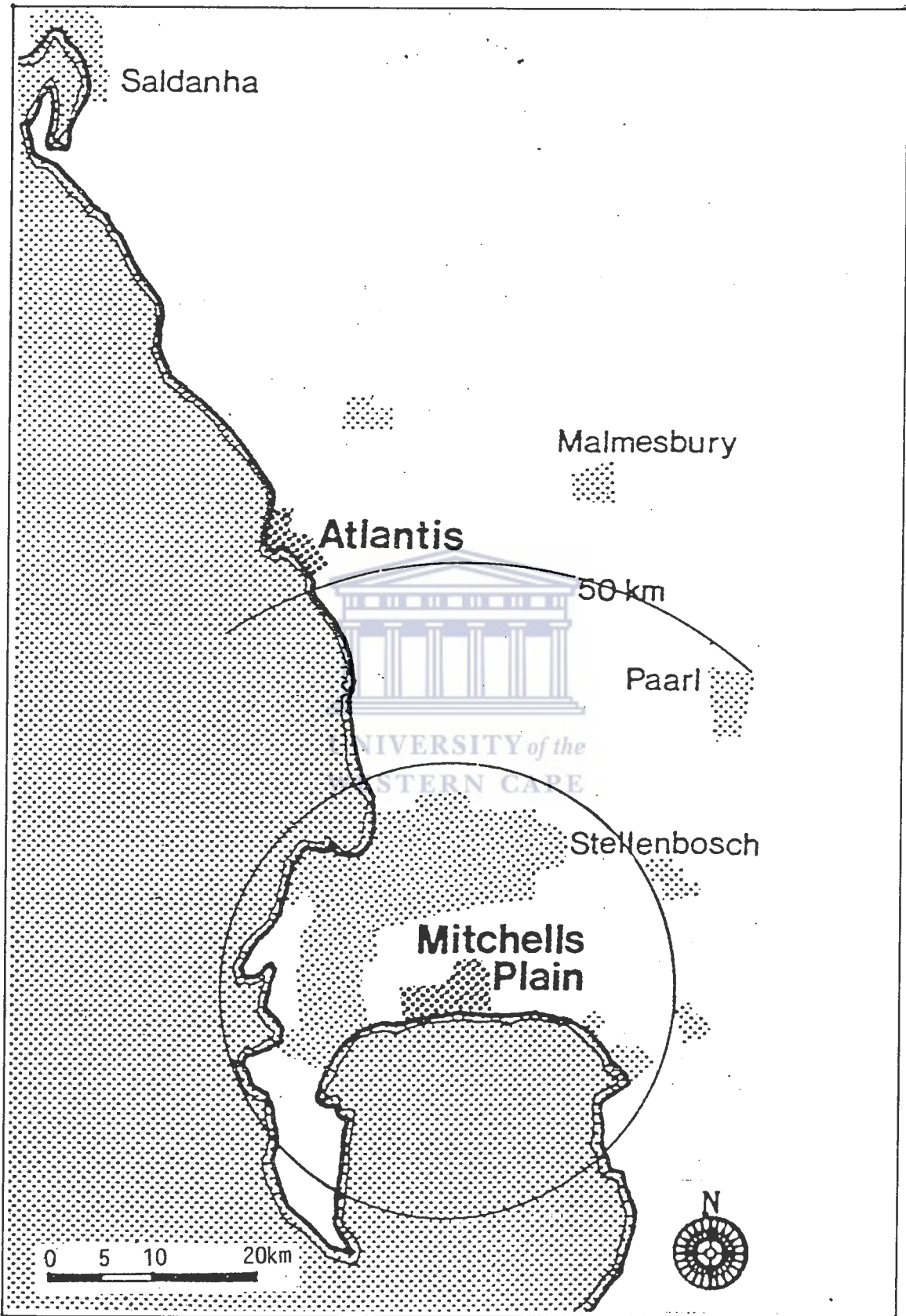
3.3 MORFOLOGIESE UITLEG VAN DIE HOSPITAAL

Die terreinoppervlakte van die hospitaal beslaan 100 hektaar en neem die vorm aan van 'n parallelogram. Dit bestaan uit 114 aparte eenhede (Fig. 4).

Die hospitaal kan geografies in twee afdelings verdeel word: een vir psigiatriese pasiënte; en een vir geestelik-vertraagde pasiënte (Fig. 4). Funksioneel deel hierdie twee afdelings dieselfde administratiewe, kliniese en aanvullende dienste. Die hospitaal beskik oor uitgebreide ontspanningsfasiliteite (Sien die addendum vir 'n meer volledige uiteensetting van die hospitaal se morfologie).



Figuur 2: MITCHELL'S PLAIN IN METROPOLITAANSE KONTEKS
(BRON: STADSINGENIEURSDEPARTEMENT, KAAPSTAD, 1981)



Figuur 3: MITCHELL'S PLAIN IN SUB-REGIONALE KONTEKS
 (BRON: STADSINGENIEURSDEPARTEMENT, KAAPSTAD, SEPTEMBER 1978)

3.4 ONTSTAAN EN ONTWERP

Die destydse Departement van Gesondheid en Openbare Werke het in Junie 1975 besluit om 'n navorsingspan van argitekte en psigiaters na Europa te stuur vir die inwin van kennis in verband met ontwerpontwikkelinge van inrigtings vir geestesversteurde pasiënte spesifiek met die oog op die bou van 'n psigiatriese hospitaal in die Wes-Kaap.

Die grondslag waarop die globale uitleg van die hospitaalkompleks uiteengesit is, het gevolg op die verslag van prof L S Gillis, professor van Sielkunde aan die Universiteit van Kaapstad se Mediese Skool, en leier van die navorsingspan. Dr G M Garret, die destydse superintendent van Valkenberg, het gesê dat daar met die bou van Lentegeur Hospitaal heeltemal wegbeweeg is van die tradisionele konsep van psigiatriese hospitale: *"The old idea of a mental hospital was to crowd people together into massive wards but the new idea is to treat people as they live - in small wards in a village-like atmosphere"* (Aangehaal in 'n artikel in die Argus van 24 Junie 1983). Die leier van die argitekspan, Hal Kent, sê die hospitaal is opverdeel in "mini"-hospitale omdat die personeel beter beheer sou kon uitoefen oor die klein aantal pasiënte in elke "mini"-hospitaal. Elkeen van die "mini"-hospitale het 'n ander kleur om eentonigheid uit te skakel, en ook om pasiënte en besoekers te help om die sale en eenhede uit te ken. Die ontwerp van die sale skep 'n huislike atmosfeer en die pasiënte se slaapkamers is sodanig ingerig dat die belange van die individue bevorder word.

3.5 REDE VIR DIE HOSPITAAL SE LIGGING

'n Psigiatriese hospitaal van hierdie omvang was reeds so vroeg soos 1976 beplan. Volgens die Superintendent van die hospitaal sou die standplaas van die hospitaal oorspronklik Matroosfontein gewees het as gevolg van die toeganklikheid ten opsigte van die omringende gebiede en die Malmesbury-omgewing. Toe Mitchell's Plain ontwikkel is, is duisende mense egter vanuit Distrik Ses verskuif. Omdat grond teen 'n lae prys beskikbaar gestel is, het die Departement van Gesondheid besluit dat die

hospitaal eerder in Mitchell's Plain gebou moet word.

3.6 INGEBRUIKNEMING VAN DIE HOSPITAAL

Die buitepasiënt-afdeling het in September 1985 begin funksioneer en op 1 April 1986 was die eerste binne-pasiënte in die Psigiatrisie hospitaal opgeneem. Die ingebruikneming van die Sorg- en Rehabilitasie-sentrum het gedurende 1987 geleidelik gevolg. Die Ministersraad van die Raad van Verteenwoordigers het op 27 Mei 1986 besluit om die hospitaal vir pasiënte van alle bevolkingsgroepe oop te stel.

3.7 MITCHELL'S PLAIN: DIE "APARTHEIDSTAD"

Omdat die Lentegeur Hospitaal in 'n voorstad van Mitchell's Plain geleë is, gaan daar in die volgende gedeelte gekyk word na hierdie bepaalde "*ruimte*" wat binne die Metropolitaanse Gebied van Kaapstad voorkom. Omdat die vestiging van mense in Mitchell's Plain met groot omstredenheid gepaard gegaan het, word aandag gegee aan die invloed van politiek-ekonomiese faktore op die strukturering van ruimte soos dit in die geval van Mitchell's Plain gestalte gekry het. Harvey (1984:13) verwys hierna as die politieke strukturering ("*political ordering*") van ruimte. Ruimte is geskep en gevorm deur historiese en natuurlike elemente, maar dit is - volgens Lefebvre - 'n politieke proses: "*Space is political and ideological*" (Aangehaal deur Soja; 1980:210) .

Die verskuiwing van mense was uiteraard geforseerd en was geskoei op diskriminerende en onderdrukkende wetgewing. In die geval van Mitchell's Plain het dit gelei tot hewige polemieke rondom hierdie "*apartheidstad*". Hierdie afdeling gaan konsentreer op die destydse polemieke, asook die huidige probleme in die gebied; en die uitwerking daarvan op die kwaliteit van gemeenskapslewe.

Die onderstaande gedeelte is hoofsaaklik gebaseer op 'n analise van beskikbare koerantberigte, en gestruktureerde onderhoude met enkele gemeenskapsleiers. Die koerantberigte en onderhoude werp lig op die humanistiese dimensie van die proses van

woongebiedskeiding. Die menslike reaksie op die proses van hervestiging word in hierdie verband uiters belangrik.

3.7.1 'n Historiese agtergrond

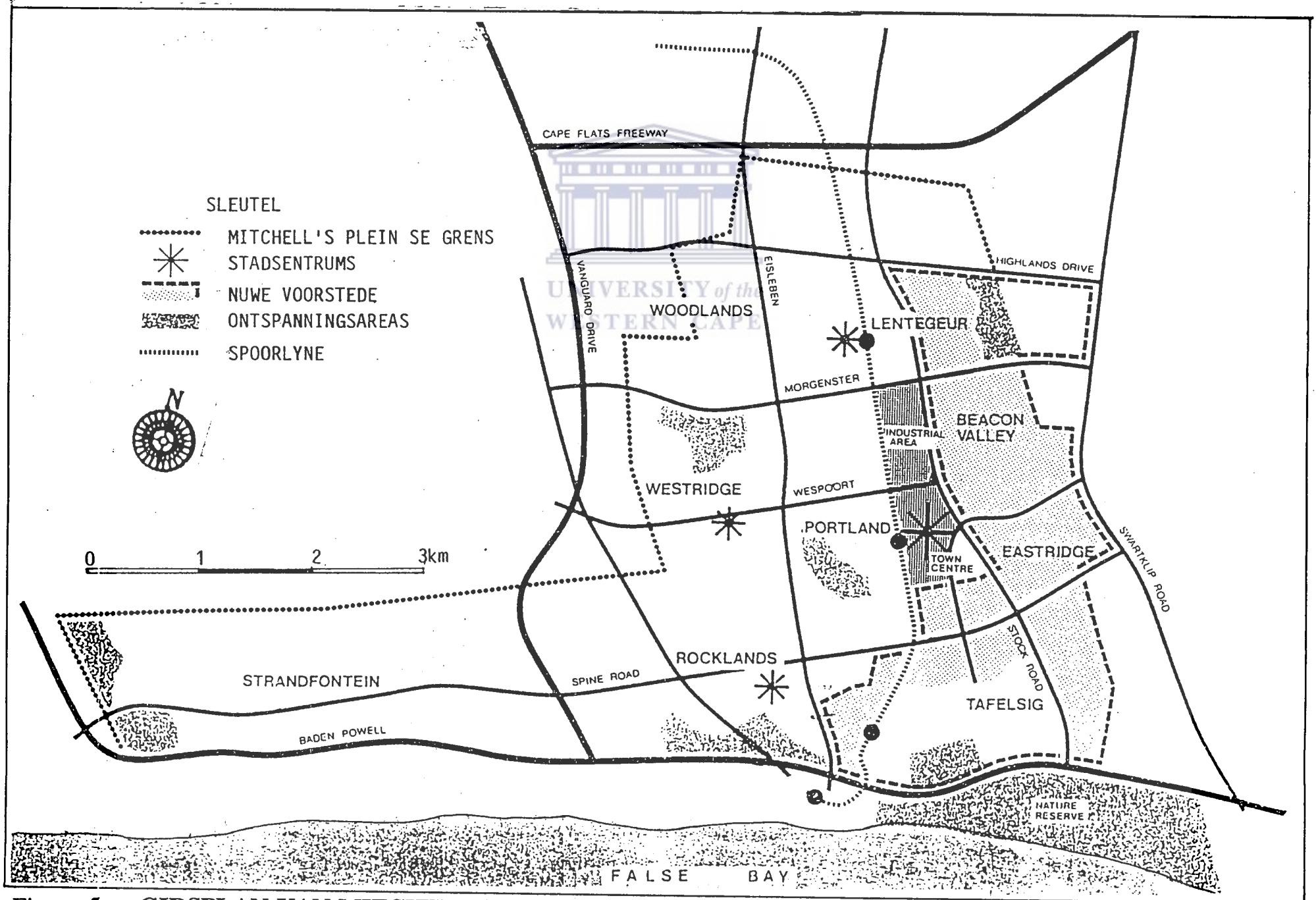
Mitchell's Plain is 'n "*stad*" wat beplan is om 250 000 mense te huisves. Dis 27km suidoos van die Sentrale Sakekern van Kaapstad geleë; en strek tot teenaan Valsbaai se kuslyn. Dit val dus binne die munisipale grense van Kaapstad.

Die Stadsraad van Kaapstad het in samewerking met die Departement van Gemeenskapsbou in 1965 die grond gekoop van 'n sindikaat boere, waaronder ene mnr Mitchell. Die huidige Mitchell's Plain se benaming is afgelei van die boer se naam, naamlik "*Mitchell se Vlakte*".

Die eerste staatsgesubsidieerde "*voorstad*", **Westridge**, is in April 1976 voltooi. In die daaropvolgende jare is die "*voorstede*" **Portlands, Rocklands, Lentegour, Beacon Valley, Tafelsig, Eastridge, Woodlands en Strandfontein** aangelê (Figuur 5).

Tans beskik Mitchell's Plain oor ongeveer 50 000 ekonomiese wooneenhede met 'n "*amptelike bevolking*" van ongeveer 500 000 mense. Volgens die Skakelbeampte van Mitchell's Plain, me. Allen, is daar tans 'n waglys van meer as 40 000 wooneenhede. (In die addendum verskyn 'n aantal voorbeelde van die tipe huise wat in die gebied beskikbaar is).

Mitchell's Plain het op 2 Maart 1992 'n Landdrosdistrik geword. Die status is kragtens die Wet op Landdroshowe van 1944 deur die Minister van Justisie en Nasionale Intelligensiedieste, mnr H J Coetzee, aan Mitchell's Plain verleen. Die distrik Mitchell's Plain beskik reeds oor vyf distriks- en twee streekshowe wat albei op 'n daaglikse grondslag funksioneer. Die instelling van 'n afsonderlike distrik maak dit nou moontlik dat sittings van die siviele en kinderhof, boedel- en onderhouds-ondersoeke en ander administratiewe funksies bykomend tot die bestaande funksie, by die



Figuur 5: GIDSPLAN VAN MITCHELL'S PLAIN
 (BRON: STADSINGENIEURSDAPARTEMENT, KAAPSTAD, SEPTEMBER 1978)

landdroskantoor met ingang van 2 Maart 1992 verrig word.

Huidiglik is daar 49 laerskole, 14 sekondêre skole, 2 tegniese skole en 49 kerke. Sportkomplekse is op die periferie van die onderskeie woongebiede aangelê. Die spoorverbinding met Kaapstad is in 1980 aangelê.

Mitchell's Plain het slegs een hospitaal (die Lentegeur Psigiatriese Hospitaal), vier poli-klinieke en 'n groot Private Mediese Sentrum. Daar heers groot ontevredenheid onder die inwoners oor die feit dat Mitchell's Plain nie 'n algemene hospitaal het nie. Inwoners en beroepsmense het nou saamgespan in 'n dringende beroep op die Rege-ring vir die bou van 'n algemene hospitaal in die woongebied.

Volgens 'n gemeenskapswerker, mnr Willie Simmers, is dit onaanvaarbaar dat 'n plek soos Bloemfontein wat 'n kleiner inwonertal as Mitchell's Plain het, oor meer as een hospitaal beskik, en Mitchell's Plain nie. Dr Rapiti van Mitchell's Plain se Doktersvereniging sê dat die Mediese Sentrum niks anders as 'n "wit olifant" is nie, want die grootste persentasie van die bevolking kan nie die dienste van die hospitaal bekostig nie. *"With 50 to 60 percent of Mitchells Plain's people unemployed private hospitals are unaffordable to the majority. Mitchell's Plain's Private Hospital had to close down two floors and three floors are now used by UWC's dental faculty"* (Aangehaal in die Plainsman van 10 Junie 1992).

Op 'n vergadering gereël deur die Mitchell's Plain Koördinerende Komitee, het die Doktersvereniging, die SAKP, die PAC en die Skoolhoofde-vereniging hul ontevredenheid uitgespreek teenoor berigte van verdere privatisering van mediese dienste.

Die dienste word, luidens die verklaring van die Koördinerende Komitee, geprivatiseer tydens 'n tydperk van grootskaalse werkloosheid en terwyl net 'n geringe persentasie van die gebied se bevolking tot siekefondse behoort.

Dit skyn asof die owerheid ongevoelig staan teenoor die behoeftes van die mense. Volgens David Harvey is dit 'n tipiese reaksie van die kapitalistiese bestel:

"Capitalists behave like capitalists wherever they are. They pursue the expansion of value through exploitation without regard to the social consequences" (1982:424).

3.7.2 Polemiek rondom die ontwikkeling van Mitchell's Plain

Duisende mense moes op groot skaal uit Distrik Ses hiernatoe verskuif. Die Groepsgebiede Wet - eerder as ekonomiese realiteite - het die lokalisering van hierdie "stad" gedikteer. Dieselfde oorwegings het ook gegeld in die geval van Atlantis wat teen die weskus geleë is.

David Smith sien hierdie optrede so: *"These two cities (Mitchell's Plain and Atlantis) represent a second stage in the forcing of the Coloured into the regional periphery, where they pose less of a threat to public order. Looking more broadly at the spatial arrangements of the Coloured within the Western Cape, the Cape Flats townships, Mitchell's Plain and Atlantis will form de facto homelands for the Coloured"* (1982:38). Smith sien dus die ontstaan van Mitchell's Plain en Atlantis as 'n "politieke skuif" deur die destydse regering ten einde te verseker dat die sogenaamde "Kleurling"-bevolking op 'n veilige afstand van die sogenaamde "Blankes" is.

Volgens 'n persoonlike mededeling van prof P Le Roux het mnr Fouche, die destydse Sekretaris van Gemeenskapsbou, op 'n vraag van dr Erika Theron sekuriteitsoorweging as die belangrikste rede gegee vir die tot niet maak van Distrik Ses en die gevolglike verskuiwing van mense.

John Western waarsku teen die **kontradiksie** wat verskuil lê in hierdie komplekse dialektiek van sosiale en ruimtelike strukture: Deur die swartes te verskuif na 'n "veilige" afstand, bestaan die moontlikheid dat daar 'n ruimtegebonde solidariteit onder die groep kan ontwikkel: *"A contradiction can arise in time, society's rulers created an apartheid space, and space is used for domination; subsequently, the dominated may begin to find in space an ally in challenging the domination"* (1981:7).

Die ontworteling van mense uit Distrik Ses het heftige reaksie ontlok. Die koerante van dié tyd het as spieëlbeeld gedien van die polemieke wat rondom die verskuiwing van mense na Mitchell's Plain geheers het.

In die Argus van 10 Augustus 1979 beskryf mnr J C Brand, destydse Stadsingenieur van Kaapstad, Mitchell's Plain as: *"the product of a sincere and genuine effort on the part of many dedicated men and women to serve the coloured community by providing them with a better residential environment and lifestyle than before"*.

Hy het gereageer op 'n pamflet: *"Mitchell's Plain: Alternative to District Six?"*, wat geskryf is deur Margaret Nash en deur die Suid-Afrikaanse Raad van Kerke versprei is. Dr Nash het verwys na Mitchell's Plain as *"the product of a housing policy that is both racist and economically counter-productive; a policy which exploits basic human aspirations for partisan political ends"* (Aangehaal in die Argus van 11 Augustus 1979).

Margaret Nash sê voorts dat daar rede is om te glo dat Mitchell's Plain in werklikheid 'n *"bait for hungry fish"* was. Sy motiveer haar stelling so: *"Politicians are highly conscious of the visibility of housing and the attitudinal effects of home ownership. Politicians can point with pride at highly visible publicly aided housing projects as a measure of their concern for people and of their social accomplishments"* (Aangehaal in die Argus van 11 Augustus 1979).

Volgens Jimmy Atkins - redakteur van die Cape Herald - sou mnr Brand destyds baie min mense op die Kaapse Vlakte vind wat met hom sou saamstem dat Mitchell's Plain 'n *"genuine effort"* was. Indien die Groepsgebiede Wet nie bestaan het nie, sou dit nie nodig gewees het om 'n beter residensiële omgewing vir die sogenaamde *"Kleurling"*-bevolking te skep in 'n *"off-the-beaten-track place"* soos die Plain nie. Toe die sogenaamde *"Kleurlinge"* van Distrik Ses *"berooft"* is, is die golwende effek daarvan gevoel in woongebiede wat op die Kaapse Vlakte ontstaan het. Hierdie woongebiede het, volgens mnr Atkins, die broeiplek van misdaad geword. Diegene wat 'n beter lewenswyse nagestreef het, was vasgevang binne die woongebiede met min kans op

verligting as gevolg van hoë huispryse in gestabiliseerde woonbuurtes soos Lansdowne, Wetton, Fairways, Wynberg, Crawford, Athlone, Heathfield, en andere. Toe kom Mitchell's Plain en die kans vir die "gewone man" om van die ghetto te ontsnap. Volgens mnr Atkins was dit egter nie so eenvoudig nie. Hy val mnr Brand se stelling dat voornemende kopers 'n wye keuse gehad het, skerp aan: *"Mr Brand is wrong. Prospective buyers don't have a wide choice! The Group Areas decrees that these prospective purchasers have to live in an area set aside for 'coloureds'! Even if they had the means to live in a flat in Green Point - or other White areas - these purchasers will not be able to do so."* Voornemende kopers sou verkies het om te woon in Mowbray, Observatory, Newlands, Claremont - waar hulle voor die Groepsgebiede Wet gewoon het - **As hulle 'n keuse gehad het**, aldus mnr Atkins. (Aangehaal in Cape Herald van 11 Augustus 1979)

Ander gemeenskapsleiers het ook heftig te velde getrek teen hierdie Wet wat geen menseregte ontsien het nie. Professor Van der Ross het by geleentheid gesê: *"In many cases their previous lives were community lives, in most cases their new lives are not... suddenly all this is gone. A new address, a new house, new people next door. But no togetherness, no homeliness, no neighbourliness"* (Aangehaal deur Western; 1981:xi).

