

## Hoofdstuk 8 MEDISCH CENTRUM GELEEN

De eerste ideeën om een ziekenhuis in Geleen te bouwen stammen uit de twintiger jaren van de vorige eeuw. De mijnbouw begon zich te wortelen in de streek. Hierdoor groeide de werkgelegenheid bij de staatsmijn Maurits en de bevolkingsprognoses voor de toekomst zagen er goed uit. Geleen begon zijn dorpse karakter langzaam maar zeker te verliezen. Alles kwam in het teken van de groei te staan. Er werd grootschalig gedacht. Er moesten nieuwbouwwijken komen en nieuwe voorzieningen worden gecreëerd. Geleen zou een echte stad worden, een "wereldstad". Hierbij mochten de plannen voor een eigen ziekenverzorging niet ontbreken. Het gemeentebestuur vond in 1925 dat het voor de toekomst onacceptabel was, dat een sterk gegroeide Geleense bevolking voor de verpleging van haar zieken afhankelijk zou zijn van Sittard. Bovendien behoorde de gemeente door de aanwezige industrie tot de hoogste gevarenzone. Mocht er zich een ramp voordoen, dan moest men terug kunnen vallen op eigen voorzieningen om direct hulp te kunnen bieden. Voor het gemeentebestuur redenen genoeg om serieuze plannen te maken voor de bouw van een eigen ziekenhuis.

Sittard volgde wantrouwend de Geleense plannen. Men voorzag dat eigen plannen het Sittardse ziekenhuis uit te breiden tot 600 bedden door het Geleense beleid doorkruist zou worden. Zeer zeker speelde daarbij ook de oude rivaliteit tussen beide gemeenten een substantiële rol.

In 1973 was het Medisch Centrum Geleen uitgegroeid tot een modern medisch complex, dat bestond uit

- het St.-Barbara Ziekenhuis, met 298 bedden,
- de kliniek St.-Odilia, een verpleegtehuis voor somatisch zieken met 148 bedden,
- de kliniek St.-Jansgeleen, een psychogeriatrische instelling met 209 bedden.

In 1973 waren in dit medisch centrum 800 vrouwen en mannen werkzaam.

### St.-Barbara Ziekenhuis, een moeizame voorbereiding

Echte serieuze plannen ontstonden in de jaren '50 van de vorige eeuw.

In 1950 wilde het gemeentebestuur door middel van een begrotingswijziging een bedrag van f 5000 achter de hand hebben om de aanloopkosten voor de bouw van een nieuw ziekenhuis te kunnen dekken. De provincie moest nog haar goedkeuring geven aan deze begrotingswijziging. Zij ging er niet mee akkoord, omdat men de resultaten van een onderzoek van de Regionale



*Eerste steen St.-Barbara Ziekenhuis.*

*Foto: Jos Hulsmann*

Ziekenhuiscommissie wilde afwachten. In december 1951 vermeldde het eerste rapport van deze commissie, dat voor 1960 in Geleen een instelling gerealiseerd mocht worden, mits de becijferde bevolkingsprognoses juist bleken te zijn.

Het stond voor de gemeente vast dat het een ziekenhuis met een katholieke signatuur zou worden. Bisdomeconsecretaris Mgr. Van Odijk stond achter de Geleense plannen. Hij wilde in Geleen per se een katholiek ziekenhuis, omdat er inmiddels, onafhankelijk van de gemeente, een commissie gevormd was, die de bouw van een protestants ziekenhuis wilde realiseren. Ook wilde hij met deze stap de trend doorbreken, dat het meestal openbare ziekenhuizen waren die gesticht werden.

Omdat in deze tijd nog steeds geen katholiek ziekenhuis gesticht kon worden zonder een religieuze orde die verantwoordelijk was voor de ziekenzorg, ging men op zoek naar een congregatie. De religieuzen waren over het algemeen goed opgeleid, vormden als groep een hecht team, waren zeer gemotiveerd en bovendien dag en nacht bereikbaar.

Burgemeester Van Banning ging bewust op zoek naar een andere congregatie dan de Sittardse religieuze zusters. Hiermee wilde hij voorkomen dat het Geleense ziekenhuis in de toekomst alsnog een dependance van Sittard zou kunnen worden. In 1951 gaf bisschop monseigneur Lemmens toestemming aan de Tilburgse congregatie "de Dochters van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart" de verpleging in Geleen op zich te nemen.

De vergadering van 26 maart 1952 op het gemeentehuis gehouden onder leiding van burgemeester Van Banning met als thema "Actie ziekenhuis" kan gezien worden als de feitelijke start van een beleid dat als doel had een nieuw ziekenhuis te realiseren. In het tweede rapport van 1953 stelde de Regionale Ziekenhuiscommissie vast dat de bevolkingsprognoses bleken te kloppen en de voorspellingen zelfs zouden overtreffen.

Met dit rapport op zak kon er voor Geleen nauwelijks meer iets misgaan.

Het zou echter heel anders lopen.

Op 18 februari 1953 werd de stichtingsakte ondertekend. De St.-Barbarastichting was een feit. Zij werd vernoemd naar de heilige Barbara, de patrones van de mijnwerkers.

Deze stichting stelde zich ten doel *"op grond van de katholieke grondbeginselen, de volksgezondheid te bevorderen, lichamelijk en geestelijk-hulpbehoevenden zonder onderscheid van levensbeschouwing te verplegen en te behandelen, en het wetenschappelijk geneeskundig onderzoek en de opleiding en vorming van verpleegkundigen en ziekenhuispersoneel te bevorderen"*.

Dit doel wilde de stichting onder meer bereiken door *"het oprichten, beheren en exploiteren van een ziekenhuis en/of andere inrichtingen ter verpleging en behandeling van lichamelijk en geestelijk-hulpbehoevenden, een en ander aangepast aan de eisen van de wetenschap en maatschappij, en andere handelingen - ook in samenwerking met andere soortgelijke, of wat het doel betreft aanverwante instellingen, welke aan het bereiken van het doel bevorderlijk zijn"*.

