

BF

VERPLEEGKLINIEK

Maastricht

Kewarie



officiële opening op 12 november 1976

Het Gebouw

De Verpleegkliniek ligt in de oude binnenstad aan de grens van de 'city' van Maastricht.

Gesteld kan worden, dat de band patiënt - maatschappij op deze plaats beter in stand kan worden gehouden dan bij een perifere ligging. Zelfstandig winkelen en bezoek brengen aan de stad zijn hierdoor goed mogelijk, terwijl contact met familieleden e.d. gestimuleerd zal worden.

Overigens trekt de Verpleegkliniek niet alleen voordelen uit deze ligging;

ook de binnenstad als zodanig wint aan levendigheid juist in het week-end; immers, de bezoekersstroom is op zaterdag en in meerdere mate op zondag gekoncentreerd.

De gecombineerde kliniek bestaat qua opzet uit een drietal aaneengeschaalde 'blokken' met op de vier verdiepingen verpleegafdelingen. De basiseenheid van het gebouw wordt gevormd door de woonruimte voor 16 patiënten. De afdelingsgrootte bedraagt 33 patiënten (2 x 16 patiënten + 1 extra kamer per afdeling).

De in totaal 12 afdelingen hebben dezelfde indeling om verschuivingen tussen de verschillende categorieën patiënten in de toekomst mogelijk te maken. Dit is van belang gezien de moeilijk voorspelbare situatie voor wat betreft de verhoudingen tussen somatisch zieken en psychisch gestoorde bejaarden.

Drie afdelingen aaneengeschaald doen een verdieping ontstaan met een capaciteit van 99 patiënten. Vier verdiepingen brengen de capaciteit van de kliniek op 396 bedden. Deze opzet heeft het mogelijk gemaakt een verpleegkliniek te realiseren met een beperkte hoogte, een wenselijkheid die ook voortkomt uit stedenbouwkundig oogpunt.

De gang, waaraan de 6 groepen van 16 patiënten zijn gelegen, biedt door

verwijdingen en zitjes wandelmogelijkheden per verdieping.

De basiseenheid van 16 patiënten is duidelijk gescheiden in een nacht- en een daggedeelte.

De dagsituatie grenst aan de wandelgang.

De nachtsituatie is af te scheiden, waarbij het dagverblijf aan de achterzijde aan het slaaggedeelte grenst. Per eenheid staan ter beschikking: vierpersoonskamers (2x), tweepersoonskamers (3x) en éénpersoonskamers (2x). De plaats van de zusterpost is zo gekozen dat deze het middelpunt vormt tussen het dag- en het nachtedeelte.

De liftgroepen bevinden zich tussen de blokken.

Vijf afdelingen zijn bestemd voor huisvesting van psychisch gestoorde bejaarden, terwijl de overige zeven afdelingen bestemd zijn voor huisvesting van somatisch zieken.

Op de begane grond zijn de algemene functies als medisch-diagnostische afdeling, fysiotherapie, administratie, maatschappelijk werk etc. gesitueerd, terwijl het middenblok van deze bouwlaag geheel is gereserveerd voor recreatie en bezigheidstherapie. Daaraan vastgekoppeld ligt een zelfstandige afdeling dagverpleging met alle noodzakelijk ruimtelijke en sanitaire accommodatie, die bereikbaar

is via een eigen ingang aan de straatzijde.

De opgesomde algemene afdelingen zijn verbonden door een wandelstraat met een totale lengte van ± 120 meter, waaraan ook de hoofdingang is gelegen.

Reeds vanaf de eerste opzet is ernaar gestreefd de kliniek zowel t.a.v. de verpleegafdelingen, maar vooral ook t.a.v. de algemene recreatieve voorzieningen een bepaald woon- en leefklimaat mee te geven. Vandaar ook de poging om de levendigheid en de



Hoofdingang aan de Polvertorenstraat

Parkeerterreinen bij de hoofdingang.



Voorzijde van de verpleegkliniek met een gedeelte van de tuin en de terrassen

Achterzijde met in de onderverdieping het keukencomplex



betekenis van het wandelgebied zo hoog mogelijk op te voeren door de situering van zitjes, een klein café, winkeltje en de kapper. De plaats van de recreatie is zo gekozen dat er contactmogelijkheden zijn met het buitenbeebied.