In hierdie opsig verwys Prof Erika Theron na die gevolge van die Groepsgebiede Wet: *"People feel distorted. Not only is it for many a hard financial setback, but it robs them of their personal dignity"* (Aangehaal deur Western; 1981:xi).

John Fensham (1983) in 'n artikel 'ORGANIZING THE PEOPLE' wat in die Argus van 8 Junie 1983 verskyn het, sien die situasie so: *"Mitchells Plain is a reality, a contradiction, a source of pride to its creators, a gigantic, often distasteful symbol of oppression to many of its residents"*.

Dit blyk dat daar by wyse van veral persverklarings protes aangeteken is teen die hervestiging van mense in Mitchell's Plain, maar hoewel daar sterk weerstand was om die pogings te onderlê, het dit nie gehelp nie omdat magsaanwending in die vorm van

wetgewing geskied het. Hier het ons 'n voorbeeld van die Staat met sy Apartheidsideologie wat volle beheer gehad het oor die strukturering van ruimte. Die Groepsgebiede Wet het 'n oorweldigende invloed gehad op die strukturele inhoudgewing van ruimte in Suid-Afrika; en in die proses is duisende mense van bepaalde menseregte ontnem.

Dit sal interessant wees om te sien of die Stadsraad in sy doelwit geslaag het om van Mitchell's Plain 'n modelstad te maak; en of die besware van die gemeenskapsleiers geregverdig was. 'n Studie van die gemeenskapslewe soos dit tans daaruit sien in Mitchell's Plain, wys egter duidelik dat die Stadsraad nie in een van sy doelwitte geslaag het nie. As 'n mens kyk na die **probleme** waarmee die mense in hierdie "*apartheidstad*" worstel, is dit duidelik dat daar van 'n modelstad min sprake is.

3.7.3 Probleme in die gemeenskap

Geforseerde hervestiging van mense in Mitchell's Plain het aanleiding gegee tot sosiale onstabiliteit. Maatskaplike probleme en verarming het deel geword van die residentiële landskap van die verontregtes. Die verskuiwings het sosiale en finansiële implikasies vir die inwoners gehad.

'n Analise van koerantberigte, misdaadverslae en onderhoude met enkele gemeenskapsleiers toon dat die inwoners gebuk gaan onder 'n verskeidenheid van probleme.

Die volgende probleme is geïdentifiseer:

(i) 'n Gebrek aan ontspanningsgeriewe

Dis seker een van die grootste probleme waarmee die gemeenskap in Mitchell's Plain te kampe het. Volgens Norman Jantjies van NIMRO beskik Mitchell's Plain oor 'n "*jong*" bevolking, maar die gebied het nie voldoende ontspannings- en ander fasiliteite om die jeug besig te hou nie. "*You find youngsters from the age of 10 joining gangs because there is little else to occupy them. There are a lot of them with good leader-*

ship qualities, and with nowhere else to go, they join gangs with the aim of becoming leaders. The need for more facilities is now greater than ever" (Aangehaal in Plainsman van 4 Maart 1992).

Dis 'n aanduiding van die patroon wat ontwikkel het met betrekking tot die toekenning van hulpbronne en fasiliteite in die Suid-Afrikaanse samelewing.

(ii) **Hoë werkloosheidsyfer**

'n Groot persentasie van die gebied se bevolking is **werkloos**. Die grootste bydraende faktor tot hierdie onrusbarende toedrag van sake is die **gebrek aan werksgeleenthede** in die gebied. Dit is omdat daar met die ontwikkeling van Mitchell's Plain nie voorsienig gemaak is vir nywerhede nie. Mitchell's Plain is dus in wese niks anders as 'n groot "*slaapdorp*" nie. Dit getuig van kortsigtigheid aan die kant van die beplanners, want die arbeidsbehoefte van die inwoners is nie erken nie.

Die meeste mense is ekonomies-aktief in Kaapstad en omgewing en dit het aanleiding gegee tot 'n afhanklikheid van bus- en treinvervoer tussen Kaapstad en die woonbuurt. Die mense is dus genoodsaak om lang afstande na hul werk af te lê. Hierdie **lang werkritte** gaan gepaard met groot ongerief. Kosbare tyd gaan in die proses verlore. John Western verwys hierna as "*erosion of otherwise discretionary time that will likely have a negative influence on the workers's family relationship*" (1981:223). Basies is die armes nou verder weg van hul werksplek as tevore.

(iii) **Oorbewoning**

Volgens NIMRO is dit 'n algemene verskynsel om drie tot vier gesinne in een huis aan te tref. Dis nog 'n voorbeeld van die wyse waarop die gevolge van die Apartheidsideologie menswaardigheid krenk. 'n Gebrek aan huisvesting en werkloosheid word as moontlike redes aangegee vir die **grootskaalse oorbewoning** wat in die gebied voorkom. In 'n situasie van behuisingstekorte is dit natuurlik, alhoewel onaanvaarbaar, dat profytmakers sal opereer. In die konteks van die tekort aan behuising

het eksploiterende praktyke destyds goed gedy.

Verder lei die huidige swak ekonomiese klimaat daartoe dat baie mense nie hul huishuur kan betaal nie. Volgens mnr Simmers word daar maandeliks 'n groot aantal mense uit hul huise gesit weens **agterstallige huurgelde**.

(iv) **Hoë misdaadsyfer**

Mitchell's Plain het 'n hoë misdaadsyfer soos blyk uit die resente misdaadsyfers vir Wes-Kaapland wat verskaf is deur die Wes-Kaapse Misdaadafdeling:

Tabel 1: Misdaadsyfers vir die eerste drie maande in 1992

Misdaad	Bellville	Kaapstad	Wynberg	Athlone
Verkragting	162	65	51	280
Aanrandings	1 143	363	290	1 638
Moorde	91	39	24	217
Inbrake	1 906	1 736	1 465	2 358
Roof	273	185	97	689
TOTAAL	3 575	2388	1 927	5 182

Volgens die tabel het die Athlone-distrik die hoogste misdaadsyfer, naamlik 5 895 gevalle. Die oorgrote meerderheid van hierdie gevalle (2 895) kom in Mitchell's Plain voor. Dit verteenwoordig 55,8% van Athlone-distrik se totaal. Daar kom dus meer gevalle van misdaad in Mitchell's Plain voor as in die Wynberg- en Kaapstad-distrikte. Omdat die 1991-sensusgegevens tydens die navorsingstydperk nie beskikbaar was nie, is die sensusgegevens van 1985 gebruik om vas te stel wat die misdaadsyfer per duisend inwoners vir die verskillende streke is. Vir Kaapstad-distrik is dit 14,9 per duisend; Wynberg 2,6 per duisend; en vir Bellville 15,9 per duisend. Mitchell's Plain (wat onder die Athlone-distrik ressorteer) se getal (2 895) is vergelyk met die jongste inwonertal van die gebied, en dit verteenwoordig 'n syfer van 7,2 per duisend inwoners. Alhoewel dit op die oog af laer lyk as die ander distrikte, moet ons in ge-

dagte hou dat:

- (i) die bevolking sedert 1985 baie vinnig gegroei het en dat die per capita syfer vir die ander distrikte eintlik veel laer behoort te wees;
- (ii) die per capita syfer vir die ander gebiede volgens distrikte bereken is, m.a.w die syfers van 'n distrik is vergelyk met die totale aantal inwoners van al die voorstede waaruit die betrokke distrik bestaan. Teen hierdie agtergrond kan die per capita syfer van Mitchell's Plain in perspektief geplaas word. Hierdie syfer verteenwoordig nog steeds 'n groot verhouding t.o.v die bevolking in 'n gemeenskap wat veronderstel is om sosiale stabiliteit te geniet. Hierdie hoë misdaadsyfer sou tot 'n groot mate toegeskryf kon word aan die feit dat mense teen hul sin hiernatoe verskuif is. Dr Erika Theron sê: *"There is a striking relationship between the removal of Coloured people from one area to another and the development of criminals"* (Aangehaal uit Western; 1982:xi)

Hierdie probleme staan nie los van mekaar nie, en lei daartoe dat die meeste inwoners van Mitchell's Plain 'n "derdeklas"-bestaan voer in 'n omgewing waarheen die meeste mense teen hul sin vanuit 'n gevestigde gebied verskuif is.

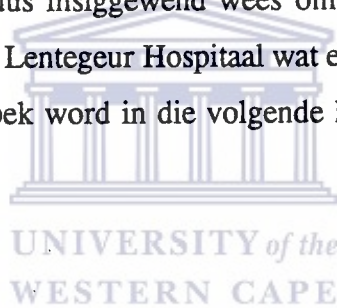
3.9 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is daar in breë trekke gekyk na die historiese konteks waarbinne die Lentegeur Hospitaal opgerig is. Alhoewel daar geargumenteer mag word dat hierdie historiese agtergrond oorbodig is, kan die politieke verlede van Mitchell's Plain nie geïgnoreer word in 'n poging om die ruimtelike patrone wat daardeur veroorsaak is, te verstaan nie.

Dit is duidelik dat in die geval van Mitchell's Plain die gemeenskap geen beheer gehad het oor die strukturering van die ruimte nie; gevolglik reflekteer die omstandighede waaronder die inwoners leef sosiale disorganisasie, verarming en maatskaplike probleme.

Dit was duidelik dat die regering d.m.v. die Groepsgebiede Wet ruimte op so 'n wyse gemanupileer het dat die gemeenskapslewe van die armes wesenlik daardeur beïnvloed is. Dit sluit aan by Soja se opvatting: *"Social and spatial relationships are dialectically interactive, interdependent, that social relations of productions are both space-forming and space-contingent"* (1980:211). Teen hierdie agtergrond - volgens John Western - is dit duidelik dat die Groepsgebiede Wet niks anders was as die manupilasie van ruimte vir meer doeltreffende dominerings van die swartes nie. Volgens John Western het die beplanners van apartheid die verhouding tussen ruimte en die gemeenskap soos volg beïnvloed: *"The spatial apartheid of the Group Areas Act could be an appreciation of the fact that, by the manipulation of space, society can itself be modified; human social relations are space-contingent"* (1981:6).

Daar heers in die gemeenskap veral groot ontevredenheid oor die gebrek aan 'n Algemene Hospitaal. Dit sal dus insiggewend wees om te sien wat die gemeenskap se persepsie is ten opsigte van Lentegeur Hospitaal wat eintlik net vir geestessiekies voorsiening maak. Hierdie aspek word in die volgende hoofstuk behandel.



HOOFSTUK 4

LENTEGEUR HOSPITAAL: ANALISE VAN EMPIRIESE DATA

4.1 INLEIDING

Inligting vir hierdie studie is basies op twee maniere ingewin, naamlik deur middel van vraelyste en gestruktureerde onderhoude. Daar is dus gebruik gemaak van beide kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsingsmetodes. In Hoofstuk 1 word volledig verwys na die inhoud van die vraelyste en die persone met wie onderhoude gevoer is. Alhoewel van twee metodes gebruik gemaak is om die data te versamel, moet dit beklemtoon word dat die twee metodes nie los van mekaar staan nie, maar eerder mekaar aanvul.

Die studiegebied beslaan 'n area van sewe blokke aangrensend tot die hospitaal. Hierdie area sluit ongeveer 2000 (N) wooneenhede in. 'n Steekproef van net meer as 10%, naamlik 206 (n) wooneenhede is op 'n ewekansige wyse getrek.

Die doel van hierdie hoofstuk is om die empiriese data te ontleed ten einde vas te stel wat die **sosio-ruimtelike impak** van die hospitaal op die omgewing is.

Die konsepte waarmee Michael Dear (sien Hoofstuk 2) in 'n soortgelyke studie in Kanada gewerk het, sal op die plaaslike toestande toegepas word. Omdat die **sosio-ekonomiese peil** van die gemeenskap in die studiegebied, volgens Dear, 'n groot rol in die mense se houding teenoor geestesinrigtings speel, gaan daar aanvanklik aandag geskenk word aan die sosio-demografiese kenmerke van die inwoners in die omgewing van die hospitaal: *"Any observed pattern of opposition or support is likely to depend on the physical and social characteristics of the 'host' neighbourhood"* (1980:345).

Trute en Segal (1976) het bevind dat mense met 'n relatief lae sosiale integrasie 'n geestesinrigting in die onmiddellike omgewing meer geredelik aanvaar as mense met

'n hoër lewenspeil. Die sosio-ekonomiese peil van die "gasheer"- gemeenskap blyk dus 'n belangrike rol te speel in die mense se persepsie van geestesinrigtings.

Ander dimensies waarna gekyk gaan word, is:

- die wyse waarop die inwoners by die aktiwiteite van die hospitaal betrek word;
- die ruimtelike omvang van die hospitaal se eksternaliteitsveld;
- die wyse waarop die inrigting ekonomiese aktiwiteite genereer; en
- die toeganklikheid van die hospitaal.

4.2 DIE SOSIO-DEMOGRAFIESE KENMERKE VAN DIE INWONERS AANGRENSEND TOT DIE HOSPITAAL

4.2.1 Opvoedkundige Peil

Vervolgens gaan hoofsaaklik gekyk word na die opvoedkundige peil van die hoofde van huishoudings.

Tabel 2: *Opvoedkundige peil: Hoofde van huishoudings*

OPVOEDKUNDIGE PEIL	N	%
Geen	2	1,0
St 1 - 4	26	12,6
St 5	22	10,9
St 6	49	23,6
St 7 & 8	70	34,0
St 9 & 10	19	9,2
Vakleerlingskap	1	,5
Techikon/Kollege	8	3,9
Universiteit	4	1,9
Geen respons	5	2,4
TOTAAL	206	100,0

Die grootste persentasie van die respondente (23,8%) het 'n opvoedkundige kwalifikasie van St 6. Volgens die 1985-sensus is die mediaan-onderwyspeil by die onderskeie bevolkingsgroepe soos volg: Blankes - St 10; "Kleurlinge" - St 2; Asiërs - St 6; en Swartes - St 2. Vergelykenderwys is die mediaan-onderwyspeil van die respondente in die onderhawige studie hoër as die nasionale mediaan vir die sogenaamde "Kleurlinge". Die volgende faktore is moontlik hiervoor verantwoordelik:

- (a) die feit dat slegs hoofde van huishoudings by die steekproef betrokke was;
- (b) en die onderwyspeil sedert 1985 aansienlik gestyg het.

Volgens die UNESCO (Dostal en Vergnani; 1984:11) word mense met 'n opvoedingspeil van St 4 en laer as ongeletterd geklassifiseer. Hiervolgens is net 13,6% van die inwoners in die steekproef ongeletterd.

4.2.2 Inkomste

Tabel 3: *Maandelikse inkomste per gesin*

Geen	19	9,1
Minder as R400	16	7,8
R400 - R600	17	8,3
R601 - R800	27	13,1
R801 - R1 000	29	14,1
R1 001 -R2 000	40	19,4
R2 001+	8	3,9
Geen respons	50	24,3
TOTAAL	206	100,0

(Die inkomste in tabel 3 is in kategorieë ingedeel)

Soos in vele vraelys-opnames die algemene tendens is, is 'n vraag oor inkomste 'n sensitiewe vraag en het 24,3% van die respondente in hierdie geval geweier om hui

inkomste te verstrek. Hierdie 24,3% maak 'n beduidende verskil aan die algemene prentjie ten opsigte van die huishoudings se maandelikse inkomste.

Meer as die helfte van die respondente wat hul inkomste verstrek het (52,5%), verdien minder as R1000 per maand. Volgens die verslag van die Instituut vir Beplanningsnavorsing (September 1992) is die broodlyn vir "bruinmense" in Kaapstad en omgewing R860 vir 'n familie van ses; en R745 vir 'n familie van vyf. Volgens die tabel hierbo val ongeveer die helfte van die respondente op of onder die broodlyn op die aanname dat die gesinne gemiddeld uit ses lede bestaan met een broodwinner.

4.2.3 Werksituasie

Tabel 4: Werkstatus van hoof van huishouding

WERKSTATUS	N	%
Werk	140	68,0
Werk nie	66	32,0
TOTAAL	206	100,0

Wat opval in hierdie tabel is die hoë aantal hoofde wat nie werk nie. Dit hou waarskynlik verband met die skaarste aan werksgeleenthede in Mitchell's Plain en in die breë streekseconomie. Volgens die tabel is 32,0% van die respondente nie-ekonomies aktief. Dit plaas dus druk op die ekonomies-aktiewe gedeelte van die gemeenskap asook bestaande sosiale en ander dienste.

Dit kan met alle waarskynlikheid aanvaar word dat die getal werkloos toeneem het in die lig van die huidige swak ekonomiese omstandighede in die land.

4.2.4 Tipe werk wat die inwoners verrig

Besonder treffend van die werksituasie is die wye spektrum van werksoorte wat gedek word: vanaf produksiewerkers, dienswerkers, professionele werkers tot admini-

stratiewe werkers. Dis insiggewend dat 16% van die respondente uit verpleegsters bestaan. Dis moeilik om te verklaar, maar hou waarskynlik verband met die nabyheid van die hospitaal. Alhoewel dit nie empiries geverifieer is nie, mag van die verpleegsters hierheen verhuis het om naby die hospitaal te wees. Die mees algemene werktipes is ambagsman (9,7%); fabriekswerker (11,2%); klerk (7,8%); bestuurder (motor/bus) (5,8%); onderwys (8%); kredietbestuurder (4%). Hier is 'n definitiewe oorwig van ambags-; vervoer- en fabriekswerk te bespeur. Dit hang ten nouste saam met die peil van geletterdheid van die inwoners.

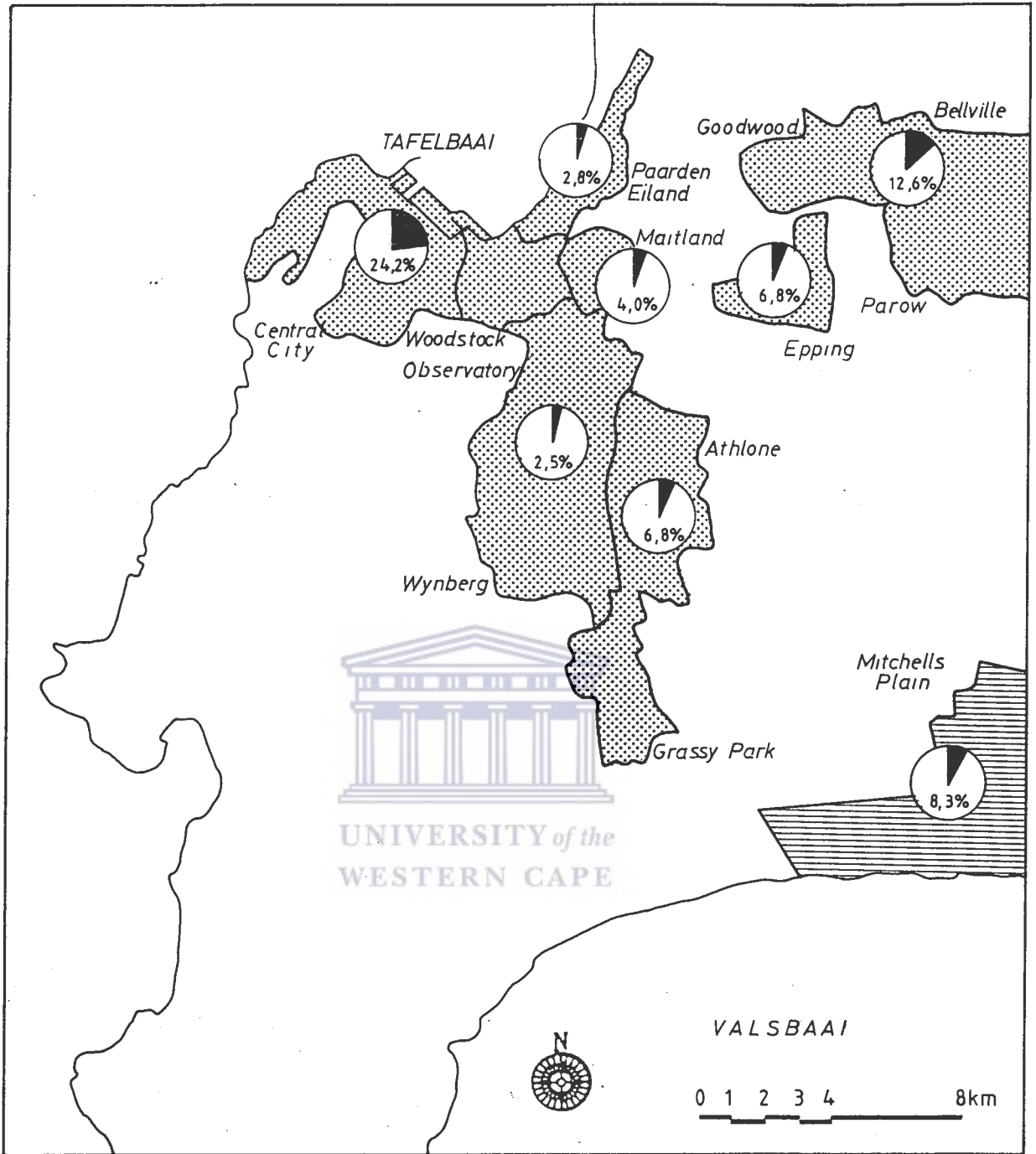
4.2.5 Afstand tussen woning en werksplek

Tabel 5: Ligging van die werksplek

WERKSPEK	N	%
Kaapstad en omgewing	50	24,2
Goodwood/Parow/Bellville	26	12,6
Mitchell's Plain	17	8,3
Athlone/Grassy Park	14	6,8
Epping-nywerheidsgebied	14	6,8
Paarden-Eiland	6	2,8
Wynberg/Simonstad	5	2,5
Maitland	8	4,0
TOTAAL	140	68,0

Treffend is die groot afstand tussen werk en woning (Sien Fig. 6). Dit beteken lang werkkritte met gepaardgaande ongerief en hoë vervoerkostes. Mitchell's Plain is dus wesenlik 'n slaapdorp sonder 'n industriële basis.

Die gemiddelde huisgesin het so 'n **komplekse werkkritpatroon** dat die tyd en koste verbonde aan hierdie patroon 'n merkbare invloed moet hê op die gesin se lewenstandaard en die sosiale lewe in die algemeen. Hierdie **lang werkkritte** gaan gepaard



Figuur 6: LIGGING VAN WERKSPLEK

met hoë vervoerkostes vir mense wat dit allermins kan bekostig:

- 1) Die koste van **treinvervoer** is hoog. Die koste van 'n kaartjie vanaf Mitchell's Plain tot in Kaapstad is soos volg:

Die prys van 'n derdeklas-kaartjie:

Weekliks	R 8,30
Maandeliks	32,50
Enkel	1,80

- 2) **Busvervoer** is net so duur:

Enkelkaartjie ná Kaapstad	R 4,75
Weeklikse kaartjie	27,50

Omdat alle busse slegs vanaf die stadsentrum vertrek, beteken dit dat mense vervoer moet reël tot by die stadsentrum. Dit beteken ekstra koste.