Omdat in dit korte tijdsbestek, een realisatie vóór 1960, geen rijksfinanciering mogelijk bleek te zijn, besloot de gemeenteraad zich garant te stellen voor aangegane geldleningen tot een bedrag van 6 miljoen gulden. De gemeente gaf architectenbureau Swinkels uit Maastricht de opdracht een nieuw ziekenhuis te ontwerpen.

De provincie vond de gemeente te hard van stapel lopen en ging tegen deze beslissing in beroep bij de Raad van State. Geleen kreeg de toestemming niet, omdat in het ziekenhuis van Sittard de uitbreiding tot 440 bedden bijna was gerealiseerd. Hierdoor was er in de regio ruimschoots in de behoefte voorzien.

De gemeente leende renteloos een bedrag van 1 miljoen gulden aan stichting St.-Barbara, waarvan de eerste aflossing pas na 10 jaar zou plaatsvinden.

Burgemeester Van Banning won advies in bij gouverneur Houben. Deze adviseerde om door middel van privé-initiatieven aan te tonen dat de Geleense bevolking achter de plannen stond, ook al kon hij geen garantie geven dat Gedeputeerde Staten deze plannen zouden goedkeuren.

Voorzichtig ging men nu uit van een kleiner ziekenhuis met 150 bedden, ook al gaven de bevolkingsprognoses aan, dat een groter ziekenhuis gerechtvaardigd was. Er werd een Vereniging van Contribuanten opgericht. Met dit initiatief kon de brede steun van de bevolking aangetoond worden. In 1961 waren 40 personen en 4 rechtspersonen contribuant van de Stichting. Zij hadden een bedrag van f 1425,= in de kas van deze Stichting gestort.

De provincie accepteerde dit financieringsplan niet, omdat een gemeente zich niet kon permitteren een dergelijk groot renteverlies te lijden. Bovendien werd een eventuele overheidssteun op het spel gezet. Dit alles druiste volgens de provincie in tegen de regels van een gezond financieel beleid.

De gemeente ging weer in beroep tegen dit besluit van de provincie. De Raad van State was niet onder de indruk van de argumenten van Geleen en stelde de provincie opnieuw in het gelijk.

De gemeente zag in deze uitspraak alleen de afwijzing van de manier van financieren en er waren volgens haar door het rijk en de provincie geen fundamentele bezwaren aangevoerd tegen de bouw van het ziekenhuis. De nieuwbouw zou er dus toch komen.

De gemeenteraad van Geleen zette een nieuwe strategie uit om te proberen het ziekenhuis nu te financieren uit middelen die uit de vrije kapitaalmarkt moesten komen.

Geleen vond die bij de Bouwmaatschappij Melchior NV uit Maastricht. Melchior was een grote rijke partij in de ziekenhuisbouw. Wanneer Melchior mocht bouwen én financieren en de gemeente een garantie af gaf, was de directeur van het bedrijf bereid zijn invloed in Den Haag aan te wenden om instemming en bouwvolume te krijgen.

Een aanbesteding bleef achterwege en enig zicht op de manier waarop de bouwfinancier de bouwsom bepaalde, had het bestuur niet. Het bestuur van St.-Barbara nam hiermee een groot risico.

Het gemeentebestuur had echter geen andere keus, omdat het bij de overheid zeker niet de beste papieren had, er van een rijksbijdrage was afgezien en bovendien de exploitatie niet sluitend was. Hierdoor zou het onwaarschijnlijk zijn dat er van banken en verzekeraars enige financiering te verwachten zou zijn.

Nadat bleek dat de recentelijk opgerichte ziekenfondsen bereid waren de verpleging van cliënten in het nieuwe ziekenhuis te vergoeden, en dat Den Haag voorzag dat er een uitbreiding van het bouwvolume kon plaatsvinden, diende Geleen vol vertrouwen een nieuw plan in.

Op 21 oktober 1959 werd dit schetsplan door het Ministerie van Sociale Zaken goedgekeurd en nu konden plannen concreet worden uitgewerkt. In 1960 werd financiering via een gemeentelijke garantie mogelijk. Op 10 februari 1960 gaf de minister de definitieve toestemming voor de bouw van een ziekenhuis met 180 bedden.

Onmiddellijk ging de Bouwmaatschappij Melchior NV uit Maastricht met de bouw van start.

### **De bouw kan beginnen**

De gemeente had zich garant gesteld voor 6 miljoen gulden. Dit moest voldoende zijn om de bouw van een ziekenhuis met een capaciteit van 150 bedden te realiseren. De stichting besloot de gronden van de Biezenhof aan te kopen, terzijde van de Spaubeeklaan, omdat op deze locatie meer dan genoeg ruimte voorhanden zou zijn voor uitbreidingen in de toekomst.

De keuze van de aannemer was een formaliteit, gezien de eerder gemaakte afspraken met Melchior wat betreft de financiering van het geheel. Het stichtingsbestuur vormde een "regentencollege", dat zou bestaan uit het bestuur en de

directie van het ziekenhuis. De heer F. Pieters werd benoemd tot geneesheer-directeur, nam zitting in het regentencollege en was van begin af aan zeer betrokken bij de bouw van het ziekenhuis. Al snel kwam Pieters in conflict met het regentencollege omdat hij grote moeite had met de kant en klare bouwplannen waarmee hij werd geconfronteerd. Verder was volgens Pieters de beddencapaciteit veel te krap voor de beoogde 4 à 5 specialisten.

In april 1961 ging de eerste spade in de grond en op 29 september 1961 werd door Mgr. Van Odijk de eerste steen gelegd. In mei 1963 was het betonskelet van het ziekenhuis klaar en benoemde het regentencollege een hoofd technische dienst, de heer J. Hans.