Keuken, linnenverzorging en magazijnen zijn ondergebracht in een onderverdieping, die door het aanbrengen van een niveau-verschil in het terrein volwaardige, aan het daglicht gelegen werkruimten biedt. Een gang op souterrain-niveau



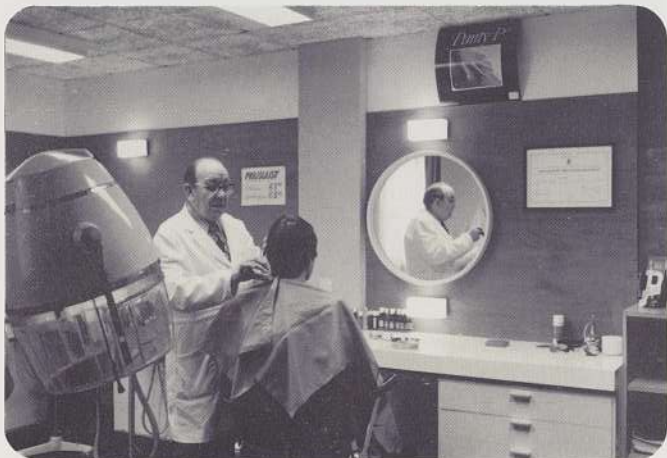
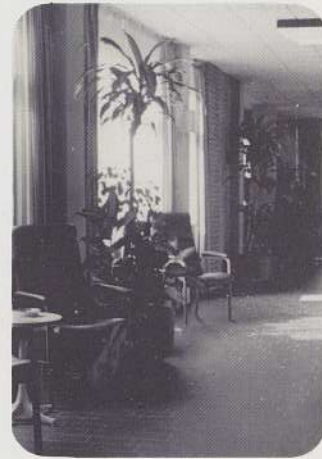
verbindt de keuken met de lift-blokken, niet alleen in de verpleegkliniek, maar ook in het bestaande verpleegstershuis, waar het personeelsrestaurant gelegen is. De ligging van de verpleegkliniek in de binnenstad van Maastricht heeft als consequentie dat eigen terreinen niet onbeperkt beschikbaar zijn.

Niettemin moeten naast gebouwelijke accommodaties nog een aantal voorzieningen worden getroffen, zoals het tuingebeuren, die noodzakelijk zijn voor het functioneren van de kliniek. Wandelmogelijkheden, zowel in als buiten het gebouw, vormen een belangrijke voorwaarde voor verlevendiging van het gehele beeld. Ondanks de beperkte ruimte is de tuinarchitect erin geslaagd een wandelcircuit te creëren rondom het gebouw, dat op bepaalde plaatsen accenten krijgt in de vorm van vijvers, dierenverblijven, pergola's etc.

Het bestaande bomenbestand werd bij de plan-ontwikkeling zoveel mogelijk geïntegreerd in het nieuwe tuinplan.



Terrassen aansluitend aan de recreatie



In de wandelstraat bevinden zich o.a. het winkeltje, een telefooncel en de kapsalon.



Ontspanningsruimten met zitkuil en gezellige hoekjes

De kliniek



Bezigheidstherapie is een vorm van aktiverende therapie die tot doel heeft de vrije tijd van een zieke te vullen door middel van bijvoorbeeld: boetseren, schilderen, houtbewerken, emailleren, handwerken, planten- en dierenverzorging, koffie drinken of alleen maar lekker niets doen. De bezigheidstherapie is geheel vrijblijvend en speelt zich af in een huiselijke en ontspannen sfeer. Ook worden geregeld uitstapjes, toneelvoorstellingen en amusementsprogramma's georganiseerd.

Naast het algemeen ziekenhuis met zijn specialismen en technisch-medische voorzieningen, het psychiatrisch ziekenhuis, het revalidatiecentrum en het zwakzinnigeninstituut, heeft de verpleegkliniek zich een plaats verworven in het geheel van de intramurale gezondheidszorg.

De verpleegkliniek Klevarie is een gecombineerde kliniek, d.w.z. bestemd voor psychisch gestoorde bejaarden en somatisch zieken. Deze heeft tot taak die patiënten medisch, para-

medisch en verpleegkundig te behandelen, die geen specialistische behandeling en/of ziekenhuisverpleging meer nodig hebben, maar die thuis of in een verzorgingstehuis niet die behandeling, verpleging en verzorging kunnen krijgen, die zij in verband met hun ziekte behoeven.