- 3) Die vervoer met 'n **huurmotor** kos min of meer dieselfde as die van busvervoer. Ongeag van watter tipe openbare vervoer die inwoners gebruik, bly dit steeds 'n duur en tydrowende proses.

Minder as die helfte (44,2%) beskik oor private vervoer. Dit gee 'n aanduiding van die relatief beperkte fisiese mobiliteit van die inwoners. Dit op sigself is aanduidend van die swak finansiële posisie van die huishoudings. 'n Groot persentasie van die mense is dus aangewese op openbare vervoer met die gepaardgaande ongerief en kostes.

Volgens Marx beskik die gewone werker oor "*arbeidskrag*" - 'n kommoditeit wat hy/sy aan die kapitaliste moet "*verkoop*" omdat hy/sy geen beheer het oor die modus van produksie nie: "*most labourers have no option but to sell their labour power to the capitalist in order to live*" (Harvey; 1982:380).

Volgens Harvey strewe elke werker na mobiliteit omdat dit aan hulle die kans bied

om te ontsnap van die tirannie en verdrukking van arbeid deur kapitalisme. Waar hierdie mobiliteit, soos in die geval van Mitchell's Plain, aan bande gelê is, kan die werker nie aan die invloed van kapitalisme ontsnap nie: *"it cannot escape entirely from the clutches of capital. Whatever path labour takes, has the potential for conversion into something advantageous to capital"* (1982:385).

4.3 SAMEVATTING

Uit die voorafgaande is dit dus duidelik dat inwoners aangrensend tot die hospitaal tot 'n lae-inkomstegroep behoort wat nie baie mobiel is nie. As die aannames van Trute en Segal (1976) aanvaar word: naamlik dat persone met 'n relatief lae sosio-ekonomiese peil geestesinrigtings as 'n aanwys vir die buurt beskou, behoort die inwoners in die onderhawige studiegebied die hospitaal geredelik te aanvaar.

4.4 DIE INWONERS SE PERSEPSIE VAN DIE HOSPITAAL

Dear (1980) het in sy studie aan die respondente gevra of hulle bewus was van 'n geestesinrigting in die buurt al dan nie. Indien die respons positief was, moes die respondent vervolgens aantoon wat hy/sy dink van so 'n fasiliteit in die buurt. Indien hulle nie bewus was van so 'n fasiliteit nie, moes hulle beskryf wat hulle gevoel sou gewees het indien daar wel so 'n fasiliteit was.

In die geval van die Lentegeur Hospitaal was dit uit die voorlopige veldwerk reeds duidelik dat feitlik al die inwoners bewus was van die bestaan van die hospitaal. Gevolglik is die metode van Dear nie slaafs nagevolg nie. Aan die respondente is die vraag gestel of hulle tevrede is met die ligging van die hospitaal al dan nie. Die reaksie kan soos volg saamgevat word:

4.4.1 Die ligging van Lentegeur Hospitaal: Inwoners se persepsie

Tabel 6: Tevredenheid al dan nie met die ligging van die hospitaal

RESPONS	N	%
JA	196	95,1
NEE	7	3,4
ONSEKER	3	1,5
TOTAAL	206	100,0

Die respons van die mense weerspieël 'n algemene aanvaarding van die hospitaal in die omgewing.

Op die vraag waarom die grootste deel van die inwoners die hospitaal se ligging so geredelik aanvaar, was die respons soos volg:

Tabel 7: *Redes vir respondente se aanvaarding/nie-aanvaarding van die hospitaal se ligging*

A) POSITIEWE RESPONS	N	%
Tot voordeel van omringende dorpe	55	26,6
Hospitaal is sentraal geleë	22	10,7
Hospitaal is 'n werkverskaffer	18	8,7
Familie kan hospitaal eendag nodig kry	12	5,7
Naby vervoerroetes vir naasbestaendes	12	5,8
Ek is 'n pasiënt van/het familielid in hospitaal	8	3,9
Gaan na baie funksies/vergaderings by hospitaal	8	3,9
Regte plek - weg van gewoel	7	3,4
Geen klagtes van hospitaal nie	7	3,4
Hospitaal pla nie, net sekuriteit is laks	4	2,0
Ná muur opgerig is, is pasiënte nie meer probleem	3	1,5
Besoek gereeld mense daar	2	1,0
Ons mense het ook so 'n voorreg nodig	1	,5
TOTAAL	159	77,1

B) NEGATIEWE RESPONS	N	%
Pasiënte loop te veel rond	3	1,5
Dit kan sensitiewe plek wees	1	,5
Algemene hospitaal ontbreek	1	,5
Pasiënte van platteland was aggressief	1	,5
TOTAAL	6	3,0

C) NEUTRALE RESPONS	N	%
Geen rede, moet maar tevrede wees	24	11,7
Ons bly nie lank hier nie	3	1,5
Die hospitaal is klaar beplan en gebou	3	1,5
Weet nie watter hospitaal dit is nie	2	1,0
Geen respons	9	4,4
TOTAAL	41	19,9

(Die indeling in hierdie tabelle is volgens Dear (1980) se studie gedoen)

Wat uit hierdie tabelle na vore kom, is die feit dat die meerderheid van die respondente die hospitaal as 'n bate vir die omgewing beskou. Daarom verwys 26,6% wat positief ingesteld is teenoor die hospitaal daarop dat die hospitaal tot voordeel van die omringende dorpe is; 10,7% dat die hospitaal sentraal geleë is; en 5,8% dat die hospitaal naby vervoerroetes vir naasbestaendes is. Die feit dat die hospitaal in Mitchell's Plain geleë is, is dus volgens die inwoners nie net tot hul eie voordeel nie, maar ook tot die voordeel van die omringende dorpe. Die inwoners besef ook die nut van die hospitaal as 'n werkverskaffer (8,7%). 3,9% van die inwoners het familieledede wat by die hospitaal behandel word en 5,7% gee toe dat hulle ook die hospitaal mag nodig kry. Dit toon duidelik tot watter mate die inwoners die hospitaal in die omgewing aanvaar.

4.4.2 Moontlike stigma wat aan hospitaal mag kleef

Omdat daar gewoonlik 'n stigma aan geestesinrigtings kleef, is die inwoners se gevoel in hierdie verband getoets. Slegs 11,2% beweer dat daar wel 'n stigma aan die hospitaal kleef. Die meerderheid het gevoel dat die hospitaal geen stigma het nie. Hulle het hul respons soos volg gemotiveer (sien tabel 8):

Tabel 8: Redes waarom daar nie 'n stigma aan die hospitaal kleef nie

REDES	N	%
Enige persoon kan hierdie siekte kry	32	15,5
Hulle is net siek	27	13,1
Hulle kan nie daarvoor nie	19	9,2
As hulle behandel word, sien ek geen gevaar nie	16	7,8
Genesing vir sulke mense is moontlik	12	5,8
Geestessiektes het ook 'n bestaansreg	9	4,4
Ek/familie het die siekte gehad	8	3,9
Dis menslik om nie op hulle neer te sien nie	6	2,9
Daar is goeie sekuriteit	5	2,5
Ek voel jammer vir hulle	4	1,9
Ek sien hulle nie, hulle pla my nie	4	1,9
Uit die aard van my werk weet ek wat die siekte behels	3	1,5
Bietjie bang, maar geen stigma nie	3	1,5
Dis God se werke	3	1,5
Publiek is gewoonlik oningelig	2	1,0
Daar loop meer aggressiewe mense buite rond	2	1,0
Het saam met hulle gewerk	2	1,0
Met sielkunde as agtergrond, kan ek nie op hulle neersien	1	,5
Kan deel wees van die gemeenskap as hulle gesond is	1	,5
Geen respons	23	11,2
TOTAAL	193	93,6

Omdat die gemeenskap op verskeie maniere betrokke is by die inrigting se aktiwiteite (sien onderafdeling 4.6), sien hulle die hospitaal nie as 'n bedreiging nie. 'n Noemenswaardige aantal (bykans 10%) het reeds daar behandeling ontvang of van hulle familieledede ontvang tans daar behandeling. Gevolglik voel die meerderheid dat die hospitaal 'n goeie doel dien. 15,5% het byvoorbeeld gesê dat enigiemand die siekte kan kry. Van die pasiënte is dus aan die inwoners verwant en as sulks sal daar nie maklik 'n stigma aan die "eie" geheg word nie. Daarom word die mense wat daar behandeling ontvang, beskou as mense wat net nog 'n soort siekte het waarvoor daar genesing is.

Die geringe **negatiewe respons** wat in hierdie verband geartikuleer is, behels:

Ek wil nie meng met geestesiekes nie (,5%).

Hulle is gevaarlik (1,5%).

Hulle is nie normaal nie (1,9%).

Die kinders is bang (,5%).

Hulle kom klop snags aan die deur (1,0%).

Hulle is anders, byvoorbeeld in voorkoms (1,0%).

UNIVERSITY of the

4.4.3 Die inwoners se persepsie t.o.v. die struktuur van die hospitaal

Volgens Dear (1980) se studie speel die **fisiese karakter** van die fasiliteit 'n groot rol in die persepsie van die inwoners "*The structural characteristics of the facility itself are also important in generating community opposition, including the facility design, attractiveness, and condition*" (Dear; 1980:345).

Op die vraag of die inwoners hou van die struktuur van die hospitaal, was die respondente se reaksie **positief**. Soos in Hoofstuk 3 uiteengesit is, het die beplanners van die hospitaal in hul doel geslaag om die hospitaal meer **gemeenskapsvriendelik** te maak.

4.4.4 Die inwoners se persepsie t.o.v die impak van die hospitaal

91,7% van die inwoners het gesê dat die hospitaal 'n positiewe impak op die omgewing uitoefen. 7,8% was onseker en ,5% het negatief geantwoord. In die volgende tabel beskryf die inwoners watter positiewe impak die hospitaal op die omgewing het. (Let wel, die inwoners kon meer as een rede gee).

Tabel 9: Inwoners se persepsie t.o.v. hospitaal se impak

POSITIEWE IMPAK	N	%
Die baie sportfasiliteite	79	39,5
Die hospitaal se saalgeriewe vir die inwoners	46	23,0
Skoolvergaderings word by hospitaal gehou	35	17,5
As iemand siek is, is hulp naby	25	12,1
Bring gemeenskap nader aan mekaar	12	9,8
Die hospitaal is werkverskaffend	9	6,0
My vrou/familielid was daar	8	6,0
Mense pla nie; baie stil	6	3,4
Kan nie veel sê nie, bly nog nie lank hier nie	5	2,4
Sien niks verkeerd met hospitaal	4	2,4
Bewaarskool vir kinders	4	1,9
Kerkdienste in hospitaal gehou	3	1,5
Dit verskaf kulturele opheffing	3	1,5
Nêrens in Wes-Kaap is daar so 'n plek nie	3	1,0
Dis 'n baken vir verwysing	2	1,0
Hou jongmense weg van verkeerde dinge	2	1,0
Daar moet so 'n plek wees; siekes kan nie rondswerf nie	2	1,0
Mense ontsnap nie neersien	1	,5
"Family Day" is baie lekker	1	,5

Dis duidelik uit bostaande tabel dat die persepsie van die oorgrote meerderheid van die inwoners jeens die hospitaal **positief** is. Hierdie persepsie word beïnvloed deur

die diensvoordele wat die hospitaal aan die gemeenskap verskaf: "*The people seemed strongly motivated by the direct-service benefits associated with the facility*" (Dear; 1981:347). Die dienste wat die hospitaal, volgens die respondente so gewild maak, sluit in die baie sportfasiliteite wat tot die beskikking van die gemeenskap gestel word (39,5%); die saalgeriewe wat veral deur die gemeenskapsorganisasies en skole gebruik word (40,5%). Hierdie is geriewe wat nie direk verband hou met die oorspronklike doel waarvoor die hospitaal opgerig is nie. Deur die gemeenskap egter op verskeie vlakke te betrek, slaag die hospitaal daarin om negatiewe gesindhede wat onder die inwoners mag bestaan, te neutraliseer.

Vervolgens kyk ons na die wyse waarop die inwoners by die aktiwiteite van die hospitaal betrek word.

4.5 LENTEGER HOSPITAAL: GEMEENSKAPSBETROKKEHEID

Een van die belangrikste redes waarom die inrigting so 'n positiewe invloed op die gemeenskap het, is die feit dat die fasiliteite tot die beskikking van die gemeenskap gestel word.

UNIVERSITY of the
WESTERN CAPE

Die volgende fasiliteite is beskikbaar:

- 2 ontspanningsale
- 2 sokkerveelde
- 2 rugbyvelde
- 4 tennisbane
- 2 krieketvelde
- 2 swembaddens

Al hierdie geriewe is tot die beskikking van die publiek, maar op 'n georganiseerde basis m.a.w. daar moet behoorlik aansoek gedoen word (sien aansoekvorm in die addendum). Die hospitaal se eie beligting en klankstelsel word gratis beskikbaar gestel.

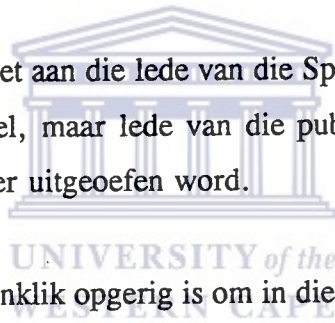
Die geriewe word net aan organisasies of groepe verhuur. Ook word geen bruilofte, danse of disko's toegelaat nie, wel konserte, opvoerings, sangaande, ens. Opvoerings word gewoonlik in die aand en oor naweke gehou om so min as moontlik die pasiënte te steur.

Die publiek word ook op verskeie maniere by die verrigtinge op die terrein betrek:

- (i) Sportdae, kermisse, ope dae word deur die hospitaal gereël en die publiek word uitgenooi;
- (ii) Toere deur die hospitaal word gereël vir skole, jeugorganisasies, kerke, ens;
- (iii) Simposiums en werksinkels word op 'n gereelde grondslag aangebied.

Op hierdie wyse word die publiek bekend gestel aan die hospitaal se funksies. Enige moontlike negatiewe gevoel kan sodoende geneutraliseer word.

Die swembaddens word net aan die lede van die Sport- en Ontspanningsklub van die hospitaal beskikbaar gestel, maar lede van die publiek is welkom om aan te sluit. Sodoende kan beter beheer uitgeoefen word.



Die fasiliteite wat oorspronklik opgerig is om in die behoeftes van die pasiënte en die personeel te voorsien, is uitgebrei om 'n geïdentifiseerde behoefte in die gemeenskap aan te spreek.

Aanvanklik is nooit daaraan gedink om die geriewe aan die publiek beskikbaar te stel nie. Deur die inisiatiewe van verkeie beamptes van die hospitaal en met die ondersteuning van die destydse Mediese Superintendent is dit as beleid bepaal dat Lentegur Hospitaal 'n gemeenskapsgebaseerde hospitaal sal wees waar alle lede van die gemeenskap by alle fasette van die hospitaal betrek sal word. So is daar uitnodigings na al die prominente persoonlikhede van Mitchell's Plain (predikante, dokters, prinsipale, hoofde van die plaaslike polisie, brandweer, posmeesters en alle ander bekende persone) gestuur om die hospitaal te besoek om hulself te vergewis van wat die hospitaal behels.

Dié besluit en aksie is erken as een van die enkele aksies wat hoofsaaklik bygedra het tot die aanvaarbaarheid van Lenteguur Hospitaal deur die gemeenskap van nie net Mitchell's Plain nie, maar die hele Kaapse Vlakte.

Die publiek reageer positief op die beskikbaarstelling van die fasiliteite. Die grootste persentasie van die organisasies wat daarvan gebruik maak, kom uit die onmiddellike omgewing, maar baie groepe kom van voorstede soos Bellville, Athlone, Bonteheuwel, ens.

Hier is 'n voorbeeld van 'n tipiese besprekingsprogram vir een maand:

Tabel 10: Besprekingsprogram vir een maand

DAG	ORGANISASIE	PLEK
1.7.91	Taxi's Association (Mitchell's Plain)	saal
4.7.91	Safeline (Bridgetown)	saal
5.7.91	Christ the Saviour (Mitchell's Plain)	saal
6.7.91	Strandfontein Baptist	saal
7.7.91	Maranatha (Mitchell's Plain)	saal
11.7.91	Bradlows Football Club (Verskeie plekke)	veld
12.7.91	Farnesse Recreation Club (Verskeie plekke)	saal
13.7.91	Oggend: Operation Interchurch Youth	veld
13.7.91	Middag: New Apostolic Church, Lenteguur	veld
13.7.91	Aand: Young Violets Recreation Group, Lansdowne	saal
14.7.91	True Way Gospel Mission	saal
18.7.91	Safeline	saal
19.7.91	Talentkompetisie	saal
20.7.91	Christian Assemblies (Retreat)	saal
21.7.91	Vrede Pinksterkerk	saal
26.7.91	Lenteguur Sekondêre Skool	saal
27.7.91	Maranatha for all nations	saal

Die terrein is nou een van die vernaamste byeenkomsplekke in die gemeenskap vir sport-, kultuur-, godsdienstige- en opvoedkundige saamtrekke in Mitchell's Plain.

4.6 DIE RUIMTELIKE OMVANG VAN DIE HOSPITAAL SE EKSTERNALITEITSVELD

Volgens Dear word daar aangeneem dat die impak van 'n fasiliteit se ekternaliteitsveld sal afneem hoe verder weg daarvan beweeg word. M.a.w. die impak - hetsy positief of negatief - sal mees intens wees in die onmiddellike omgewing van die fasiliteit: *"we anticipate that its impact would be experienced over a limited spatial field, and that its most intense impact would be felt nearest the externality source"* (1981:348). Die aanname was dat die mense in die onmiddellike omgewing van die fasiliteit die grootste negatiwiteit teenoor die fasiliteit sou toon; terwyl die inwoners verder weg van die fasiliteit 'n meer positiewe persepsie jeens die fasiliteit sou hê. Daar behoort dus 'n definitiewe **afstandsverval** in die impak van die fasiliteit te wees.

In die geval van die Lentegeur Hospitaal was dit egter opvallend dat daar geen sprake van afstandsverval ten opsigte van persepsies onder die inwoners was nie. Vanaf die eerste blok aangrensend tot die hospitaal tot die sewende blok was die reaksie van die mense deurgaans positief (Sien onderafdeling 4.5.3). Die geringe negatiewe respons wat daar wel was, was verspreid oor die studiegebied.

Dear noem verder **twee faktore** wat 'n rol speel in afstandsverval ten opsigte van 'n fasiliteit se ekternaliteitsveld: *"the scale and type of facility; and the structure of the host community"* (1981:348). Ten opsigte van die struktuur het ons gesien dat al die inwoners tevrede is met die struktuur van die hospitaal (Sien onderafdeling 4.5.3). Dit verklaar waarom die gesindheid jeens die hospitaal so positief is, want die hospitaal self skep 'n positiewe indruk ten opsigte van sy voorkoms.

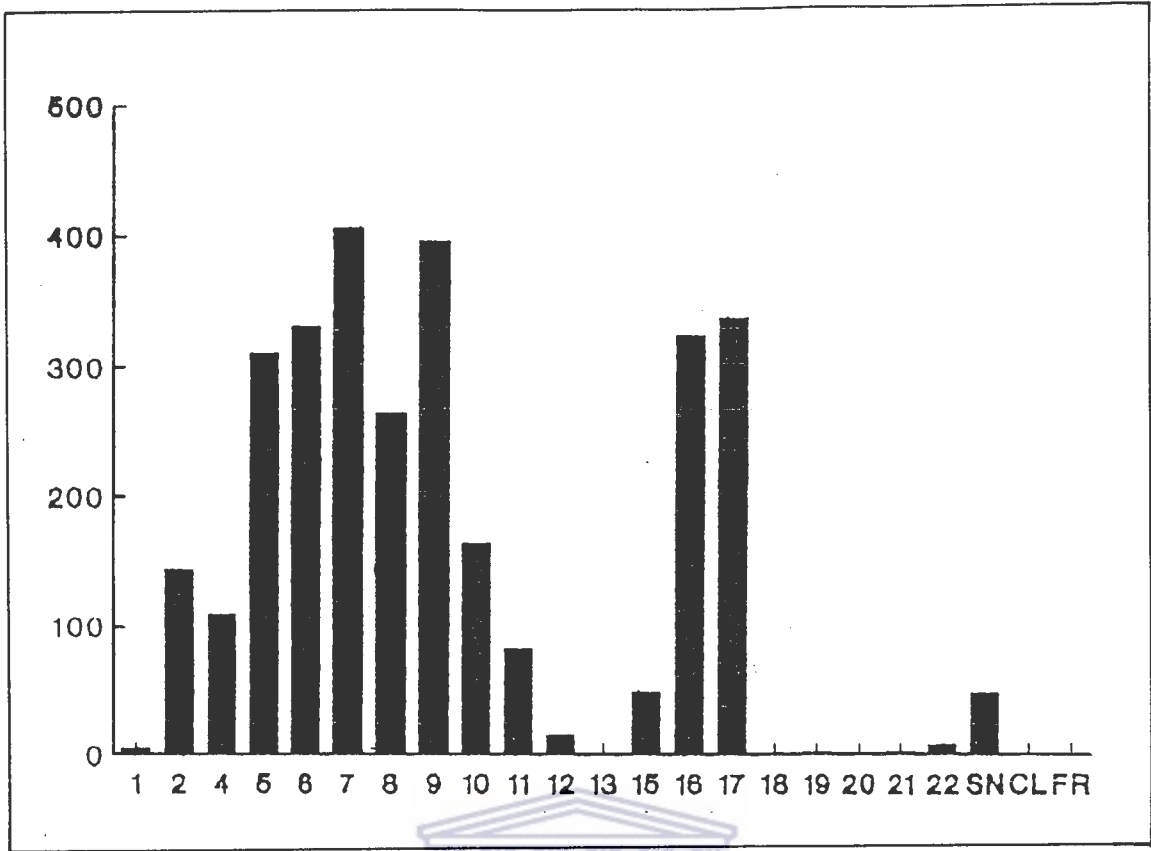
Die ekternaliteitsveld van die hospitaal strek egter ver buite Mitchell's Plain se grense as gevolg van die feit dat hierdie hospitaal enig in sy soort is soos in Hoofstuk

3 verduidelik is. 'n Studie van die hospitaal se Toelatingsregister toon dat pasiënte van oor die hele Skiereiland by die hospitaal toegelaat word. Uit die meegaande tabel wat die opvanggebiede volgens die sale uitbeeld, is dit duidelik dat die eksternaliteitsveld van die hospitaal landwyd strek.