1965. St.-Barbara Ziekenhuis, links noodkerk Pastoor Van Arsparochie en Kleuterschool 't Woelhuis.

Foto: AVIODROME Luchtfotografie-Lelystad

In juni 1963 bleek dat de begrote 6 miljoen gulden bij lange na niet toereikend zouden zijn. Het zag ernaar uit dat de begroting met 3½ miljoen gulden overschreden zou worden. Voor deze overschrijding moest bij de gemeenteraad een aanvullende garantie gevraagd worden. De raad had daar grote moeite mee, omdat men vond, dat achteraf toestemming werd gevraagd voor een kostenoverschrijding die al in 1962 begonnen was.

De regenten gaven aan dat oorzaak van de overschrijding lag aan de capaciteitsvergroting van 150 bedden naar 175 bedden en 16 wiegen, en de uitbreiding van het aantal specialismen. Uiteindelijk was de gemeenteraad toch gevoelig voor deze argumenten en stelde zich alsnog garant. Aanvang 1963 maakte het regenten-college echter een tactische fout, door niet 5, maar 13 specialisten aan te stellen. De begrotingsoverschrijding was niet de enige tegenslag. Door de strenge winter van 1962-1963 bevroor de stookolie in het stookhuis, viel de verwarmingsinstallatie uit en bevroren de verwarmingsbuizen.

Op 16 september 1963 namen de zusters hun intrek in het nieuwe klooster. De inrichting van de kamertjes viel tegen, de ramen waren erg klein en veel te hoog in de muur geplaatst en benodigde voorzieningen waren niet of nauwelijks vorhanden. Veel meubilair was er niet, de verwarming werkte niet en als het elektrische kacheltje samen met het koffiezetapparaat gebruikt werd, sloegen de stoppen door. De periode voor de ingebruikname verzetten de zusters nog bergen werk om alles voor de deadline, aanvang november, gereed te hebben voor de eerste patiënten.

### Het ziekenhuis in bedrijf

Op 4 november 1963 werden de eerste patiënten in de poliklinieken behandeld.

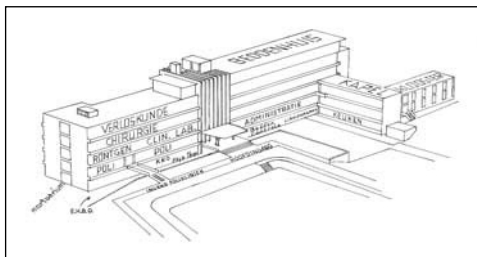
Op 18 november konden de eerste drie patiënten opgenomen worden op de eerste verdieping. Zij werden verzorgd door een zestal enthousiaste zusters.

Het eerste probleem deed zich voor toen een vierde patiënt opgenomen werd. Deze ernstig zieke patiënt overleed na een paar dagen. Het mortuarium en de kapel waren nog niet klaar voor gebruik en de zusters moesten provisorisch een kleine kamer als mortuarium inrichten.

Een groter probleem was de bereikbaarheid van het streekziekenhuis voor mensen uit de omringende plaatsen. Het ziekenhuis was niet opgenomen in de dienstregeling van het openbaar vervoer en het duurde enige tijd voordat de routes van de streekbussen aangepast konden worden.

De officiële opening van het ziekenhuis is op 10 juni 1964 en werd verricht door gouverneur Van Rooy en de bisschop, Monseigneur Lemmens.

Een tegenvaller was ook een aanloopprobleem met de opleiding van verpleegkundigen.



1963. Indeling ziekenhuis bij opening.

Foto: Orbis Medisch en Zorgcentrum

De eerste meisjes melden zich al in het eerste halfjaar van 1962 aan voor de opleiding verpleegkunde. Zij konden worden ondergebracht in de opleidingsschool van St.-Annadal in Maastricht. Het duurde echter tot september 1964 voordat men in Geleen van start kon gaan met de officiële A-opleiding. De leerling-verpleegsters werden gehuisvest in de appartementen boven de supermarkt aan de Jos Klijnenlaan.

Geconstateerd kon worden, dat de eerste jaren van het ziekenhuis zeer succesvol waren verlopen. Het nieuwe St.-Barbara Ziekenhuis verzag in een behoefte en had een goede naam bij de bevolking in de regio. Men koos voor dit ziekenhuis, omdat het kleinschalig was, iedereen iedereen kende en er een intieme en opgewekte sfeer heerste.

Door deze positieve waardering van de patiënten haalde het ziekenhuis binnen enkele jaren een bezettingspercentage van 90%.

*Met onderstaande fragmenten uit een bedankbriefje gericht aan de redactie van het personeelsblad wordt treffend weergegeven hoe de familie H.S-D, de zorg voor een ernstig ziek familielid heeft ervaren.*

*"28 november 1965. Kamer 126, Barbara Ziekenhuis te Geleen.*

*Toen onze ernstig zieke oma steeds verder achteruit ging, en wij familieleden gedurende 8 dagen bij haar mochten waken, hebben wij de zusters aanvankelijk bekeken met ogen van thuis. We zagen ze, de knappe, de vinnige, de oudgedienden, de teenagers. Maar al snel verdween het verschil, en bleven alleen zachtmoedige, toegewijden en geroepenen over.*

*Ik heb ze nu werkelijk gezien! Troostend rondgaan tussen de bedden, 's nachts en overdag. Hier een kussen opschuddend, daar een troostwoord sprekend, een koude hand even vasthoudend, wat ijs op de verdroogde brandende lippen leggend. Ze blijven zacht pratend even wachten, stoppen de dekens wat vaster aan, halen een verwarmertje voor die schijnbaar blijvend koude voeten, en dan gaan ze op hun tenen weer naar hun plaats, "de balie", onder het nachtlampje midden op de gang.*

*Bij het geringste gerucht zijn ze weer overeind, zoekend naar wie hen nodig heeft. Ik vind hen zo oneindig edel en de vele patiënten die ik sprak kijken vererend en dankbaar op naar hen. In 24 uur wordt hier (.....) meer naastenliefde bedreven dan in de rumoerige dancings, de aanbeden "fans" of "sterren" in een jaar opbrengen. Voor hen geen bontjas, een witte schort die naar aether geurt". (.....) En als het bezoeken voorbij is "zakken de patiënten weer diep in de kussens. Ergens ligt er een stil te snikken. Ze denken aan huis. De lichten gaan uit. (.....) Uit een bed klinkt plotseling een klagend kermen op. En de zuster rent al ....."!*



1964. Nelly Derks in telefooncentrale en postkamer. Foto: N. Derks



1973. Zusterspost op een verpleegafdeling. Foto: Orbis Medisch en Zorgcentrum

Toch waren er intern al grote problemen in dit nog jonge ziekenhuis.