De therapieën zijn gericht op resocialisering, reactivering en op herstel of behoud van de activiteiten van het dagelijks leven. Anderzijds beoogt de verpleegkliniek aan diegenen, die er langdurig moeten verblijven, een optimaal leefmilieu te verschaffen, alsmede terminale zorg te verlenen aan degene die geen specialistische hulp met uitzicht op herstel kan worden geboden.

Om met deze behandeling en zorg een zo goed mogelijk resultaat te bereiken is het van belang dat er goede externe relaties zijn en onderhouden worden met zowel intramurale (ziekenhuis etc.) als extramuraal (gezinszorg, kruisverenigingen, etc.). Daarnaast is er intern zowel organisatorisch als ruimtelijk een stukje maatschappij gecreëerd waarin zich de dingen van alle dag afspelen met de bedoeling om de gevoelens van afhankelijkheid te verminderen of weg te nemen en de zelfstandigheid en zelfwerkzaamheid te bevorderen.



Bij de nieuwbouw is er ook rekening gehouden met de eisen die de maatschappij aan de verpleegkliniek stelt n.l. de dagbehandeling.

De grote moeilijkheid bij reactiveren en resocialiseren is, gezien de categorieën patiënten, dat het genezingsproces lange tijd vergt.

Er is bijna altijd slechts sprake van een verbetering en soms alleen maar van stilstand of vertraging van de achteruitgang. Vandaar dat de opnamen meestal van lange duur zijn en moeilijkheden ontstaan bij ontslag. Omdat in de verpleegkliniek alleen de mogelijkheid bestaat van volledige opname, is er gezocht naar een tussenvoorziening, waarbij de patiënten toch die behandeling kunnen krijgen, die het beoogde resultaat waarborgen, zonder dat daarvoor opname noodzakelijk is. Men meent dit gevonden te hebben in de vorm van de dagbehandeling. Naast het verkorten van de opname-duur tracht men met behulp van de dagbehandeling opname te voorkomen.

Het is alleen te betreuren, dat op dit moment een financiële regeling voor de dagbehandeling nog niet is getroffen.



De eetkamer

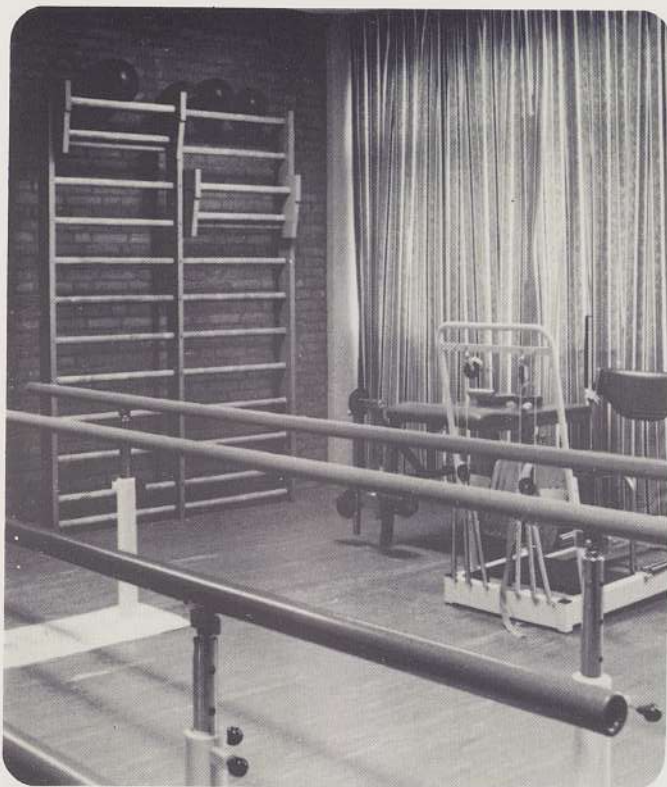
De dienkeuken die als open keuken in het dagverblijf is geplaatst