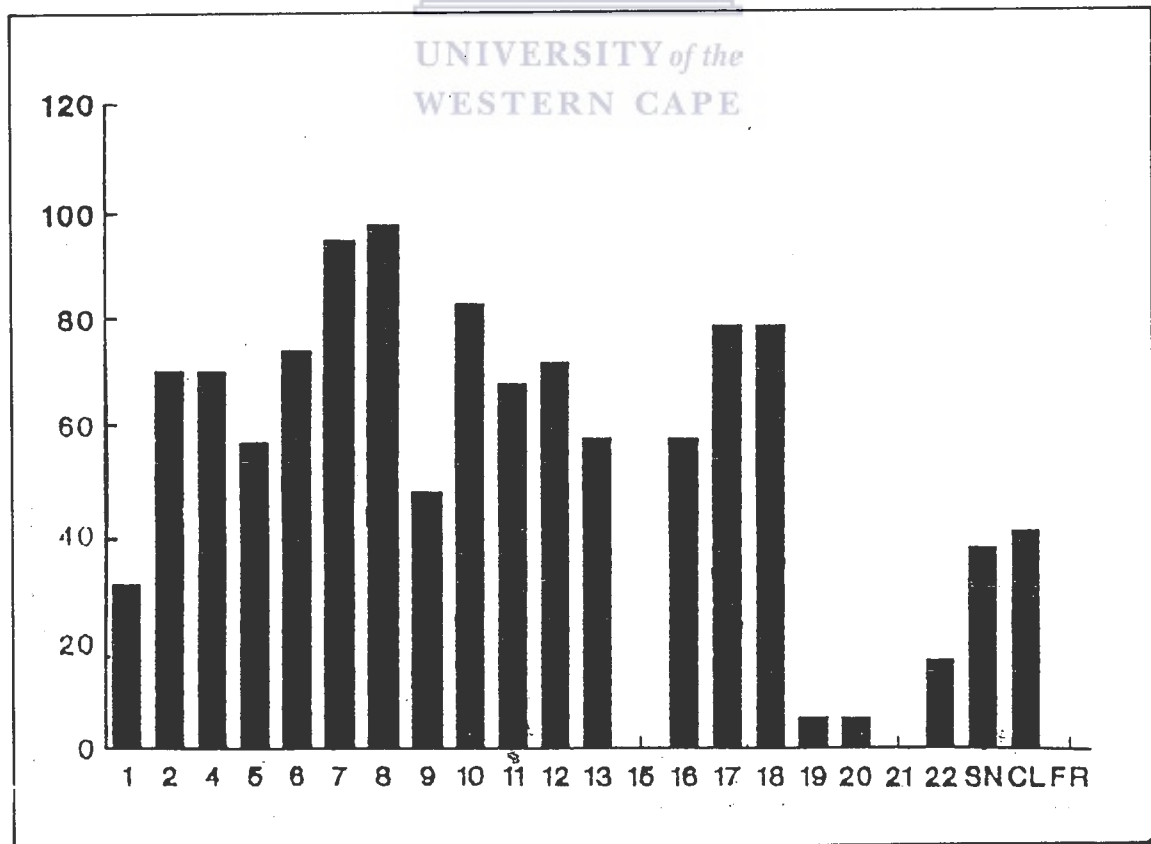
Tabel 11: Herkoms van die pasiënte

<p>SAAL 5: Beaufort-Wes, Bredasdorp, Britstown, Caledon, Calitzdorp, Colesberg, Carnarvon, De Aar, Frazerburg, George, Port Elizabeth, Grabouw, Hanover, Heidelberg, Hermanus, Knysna, Ladysmith, Mosselbaai, Murraysburg, Oudtshoorn, Philipstown, Bloemfontein, Prins Albert, Richmond, Riversdal,</p>
<p>SAAL 6: Mitchell's Plain</p>
<p>SAAL 7: SIMONSTAD, WYNBERG-SUID Claremont, Crossroads, Dieprivier, Grassy Park, Houtbaai, Heathfield, Kenilworth, Khayelitsha, Lansdowne, Lavender Hill, Lotusrivier, Mandalay, Mountview, Newfields, Oceanview, Ottery, Parkwood Estate, Plumstead, Retreat, Rondebosch, Steenberg, Strandfontein, Southfield, Sybrandtpark,</p>
<p>SAAL 8: KAAPSTAD, WYNBERG-NOORD Athlone, Bridgetown, Belgravia, Bokmakierie, Charlesville, Crawford, Doornhoogte, Guguletu, Gleamore, Greenhaven, Hanover Park, Hazendal,</p>
<p>SAAL 9: Goodwood en Bellville</p>
<p>SAAL 16: Calvinia, Ceres, Clanwilliam, Hopefield, Lainsburg, Namakwaland, Malmesbury, Montagu, Piketberg, Robertson, Swartland, Tulbagh,</p>
<p>SAAL 17: Kuilsvier, Strand, Somerset-Wes, Stellenbosch en Paarl</p>

In Fig. 7 en 8 word die toelatings t.o.v. die verskillende sale d.m.v kolomme voorgestel. Die gegewens is vir die tydperk: 01:01:90 tot 10:08:90. Opvallend is dat Saal 6 (Mitchell's Plain) die derde meeste toelatings het (Fig.7). Die hertoelating-syfer is egter ook hoog (Fig. 8). Dit toon dat 'n beduidende persentasie van die hospitaal se pasiënte uit Mitchell's Plain self afkomstig is. Die feit dat die hertoelating-syfer so hoog is, wys daarop dat daar 'n definitiewe behoefte aan die hospitaal in die



Figuur 7: TOELATINGS PER SAAL: 01:01:90-09:11:90



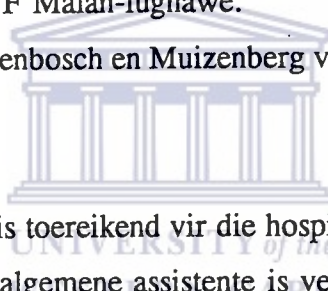
Figuur 8: HERTOELATINGS PER SAAL: 01:01:90-09:11:90

buurt bestaan. Dit sluit ook aan by die bevindinge van die ondersoek dat tot 9,9% van die inwoners in die hospitaal behandel is of word. Dis moeilik om 'n verklaring vir hierdie verskynsel te vind. 'n In-diepte studie in hierdie rigting behoort interessante resultate op te lewer.

4.7 DIE TOEGANKLIKHED VAN DIE HOSPITAAL

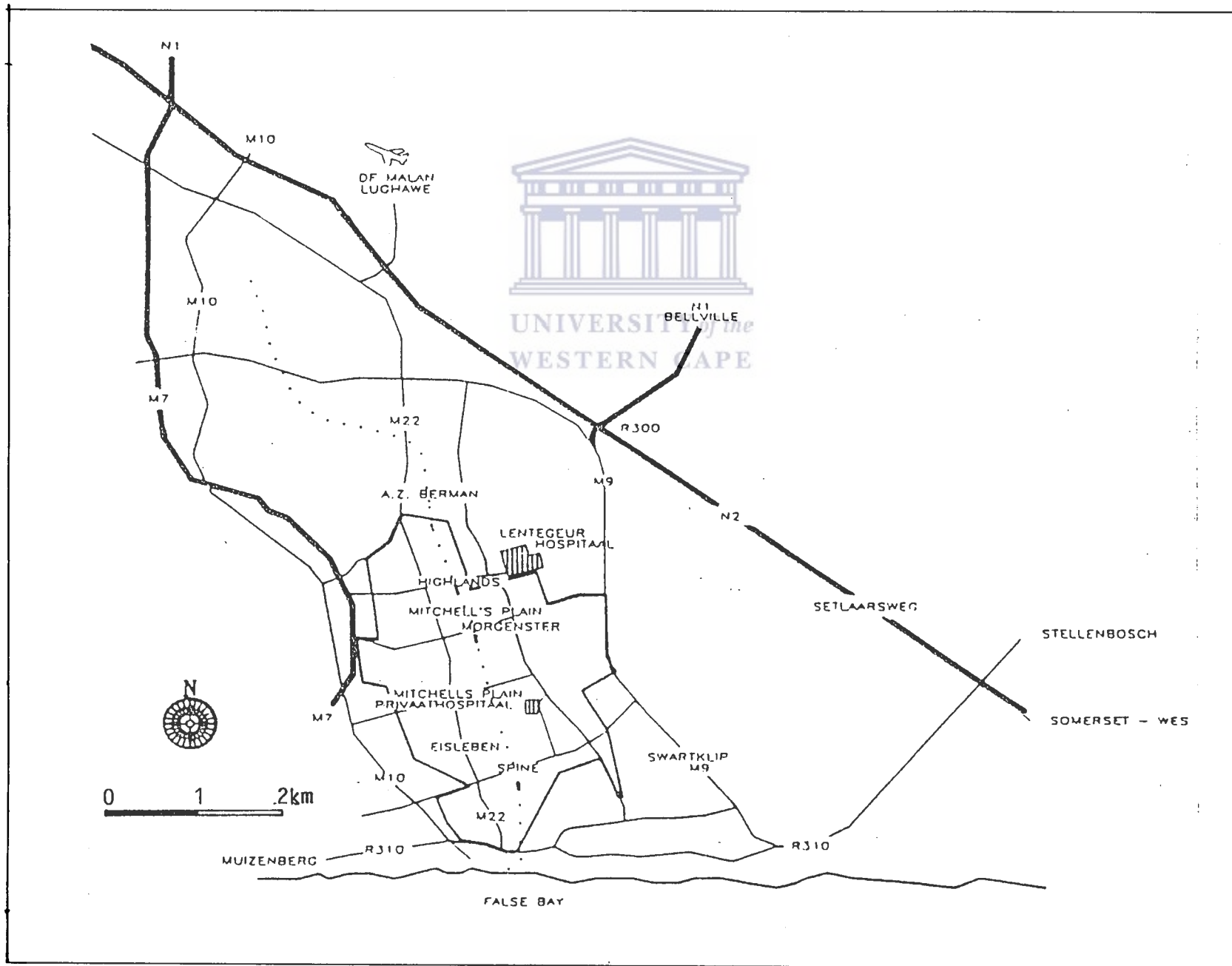
Volgens die toegangsroetes na die hospitaal behoort dit besonder maklik te wees om die hospitaal te bereik:

- (i) Dit lê byvoorbeeld naby drie hoofpaaie:
 - (a) Die M7 wat by die N1 aansluit;
 - (b) Die N2 wat verbinding met die stad en Somerset-Wes moontlik maak;
 - (c) Die R300 - 'n nuwe pad - wat via Bellville by die N1 aansluit.
- (ii) Dis ook naby die D F Malan-lughawe.
- (iii) Verbinding met Stellenbosch en Muizenberg via die R310 is ook moontlik (Sien Fig. 9).



Die interne vervoerstelsel is toereikend vir die hospitaal se behoeftes. Die personeel van 8 bestuurders en drie algemene assistente is verantwoordelik vir die bestuur en onderhoud van 34 voertuie. Daaglik word 120 personeellede en 80 dagpasiënte na en van die hospitaal vervoer.

Tog is dit nie so maklik vir pasiënte en besoekers wat nie oor private vervoer beskik om by die hospitaal uit te kom nie. Daar is wel 'n busdiens van Tramways en 'n taxi-diens, maar die diens wat gelewer word, laat veel te wense oor. Die Hoof Maatskaplike Werkster het dit as een van die hospitaal se grootste tekortkominge uitgewys. Sy het haar stelling geïllustreer met 'n voorbeeld van 'n gesin wat 'n halwe dag geneem het om uit Gordonsbaai die hospitaal te bereik. In die proses het kosbare tyd verlore gegaan, en kon sy net 'n uur aan die gesin bestee. Uiteindelik moes die hospitaal se ambulans die mense vervoer. Alhoewel dit 'n enkele geval is, is dit verteenwoordigend van 'n algemene patroon. Die Superintendent het ook melding gemaak van hierdie probleemarea en die hoop uitgespreek dat dit spoedig reggestel sal word.



Figuur 9: DIE LIGGING VAN LENTEGEUR-HOSPITAAL TEN OPSIGTE VAN OPENBARE VERKEERSNETWERK
 (BRON: STADSINGENIEURSDEPARTEMENT, KAAPSTAD, C 1977)

4.8 LENTEGEUR HOSPITAAL AS WERKVERSKAFFER

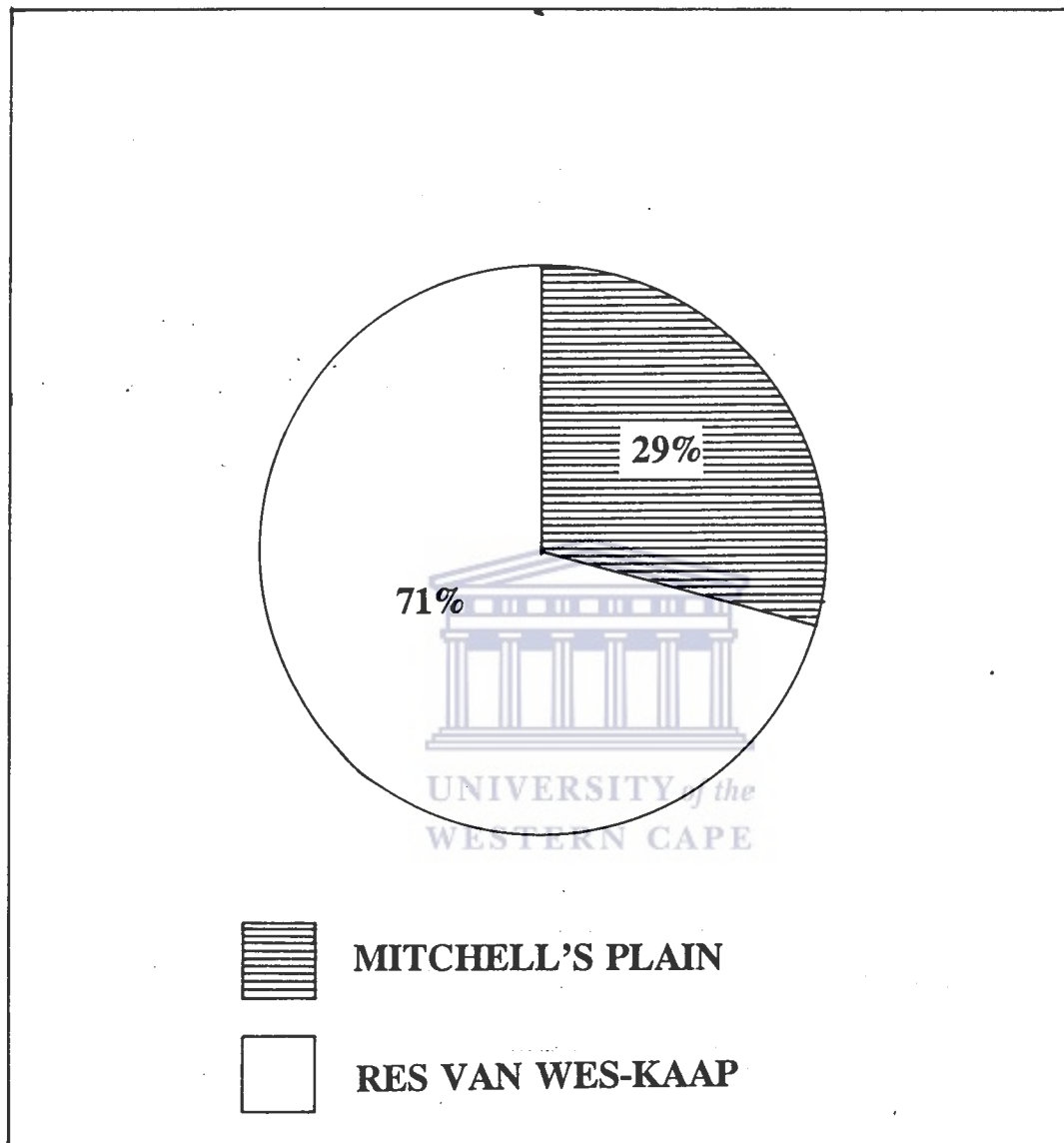
Met behulp van die maatskaplike werkers van die hospitaal is 'n opname gemaak van die personeellede (medies en nie-medies) by die hospitaal. Die doel daarvan was om vas te stel aan hoeveel mense die hospitaal werk verskaf en hoeveel van die werkers uit Mitchell's Plain afkomstig is. Daar is bevind dat die hospitaal werk aan ongeveer 2000 mense verskaf, waarvan 580 uit Mitchell's Plain afkomstig is. Dit verteenwoordig 29% van die totaal (Sien Fig. 10).

Hieronder volg 'n uiteensetting van die personeellede (medies en nie-medies) van die hospitaal wat uit Mitchell's Plain afkomstig is:

Tabel 12: *Personeellede uit Mitchell's Plain afkomstig*

AFDELING	GETAL
Verpleegkundiges en assistente	293
Cape Contract Cleaners	166
Tuine	45
Administrasie	26
Arbeidsterapeute	15
Crechè	11
Vervoerdepartement	7
Maatskaplike Werkers	4
Sekuriteitsbeampes	4
Kafeteria	4
Aptek	3
Matrones	3
Fisioterapie-assistente	2
TOTAAL	583

Omdat Mitchell's Plain nie 'n industriële basis het nie en werkseleenthede plaaslik dus uiters beperk is, speel die hospitaal 'n betekenisvolle rol in die gedeeltelike verligting van die werkskaarste. 'n Mens sou graag wou sien dat die persentasie



Figuur 10: LENTEGEUR HOSPITAAL AS WERKVERSKAFFER: AREAS WAARUIT WERKERS AFKOMSTIG IS

werkers afkomstig uit die onmiddellike omgewing opgestoot word. Die gespesialiseerdheid van die dienste wat so 'n hospitaal benodig, maak dit egter baie moeilik. So, byvoorbeeld is daar nie een dokter uit die omgewing afkomstig nie en resorteer die grootste persentasie van die plaaslike werkers onder die nie-mediese kategorie. Dit hou waarskynlik verband met die opvoedkundige peil van die inwoners (Sien onderafdeling 4.2.1).

Hieronder volg 'n uiteensetting van verskeie plaaslike maatskappye in Mitchell's Plain wat dienste aan die hospitaal lewer:

1. Lentegeur Diensstasie - verskaf brandstof, diesel en lewer herstelwerk. Koste beloop R9 000,00 per maand. (Bron: Lentegeur Hospitaal)
2. Winkels waar benodigdhede aangekoop word:
 - (a) Shoprite
 - (b) O K-Bazaars
 - (c) Timber City
 - (d) Gas Galore
 - (e) Lentegeur - Apteek



Die koste beloop ongeveer R7 000,00 per maand. (Bron: Lentegeur Hospitaal)

4.9 SAMEVATTING

Hierdie studie het bevestig dat 'n inrigting soos die Lentegeur Hospitaal definitiewe "*eksterne effekte*" op die onmiddellike omgewing het. Anders as in die geval van Dear se ondersoek het die respondente geen vrese gehad dat hierdie tipe fasiliteit 'n negatiewe invloed sou hê op die eiendomsmark nie. Verder het Dear bevind dat daar 'n sterk neutrale kern was wat geglo het dat die inrigting geen impak op die omgewing het nie. In die onderhawige studie was die neutrale respons egter minimaal. Netsoos in die geval van Dear was daar 'n groot mate van toleransie ten opsigte van die respondente se persepsie van die hospitaal en 'n oorweldigende meerderheid het 'n positiewe persepsie van die hospitaal gehad.

Hierdie studie beteken dus dat die aanname dat geestesieke-inrigtings noodwendig

'n negatiewe impak moet hê, ongegrond blyk te wees. Volgens Dear "*some assumptions about the negative impact of health facilities ought to be revised*" (1980:351).

Opposisie teen die ligging van die hospitaal was minimaal. Uit die studie het dit duidelik na vore gekom dat die hospitaal deur feitlik al die inwoners as 'n bate beskou word. Die beplanners van die hospitaal het daarin geslaag om die stigma van 'n "*malhuis*" te neutraliseer deur:

- (1) die aantrekklike struktuur van die inrigting;
- (2) die fasiliteite beskikbaar te stel aan die gemeenskap;
- (3) ekonomiese aktiwiteite in die omgewing te stimuleer; en
- (4) ook werk te verskaf aan 'n groot deel van die buurt-inwoners.

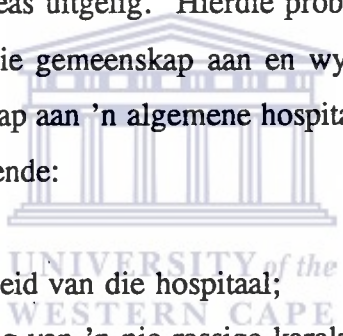


HOOFSTUK 5

AANBEVELINGS**5.1 INLEIDING**

Soos reeds aangedui, was dit die doel van hierdie studie om vas te stel watter sosio-ruimtelike impak die Lentegeur Hospitaal op die omgewing het. Alhoewel sulke inrigtings normaalweg 'n negatiewe impak het, het Lentegeur Hospitaal daarin geslaag om veral deur middel van gemeenskapsbetrokkenheid (sien hoofstuk 4) 'n oorweldigende positiewe beeld in die gemeenskap te vestig.

Afgesien van die positiewe impak wat die hospitaal op die omgewing het, het die studie sekere probleemareas uitgelig. Hierdie probleemareas spreek die verhouding tussen die hospitaal en die gemeenskap aan en wys ook op 'n al groter wordende behoefte in die gemeenskap aan 'n algemene hospitaal. Probleemareas wat geïdentifiseer is, behels die volgende:

- 
- (a) die toeganklikheid van die hospitaal;
 - (b) die ontwikkeling van 'n nie-rassige karakter vir die hospitaal;
 - (c) die verhouding tussen die hospitaal en plaaslike sake-ondernemings;
 - (d) die behoefte aan 'n algemene hospitaal; en
 - (e) die effektiwiteit van die hospitaal se sekuriteit.

Aanbevelings in hierdie verband word gedoen ten einde die hospitaal se impak te help versterk en verder uit te bou.

5.2 AANBEVELINGS**(a) Die toeganklikheid van die hospitaal**

Vir 'n inrigting waarvan die eksternaliteitsveld oor provinsiale grense strek (sien

onderafdeling 4.6), is die toeganklikheid daarvan ontoereikend. Mense vind dit moeilik om die hospitaal deur middel van openbare vervoer te bereik (sien onderafdeling 4.7). Daar behoort groter koördinasie te wees tussen die hospitaal en die openbare vervoersektor ten einde die hospitaal meer toeganklik te maak.

(b) Die ontwikkeling van 'n nie-rassige karakter vir die hospitaal

In terme van toelatingsbeleid is die hospitaal oopgestel vir alle bevolkingsgroepe. Tydens die ondersoek was daar egter feitlik net "*bruinmense*" wat in die hospitaal behandeling ontvang het. Die oopstelling het nog nie ten volle beslag gekry nie. Daar word voorgestel dat die toelatingsbeleid die demografiese realiteite van Suid-Afrika reflekteer.