Men kon spreken van een stugge relatie tussen het bestuur, de directie en de

medische staf. De directie voelde zich vleugellam, omdat het bestuur zich overal mee bemoeide. De specialisten zaten elkaar in de weg, omdat er een te groot aantal specialismen was voor zo'n klein ziekenhuis. Zij raakten gefrustreerd, omdat het bestuur hen bij hun komst een andere werkelijkheid had voorgehouden. Door dit alles werd de onderlinge sfeer binnen de organisatie er niet beter op.

### **Uitbreidingsplannen**

De wachtlijsten die door de hoge bezettingsgraad ontstonden, waren voor de specialisten de aanleiding om aan te dringen op uitbreiding van de bedden capaciteit. Er was immers bij de eerste planning al rekening gehouden met een mogelijke uitbreiding. Bovendien zou de groei van de specialistenpraktijken het gehele ziekenhuis ten goede komen.

Verder was er grote behoefte een nieuwe verpleegstersflat op het ziekenhuis-terrein.

Eigenlijk zat het ziekenhuis sinds de opening al in een te nauwe jas. Het was dus niet vreemd dat het bestuur al van aanvang 1964 dacht aan uitbreiding van het ziekenhuis.

De nog op te richten "Stichting Tehuis voor Psychisch Gestoorde Bejaarden in de Westelijke Mijnstreek" mocht met steun van de provincie een psychogeriatrische kliniek bouwen in Spaubeek, op een perceel dat grensde aan de terreinen van het St.-Barbara Ziekenhuis. De beide stichtingen gingen met elkaar in overleg om tot een integratie van deze kliniek en het St.-Barbara Ziekenhuis te komen. De fusie van beide stichtingen was een feit, nog voordat met de nieuwbouw van Kliniek St.-Jansgeleen begonnen was.

Het eerste paviljoen van de kliniek St.-Jansgeleen kon in januari 1969 in gebruik genomen worden.

Na de invoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) per 1 januari 1968 ontstond er een steeds grotere vraag naar bedden capaciteit ten behoeve van de verpleging van somatische zieken. Het creëren van dergelijke verpleeghuizen werd volledig door de staat gefinancierd. Het was dus niet vreemd dat de provincie bij de stichting aanklopte met het aanbod een verpleeghuis voor somatische zieken aan het St.-Barbara Ziekenhuis vast te bouwen. Omdat hierdoor het pakket aan medische voorzieningen completer werd, zou de financiering geen enkel probleem opleveren.

De Stichting St.-Barbara maakte een totaalplan, dat de volgende onderdelen omvatte:

- de bouw van kliniek St.-Odilia met 148 bedden voor somatische zieken,
- de bouw van een verpleegstersflat voor 200 personeelsleden, ook voor de Spaubeekse verpleegsters van St.-Jansgeleen,
- vergroting van vitale ruimten voor de apotheek, laboratoria, de röntgenafdeling, poliklinieken en de technische dienst,
- en een verdere uitbreiding van de bedden capaciteit van het ziekenhuis tot 350 bedden.

Na de realisatie zou het geheel zijn uitgegroeid tot een Medisch Centrum Geleen. Het antwoord van de provincie was overduidelijk. De gemeente mocht zich garant stellen voor de uitbreidingsplannen, met uitzondering van de uitbreiding van het aantal ziekenhuisbedden, omdat de staatssecretaris bezig was met een plan om de totale ziekenhuis capaciteit te regelen. Hierbij stond kostenbeheersing op de eerste plaats.

Het ziekenhuis van Sittard was sinds 1961 bezig met een omvangrijke renovatie en uitbreiding. Met de aankomende sluiting van staatsmijn Maurits op de achtergrond, was er geen reden om aan te nemen dat er in de regio Sittard nog behoefte zou zijn aan meer bedden.

De provincie was tegen, en de gemeente mocht geen garantie verstrekken voor plannen die de uitbreiding van het aantal ziekenhuisbedden tot gevolg hadden.

De Stichting had in het verleden geleerd dat in beroep gaan bij Raad van State zinloos zou zijn. Het bestuur besloot toch het totaalplan door te zetten, dan maar zonder gemeentegarantie, omdat er geen wettelijke bepalingen waren die deze ziekenhuisuitbreiding onmogelijk maakten.

Opnieuw werd bij Melchior aangeklopt. Deze wilde zich persoonlijk garant stellen voor het gedeelte dat buiten de gemeentegarantie viel, op voorwaarde dat hij de complete uitbreiding mocht afleveren, en indien gewenst, met specialisten en al. Omdat het bestuur zich gesteund voelde door de ziekenfondsen en het Algemeen Mijnerwerkers Fonds, werd toch gestart met de volledige uitbreiding onder het motto "Wat in de grond zit, halen ze er niet meer uit".

In 1971 waren St.-Jansgeleen, de personeelsflat, het ketelhuis en 165 nieuwe ziekenhuisbedden gerealiseerd. In 1972 was de modernisering van de hoofd-vleugel een feit en kon ook St.-Odilia, als verpleeghuis voor somatische zieken in gebruik worden genomen.