De woonkamer als onderdeel van het dagverblijf



*Een rustig zitje in de wandelstraat
Bezinningsruimte*





De fysiotherapie is in een moderne verpleegkliniek niet weg te denken. Een staf van 8 jonge fysiotherapeuten en een assistente fysiotherapie zorgen ervoor dat de zeer moderne accommodatie, waar veel aandacht besteed is aan de privacy van de patiënt, optimaal benut wordt. De zelftraining vormt een belangrijk onderdeel van de activiteiten in huis. Nadat de patiënt door de fysiotherapeut gebracht is tot een zekere mate van zelfstandigheid, wordt daarna de patiënt gemotiveerd om zijn verworven functies zelfstandig te onderhouden door middel van fietsen, roeien, schouderwielactiviteiten e.d..



*De ruimte voor zelftraining
Een gedeelte van het instrumentarium*



*De apotheek
Een behandelkamer
Het laboratorium*

Vanuit de grote en centraal opgezette keuken kunnen bewoners en personeel er van verzekerd zijn dat zij drie maal per dag een goede verzorgde maaltijd gepresenteerd zullen krijgen.

Het Finessa verdeelsysteem staat garant voor een juiste individuele portionering, terwijl het keukenpersoneel ernaar streeft aan de persoonlijke verlangens en wensen van de bewoners tegemoet te komen. Dagelijks worden \pm 700 warme maaltijden bereid en verstrekt. Een niet meer weg te denken onderdeel van het domein van de chef-kok is ongetwijfeld de moderne spoelkeuken die er borg voor staat dat de duizenden stuks porselein en bestek dagelijks gewassen worden en weer klaar staan voor de volgende maaltijd.

Voor de bereiding van zowel diët- als normale vleeswaren en voor verwerking van vers vlees staat een goed geoutillerde slagerij ter beschikking van de chef-slager en zijn medewerkers.

900 Personen krijgen hier vandaan dagelijks hun stukje vlees.



Keuken
Slagerij



Bij de opening op 12 november 1976 van de Verpleegkliniek 'Klevarie' fungeerde het bestuur in de volgende samenstelling:

Bestuursleden:

<i>J. H. L. Kerckhoffs</i>	— Voorzitter
<i>Mr. Th. A. J. M. F. Schaepkens van Riepmst</i>	— Vice-voorzitter
<i>Mevrouw C. J. M. Pans-Schutgens</i>	
<i>J. J. A. Bruijzeels</i>	
<i>Mr. F. M. J. J. Duynstee</i>	
<i>Drs. N. G. M. Courtens</i>	
<i>A. M. E. Dohmen</i>	
<i>A. G. Jongen</i>	
<i>Mevrouw J. M. F. A. Gielen-Drehmanns</i>	
<i>G. H. L. Peters</i>	
<i>H. L. L. Wishaupt</i>	

Direktieleden:

<i>Drs. P. M. W. H. Zeguers</i>	— Algemeen Directeur
<i>Drs. J. E. M. Wijnen</i>	— Adjunkt-Directeur
<i>Drs. P. J. M. Chorus</i>	— Geneesheer-Directeur

Verpleegkliniek 'Klevarie'
Polvertorenstraat 6
Maastricht
Telefoon 043-10541



**De totstandkoming van de
'Verpleegkliniek 'Klevarie' is
gerealiseerd met medewerking van:**

Bofinex B.V. Maatschappij voor Projektontwikkeling
en promotie B.V. Maastricht

Projektontwikkeling
Adviezen technische installaties
en interieurontwerp

Ingenieurs- en Architectenbureau
Swinkels Salemans Maastricht

Architectuur

Melchior Bouwmaatschappij B.V. Maastricht

Hoofdaannemer

Ingenieursbureau Ir. L. G. M. Brekelmans C.I.
Maastricht

Konstrukties

Benevu B.V. Maastricht

Werktuigkundige installaties

Installatiebedrijf Tummers-Cremers B.V. Roermond

Electrotechnische installaties

Starlift B.V. Voorburg

Liftinstallaties

Technische Handelsmaatschappij
Sanamij B.V. Rotterdam

Keukeninstallaties

International Relations B.V.
's Hertogenbosch

Inventarissen

Adviesbureau voor Landschap- en Openlucht
recreatie. Ir. J. Vallen Roermond

Terreinverzorging

Productie Leiter-Nypels B.V.
Maastricht

Foto's W. van Someren