(c) Die verhouding tussen die hospitaal en plaaslike sake-ondernemings

Plaaslike sake-ondernemings soos Lentegeur-diensstasie, Shoprite, O K Bazaars, Timber City, Gas Galore en Lentegeur Apteek lewer dienste aan die hospitaal. Alhoewel dit nie die hospitaal se primêre funksie is nie, sou dit wenslik wees om baie meer plaaslike sake-ondernemings by dienslewering aan die hospitaal te betrek. Daar word dus voorgestel dat die hospitaal groter affirmatiewe aksie ten opsigte van Mitchell's Plain neem deur voorkeur te gee aan plaaslike sake-ondernemings by die aankoop van benodigdhede, op voorwaarde dat die pryse kompetend is.

(d) Die behoefte aan 'n algemene hospitaal

Ongeag die goeie diens wat Lentegeur Hospitaal aan die gebied lewer, is daar 'n baie groot behoefte in die gemeenskap aan 'n ALGEMENE HOSPITAAL (sien onderafdeling 3.7.1). Hierdie nood is al op verskeie wyse deur verskeie gemeenskapsorganisasies geartikuleer. Teen die agtergrond van die lae algemene sosio-ekonomiese peil van die gemeenskap; die groot afstand tussen werksplek en woning en die feit dat bevolking nie baie mobiel is nie, kan die vraag tereg gestel word of die gemeenskap in Mitchell's Plain nie 'n groter behoefte aan 'n algemene hospitaal het

nie. Alhoewel daar nie kritiek uitgespreek word teen die Lentegeur Hospitaal as sulks nie, word daar baie sterk aanbeveel dat die bou van 'n algemene hospitaal hoë prioriteit geniet.

(e) **Die effektiwiteit van die hospitaal se sekuriteit**

Die sekuriteit van die hospitaal behoort opgeknop te word, want tydens die tydperk 13 Julie 1991 tot 9 Augustus 1991 het 35 pasiënte (14,4%) gedros. Daar is geen spesifieke rede waarom die pasiënte dros nie; tog is dit onrusbarend dat so baie pasiënte daarin slaag om die hospitaal ongesiens te verlaat. Alhoewel hierdie pasiënte nie gevaarlik is nie, dwaal hulle in die gemeenskap rond. Sommige van die inwoners het die ligging van die hospitaal in 'n negatiewe lig beskou juis omdat die effektiwiteit van die sekuriteit bevraagteken word. Moontlik is dit die prys wat die hospitaal moet betaal vir die feit dat daar 'n atmosfeer van huislikheid vir die pasiente geskep word.

5.3 SLOTOPMERKINGS

Uit hierdie studie het daar sekere insiggewende aspekte aan die lig gekom:

- Die aanname dat geestesinrigtings noodwendig 'n negatiewe impak moet hê, is deur hierdie studie verkeerd bewys. Netsoos in die geval van Dear se studie kan ons die gevolgtrekking maak dat die weerstand teenoor die hospitaal minimaal is: *"Externality-induced opposition to community mental health facilities is probably limited to a vociferous minority whose views may not be representative of the wider community"* (1980:352). Alhoewel gemeenskapsleiers die noodsaaklikheid van 'n algemene hospitaal propageer (Sien Hoofstuk 3), was niemand gekant teen Lentegeur Hospitaal nie.
- Die inwoners wat aan die steekproef onderwerp is, ressorteer feitlik deur die bank onder die lae-inkomste groep (sien onderafdeling 4.2.2). Hoe sou die respons gewees het onder mense met 'n hoër lewenspeil? Die oorwegend positiewe impak wat die inrigting op die omgewing het, is dus tot 'n groot mate

beïnvloed deur die sosio-ekonomiese peil van die buurt-inwoners.

- Die studie het verder bewys dat die hospitaal wel bepaalde "*eksterne effekte*" op die omgewing uitoefen. Die ruimtelike impak van die hospitaal is veel groter as in die geval van Dear se studie, omdat die hospitaal enig van sy soort in die omgewing is.
- Die algemene afleiding wat gemaak kan word, is dat die hospitaal 'n positiewe sosio-ruimtelike impak het. Hierdie positiewe impak van die hospitaal word geïllustreer deur die mense se reaksie tydens die uitbreek van die Shigella-koors by die hospitaal in 1991. Geen pasiënte was vanaf 5 Augustus 1991 toegelaat nie. Pasiënte wat nie die siekte gehad het nie is in groot getalle ontslaan. Besoekers is ook beperk. Om te verhoed dat die siekte versprei, is alle toegang tot die terrein en fasiliteite opgeskort. Altesaam 99 afsprake is tydens die tydperk 27 September 1991 tot 22 Oktober 1991 gekanselleer. Alle geriewe en toelatings was weer normaal vanaf 23 Oktober 1991. Gedurende die tydperk toe die hospitaal "*gesluit*" was, is die personeel oorval met oproepe van mense wat wou weet wanneer die hospitaal se geriewe weer beskikbaar sou wees.
- Die organisasie van ruimte binne die hospitaal asook die argitektoniese ontwerp van die hospitaal is gekenmerk deur 'n sensitiwiteit vir die behoeftes van die pasiënte. Hierdie funksionele benutting van ruimte is onderlê deur deeglike navorsing.
- Seker die grootste enkele rede vir Lentegur Hospitaal se positiewe beeld is die feit dat die gemeenskap by die inrigting se aktiwiteite betrek word. Daarom behoort ander soortgelyke inrigtings ook dieselfde beleid te volg. Die oopstelling van die hospitaal se geriewe is waarskynlik een van die vernaamste redes waarom Dear se aanname ten opsigte van afstandsverval in die geval van Lentegur Hospitaal verkeerd bewys is.

BIBLIOGRAFIE

- Abler, Adams & Gould, (1972): *The Question of the Best Location: The Geographer's Unsolved Problem*. Spatial Organization, Prentice/Hall, International Inc. London, pp. 531-550
- Cohen, G A (1986): *Forces and Relations of Production*, in Roemer, J (ed.), *Analytical Marxism*, Cambridge University Press.
- Cohen, D L & Daniel, J (eds.), (1984): *Political Economy of Africa: Selected Readings*, Longmans, Harlow.
- Cox, K R (1979): *Location And Public Problems*. Basil Blackwell, Oxford.
- Dostal, E en Vergnani, T (1984): *Future Perspectives on South African Education*, Institute for Future Research, University of Stellenbosch, Stellenbosch
- Dear, M (1976): *Spatial Externalities in Locational Conflict*, London Papers in Regional Science, Vol. 7, pp. 152-167
- Dear, M (1977): Impact of Mental Health Facilities on Property Values, *Community Mental Health Journal*, Vol.13, pp. 150-157
- Dear, M (1977): *Psychiatric Patients and The Inner City Association of American Geographers*, *Annals*, 67(4) pp. 588-594
- Dear, M; Taylor, S M; Hall, G B (1980): External Effects of Mental Health Facilities, *Association of American Geographers, Annals* 70(3), pp. 342-352
- Dear, M (1981): *Pshychiatric Patients and the inner City*, *Annals Association of American Geographers*, Vol. 67, No. 4, pp. 588-594
- Dear, M (1981): Social and Spatial Reproduction of the Mentally Ill, in: *Urbanization and Urban Planning in Capitalist Society*. M Dear & A J Scott, (ed.), pp. 481-497, London: Methuen & Co Ltd
- Dear, M; Fincher, R; Currie, L (1977): *Measuring the External Effects of Public Programs*. *Environment and Planning A*, Vol. 9, pp. 137-147

- Fracchia, J (1976): Public Perception of Ex-Mental Patients, *American Journal of Public Health*, Vol.66, pp. 74-76
- Giddens, A (1981): *A Contemporary Critique of Historical Materialism*, Vol.1: Power Property and the State, Macmillan, London
- Giggs, J A (1979): *Human Health Problems in Urban Areas: In Social Problems and the City*, D T Herbert & D M Smith, (ed.) London: Oxford University Press.
- Gouws, L A; Louw, D A; Meyer, W F en Plug, C. (1979): *Psigologie-Woordeboek*, Mcgraw-Hill, Johannesburg.
- Gregory, D (1989): The Crisis of Modernity? Human Geography and critical theory, in: Peet, R en Thrift, N (ed.), *New Models in Geography, The Political-Economy perspective*, Unwin Hyman, London, Vol.1, pp. 348-385
- Healy, M en Ilbery, P, (1980): *Location and Change, Perspectives on Economic Geography*, Oxford University Press.
- Hagerstrand, T (1975): Survival and Arena, *The Monadnock*, Vol. 49, pp. 9-29
- Haldenwang, B B (1984): Die Ruimtelike Verbreding van Geestes-siektes in Kaapstad, Stellenbosch: Instituut vir Kartografiese Analise, Publikasie 12.
- Harvey, D (1984): *On The History and Present Condition of Geography, An Historical Materialist Manifesto*, *Professional Geographers*, Vol.36, No.1, pp. 1-11
- Harvey, D (1975): *The Geography of capitalist Accumulation: a reconstruction of the Marxian Theory*, *Antipode*, Vol. 7, No. 2, pp. 9-21
- Harvey, D (1982): *The Limits to Capital*, Chicago University Press, Oxford.
- Hurst, M E, (1985): Geography has neither Existence nor Future, in: Johnston, R J (ed.): *The Future of Geography*, Methuen, London.

- Jessop, B (1977): *Recent theories of the Capitalist State*, Cambridge Journal of Economics, Vol.1, No.4, pp. 353-373
- Johnstone, R J (1984): Marxist Political-Economy, the State and Political Geography, *Progress in Human Geography*, Vol.8, No.4, pp. 473-492
- Kirby, A (1982): *Spatial issues and Medical Concerns, The Politics of Location*, Methuen, London & N Y pp. 60-72
- Kuhn, T S (1970): *The Structure of Scientific Revolutions*, University of Chicago Press, Chicago, 2nd Ed., Postcripts, pp. 174-210
- Le Roux, P (1983): Falsification and Objectivity in Economics; Studies in Economics and Econometrics: Special Edition in Honor of Prof. Sadie
- Massam, B (1975): Allocation-Location models in the public sector, *Location and Space in Social Administration*, Edward Arnold Publishers, London, pp. 55-79
- Mouton, J (ed.), (1985): *Metodologie van die Geesteswetenskappe, Basiese Begrippe*, R G N, Pretoria.
- Page, S (1974): The Elusive Character of Psychiatric Stigma, *Canada's Mental Health*, Vol.22, pp. 15-17
- Papegeorgiou, D (1978): *Spatial Externalities Parts I and II*, Annals, Association of American Geographers, Vol.68, pp. 465-492
- Peet, R (1975): *Inequality and Poverty: A Marxist-Geographic Approach*, Annals Association of American Geographers, Vol.65, pp. 564-571
- Peet, R (ed.), (1980): *An Introduction to Marxist Theories of Underdevelopment*, Department of Human Geography, Research School of Pacific Studies, A.N.U, Canberra
- Peet, R and Thrift, N (1989): *New Models in Geography. The Political - Economy Perspective*, Unwin Hyman, London, Vol.1 and 2.
- Pickels, J (1986): *Geographic theory and Educating for Democracy*,

Antipode, Vol.18, No.2, pp. 136-154

Potgieter, J F (1982): *Background and Interpretation of the Household Subsistence Level*; Institute for Planning Research, Port Elizabeth.

Potgieter, J F (1992): *The Household Subsistence Level in the Major Urban Centres of the Republic of South Africa*, September 1992; Fact Paper NO.93; Instituut vir Beplanningsnavorsing, UPE

Rablom, J G (1974): *Public Attitudes Towards Mental Illness: A Review of The Literature*, Schizophrenia Bulletin, Vol.10, pp. 9-33

Redelinghuis, A C, (1991): *'n Histories-Geografiese Studie van Geforseerde Residensiële Hervestiging in Bellville, 1950-1960*

Segal, S P (1978): *Attitudes Towards The Mentally Ill: A Review*, *Social Work*, Vol.23, pp. 211-217

Sheppard, E and Barnes, A (1990): *The Capitalist Space Economy; Geographical Analysis After Ricardo, Marx and Saffra*, Unwin Hyman, London.

Smith, C J (1977): *The Geography of Mental Health*, Washington, DC, Association of American Geographers, Research Papers No. 76

Smith, C J (1978): Problems and prospects for a geography of mental health, *Antipode* 10, 1, pp.1-12

Smith, C J & Hannam, R (1981): *Any Place but Here! Mental Facilities as noxious neighbours*, *Professional Geographers*, Vol.33, No.3, pp. 326-334

Smith, D M (1982): *Living Under Apartheid, Aspects of Urbanization and social change in South Africa*, George Allen & Unwin, London.

Smith, N (1984): *Uneven Development, Nature, Capital and the Production of Space*, Basil Blackwell, Oxford.

Soja, E (1989): *Modern Geography, Western Marxism, and the*

- restructuring of critical Social Theory, in: Peet, R en Thrift, N (ed.), *New Models in Geography, The Political-Economy perspective*, Unwin Hyman, London, Vol.1, pp. 318-347
- Soja, E W (1985): The Spatiality of Social Life: Towards a Transformative Retheorisation, in: Urry, J and Gregory, D (eds.): *Social Relations and Spatial Structure*, McMillan.
- Soja, E W (1980): *The Socio-spatial Dialectic*, Annals, Association of American Geographers, Vol.70, No.2, pp. 207-225
- Taylor, S M and Hall, F L, (1977): *Factors affecting response to road noise*, *Environment and Planning A*, Vol 9, pp. 585-597
- Taylor, P & House, J (1984): *Spatial Structure of the City*, Bryan Masson, *Political Geography: Recent Advances and Future Directions*, Barnes & Noble Books, New Jersey, pp. 50-65
- Trute, B and Segal, S P, (1976): Census Tract Predictors and the Social Intergration of Sheltered Care Residents, *Social Psychiatry*, Vol 11, pp. 153-161.
- Van der Merwe, I J, (1981): Cape Town as a focus for urban research, *Geo Journal*, Supplementary Issues 2, pp. 105-111
- Van der Merwe, I J & Zietsman, H (1982): Ruimtelike Patrone van Geestesiektes in Kaapstad, *Die Suid-Afrikaanse Geograaf 10(1)*, pp. 9-18
- Western, J,(1981): *Outcast Cape Town*, Human and Rousseau Publishers, Cape Town
- White, A (1979): Accessibility and Public Facility Location, *Economic Geography*, Vol.55, pp. 18-55
- Wolch, J (1979): Residential Location and the Provision of Human Services, *Professional Geographers*, Vol.31, pp. 271-276
- Zietsman, H L (1979): *Residensiële Mobiliteit van Blankes in die Kaapstadse Metropolitaanse Gebied*, Stellenbosch: Instituut vir Kartografiese Analise, Publikasie Nr.4.

ADDENDA

- I. VRAELYS
- II. HUISTIPES WAT IN MITCHELL'S PLAIN VOORKOM
- III. AANSOEKVORM VIR DIE GEBRUIK VAN DIE HOSPITAAL SE GERIEWE
- IV. DIE MORFOLOGIESE UITLEG VAN DIE HOSPITAAL
- V. KOERANTUITKNIPSELS

ADDENDUM I



LENTEGEUR-HOSPITAAL: SOSIO-RUIMTELIKE IMPAK VAN HOSPITAAL OP DIE BUURTINWONERS

1	
2	3
4	5
6	7
8	9
10	

NAAM VAN VELDWERKER:

GEBIED (Bv. BLOK 1):

A. ALGEMENE INLIGTING T.O.V HUISHOUDING

NB: Die vraelys word gerig aan die hoof van die huishouding

1. HUISTAAL

Afrikaans 1
 Engels 2
 Ander (Spesifiseer) 3

11

2. GESLAG VAN HOOF VAN HUISHOUDING

Manlik 1
 Vroulik 2

12

3. HOOGSTE OPVOEDKUNDIGE KWALIFIKASIES

Geen	1		10
Sub A	2		11
Sub B	3		12
St 1	4	St 7	13
St 2	5	St 8	14
St 3	6	St 9	15
St 4	7	St 10	16
St 5	8	Vakleerlingskap	17
St 6	9	Technikon/Kollege	
		Universiteitsopleiding	
		Ander (Spesifiseer)	
		

13 14

4. BEROEPSKATEGORIE

4.1 Werk u? 1
 Ja 2
 Nee

15

4.2 Indien JA, watter tipe werk doen u?

16 17

4.3 Waar werk u?

18 19

4.4 Indien NEE, watter tipe werk het u voorheen gedoen?

20 21

5. MAANDELIKSE INKOMSTE

- Geen
- Minder as R400
- R400-R600
- R601-R800
- R801-R1 000
- R1 001-R2 000
- R2 001- R3 000
- R3 001- R4 000
- R4 001- R5 000
- Meer as R5 000

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

22 23

--	--

6. BESIT U EEN VAN DIE VOLGENDE VOERTUIE?

- Motor
- Motorfiets
- Fiets
- Mini-bus
- Bakkie
- Ander (Spesifiseer)

1
2
3
4
5
6

24

--

B. VESTIGING

1. Hoe lank woon u reeds in u huidige woning?

.....

25 26

--	--

2. Tipe woning:

- Privaatwoning
- Ekonomiese Eenheid



1
2

27

--

3. In watter dorp/voorstad het u voorheen gewoon?

.....

28 29

--	--

4. Om watter rede het u hierheen verhuis?

- Geen keuse
- Beskikbaarheid van behuising
- Koste van Behuising
- Groepsgebiede Wet
- Gesondheidsredes
- Grootte van huis
- Tipe huis
- Tipe area
- Naby werk
- Naby skole
- Naby winkels
- Naby vriende/familie
- Naby Vervoer
- Ander (Spesifiseer)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14

30 31

--	--

32 33

--	--

34

--

5. Het u dit al oorweeg om hiervandaan te trek?

Ja
Nee
Onseker

1
2
3

35

--

6. Indien JA, hoekom?
.....

36 37

--	--

C. PERSEPSIE VAN LENTEGEUR-HOSPITAAL

1. Voordat u hier kom woon het, het Lentegeur-Hospitaal al bestaan?

Ja
Nee

1
2

38

--

2. Indien NEE, as die hospitaal wel daar was, sou u in elk geval hier kom woon het?

Ja
Nee

1
2

39

--

Motiveer u antwoord:
.....

40 41

--	--

3. Indien die hospitaal nog nie gebou was toe u daar kom woon het nie: was u genader oor die bou van die hospitaal?

Ja
Nee
Onseker

1
2
3

42

--

3.1 Indien JA, deur wie is u genader?

43

--

3.2 In watter vorm/manier is u of u vriende genader?
.....

44

--

3.3 Indien NEE, voel u dat u genader moes gewees het?

Ja
Nee
Onseker

1
2
3

45

--

Motiveer u antwoord:
.....

46 47

--	--

4. Is u tevrede dat die hospitaal in Lentegeur gebou is?

Ja
Nee
Onseker

1
2
3

48

--

Motiveer u antwoord:
.....

49 50

--	--

5. Daar kleef gewoonlik 'n stigma aan 'n geestesieke. Is u dieselfde mening toegedaan?

Ja

Nee

Onseker

Verduidelik u antwoord:

.....

1
2
3

51

52 53

--	--

6. Dink u dat die fisiese struktuur van die hospitaal "aantreklik" is of nie?

Ja

Nee

Onseker

Verduidelik u antwoord:

.....

1
2
3

54

D. POSITIEWE INVLOED

Meen u die Lentegeur-Hospitaal het 'n positiewe effek/impak op die onmiddellike residensiële omgewing?

Ja

Nee

Onseker

Verduidelik u antwoord:

.....

.....

1
2
3

55

56 57

--	--

E. NEGATIEWE INVLOED

1. Meen u die Lentegeur-Hospitaal het 'n negatiewe invloed op die onmiddellike residensiële omgewing?

Ja

Nee

Onseker

Verduidelik u antwoord:

.....

.....

1
2
3

58 59

--	--

60 61

--	--

2. Is die negatiewe invloede groter as die positiewe invloede?

Ja

Nee

Indien JA, hoe sou u voorstel kon die area benut word?

.....

.....