### Het Medisch Centrum Geleen

Nu de langgewenste uitbreiding van het nieuwe complex voltooid was, werd de stichting door de schaalvergroting geconfronteerd met een veranderende werksituatie. De staf werd uitgebreid en de directie en diensthoofden moesten hun aandacht richten op meer afdelingen en klinieken. Er ontstond een grotere afstand tussen personeel en staf, waardoor het door de korte lijnen slagvaardig handelen, zoals men dat in het verleden gewend was, steeds moeizamer werd. De afdelingen werden steeds meer kleine, zelfstandige eenheden. Het gevolg hiervan was dat men meer naast elkaar, dan met elkaar werkte. Door de schaalvergroting was het



1973. Medisch Centrum Geleen.

Foto: Orbis Medisch en Zorgcentrum

intieme, gezellige van een klein ziekenhuis grotendeels verdwenen.

Al gauw bleek dat er bij de indeling van St.-Odilia ruimten verkeerd gepland waren. De ziekenhuiskapel was voor de somatische zieken onbereikbaar, waardoor er in de recreatieruimte van St.-Odilia een extra mis opgedragen moest worden. Bovendien was er een storend gebrek aan recreatieruimten. Dit kwam omdat St.-Odilia een blauwdruk was van de bestaande ziekenhuisbouw die vooral gericht is op een kortdurende verpleging. Er was bij het ontwerp op geen enkele manier rekening gehouden met de andere woon- en verblijfsomgeving, die somatische zieken nu eenmaal nodig hebben bij hun langdurig verblijf in de kliniek.

Toentertijd was het niet ongebruikelijk dat instellingen om tijd te winnen bij geplande uitbreidingen, alvast met de bouw begonnen, voordat er officieel om toestemming werd gevraagd. Het was dus niet vreemd dat de Stichting na de realisatie van de uitbreiding, de minister alsnog verzocht de 165 "zwarte" bedden te "witten". In de gezondheidszorg echter was een ontwikkeling gaande dat, door nieuwe behandelmethodieken en medicaties, de verpleegduur in ziekenhuizen steeds korter werd. Het was te voorzien dat hierdoor langzaam een beddenoverschot zou ontstaan. Om van overheidswege hierop controle uit te kunnen oefenen werd de "Wet Ziekenhuisvoorzieningen" en de "Wet Tarieven Gezondheidszorg" door de beide Kamers aangenomen. De minister had met deze wetten een stevig instrument in handen om de ongeremde uitbreiding van ziekenhuizen aan banden te leggen en specialistenpraktijken binnen een regio te stimuleren met elkaar samen te werken, met als doel de kostenstijging in de gezondheidszorg in de hand te houden.

Op 4 december 1972 kwam het antwoord van minister Stuyt, waarin hij schreef: "Ik acht het in hoge mate te betreuren dat de uitvoering van uw plannen is geschied zonder dat mijn departement daarbij betrokken is geweest". Op advies van de provincie was hij bereid om alsnog goedkeuring te geven aan de uitbreiding op voorwaarde dat:

- de beddencapaciteit tot maximaal 286 bedden en 12 wiegen voor gezonde zuigelingen werd teruggebracht;
- op korte termijn gezocht werd naar manieren van samenwerking tussen bestuur en directie met het ziekenhuis van Sittard, hetgeen uiteindelijk een samenvoeging van beide besturen en vervolgens tot een fusie van beide ziekenhuizen moest leiden;
- alles in het werk zou worden gesteld om tot een integratie van de medische staven van beide ziekenhuizen te komen;
- het aantrekken van nieuwe specialismen in de toekomst uitsluitend kon plaatsvinden na overleg en met instemming van het bestuur van het ziekenhuis "De Goddelijke Voorzienigheid" te Sittard.

Opmerkelijk is overigens dat de minister het bestuur van Sittard niet op de hoogte stelde van deze dwang tot samenwerking van beide ziekenhuizen.

Door deze maatregel werd het bestuur van het Medisch Centrum Geleen feitelijk onder curatele gesteld. Met deze uitspraak wilde de minister een voorbeeld stellen voor alle ziekenhuisbesturen, die er in de toekomst aan zouden denken zonder toestemming te bouwen.

De klap kwam hard aan in Geleen. Men werd gedwongen te gaan samenwerken met de concurrent uit Sittard, iets wat men vanwege de historisch gegroeide rivaliteit tussen de twee steden steeds had willen voorkomen.

Omdat beide ziekenhuizen nu tot elkaar veroordeeld waren, besloten de besturen de zaak grondig aan te pakken en een adviesbureau in te schakelen, dat de opdracht meekreeg uit te zoeken op welke manier de samenvoeging van besturen en medische staven het beste aangepakt kon worden.

Heel kort werd nog met de gedachte gespeeld om op de grens van Geleen en Sittard een geheel nieuw ziekenhuis te bouwen. Van dit idee werd afgezien omdat het een aanzienlijke kapitaalsvernietiging zou betekenen. Bovendien was het voor de Sittardenaren ondenkbaar, dat het ziekenhuis uit hun centrum zou verdwijnen.

Bureau Berenschot legde in 1973 het rapport op tafel met daarin de volgende adviezen:

- er moet een volledig geïntegreerd ziekenhuis op twee locaties komen;
- het ziekenhuis in Geleen blijft bestaan met alle basisspecialismen;
- Sittard wordt het centrumziekenhuis, dat alle basis-, sub- en superspecialismen in huis heeft;
- eerst moeten de ziekenhuizen worden geïntegreerd, vervolgens de verpleeghuizen;
- er moet een overkoepelend bestuur worden samengesteld.



1973. Uitreiking diploma's A-verpleegkundige. Foto: Orbis Medisch en Zorgcentrum



1973. Personeelsflat. Foto: Orbis Medisch en Zorgcentrum



1973. Zit/slaapkamer personeelsflat. Foto: Orbis Medisch en Zorgcentrum

In 1975 werd dit overkoepelend bestuur gevormd, dat bestond uit 5 vertegenwoordigers uit Sittard, 3 van Geleen en 3 neutrale leden. De praktijk wees echter uit, dat een algemeen overkoepelend bestuur naast de twee autonome besturen werkzaam, niet naar behoren kon functioneren. De eerste vormen van samenwerking waren de klinische apotheek en de net opgerichte maatschap voor neurologie. Andere samenwerkingsvormen waren nog niet mogelijk omdat de tegenstellingen tussen beide "bloedgroepen" onoverbrugbaar waren.

Daarom werd in 1976 besloten dat binnen 5 jaar de beide stichtingsbesturen en lokale directies in elkaar zouden moeten opgaan.

### **Samenwerkende ziekenhuizen en verpleeghuizen Westelijke Mijnstreek**

Op 1 januari 1981 was de samenvoeging van beide ziekenhuizen en verschillende verpleeghuizen een feit. Er werd een nieuw bestuur gevormd, waarin de gemeenten Geleen en Sittard beide een kandidaat konden voorstellen. Gekozen werd voor een Raad van Commissarissen met enkel controlerende bevoegdheden. Ook werd een nieuwe directie benoemd.

Medio 1982 viel er een nieuwe ministeriële brief op de mat, waarin nieuwe bezuinigingen en een beddenreductieplan werden aangekondigd. Er zou een overbrugging van vijf jaar aangehouden worden. Concreet betekende dit, dat na die vijf jaar één ziekenhuis op twee locaties ondenkbaar zou zijn.

Opnieuw protesteerde de directie bij de minister, omdat ze nu met argumenten meende aan te kunnen aantonen, dat men bij deze beslissing van onjuiste gegevens was uitgegaan. Het duurde tot 1986 eer de minister de ziekenhuiscombinatie erkende. Intussen had de jarenlange dreiging van de sluiting van Geleen het integratieproces van beide ziekenhuizen enorm gefrustreerd.

Bijna 15 jaar na de brief van Stuyt werd de samenvoeging van de beide ziekenhuizen formeel erkend en kon er gesproken worden van één ziekenhuis op twee locaties.

## **Het Maaslandziekenhuis**

Er werd gekozen voor de naam "Maaslandziekenhuis"

Het samengaan van de administratieve, civiele en technische diensten verliep vrij vlot. De medische en verpleegkundige diensten hadden er meer moeite mee. Hierbij speelden vooral sentimenten een rol, die ten dele te verklaren waren uit de oerrivaliteit tussen Geleen en Sittard. Andere redenen waren onder andere dat door de verpleegafdelingen de nieuwe stijl van werken vaak afgedaan werd met: "Waarom moet het nu anders? Het ging toch goed zoals we het deden!". Het grootste verzet kwam van de specialisten, die vooral bang waren voor hun eigen positie. Zij waren eraan gewend binnen een kleine organisatie als solisten op te treden en zagen op tegen het samenwerken binnen een maatschap. Daarnaast voorzagen zij, dat alle toekomstige investeringen naar de locatie in Sittard zouden gaan, ten nadele van Geleen.

Vanaf 1979 waren de eerste tekenen van een terugloop in de bezetting zichtbaar, eerst in St.-Odilia, daarna in het ziekenhuis en in St.-Jansgeleen. Op 5 april 1980 stopten de longartsen hun consulentenschap longziekten op locatie Geleen.

Omdat het ziekenhuis in Geleen steeds meer een kortverblijf-karakter kreeg en daardoor in de praktijk eigenlijk een dependance van Sittard was geworden, besloot het bestuur in oktober 1990 de minister mede te delen dat men niet langer vast wilde houden aan het beleid van één ziekenhuis op twee locaties. Dit gaf het bestuur de mogelijkheid, indien nodig, ziekenhuisbedden over te hevelen naar locatie Sittard.

Vanaf dat moment ging het erg snel bergafwaarts met Geleen. Zeker na de opmerkingen die de Inspecteur van de Volksgezondheid had over de intensive care op locatie Geleen, besloot het bestuur op 8 januari 1991 deze afdeling op korte termijn te sluiten.

Dit besluit had een kettingreactie tot gevolg. Specialisten konden geen volwaardige chirurgie en interne geneeskunde meer uitoefenen. Het kostte al jaren moeite de

bedden gevuld te krijgen en nu zelfs specialisten elders een goed heenkomen gingen zoeken, was een verdere leegloop niet meer tegen te houden. De directie werd geconfronteerd met een onaanvaardbare overbelasting van Sittard en ging er vervolgens alles aan doen om de capaciteit van Geleen zoveel mogelijk te benutten. In mei 1993 werd besloten om de Eerste Hulppost Geleen gedurende de avonduren en 's nachts te sluiten, gevolgd door een definitieve sluiting per 1 augustus 1995. Door al deze ontwikkelingen nam de onrust onder het personeel toe en deden steeds meer geruchten de ronde.

Naar aanleiding van zijn kennismakingsronde langs de diverse instellingen merkte de pas benoemde directeur op dat hij "door lege gangen liep, waar hij hier en daar wat patiënten en een verloren specialist aantrof. Voor dit alles was een goed bemande facilitaire dienst aanwezig". Het kon niet uitblijven dat het bestuur kort daarop het besluit nam geen geld meer in Geleen te stoppen. Het ziekenhuis werd verboden nog nieuwe verplichtingen aan te gaan, ook wanneer zij slechts kortlopend waren.

Al deze gebeurtenissen waren rampzalig voor de ziekenhuislocatie in Geleen. In april 1999 waren nog maar 84 bedden bezet, dagelijks 6 patiënten in de dagverpleging en consulteerden er nog maar vijftig patiënten voor de eerste keer een specialist in een van de resterende poliklinieken.

In de nieuwjaarsrede van januari 1999 wordt het opheffingsbesluit aan alle belanghebbenden medegedeeld. De sloop van het A-gebouw zou samenvallen met de aanvang van de grondwerkzaamheden voor het nieuwe St.-Jansgeleen. Het B-gebouw werd bestemd voor de verpleeghuizen.

Reacties op dit besluit waren van geringe betekenis. De Geleense specialisten stonden alleen. De Sittardse collega's schonken aan de sluiting geen aandacht, de Regionale Huisartsenvereniging stelde zich relatief rustig op, het grootste deel van de bevolking maakte zich niet druk over de sluiting en de medewerkers protesteerden niet, omdat het voor de meesten slechts een verplaatsing van de werkplek inhield.