1
2

62

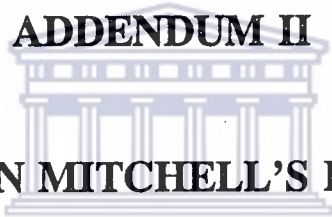
63

64

65



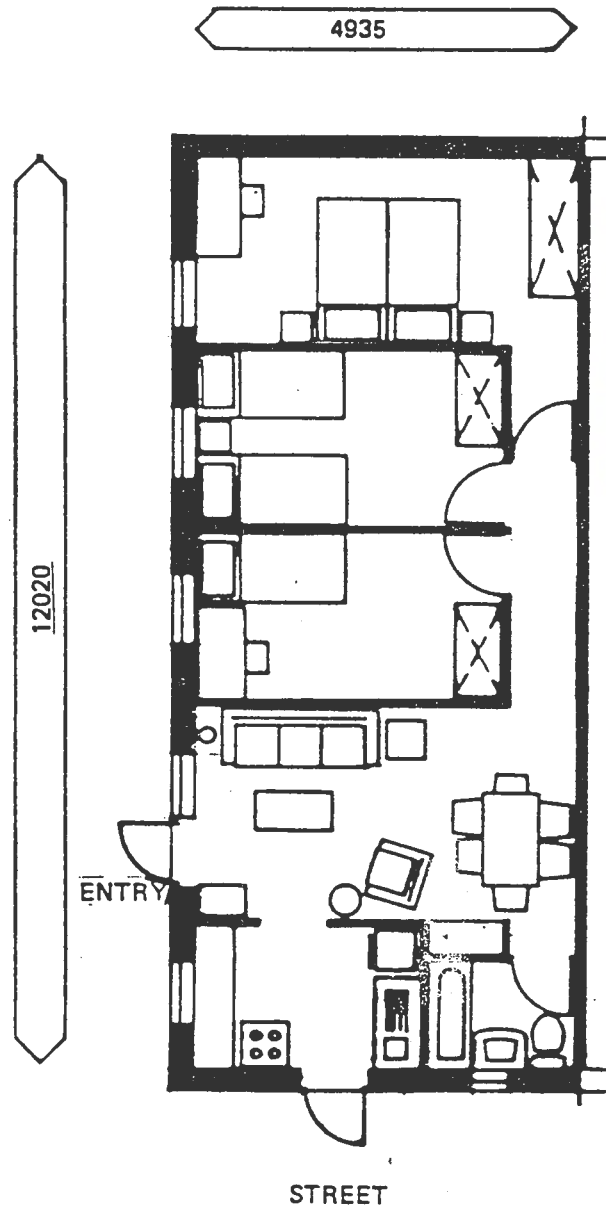
ADDENDUM II



HUISTIPES WAT IN MITCHELL'S PLAIN VOORKOM

UNIVERSITY *of the*
WESTERN CAPE

MITCHELLS PLAIN



SUBURBS : Lentegour
Beacon Valley
Eastridge

HOUSE TYPE : B 73

NOTES:

Suggested furniture layout

GROSS AREA OF HOUSE : 65,63 m²

ROOF : Cement tile OR painted

AC sheet

CEILING : Plasterboard

WALLS : Exterior - concrete, brick OR

concrete block OR facebrick

Interior - concrete block

FLOOR : Vinyl

WINDOWS: Galvanised steel

BATH : Acrylic

BASIN : Acrylic

W C : Ceramic

KITCHEN SINK: Stainless steel

POWER PLUGS: All rooms except bathroom

HOT WATER SUPPLY : Electric (100 litre)

TELEPHONE : Wired

TELEVISION : Aerial plug supplied

City of Cape Town

City Engineer's Department

Mitchells Plain Planning and Design Unit

MITCHELLS PLAIN

SUBURBS : Lentegeur
 Beacon Valley
 Eastridge

HOUSE TYPE : B 74/2 (E and SE)

NOTES:

Suggested furniture layout

GROSS AREA OF HOUSE : 71,5 m²

ROOF : Cement tile OR painted
 AC sheet

CEILING : Plasterboard

WALLS : Exterior - concrete, brick OR
 concrete block OR facebrick
 Interior - concrete block

FLOOR : Vinyl

WINDOWS : Galvanised steel

BATH : Acrylic

BASIN : Acrylic (to E houses only)

W C : Ceramic

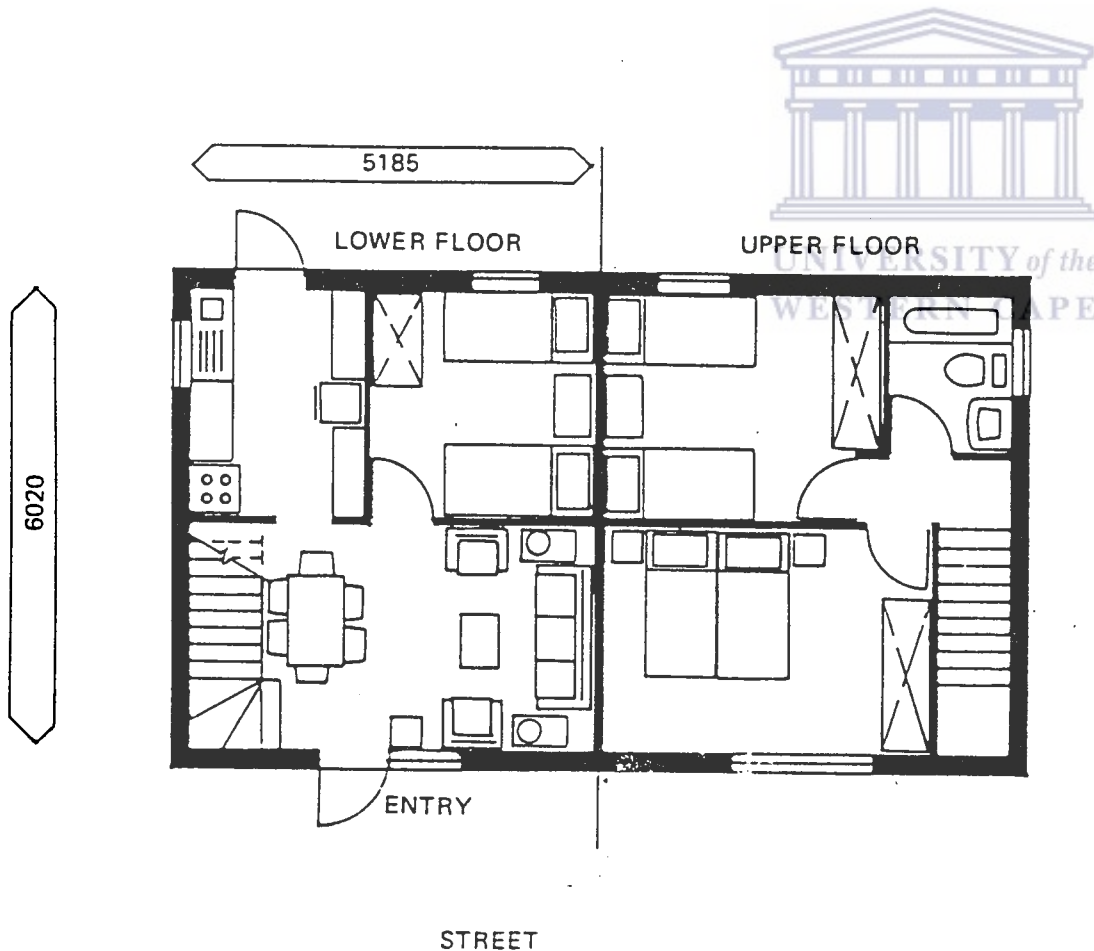
KITCHEN SINK: Stainless steel

POWER PLUGS: All rooms except bathroom
 (Nöt in bedrooms 1 and 2 in
 SE houses)

HOT WATER SUPPLY : Electric (100 litre)
 (to E houses only)

TELEPHONE : Wired

TELEVISION : Aerial plug supplied



MITCHELLS PLAIN

SUBURBS : Lentegur
Beacon Valley
Eastridge

HOUSE TYPE : B 74/4 (E and SE)

NOTES:

Suggested furniture layout

GROSS AREA OF HOUSE : 71,5 m²

ROOF : Cement tile OR painted
AC sheet

CEILING : Plasterboard
WALLS : Exterior - concrete, brick OR
concrete block OR facebrick
Interior - concrete block

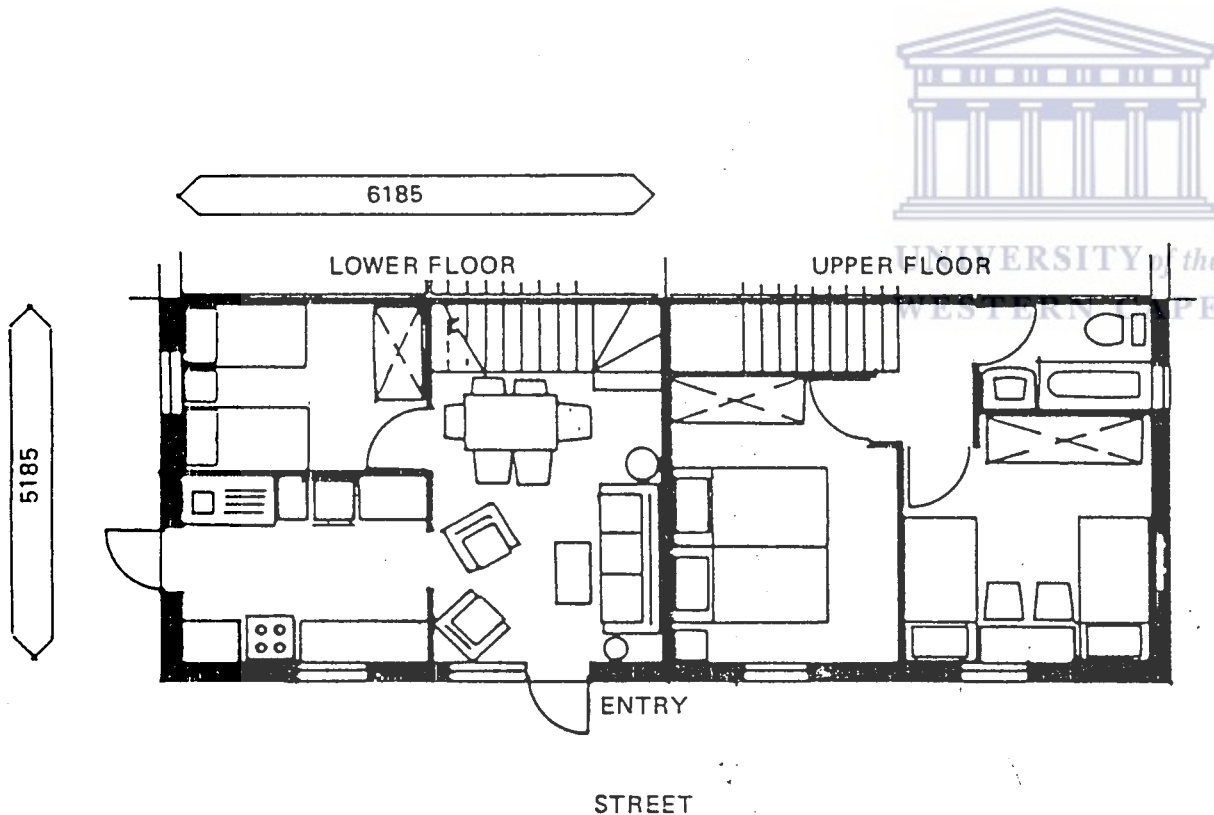
FLOOR : Vinyl
WINDOWS : Galvanised steel
BATH : Acrylic
BASIN : Acrylic (to E houses only)
WC : Ceramic
KITCHEN SINK: Stainless steel

POWER PLUGS: All rooms except bathroom
(Not in bedrooms 1 and 2 in
SE houses)

HOT WATER SUPPLY : Electric (100 litre)
(to E houses only)

TELEPHONE : Wired

TELEVISION : Aerial plug supplied



City of Cape Town
City Engineer's Department
Mitchells Plain Planning and Design Unit

MITCHELLS PLAIN

SUBURBS : Tafelsig
Eastridge

HOUSE TYPE : 171 (E and SE)

NOTES:

Suggested furniture layout

GROSS AREA OF HOUSE : 58,32 m²

ROOF : Cement tile OR painted
AC sheet

CEILING : Plasterboard

WALLS : Exterior - concrete block
Interior - concrete block

FLOOR : Asphalt tile

WINDOWS : Galvanised steel

BATH : Enamel

BASIN : Ceramic (To E houses only)

WC : Ceramic

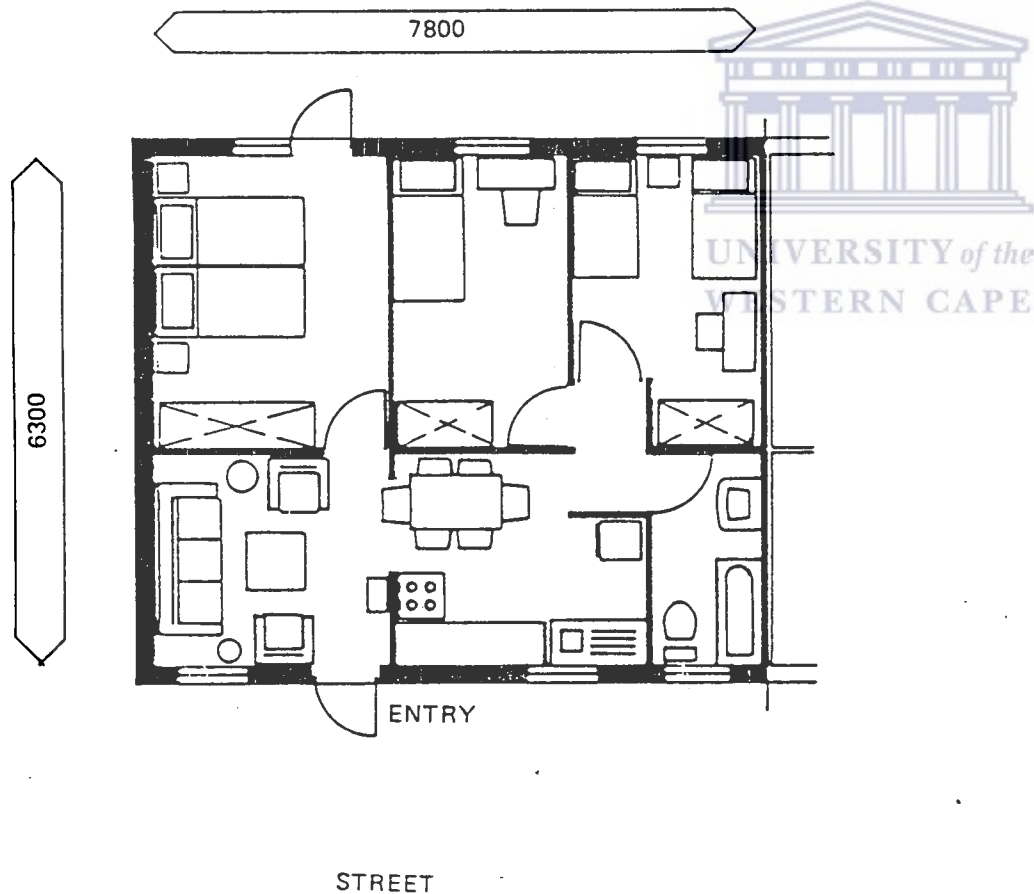
KITCHEN SINK : Stainless steel

POWER PLUGS : All rooms except bathroom
(Not in bedrooms 1 and 2 in
SE houses)

HOT WATER SUPPLY : Electric (100 litre)
(to E houses only)

TELEPHONE : Wired

TELEVISION : Aerial plug supplied



City of Cape Town
City Engineer's Department
Mitchells Plain Planning and Design Unit

MITCHELLS PLAIN

SUBURBS : Tafelsig
Eastridge

HOUSE TYPE : 172

NOTES:

Suggested furniture layout

GROSS AREA OF HOUSE : 64,26 m²

ROOF : Cement tile OR painted
AC sheet

CEILING : Plasterboard
WALLS : Exterior - concrete block
Interior - concrete block

FLOOR : Asphalt tile
WINDOWS: Galvanised steel

BATH : Enamel

BASIN : Ceramic

WC : Ceramic

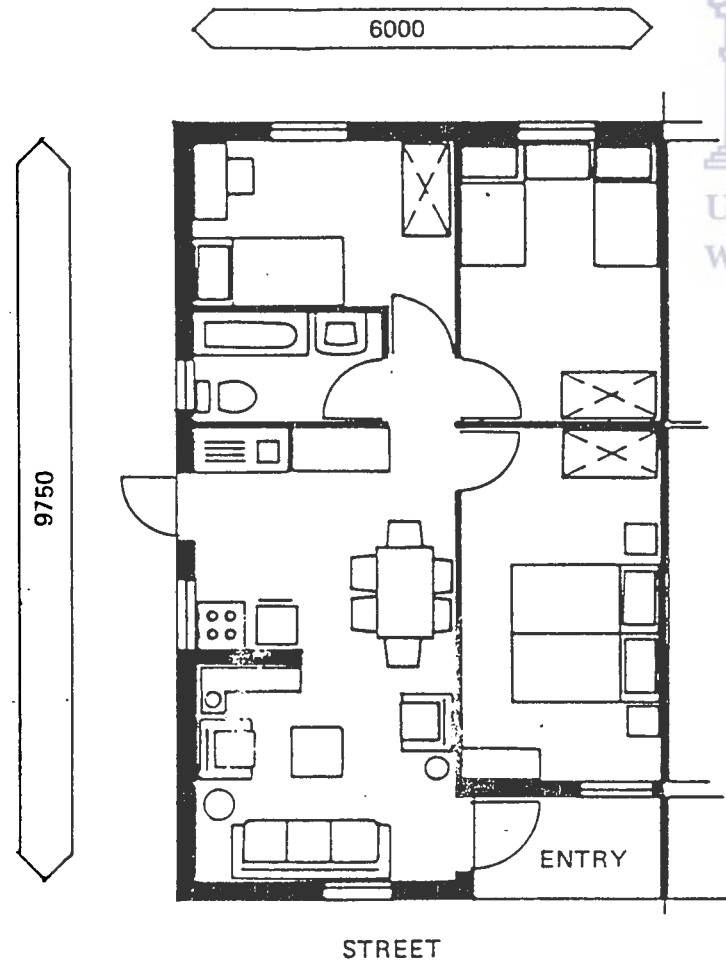
KITCHEN SINK: Stainless steel

POWER PLUGS: All-rooms except bathroom

HOT WATER SUPPLY : Electric (100 litre)

TELEPHONE : Wired

TELEVISION : Aerial plug supplied



City of Cape Town
City Engineer's Department
Mitchells Plain Planning and Design Unit

ADDENDUM III

**AANSOEKVORM VIR DIE GEBRUIK VAN DIE
HOSPITAAL SE GERIEWE**

UNIVERSITY *of the*
WESTERN CAPE

LENTEGEUR HOSPITAL : MITCHELLS PLAIN

APPLICATION FOR BOOKING OF VENUES

See rules overleaf for the use of venues for functions before completing this form.

School/Club/Church/Organisation _____

Name of Applicant _____ Tel. Office _____ Tel. Home _____

Address _____

Facility required _____

Date(s) _____ Time(s) _____

Nature of Function _____

Open Function
Yes No

By Invitation
Yes No

Please see clause 3 overleaf

Will Donation be made :
Yes No

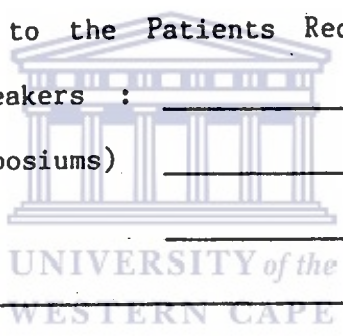
If Yes, what amount : R _____

Cheques must be made payable to the Patients Recreation Fund, Lentegeur Hospital.

Names and Designations of All Speakers : _____

(in the event of meetings or symposiums) _____

Titles of Speeches/Lectures _____



* For Hospital functions only, unless otherwise arranged

* Is stage lighting required ?
Yes No

* Is Audio Equipment required ?
Yes No

I hereby agree to abide by the rules and conditions and accept full responsibility for any contraventions.

Applicant's Signature _____ Date of Application _____

Please complete and return to the Senior Medical Superintendent
Lentegeur Hospital
Private Bag
P.O. MITCHELLS PLAIN 7785

FOR OFFICIAL USE ONLY

Approved/No Approved by Management _____ Date _____

Booking Fee Paid _____ Receipt no. _____ Date _____

RULES FOR THE USE OF FACILITIES AT LENTEGEUR HOSPITAL

NOTE : NO INTOXICATING LIQUOR ALLOWED ON HOSPITAL PREMISES

1. All applications are considered individually on merit by Hospital Management and no booking can be confirmed unless this has been done.
2. A donation will be appreciated where Hospital facilities are used by outside bodies. Payment may be made to the Lentegeur Hospital Patients Recreation Fund one week before the event.
3. Over and above the donation offered, the following compulsory booking fee is payable on submission of the application form :
 - (i) R10,00 per day in respect of sports facilities.
 - (ii) R10,00 per day in respect of any buildings. (Hall etc.)This amount must be paid separately to the Senior Medical Superintendent, Lentegeur Hospital.
4. The Hospital reserves the right to limit advertising of the event.
5. The applicant must ensure that no unseemly behaviour is allowed within the boundaries of the Hospital by any person attending the function. The applicant will also be held liable for any damage to Hospital property resulting from the function.
6. The venue must be left in a clean and tidy state after the function. Should any extra or abnormal cleaning need to be undertaken, the organising body will be required to defray the additional expense. Mops, brooms and refuse bags will not be supplied by the Hospital.
7. The Hospital cannot be held responsible for the security of exhibition material or equipment displayed in connection with a function.
8. Fire regulations must be strictly adhered to. It should, particularly be noted that :
 - (a) Smoking is forbidden in lecture theatres, seminar rooms and recreation halls.
 - (b) No chairs may be placed in aisles.
 - (c) No overcrowding is allowed. The Hospital Management reserves the right to limit the number of persons attending the function.
9. No food or beverages may be consumed in lecture theatres and seminar rooms.
10. Where it is intended to sell refreshments or other goods, or if private catering is to be undertaken for a function, prior approval must be obtained from the Senior Medical Superintendent.
11. Private individual use of Hospital facilities is not permitted. (e.g. not for Wedding Receptions, Birthday Parties etc.).
12. If the venue is to be decorated Hospital Management must be consulted. The use of nails, adhesives (including adhesive tape) paint, or paint powder for decorating a venue is NOT allowed. Decorations must be of a nature so as not to constitute a fire hazard.
13. No venue may be occupied after 23:59 unless previous authority is obtained.
14. Although every effort will be made to ensure that the desired facility be made available at the requested time, Hospital Management will not be held liable for any loss or inconvenience suffered due to the facility not being available at the time as stipulated in the letter of confirmation.

THE HOSPITAL RESERVES THE RIGHT TO TERMINATE A FUNCTION

<https://etd.uwc.ac.za>

ADDENDUM IV

DIE MORFOLOGIESE UITLEG VAN DIE HOSPITAAL



UNIVERSITY *of the*
WESTERN CAPE

MORFOLOGIESE UITLEG VAN DIE HOSPITAAL

Die hospitaal kan geografies in twee afdelings verdeel word: een vir psigiatriese pasiënte; en een vir geestelik vertraagde pasiënte. (Fig 6) Funkioneel deel hierdie twee afdelings dieselfde administrasie, kliniese en aanvullende dienste.

1. PSIGIATRIESE AFDELING

Hierdie afdeling bestaan uit:

- Twee omvattende behandelingseenhede of "dorpies" wat deur middel van kleure van mekaar onderskei word. Hierdie wyse van klassifikasie word onderneem om pasiënte en besoekers te help om die sale en eenhede uit te ken. Elke dorpie bestaan uit elf geboue en huisves 290 pasiënte in sale met 30 beddens elk; met een gebou vir Arbeidsterapie. Die ontwerp van die sale skep 'n huislike atmosfeer en die pasiënte se slaapkamer is sodanig dat die identiteit van die individue bevorder word.

Voorsiening word gemaak vir die afsonderlike behandeling van pasiënte volgens die tipe en aard van hul probleme, byvoorbeeld:

- opname-eenhede vir akute psigopatiese pasiënte
- psigoterapeutiese eenhede
- 'n substansie-afhanklikheidseenheid
- psigogeriatrisiese eenheid
- rehabilitasie-sale
- 'n hostel

Soos met enige moderne psigiatriese hospitaal, word die multi-dissiplinêre spanbenadering gevolg, met die klem op gemeenskapsbetrokkenheid:

- a. 'n Kinder-, gesin- en adolessente-eenheid vir behandeling van kinders en adolessente op 'n daaglikse basis, asook twee woonstelle en 30 beddens vir binne-

pasiënte.

- b. Twee dageenhede wat voorsiening maak vir sowat 80 ontslane pasiënte soos byvoorbeeld psigiatriese pasiënte, alkoholiste, dwelmverslaafdes of pasiënte met gedragsafwykings. Die kontinuïteit van behandeling word hierdeur bevorder.
- c. 'n Kliniek vir psigiatriese pasiënte wat fisies siek mag word. Die kliniek is toegerus met fasiliteite vir X-straal-ondersoeke, tandheelkunde, voetheelkunde, EEG en fisioterapie.
- d. Daar is ook 'n buite-pasiënt afdeling waar sowat 20 000 buite-pasiënte jaarliks ondersoek word, en wat as deel van die omvattende Gemeenskapspsigiatriese Diens die stedelike en plattelandse gebiede dien.
- e. 'n Opleidingskool vir verpleegstudente, asook studente van ander professionele groepe met 'n tehuis vir 120 verpleegsters of ander studente wat huisvesting mag benodig.
- f. 'n Saal en ander fasiliteite vir ontspanning; asook sportgeriewe soos 'n swembad, tennis- en rolbalbane. Hierdie geriewe word ook deur die gemeenskap gebruik.
- g. 'n Bewaarskool vir 120 kinders van personeel wat by die hospitaal werksaam is.