De eis tot schadevergoeding, door de Geleense specialisten ingediend vanwege de door de sluiting opgelopen bedrijfsschade, werd niet geaccepteerd omdat "men deze sluiting had kunnen zien aankomen en men in het verleden verzuimd had een maatschap met collega's in Sittard aan te gaan".

In februari 1999 gaf de minister toestemming voor de sloop.

Met ingang van 1 juli werden alle ziekenhuisactiviteiten die nog in Geleen plaatsvonden naar het Maaslandziekenhuis in Sittard verplaatst en op 24 augustus ging de eerste spade in de grond voor het nieuwe St.-Jansgeleen.

*Terugkijkend op de periode 1963 - 1997 schrijft mevrouw J. Wijenberg, hoofd verplegingsdienst en adjunct-directrice, in een notitie het volgende over haar werk in het ziekenhuis in Geleen.*

*"Op 1 november 1963 was ik een van de eerste personeelsleden die in dienst*

*trad in het St.-Barbara Ziekenhuis in Geleen. We waren met een kleine groep en onze eerste taak was een verpleegafdeling in gereedheid brengen, zodat over enkele dagen de eerste patiënten konden worden opgenomen. Het was hard werken, want de bedden en alles stond nog ingepakt en alleen het grofste vuil was opgeruimd.*

*Na enige dagen was het zover en konden de eerste drie patiënten worden opgenomen. In de loop van de dag kwam echter nog een spoedopname. Met deze eerste patiënten begon onze eigenlijke taak, n.l. de zorg voor de patiënt. (.....) Langzamerhand werd het drukker en spoedig werd de tweede en derde afdeling in gebruik genomen en het personeel uitgebreid. Het was een mooie tijd die eerste jaren, klein, we konden de patiënten goede zorg bieden. Vooral St. Nicolaas, Kerstmis en Carnaval werden **met** de patiënten gevierd. (.....) Alles bij elkaar een mooie, maar ook niet altijd een gemakkelijke tijd. Het budget was erg krap en we moesten zuinig zijn. Lange werkdagen van 9 uur, 6 dagen in de week. Een CAO was er toen nog niet.*

*Intussen werd het ziekenhuis steeds drukker bezet. Er stonden voortdurend overbedden op badkamers en onderzoekkamers en in plaats van 6 bedden, 7 bedden op een zaaltje.*

*Erg royaal in het personeel zaten we niet, veel leerlingen en weinig gediplomeerde verpleegkundigen. Dus het was flink aanpakken.*

*Er was een goede samenwerking met het personeel van de overige afdelingen, zoals laboratorium, röntgen, apotheek, operatiekamers, etc. Iedereen kende elkaar". (....)*

*Over de periode na de uitbreiding van 1971-1972 schrijft mevrouw Wijenberg het volgende: "De organisatie werd uitgebreid met diverse diensthoofden. De specialisten, de eerste jaren veelal eenmanspraktijken, hetgeen inhield dag en nacht, en in het weekend bereikbaar, gingen maatschappen vormen.*

*We waren groot geworden, nu 350 ziekenhuisbedden. Daarbij kwamen de twee verpleeghuizen. (....) St.-Barbara Ziekenhuis werd veranderd in Medisch Centrum Geleen. (.....)*



2000. Sloop hoofdgebouw A van het ziekenhuis. Foto: Goyen

Het oude hoofdgebouw van het voormalige St.-Barbara Ziekenhuis werd medio juni 2000 gesloopt. Van het vrijgekomen sloopmateriaal kon 90% op de een of andere manier elders worden hergebruikt.

De vijf delen van het mozaïek van Maastrichtse beeldend kunstenaar Patrick Creighton dat in de ziekenhuiskapel op de wand achter het altaar was aangebracht, werd in evenveel stukken gezaagd en opgeslagen om later eventueel te herplaatsen. De doopvont en het altaar zijn opgeborgen in de kelderruimte van St.-Odilia.

**Bronvermelding:**

- *St.-Barbara Ziekenhuis Geleen, korte aantekeningen over de bouw, J.A Gehlen, 1962*
- *Ingezonden stuk aan redactie van het personeelsblad NIEUWS-INJECTIE = CONTACT-INFECTIE een dankbare familie, 1965*
- *Medisch Centrum Geleen, publicatie t.g.v.10 jaar bestaan St. Barbara Ziekenhuis, 1973*
- *Een ziekenhuis in Geleen, J. Gerits, 1988*
- *Notitie mbt het St.-Barbara Ziekenhuis, Medisch Centrum, Maaslandziekenhuis 1963-1997, door J. Wijenberg, hoofd verplegingsdienst, adjunct-directrice, 1997*
- *Een ziekenhuisonderneming in de twintigste eeuw, Hans Veldman, 2008*
- *Archief Heemkunde Vereniging Geleen*
- *Archief Orbis Medisch en Zorgcentrum*
- *Foto's van Derks, Goyen, Hulsman, Aviodrome Luchtfotografie*

## Orbis St.-Odilia en Orbis St.-Jansgeleen

### Een historisch overzicht van 2000 tot 2010

Begin negentiger jaren stond de renovatie van St.-Odilia op het programma. Deze renovatie was een nieuwe "inbreuk" op het groengebied rond de verpleeghuizen St.-Odilia en St.-Jansgeleen. Er werd een mobiele unit gebouwd aan de Spaubeek-

laan. Deze unit had een tijdelijk karakter, maar zou uiteindelijk toch nog tot in 2002 in gebruik blijven. Dit gebouw bood niet alleen een tijdelijk onderdak aan bewoners van de Orbis-instellingen St.-Odilia, St.-Jansgeleen en Invia, maar ook aan de bewoners van Schuttershof uit Brunssum.



2001. Oude St.-Jansgeleen met de mobilunits aan de Spaubeeklaan.

Foto: Orbis Medisch en Zorgcentrum

In 1996 werd aan de zijde van de Spaubeeklaan de bouw van een extensie aan verpleeghuis St.-Odilia gerealiseerd. Deze uitbreiding zou onderdak gaan bieden aan de dagbehandelings-

cliënten van St.-Odilia, die nu via een nieuwe ingang aan de Spaubeeklaan, iedere dag tot aan de deur gebracht konden worden.