2. DIE AFDELING VIR VERSTANDELIK-GESTREMDE KINDERS

Hierdie afdeling maak voorsiening vir die volgende:

- Sestien 30-bed eenhede vir erg-vertraagde pasiënte - 'n totaal van 480 beddens.
- Twaalf 30-bed eenhede vir ligte graad vertraagde pasiënte - 'n totaal van 360 beddens.
- 'n 10-bed eenheid vir die hoëgraad vertraagde pasiënte, wat as 'n hostel benut word.

- 'n 30-bed eenheid vir evaluasie.
- 'n Dageenheid waar pasiënte daaglik opgepas en behandel word terwyl hul gesinsiede werk. Hierdie fasiliteit word deur die Kaapse Geestesgesondheidsvereniging bedryf.
- 'n Opleidingsentrum vir 100 opleibare kinders. Kinders vanuit die hospitaal en die gemeenskap sal aanvaar word. Hierdie sentrum word deur die Departement van Onderwys en Kultuur geadministreer.
- 'n Arbeidsterapie-afdeling toegerus vir verstandelik-gestremde persone.
- 'n Fisioterapie-afdeling met borrelbaddens en ander geriewe vir die hantering van liggaamlik gestremdes.

3. ADMINISTRASIE EN AANVULLENDE DIENSTE

Die administrasie en uitvoering van alle administratiewe dienste staan onder die beheer van die hospitaal se Sekretaris wat deel vorm van die hospitaal se bestuurspan, naamlik:

Hospitaalsekretaresse en Assistent-sekretaresse

Die Pasiëntadministrasie-afdeling bestaan uit die volgende onder-afdelings met die volgende getal personeellede:

Personeelkantoor	9
Finansies	10
Sekuriteit	43
Vervoer	12
Wassery	110
Store	22
Werkswinkel	69
Kombuis	59
Tuin	61

i. Pasiëntadministrasie

Die vernaamste take van hierdie afdeling is om:

- al die bewegings van die pasiënte aan te teken (toelatings, oorplasing, ens.);

- die hospitaal op hoogte te hou van nuwe wetgewings;
- alle dokumentasie te behartig, en
- die hospitaal se statistieke te hou.

ii. **Registrasie en Argiewe**

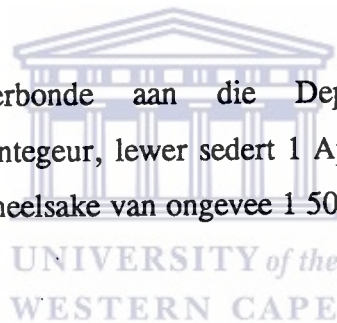
Die hospitaal se hoofregistrasie en argiewe word deur twee beamptes beheer wie se verantwoordelikheid dit is om lêers volgens 'n sentrale stelsel by te hou.

iii. **Boodskappersdiens**

Daar is sewe boodskappers wat die hele 106 hektaar van die hospitaal dek. Twee van die boodskappers is ook verantwoordelik vir drukwerk en fotokopiëring.

iv. **Die Personeelkantoor**

Die personeelkantoor verbonde aan die Departement van Begroting en Ondersteuningsdienste te Lentegur, lewer sedert 1 April 1986 'n ondersteunende diens aan die hospitaal. Die personeelsake van ongeveer 1 500 personeellede word deur hierdie kantoor hanteer.



v. **Afdeling Finansies**

Die afdeling word beheer deur een hoofverrekeningsklerk, een senior verrekeningsklerk, 5 verrekeningsklerke en 'n datatikster. Hierdie afdeling is verantwoordelik vir onder andere:

- die insameling van hospitaalgelde;
- die verkoop van bus- en etekaartjies aan personeel;
- die betaling van alle hospitaalrekenings;
- die uitbetaal van personeelsalarisse;
- die ontvang en deponering van alle staatsgelde.

vi. Vervoer

Die vervoerafdeling by die hospitaal bestaan uit agt bestuurders en drie algemene assistente met die vervoerbeampte aan die hoof. Hierdie personeel is verantwoordelik vir die bestuur en onderhoud van 34 voertuie wat onder andere uit ambulanse, vragmotors, busse en motors bestaan.

Daar word daaglik 120 personeellede en 80 dagpasiënte na en van die hospitaal vervoer.



ADDENDUM V



08/10/1983

THE MASS HOUSING in the mass housing project at Mitchell's Plain has been built and the final tenant will move in sometime next week.

The Cape Town City Council's plan to house 250 000 people in 40 000 three-bedroomed houses on a sandy stretch of land 27 km from the city centre

has finally been achieved. If all the particular housing projects in the Government's housing policy, it could also mark the end of the city council's hopes of continuing to provide cheap housing for its growing population.

Compelled by the Group Areas Act and the size of the population that needed economic and sub-economic housing, the council began development at Mitchell's Plain seven years ago.

It was to be an ambitious crash programme to solve the city's chronic housing problems and in those seven years they were to build as many houses as had been built for coloured people by the city council in the past 30 years.

But, as the recession began to effect the building trade, the costs rose from R300-million to R400-million and the council was forced to lower its target by 10 000 houses.

The population of Mitchell's Plain today is estimated to be between 180 000 and 200 000: as big in numbers as Bloemfontein, and bigger than East London, Maritzburg and Kimberley.

There are 40 schools, several community centre halls, shopping and recreational facilities and one police station.

While houses were coming off the production line at the rate of one every 30 minutes, the

Town of contrast

By BRUCE HOPWOOD
Weekend Argus Reporter

construction companies: the cost of one house down to an average of R19 000.

Now that there are no longer State subsidies for mass housing schemes, people will have to build houses individually — and at much greater cost. The cheapest individual could build a similar house is estimated to be R30 000.

The Department of Community Development will in future supply funds only for the housing of the "very poor" (those earning less than R150 a month), the elderly and the infirm.

Instead it will make serviced sites available for people to build their own houses.

Mrs Eulalie Stott, chairman of the Cape Town City Council housing committee, calls this decision the "death knell" of low rental housing.

With 30 000 families still on the housing waiting list — the majority earning less than R350 — there is little chance that they will be able to afford to build their own houses, says Mrs Stott.

"In the future only those employed by wealthy companies or those who work for the Government where they get good housing loans, will be able to afford to build their own homes."

The best the thousands of coloured families in Cape Town not yet housed will have to look

forward to is sub-standard housing:

"It's very sad to see it come to this," said Mrs Stott this week, during a tour of the new city. She has been head of the housing committee for most of the development of Mitchell's Plain and for a while it looked as though the end was in sight to the massive housing backlog.

In those seven years the city council has provided an adequate standard of housing for lower income families, where in the past it had been able to offer only one-bedroomed houses.

The houses are closely packed but each one has an enclosed backyard. In the more established areas like Westridge, the grass has grown and gardens have sprung up from the former sand

dunes. The newer areas are still drab and the only colour comes from the painted roofs.

While driving through the narrow lanes of newly built double-storey, detached and semi-detached houses, Mrs Stott stops to chat to residents wherever she sees an open front door.

Everyone receives her politely.

Yes, they are happy in Mitchell's Plain. Before their move they had rented a room in a crowded house and had stored their furniture with their parents while they waited for a house.

Before leaving Mrs Stott asks if all the furniture has been paid for or if they bought it on hire purchase. No, it has all been paid for. Lounge suite, bedroom suites, and a television set.

Another couple is having problems trying to get a telephone installed. A group of housewives discuss the difficulties of making ends meet after they have paid their rent of R120.

Mrs Stott leaves her calling card with all of them.

"I'm in bed till 7.30 in the morning so please don't hesitate to call me at home if there are any problems where I can perhaps help. Or else leave a message with my secretary," says Mrs Stott cheerily before driving on.

Back in the car, she continues her praises of the city: "We owe an enormous debt of gratitude to the churches. They have given the people a sense of belonging to a community and that they matter."

→C

NO TO MORE PRIVATE HOSPITALS

By PANNA KASSAN

COMMUNITY-BASED and political bodies in Mitchells Plain have vowed to reject moves to build 11 private medical centres in the area.

At a joint press conference called last week the Mitchells Plain Co-ordinating Committee, Mitchells Plain Doctor's Association, South Afri-

can Communist Party, Mitchells Plain zone of the African National Congress, the Pan African Congress and the Mitchells Plain Principals' Association, revealed that two major businesses planned to build a total of 11 private medical centres in Mitchells Plain.

The conglomerates are Medimo made up of the Rembrandt Group, Medical and Afrox and the Western Cape Property Developers Association.

Slamming the private medical schemes, Dr

Robert Rapiti of the Mitchells Plain Doctor's Association, said the area's community, of whom 50 to 60 percent were unemployed, needed a general hospital not an unaffordable private one.

Mr Willie Simmers of the Mitchells Plain Co-ordinating Committee said the campaign for a general hospital had begun in 1981. He said memorandums had been sent to health departments, open meetings had been held and petitions drawn up but the general hospital had not

materialised. Dr Rapiti said 10 years ago organisations had also rejected the erection of Mitchells Plain Private Hospital. Their predictions had come true and the facility had become a "white elephant" because the community could not afford the private service.

"With 50 to 60 percent of Mitchells Plain's people unemployed private hospitals are unaffordable to the majority. Mitchells Plain Private Hospital had to close down two floors and three floors are now used by UWC's dental facility."

Outing the Medical Services Amendment Bill, he said it opened the field for private enterprises to get into the health clinic industry. He said his association would address the Parliamentary Standing Committee on the day of the bill's passage.

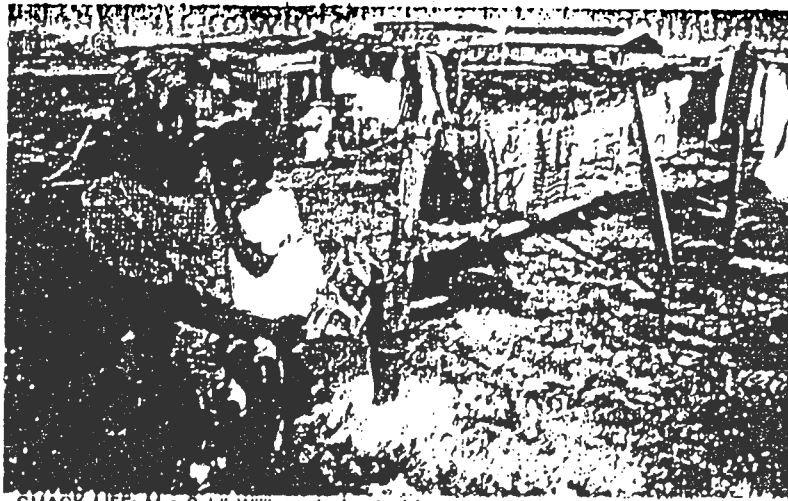
"We do not accept that there is no state money for a general hospital. Our doctors' organisations feel the existing money can be used to redistribute health services. It is unacceptable that 50 percent of the health budget is spent on tertiary education," Dr Rapiti added.

Mr Peter Roman of the Pan African Congress said the private medical centres plan was a "big problem for Mitchells Plain."

With respect to doctors taking private health services, Roman said the country was "not doing well" and it was important that Mitchells Plain should not protest but should take action.

Mr Roman said the ANC's statement that it would not take the lead in Bloemfontein was a "smaller population than Mitchells Plain but they had more than one hospital there" and that the ANC had a bumper sticker campaign to create awareness of the need for a general hospital to be launched soon. It will be headed by Mitchells Plain doctors. Other protest forms are still to be decided.





SHACK LIFE: Mrs Sybil Williams in front of her shack with daughters Nikita, 6, and Laura, 2. Pictures: ROY WIGLEY, The Argus.

Social ills are crowding in

LENORE OLIVER
Staff Reporter

FOR many Mitchell's Plain people, sharing a house with three or more families has become a reality.

Lack of housing and unemployment have been cited as reasons for severe overcrowding in the sprawling suburb which is said to be contributing to social ills such as alcoholism and divorce.

Mr James Andreas, of Eastridge, lives with 15 people in a three-bedroomed house. He says it is "unbearable".

He added: "Although we are like one big family, I still long for my own house and a stable job so that I can educate my children."

Mr Andreas applied for a house in Mitchell's Plain about three years ago but says he has not had a reply.

The 33 members of the Pasqualle family, also of Eastridge, share a three-bedroomed house. Some have been waiting for houses for eight years and only four have jobs.

"We are sick and tired of living like this. It is unhealthy and there are not enough beds," said a family member. There are only six beds in the house. The rest sleep in chairs.

Most of the children are sickly. Two are having psychiatric treatment, and several have tuberculosis.

"We are living on God's mercy, but we just have to stick it out and pray," said a family member.

Mrs Sybil Williams, 32, a mother of four, used to move from house to house, but has now set up home in a shack in a field. She and her husband Victor are unemployed and their only income is a grant from the State.

"I have never owned a house of my own and when I applied for a house in 1982, I was told there was none available," she said.

Last week police allegedly told her they were going to tear down the shack and take her children to foster homes.

"How can they do this to me? I



OVERCROWDED: Some of the 33 members of the Pasqualle family who share a three-bedroomed house.

don't have anywhere to go. This shack is the only place we can live."

Mr Willie Simmers, of the Mitchell's Plain Advice Centre, said there had been about 40 rent arrears evictions in the past two months, mainly in Eastridge, Beacon Valley, Tafelsig and

Lentegeur.

"There is definitely a shortage of houses and houses being built are unaffordable for most people," he said.

● A report tabled at yesterday's city council housing committee meeting said 42 700 families were on the housing waiting list in March.

1 500 Plain houses are empty

By TONY ROBINSON

THE CITY COUNCIL is having serious problems selling houses at Mitchells Plain and in May this year nearly 1 600 completed houses were standing empty, according to a pamphlet issued by the South African Council of Churches.

The pamphlet, written by Dr Margaret Nash of the Anglican Board of Social Responsibility, also said more than R100 000 was owed to the council for rates and mortgage payments by the new home-owners of Mitchells Plain.

In addition, 154 summonses had been issued by mid-April and 54 houses had been repossessed.

A City Council official confirmed that the number of houses standing empty at Mitchells Plain was between 1 500 and 1 600, but said this figure could be misleading, as about

half the houses might be pre-sold.

Dr Nash said in the pamphlet that in spite of a backlog of 25 000 to 30 000 homes, the misery of squatting and the desperate overcrowding in council flats, people were not snapping up the houses as soon as they became available.

She said that in May, total sales were 7 165; 1 596 houses were ready but unsold, although the deposit for houses had been reduced from R300 to R100.

The pamphlet quotes the City Engineer, Mr J. G. Brand,

as saying that the council had experienced no difficulty in selling the houses.

In the Divisional Council area 1 439 homes had been built and 369 were sold and 1 070 were rented.

Dr Nash wrote that city councillors and officials said the figures for bad debts and repossessions were nothing to worry about. They were no worse than average for City Council housing schemes.

The pamphlet said pressure to move to Mitchells Plain was being exerted by the authorities and by salesmen working for commission.

In April, 2 984 council flats in Heldeveld, Parkwood and Lavender Hill had been reclassified from economic to sub-economic. This meant that where the head of the household earned more than R150 a month he was disqualified and forced to move.

Dr Nash said that in Mitchells Plain there was anxiety and anguish caused by financial stress.

Contractor finance for one of the major housing contracts meant that higher interest

charges were being built into the cost of some houses in spite of the fact that the authorities were not spending all the money approved for coloured housing.

Throughout the Cape Flats there was a rising tide of anxiety and insecurity as people wondered whether they could be forced to move. They needed impartial advice and guidance.

She said Mitchells Plain was the product of a racist housing policy which exploited basic human aspirations for partisan political ends. The town could not be unbuilt but it should be made more economically viable and more socially acceptable. The state should:

- Absorb a large part of the development costs instead of including them in the price of the houses.

- Relax zoning restrictions to allow small businessmen to operate as well as some light industry, to provide jobs.

- Adopt a comprehensive public-transport policy to provide low-cost bus transport and improve safety on the trains.

Instant city in the dunes

MITCHELL'S PLAIN is a vast, sprawling wonder of civil and psychological engineering — a lean-to city conceived, constructed and tucked on to the physical and economic architecture of Cape Town like a complex afterthought.

Mitchell's Plain is both loved and hated, its afterthought status both an improvement on previous thinking and an indictment of the thoughtlessness, the ideological blindness, which made it the "laet lammetjie" it is.

Breadth of vision

Yet any feelings of ambivalence about this mushroom city must be tempered by admiration, perhaps even astonishment, at the breadth of vision, the huge scope, of a project which is probably unequalled anywhere in the world — and the breathless speed at which it was built.

Conceived "as an investment, not in houses but in people", Mitchell's Plain was designed to house some 250 000 people in 40 000 dwellings, with schools, community facilities, shopping and recreational centres, clinics, police stations and railway links — and it was designed for a construction time of 10 years.

Comparison

The scale of this 10-year undertaking is graphically illustrated by comparing it with some of South Africa's longest established cities, and their total populations: East London, 115 000, Kimberley 132 000, Maritzburg 148 000 and Bloemfontein 184 000 — all of which are more than 100 years old.

The speed of construction is equally breathtaking — three-bedroomed free-standing homes "erupting" from the bare dunes at the rate of 700 a month, or 33 every working day.

Mitchell's Plain was conceived as a revolutionary departure from the established principles of low-cost mass housing, as an effort to provide, the coloured people with the psychological lullip of home ownership, community pride, social upliftment and escape from the corrosive, crime-ridden post-war housing developments.

Suspicion

Yet there was little departure, in the planning, from the entrenched paternalism with which other housing estates were conceived, and it was this which caused so much early suspicion and distaste.

Today, with 10 000 of the projected 40 000 houses still to be built (in excess of R400-million having been spent, the project has run into financing trouble), opposition is less vocal although the paradox of love and hate still darkens what was meant to be an unquestioned place in the sun for the coloured people. The psychological engineering, as much as the civil, was well planned, and slowly residents have come to express pride in their own homes, in the cohesive and coherent community organisations which have emerged to weld the diverse population into functioning social units.

Overcrowding

The problems of designing and creating Mitchell's Plain were immense. Faced with post-war overcrowding, deteriorating social conditions and rapidly escalating crime statistics, an alarming birthrate and a waiting list for housing growing daily longer, something had to be done.

Initial research confirmed what had become blatantly obvious. The high-rise, low cost, high-density, low quality housing estates of post-war Cape Town were a planning disaster, reinforcing the self-perpetuating nature of poverty.

What the coloured people wanted were their own homes, with private rather than shared open space. They wanted to improve themselves, not to be improved by their "betters". They did not want to be lumped together with neighbours whom they considered their social inferiors in that planner's ideal, the "balanced social community". Nor did they want to be lumped together with those whose higher incomes would generate feelings of inferiority.

Incomes rising

Further research established that incomes had been rising much faster than rentals in the low-cost letting schemes, and that many thousands of tenants could afford their own homes, in dwellings of a much higher standard than those to which they had been allocated.

The 3 100 ha of land at Mitchell's Plain was acquired — with the Portland Cement Company Ltd taking the Municipality of Cape Town to arbitration in a R27-million claim — and planning got under way in earnest.

The City Council made it plain from the start: "It was intended that Mitchell's Plain would not be merely another housing scheme. One of the



In the foreground the completed homes need only glazing, fencing. Further back, on the left, the duplex-type dwellings of Westridge erupt from their foundations like cor mushrooms. This picture was taken in 1975 when the pioneering miracle of Mitchell's Plain was still in its infancy.

ple, were moved in second and only later, in some cases very, very much later, were facilities installed.

This laudable intention, however, failed in one vitally important area. No public transport was provided. Forced out of areas where in many cases work was a mere five-minute walk from home, to a new city nearly 30 km away, the residents of Mitchell's Plain were suddenly faced with a critical transport problem.

Rail link

A rail service eventually came into operation in June, 1980 and got under way amid agonising and infuriating schedule delays, breakdowns and serious overcrowding, which did nothing to ease the resentment which had built up in the four years the "city" had been in existence.

And still, for many, the daily safari to the city was a three-hour ordeal in cramped, overcrowded buses and short-hop train trips from stations like Mowbray... or an expensive, bumper-to-bumper crawl in lift-club cars on inadequate roads as construction of the Mitchell's Plain expressway continued.

Traumas

It would be naive to think a "child" of the size and complexity of Mitchell's Plain could be born and grow to functioning adolescence as the city has done to date, with no trauma. Today, with almost 200 000 people resident and enjoying all the facilities — albeit many still in their fledgling state — of the new city, it has become apparent that a

JOHN TENSIM

STAFF REPORT

OF

ARGUS

...the bigger the...
...was borne out...
...when the speedy Mexico...
...11 lilly Twang, the 5 to 2...
...favourite, winged home...
...in the knicker handicap...
...B over 1 200 m...
...Apprentice Fared An...
...they has a good seal...
...from 4 to 1

...I was happy to see...
...cap on Counter Punch (8...
...J W S Langerman handi...
...cap over 1 800 m and the...
...in the W C Starke handi...
...cesses on Ataman (4 to 1)...
...being after earlier suc...

...er looks lead in their grey colt Close...
...up) after his fine win in Saturday's...
...at 2 400 m at Millerton. The four...
...at 14 to 10, gave trainer Mike...
...organis... construction...
...of the new city, it...
...has become apparent that a

Hospital delay slammed

18/6/83

Weekend Argus
Reporter

MEDICAL services in the "new cities" of Khayelitsha and Mitchell's Plain were hopelessly inadequate, Professor Richard van der Ross, rector of the University of the Western Cape, said last night.

Speaking at the UWC mid-year graduation ceremony, Professor van der Ross said the coloured community continued to be served in large areas with minimal health services.

"It is bad enough that about 300 000 coloured people in Mitchell's Plain are without a general hospital. It is worse to learn that no such hospital is planned."

Epidemics strike

"A new city of 300 000 at Khayelitsha has already started. It is quite incomprehensible that the hospital at Guguletu-Heideveld is still being delayed."

"Must we wait until epidemics strike these new concentrations of people? Must people be expected to travel from the False Bay coast to Groote Schuur?"

The answer, he said, was to complete the Guguletu-Heideveld hospital without delay as a teaching hospital for the UWC medical faculty. This the Cabinet had decided to

open 10 years ago as "a matter of urgency".

"Such a move would also facilitate the building of our long overdue dental hospital," Professor van der Ross said.

The dental faculty currently treated more than 1 000 patients at Tygerberg Hospital, operated a maxillo-facial and oral surgery unit at Groote Schuur and ran a mobile dental clinic in several townships.

"By 1984 our dental and para-medical services will be scattered between the Groote Schuur, Tygerberg and Conradie hospitals, with ambulances screaming along Peninsula roads to carry patients needless miles."

THE ARGUS
18/06/1983

Mental centre for the Plain

Medical Reporter LINDA VERGONANI describes a major new complex

A major new psychiatric hospital complex consisting of 914 separate buildings set in more than 100 hectares of landscaped ground is being built in Mitchell's Plain.

The 2 240 bed teaching hospital, which will include a self-contained village for the mentally retarded, is intended to accommodate all coloured patients at present at Valkenberg Hospital and the A. J. Stals Care and Rehabilitation Centre.