Na de sluiting en afbraak van het Maaslandziekenhuis, locatie Geleen, in 1999-2000, bleef het zogenaamde B-gebouw van het ziekenhuis behouden. In deze vleugel werd een afdeling van verpleeghuis St.-Odilia ondergebracht, waaronder de nieuwe unit voor palliatieve terminale zorg.

Eind jaren negentig werd met de nieuwbouw van verpleeghuis St.-Jansgeleen begonnen. Deze nieuwbouw kon in 2001 in gebruik genomen worden. Ook werd in deze periode vormgegeven aan twee psychogeriatrische verpleeghuislocaties buiten de muren van St.-Jansgeleen, met de achterliggende gedachte de verpleeghuiscliënt de mogelijkheid te bieden zoveel mogelijk in zijn of haar eigen woonomgeving te blijven. De verpleegunit Beek kwam in verzorgingshuis Franciscus en de verpleegunit Stein in verzorgingshuis De Moutheuvel.



2004. St.-Odilia en nieuwbouw St.-Jansgeleen. Rechts onder is nog net de leegstaande personeelsflat zichtbaar.

Foto: Orbis Medisch en Zorgcentrum



2008. St.-Odilia met terras aan recreatieruimte "Het Honk".

Foto: Orbis Medisch en Zorgcentrum



2009. Hospice Daniken langs de Spaubeeklaan.

Foto: Orbis Medisch en Zorgcentrum

Door de realisatie van allerlei nieuwe onderkomens kwamen op het Geleense terrein rondom de verpleeghuizen, de verpleegstersflat aan de Lienaertsstraat, het oude St.-Jansgeleen en de mobiele unit leeg te staan. Deze locaties hebben meerdere keren onderdak kunnen bieden aan artiesten van het Limburgs Straattheater, hetgeen voor een levendige sfeer in de wijk zorgde en de bewoners van de verpleeghuizen konden genieten van hun gratis optredens. Jammer genoeg



huisden er in de leegstaande gebouwen niet alleen gewenste gasten, maar ook ongewenste. Voordat er met de sloop van St.-Jansgeleen gestart kon worden, hoefden er geen waardevolle materialen, zoals koper e.d. geborgen te worden. Deze waren al door "vrijwilligers" meegenomen. Ook de dakloze medemens vond er wel eens een onderkomen, hetgeen nog wel eens een brandmelding tot gevolg had... Uiteindelijk zouden al deze gebouwen gesloopt worden.

De unit palliatief-terminale zorg, die tot dan was ondergebracht op één van de afdelingen van St.-Odilia, onderging een ware transformatie bij de overplaatsing naar de extensie van St.-Odilia aan de Spaubeeklaan. De voormalige dagbehandelingsruimte werd totaal gerenoveerd en volledig toegespitst op de speciale behoeften van terminale patiënten en hun familie. Het nieuwe hospice Daniken kon in januari 2006 in gebruik genomen worden. De nieuw aangelegde tuin werd gesponsord door de Lion's Club.



2009. Hospice, terras.

Foto: Orbis Medisch en Zorgcentrum



2009. Hospice Daniken, gezamenlijke ruimte/eetzaal.

Foto: Orbis Medisch en Zorgcentrum



2009. Hospice Daniken, cliëntenkamer.

Foto: Orbis Medisch en Zorgcentrum

In het eerste decennium van de nieuwe eeuw werden stappen gezet op het vlak van integratie in de wijk. Er ontstond een nauwe samenwerking tussen de verpleeghuizen, inmiddels zorgcentra genaamd, en de Buurtvereniging Klein Europa. De cliënten van de zorgcentra werden lid van deze buurtvereniging en er werden thans gezamenlijke activiteiten georganiseerd.

Zo werden ook faciliteiten van de zorgcentra ter beschikking gesteld aan buurtbewoners en andere belangstellenden. Activiteiten in de zorgcentra werden ook voor hen toegankelijk. Zo kon men gebruik-

maken van het restaurant, van de winkel en van het nieuwe internetcafé. Ook de jaarlijks terugkerende kerstmarkt heeft nog steeds aantrekkingskracht op mensen van buiten de zorgcentrummuren.

Echter hier stopt de integratie niet. Steeds duidelijker worden stappen gezet om de verpleeghuiszorg te integreren in de wijk. Ook de ontwikkeling binnen de psychogeriatrische verpleeghuiszorg richting het zogenaamde "kleinschalig wonen" kan hier prima in meegaan.

Zo is in 2009 de locatie "Zilverlinde" in de Geleense wijk Lindenheuvel in gebruik genomen, waar nu cliënten in een kleinere woonvorm verpleegd en verzorgd worden.



2010. Impressie van de nieuwbouw aan de Barbarastraat van kleinschalige woonvormen en zorgwoningen.

Foto: Coonen en Metz Architecten



2010. Impressie van de nieuwbouw aan de Barbarastraat van kleinschalige woonvorm en en zorgwoningen.

Foto: Coonen en Metz Architecten

Op het voormalige ziekenhuisterrein wordt binnenkort gestart met bouwactiviteiten. Er zullen kleinschalige woonvormen voor dementerende ouderen en een aantal zorgwoningen worden gerealiseerd.

Op termijn zal het Verpleeghuis St.-Odilia gaan verdwijnen. De verdere ontwikkelingen hieromtrent en de periode waarin dit gaat plaatsvinden, zijn nu nog niet aan te geven.

En zo blijft de zorgverlening in beweging.....

**Bronvermelding:**

- *Historisch overzicht van Orbis St.-Odilia / Orbis St.-Jansgeleen*, door W. Tonglet, Manager Orbis, Intramuraal Zuid 2, 2010
- *Foto's van*
  - Orbis Medisch en Zorgcentrum
  - Coonen en Metz Architecten