Valkenberg Hospital will in turn be renovated and extended to provide additional accommodation for white and African patients.

MINI-HOSPITALS

The R84-million Mitchell's Plain hospital will be divided into a number of "comprehensive treatment units" or mini-hospitals consisting of separate wards clustered around village greens. Each of the units, which will be decorated in distinctive ways, will have its own psychiatric team and will serve about 300 patients.

Patients from the treatment units will be able to walk along paths to a central area containing sports facilities, shops, a hairdresser and a recreational hall. The central area will also have a workshop for "commercial and contract therapy" a form of sheltered employment for patients.

The hospital is being built in six phases. The first phase, which includes the building of two day hospitals, outpatient departments, a child and family unit and the administration and service buildings is due to be completed by June 1984. The final phase which includes a psycho-geriatric section, a high security block and psychotic wards will be completed in 1987.

SMALL WARDS

Dr. G. M. Garrett, medical Superintendent of Valkenberg, said: "The old idea of a mental hospital was to crowd people together into massive wards but the new idea is to treat people as they live in small wards in a village like atmosphere."

Whereas at Valkenberg we still have wards with up to 75 patients at the new hospital there will be no more than 30 people to a ward block. Within each block there will be separate bedrooms which sleep one to four patients.

Dr. Garrett said when Valkenberg was renovated one of the changes made would be to divide the big Florence Nightingale wards into smaller units.

The new hospital would probably be called Oude Molen, the name formerly used for the coloured psychiatric section of Valkenberg. It will have training facilities for nurses, occupational therapists, clinical psychologists, psychiatrists and other medical professionals.

OVERSEAS

Dr. Garrett said the concept of the new hospital was based on a report made by the architects and Professor L. S. Gillis, Professor of Psychiatry at the University of Cape Town Medical School, after a research trip to overseas mental institutions.

Architect Hal Kent, head of the consortium that designed the hospital, said: "The conclusion we came to was that 300 patients was roughly the limit of what a psychiatric team could efficiently cope with so we came up with the idea of dividing the hospital up into separate mini-hospitals."

Each of the mini-hospitals will have different coloured roof tiles and different coloured bricks to avoid monotony and also to avoid confusing the patients. We are going to landscape between the various units and will try to reinstate the fynbos wherever we can.

THE ARGUS
24/06/1983

THE PLAIN 'NEEDS HOSPITAL BADLY'

By Ker Molloy

MITCHELL'S Plain's desperate need for an emergency medical service will be eased but not solved by the opening of a privately-run health centre in the township this week. But the emergency needs of the residents will not be met until there is a local ambulance service hospital.

Mitchell's Plain ratepayers and community workers are angered at repeated delays in ambulance pick-ups and the long distances residents have to travel for medical help.

The first 24-hour medical service was opened this week in the Town Centre by a group of 15

private practitioners, but there is no hospital to take care of an estimated 100,000 people.

Secretary of the Community Mitchell's Plain Residents Association, Mr Edward Kahn, said it's quite appalling that in this so-called modern city there is no hospital to handle emergency casualties. The nearest hospitals are Groote Schuur and Victoria Hospitals, and it has taken up to two or three hours in the past to get a patient there. Ambulance accidents are sometimes caught up with emergencies on the way. We should have ambulances based here.

In September a woman in labour was forced to hitch-hike from Mitchell's Plain

to Cape Town after ambulance was unobtainable. It emerged that the ambulance had stopped to help accident victims on Phillips on its way to Mitchell's Plain.

The City's Medical Officer of Health, Dr Ray Cogan, confirmed that there is a great need for medical facilities in Mitchell's Plain. The one municipal clinic at Westridge was preventive and promotive, he said (dealing primarily with aspects such as family planning and child care).

He said a second clinic was to be opened at the civic centre at Lentegoor this month, but whether it would handle emergencies. I have been talking for such a service for years, he said.

arg
3/1/80 = 81

'Inadequate'

One of the doctors involved in the new medical service said the presently operating municipal clinic played a very significant role but testified the overall facilities in Mitchell's Plain as very inadequate.

A doctor whose practice is 5 km away at Sherwood Park told Weekend Argus he was often called upon to treat Mitchell's Plain residents. Many people just can't get a doctor at night, he said.

Dr M Jooste, deputy director of Hospital Services, said his department was concerned about the lack of medical facilities but provision of a proper community health centre depended on funds made available for 1981.

A piece of ground has been bought for the purpose of building a health centre and he realised that Mitchell's Plain is one of the areas that sooner or later must be provided for. However there is the matter of priorities and there have been greater needs in the Province's sub-economic areas. While we would like to provide a more satisfactory ambulance service, that too is heavily stretched, he said.

THE ARGUS
03/01/1981

THIS is the second article in a series on Mitchell's Plain by Staff Reporter JOHN FENSHAM. Today he examines some of the social problems which today still threaten the fabric of communal life

Right idea, in wrong place, wrong reason

09/16/83

SPAWNING an almost unbelievable 700 houses a month in its peak construction phase, Mitchell's Plain also generated a flurry of recrimination and reply, of criticism and counter-plea which, reduced to its essence, amounted to just this:

"Mitchell's Plain is the right concept, built in the wrong place, for the wrong reasons!"

The "right concept" part of the assessment referred to homes people could own for the first time in their lives, homes with air and private (albeit small) space they could green with lawns, colour with flowers, enclose for the safe and decent rearing of their children.

The "right concept" included wide boulevards, large community halls, sports fields, libraries, clinics, schools and churches — all still somewhat raw in those early days, but holding the promise of a solid respectability they would not have to fight tooth and nail to secure.

Freedom

To those who saw themselves as prisoners in the overcrowded, crime-ridden, dilapidated and debilitated housing estates of Bonteheuwel, Manenberg and Parkwood Estate, in Heldeveld and Lavender Hill, Mitchell's Plain was synonymous with the tang of freedom, of clean air and decent living.

When they got there, they found a different kind of bondage.

To those moved from the "eviction areas" of Claremont, Lansdowne, Harfield Village and District 6, Mitchell's Plain embodied the taint of apartheid, the stigma of forced removal, the smear of "the Group" (Department of Community Development).

The wrong place, for the wrong reasons. Far away from work and friends, initially with almost insurmountable transport problems, people who had clawed for respectability in "separate entrance backyard lodgings", six or more to a room, who had lodged or boarded wherever they could find place, were suddenly proud homeowners.

But there was a price to pay, and it almost destroyed them.

Blackmail salesmen

From overcrowded lodgings where they had painstakingly saved their R300 deposit for a house, the early pioneers of Mitchell's Plain moved into homes which echoed with emptiness, their few pieces of furniture pitifully inadequate for the three bedrooms, kitchen, bathroom which were now their world.

So they were sitting ducks for the schools of high-pressure, low-ethic salesmen, who, cruising like hunting sharks, moved in for the kill. Waving "easy-pay" hire purchase agreements, they persuaded the new residents to buy lounge suites, bedroom suites, carpets, curtains, kitchen appliances, garden tools.

Unable to get to their places of work, they bought motorcycles and cars.

Typical of the techniques used by salesmen in those days (before the five-day "cooling off" clause was written into the Hire-Purchase Act to protect buyers) was the accusation by book salesmen that parents reluctant to buy their wares were uninterested in their children's education. One salesman peddling religious pictures sneered at a family unable to afford his products: "I thought this was a Christian household!"

This type of "blackmail salesmanship" was by no means rare, and sparked widespread howls of protest from community organisations.

Pudding on Sunday

For those who succumbed, whose new homes reeked with the heady smell of newer furniture, disaster was imminent. With a bewilderment nearing panic they watched as the bills piled up, dwarfing income. Reluctant to lose their new possessions, they paid hire purchase instalments instead of the rent, only to find those same possessions on the street, their homes locked and empty, when they returned from work.

When this happened to Mrs Anne Davids, of Artemis Road, Woodlands, she said despairingly: "I long for the days when we used to stay in a wood and iron shanty. At least we ate meat and could have pudding on Sundays. Now its ox-trotter and sheep's head."

Lastly, although many families had already been partially broken up by the move to Mitchell's Plain and there was no granny to babysit, mothers found friends, even strangers, to care for their children, and went out to look for work.

Boiled cabbage

In some cases there was no care, and the children roamed the streets, playing dully, sometimes dangerously, in the parks. In many cases mothers were unable to find any help, and simply locked their children in the house or backyard for the day.

Where they were lucky enough to be placed in "creches", mostly run by women in their own homes, the worst affected children carried lunch boxes filled with boiled cabbage and potatoes turned sour, or rice and potatoes — "very seldom green vegetables, fish or meat," one shocked supervisor reported.

Those were the survival days, when evictions soared and scores of people left their homes like shell-shock victims, seldom looking back. Most of the new residents, unschooled in home ownership and home management, encountered these difficul-

ties. Most fought it out and survived. Many families, many individuals, did not.

Shebeens thrive in the lower income, rental areas of Beacon Valley, Eastridge, Tafelsig, where social workers still struggle against those other diseases endemic to socially depressed communities — child assault and neglect, wife battering, alcoholism, unemployment, undernourishment, crime.

One social worker, who asked that her name not be used, said she despaired of making any headway against these problems.

"A lot of these problems are the result of financial stress, but much is also caused by ignorance, and the poor example of parents. Children badly beaten by their parents invariably beat their own children. In one of my cases a woman actually protested that child beating was a family tradition when we removed her son's badly injured child!"

But if the social growing pains of this infant city were immense, so was the will of its residents, and of officialdom, to search for solutions. Ad hoc community and welfare organisations, ratepayers' associations and both legal and illegal creches mushroomed, the sympathetic Cape Town City Council turning a blind eye and even making unoccupied houses available as child-care centres.

Clerics and parishoners combined forces to assign space in multiple-use church halls, and to arrange child-care staff. Feeding schemes and lift clubs were formed.

THE ARGUS

07/06/1983

Organising the people

THERE is no political party in Mitchell's Plain, only civic organisations.

Yet there is political activity. In his third and final article in the series on Mitchell's Plain, Staff Reporter JOHN FENSHAM examines some of its aspects.

THERE are no politicians in Mitchell's Plain. Activists, agitators, angry opponents of apartheid, certainly, but for all of them the priorities are different, the recognition absolutely clear: without the politics of social improvement, there can be no politics of power.

They prefer to be known as organisers, as agitators on behalf of their people, almost as community workers, untainted by that essential element of the political personality — personal ambition.

Undercurrent

Yet there is in the political mind of Mitchell's Plain an inscrutable undercurrent of broader, purer political activity which belies the illusion of suspense, denies the impression that effort is focused only on the bread-and-butter issues of social and communal reform. Government action, however, has ensured that the shape of this activity, and the personalities of its participants, remain submerged.

One issue which has drawn the white-hot focus of this activism is the strained matter of the constitutional reform proposals now before Parliament. Opposition to tri-cameral participation in the government of South Africa, and anger at the exclusion of blacks, is vivid in Mitchell's Plain, rapidly gathering momentum, eclipsed only by the pressing and sharply distressing civic problems of inadequate facilities, poverty, hunger, imminent eviction, illness ... in fact the whole spectrum of socio-economic problems.

Denied choice

"We have been denied the luxury of choice about where we will live," said Mrs Theresa Solomon, secretary of the Mitchell's Plain Coordinating Committee (MPCC). "We've been forced into Mitchell's Plain, into a situation of social and financial upheaval that has and is destroying communities, families, individuals at an alarming rate.

"Claims that Mitchell's Plain is the Shangri La of coloured communities is rubbish. We did a survey recently which showed that 65 percent of people here live in the red. We haven't improved the quality of our lives. Sure, we live in better houses than before, but most of us go to bed hungry, too worried, tired, frustrated and resentful even to kiss our children goodnight"

Grassroots

Residents' and ratepayers' associations are the principal grassroots organisations of all housing estates, and Mitchell's Plain is no exception. Above and around these, however, umbrella and specialist organisations have arisen — Comprá (abandoned because leadership and constitution lost touch with the needs of its constituent bodies), Cahac (Cape Action and Housing Committee), the Mitchell's Plain Coordinating Committee (MPCC), the Ministers Fraternal, local action committees, the Mitchell's Plain Youth Movements (MPYM).

All see their role as one of motivating concerted action for real, grassroots improvement in living conditions. But this is only one element of the equation. Perhaps more importantly, these organisations see their job as one of motivating the mass participation of the people in an ongoing confrontation with the power structures that exert control over them, in the agitation for concessions.

"We have to identify problem areas — the fact that areas like Tafelsig and Beacon Valley still, after two years, don't have any schools; the fact that in the whole of Mitchell's Plain there is no hospital, although the Government is now spending R200-million on Groote Schuur, the fact that more and more people need real help to avoid eviction and the breakdown of their families," said MPCC assistant secretary Mr W Simmers.

"And then we have to generate the kind of solidarity and unity which can successfully agitate for a solution to these problems."

House meetings

In Woodlands alone, one of the home rental areas, house meetings are held two or three times every week, with attendances reaching 30 per meeting. Agendas range from top priority essentials like urgent rent or electricity payments, through schemes to provide creches or jobs for the unemployed, to protest and agitation strategies to get sand and mud levels reduced, and the perennial issues of opposition to the President's Council or the Koornhof bills.

V Navarro's "The Insurgent Sociologist", quoted in a paper by Kate Philip, sums up the approach: "Political power comes from the power that the working class and popular masses have won in their places of work and residence, and in extra-parliamentary struggles in a continuous process of class struggle."

The commitment to this larger objective is strong enough to exclude dubious improvement alternatives such as the creation of industries at Mitchell's Plain. While a great deal of the resentment against Mitchell's Plain is centred on its distant, dormitory status, the MPCC recognises that, nevertheless, it is still part of Cape Town. Agitation for industrial development on the city's borders would turn it into a "colouredstan".

(In terms of a paper published in 1980 by the Department of Environmental Planning and Energy, entitled "A Spatial Development Strategy for the Western Cape, it was "essential" that Mitchell's Plain be prevented from developing into a self-supporting unit.)

No total unity

There is, of course, no total unity of approach. COMPRA, the Combined Mitchell's Plain Residents Association, was constituted in 1979, made up of ratepayers associations from Woodlands, Westridge/Portland, Rocklands and Strandfontein.

From the start there were struggles within Comprá, and from without its direction and priorities, its leadership and constitution, were seen as manipulative tools by which its executive sought personal power and position.

"By last year Comprá was so tarnished it had no credibility left," Mr Simmers said. "The formation of the MPCC was an attempt to establish an umbrella body with a community basis, and I think we are succeeding."

ARCUS 08/06/1983

→ c

FW'S CAPE FLATS VISIT

MY mother used to warn us to be wary of door-to-door salesmen and for years I closed the door on them.

I don't have anything against them; they just bring back memories of quick sales and even quicker repossession in the townships which mushroomed on the sandy, windswept Cape Flats after the National Party removed thousands of people from District Six.

One remembers their flashy cars, charm and easy smiles and some were very successful. There were others who were dropped off in the townships battling under the weight of suitcases filled with the latest fashions. Sometimes township thugs couldn't resist the temptation and quite often they were relieved of their heavy loads.

One always knew when the sales lads on the beat weren't producing the goods — their bosses joined them in the field.

Which brings us to the visit to Mitchell's Plain tomorrow by National Party leader FW de Klerk, and an earlier one to the Western Cape by his opposite number in the African National Congress, Nelson Mandela.

The fact that these two have deemed it fit to descend from their dizzy heights on to the Cape Flats, trying to sell their respective policies to coloured voters, means that despite all the rhetoric, their respective organisations are not doing that well, particularly in Mitchell's Plain.

I should know. I live there. The ANC has held a few meetings in Mitchell's Plain. The last one, featuring Dr Allan Boesak, didn't even fill the venue. Recruitment, one understands, has not set Mitchell's Plain alight.

It is said some residents are more loyal to the now disbanded United Democratic Front. They said it was their organisation, formed by them. The ANC, it is claimed, was founded by blacks and is dominated by them.

But I'm still waiting for the NP, or those former Labour Party members who have embraced the NP's political philosophies, to have a public meeting in the area.

Perhaps they have been too busy planning the takeover of the House of Representatives from the Labour Party, to come to Mitchell's Plain.

It's a hard sell in Mitchell's Plain

Be that as it may, one would have expected the NP MP for Mitchell's Plain to have appeared on a public platform in his constituency by now.

No doubt he'll be at the side of his party leader in Mitchell's Plain tomorrow.

I did not use my second class franchise to vote for him in the tricameral elections. In fact, I've never used my half-baked vote. The only time I'll vote is when I'm given the opportunity, along with many others deprived of the real franchise, to take part in free and fair elections for a government of my choice.

Although I am classified as coloured, it would be better to be black and so have a say in my own racial classification.

So I don't believe I'm part of a minority and I don't need the NP to protect my so-called minority group in the new South Africa.

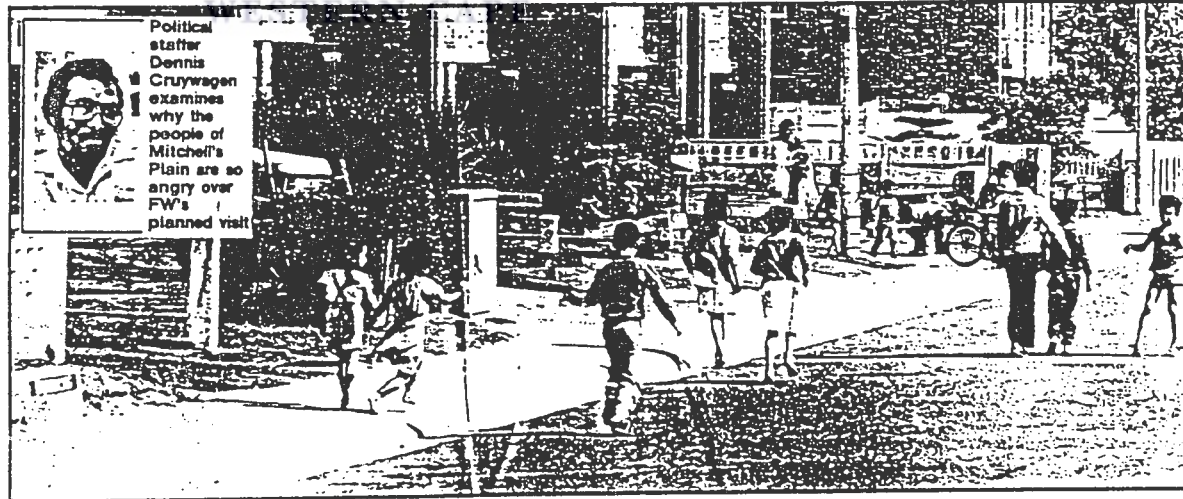
Fancy how the political wheel has turned for the Nats. First, they took away the coloureds' vote by enlarging the senate, then they moved them out of areas such as District Six and Claremont.

Now that the new South Africa is the buzz word the Nats are asking coloureds to join them.

Maybe Mr de Klerk will be prepared to admit that apartheid was wrong after he has seen Mitchell's Plain — warts and all. I would suggest that his best bet is to

allow the street children who frequent the Town Centre near him, and that they introduce him to one of the hundreds in arrears with their

rent, or at the local court, or to the



THE STREETS OF MITCHELL'S PLAIN: Where FW de Klerk will try to sell Nat policies tomorrow.

to find a home there.

Token positions won't be enough. The National Party would have to change from being an Afrikaner party to being a South African party. It's a tall order. But one necessary for political survival and proof that the NP is changing. Mr Mandela was willing to admit that the ANC had made mistakes and bold enough last year to ask the ANC to elect Dr Allan Boesak as regional ANC head to reflect the population spread in the Western Cape. That was pragmatism and real political judgment, even if it upset some ANC members. The Nats can only be taken seriously if they show candour and scrap tokenism. It's up to them.

Perhaps then he'll understand what it's like to be coloured, to be labeled a second class citizen in his land of birth.

Perhaps, too, he'll understand why the National Party would have to admit, just as the ANC has done, that it has to change its composition if it wants to so-called coloureds

to find a home there. Token positions won't be enough. The National Party would have to change from being an Afrikaner party to being a South African party.

It's a tall order. But one necessary for political survival and proof that the NP is changing. Mr Mandela was willing to admit that the ANC had made mistakes and bold enough last year to ask the ANC to elect Dr Allan Boesak as regional ANC head to reflect the population spread in the Western Cape.

That was pragmatism and real political judgment, even if it upset some ANC members.

The Nats can only be taken seriously if they show candour and scrap tokenism. It's up to them.



NO TO MORE PRIVATE HOSPITALS

By PANNA KASSAN

COMMUNITY-BASED and political bodies in Mitchells Plain have vowed to reject moves to build 11 private medical centres in the area.

At a joint press conference called last week the Mitchells Plain Co-ordinating Committee, Mitchells Plain Doctor's Association, South Afr-

ican Communist Party, Mitchells Plain zone of the African National Congress, the Pan African Congress and the Mitchells Plain Principals' Association, revealed that two major businesses planned to build a total of 11 private medical centres in Mitchells Plain.

The conglomerates are Medimo made up of the Ittembrandt Group, Medicaid and Afrox and the Western Cape Property Developers Association.

Slamming the private medical schemes, Dr-

Robert Rapiti of the Mitchells Plain Doctor's Association, said the area's community, of whom 50 to 60 percent were unemployed, needed a general hospital not an unaffordable private one.

Mr Willie Simmers of the Mitchells Plain Co-ordinating Committee said the campaign for a general hospital had begun in 1981. He said memorandums had been sent to health departments, open meetings had been held and petitions drawn up but the general hospital had not

materialised.

Dr Rapiti said 10 years ago organisations had also rejected the erection of Mitchells Plain Private Hospital. Their predictions had come true and the facility had become a "white elephant" because the community could not afford the private service.

"With 50 to 60 percent of Mitchells Plain's people unemployed private hospitals are unaffordable to the majority. Mitchells Plain Private Hospital had to close down two floors and three floors are now used by UWC's dental faculty."

UNIVERSITY of the WESTERN CAPE

...Citing the Medical ... Chairman Amendment ... Bill been to go to ... parliament. Dr Rapiti said ... it opened the field for private enterprises to get into the health clinic industry. He said his association would address the parliamentary standing committee on the negative aspects of the Bill ... We do not accept that there is no state money for a general hospital. Our doctors organisation feels the existing money can be used to redistribute health services. It is unacceptable that 25 percent of the health budget is spent on tertiary education. Dr Rapiti added ... Mr Peter Roman of the Pan African Congress said the private medical centres plan was not only a Mitchells Plain problem ... With respect to doctors taking over health services, the group is like a trench meeting going on in the rest of the country ... It is important that we in Mitchells Plain should not protest this on our own but should take joint action. Mr Roman said ... In a statement the ANC now said: The fact that Bloemfontein has a smaller population than Mitchells Plain but there is more than one hospital there is pathetic ... A bumper sticker campaign to create awareness of the need for a general hospital is to be launched soon. It will be funded by Mitchells Plain doctors ... Other protest forms are still to be decided ...