

STICHTING IGNATIUS-ZIEKENHUIS  
WILHELMINASINGEL 33, BREDA

7e JAARGANG - No. 2

JULI—AUGUSTUS 1975

<b>Inhoud</b>	<b>Blz.</b>
De verpleegkundige van de toekomst	2, 3 en 4
Financiële crisis	5
Wij lezen voor U	6, 7, 8 en 9
Dankbetuiging	9
Fietsenrellie '75	10
DIO-Nieuws	11, 12, 13 en 14
Afscheid van Zuster J. v. Gennip	14
Afscheid van de heer Gielen	15
Dankbetuiging	15
Reisnotities uit Oost-Afrika	16 en 17
Culinaire-Capriolen	17 en 18
Salarismaatregelen per 1-8-'75	19
Bezigheidstherapie in het ziekenhuis	20
Dit is Podium-Nieuws	21 en 22
Mededelingen	22
Van lounge naar aula	23 en 24
In Memoriam	24
Nederlandse vereniging van Radiologisch Laboranten 1950—1975	25
De contrôlevoorschriften ziekwet zijn gewijzigd	26, 27 en 28
Personalía	28

**Redactie :**

J. van Baal,  
M. P. J. van Bracht,  
P. J. M. v. d. Hoogen,  
Mej. C. Jansen,  
A. A. Vissers,

**Tekeningen :**

C. Poppelaars.

**Omslag :**

Rosemarie van Boxel.

**Druk :**

Drukkerij  
West-Brabant,  
Dreef 58, Breda.

## DE VERPLEEGKUNDIGE VAN DE TOEKOMST

De toekomst die ons toe-komt komt niet vanzelf op ons toe !

Iedere ziekenhuisgemeenschap schept in een onderling leerproces de condities voor de verpleegkundige die haar toekomst. Tesamen bouwt men zijn toekomst op. Die toekomst is reeds begonnen.

Dit is af te lezen aan :

- continuïteit van de totale zorg,
- de samenspraak met de horizontale diensten,
- het concreet werken aan de rechten en plichten van de patiënt.

Pas als men zich geborgen en veilig voelt bij elkaar ontstaat het klimaat dat begeleiding mogelijk wordt. Begeleiding echter is procesmatig van karakter.

Aan dit proces zijn twee aspecten te onderscheiden : begeleiding direct aan de patiënt en zijn familie, begeleiding aan elkaar.

### 1. Patiënt kiest begeleider.

Binnen de muren van een verzorgingsinstelling geschiedt behandeling en begeleiding in een multidisciplinair team. De patiënt is persé een lid van dit team. Binnen dit team mogen wij de patiënt nooit isoleren van zijn sfeer (onder sociosfeer verstaan we dat netwerk van menselijke relaties, waarbinnen men normaliter probeert mens te worden). Begeleiding geschiedt steeds in een persoonlijke relatie met een medemens. Daarom kiest de patiënt uit het team één lid als zijn of haar persoonlijke begeleider.

Deze keuze kan expliciet of impliciet geschieden. Hieruit volgt, dat de leden uit het team een dubbele taak hebben :

- a. een ieder moet zich disponibel houden om gekozen te kunnen worden als begeleider van deze patiënt;
- b. indien niet gekozen, heeft men als mede-teamlid een specifieke, ondersteunende, informatieve en evaluatieve taak ten aanzien van de gekozen begeleider van het team.

### 2. De begeleider doorloopt een proces.

Niemand is begeleider, maar men kan op uitnodiging van een hulpvragende begeleider worden. Dit proces van begeleider worden is te vergelijken met een crisissituatie. Zowel het teamlid dat gekozen is tot begeleider als het teamlid dat deze gekozen begeleider ondersteunt, ervaren dat dit proces verloopt in een aantal fasen.

Deze fasen zijn voor het eerst beschreven door Elisabeth Kübler Ross.

Zij beschreef deze fasen voor het eerst bij de hulpvragende mens in terminale fase. Het is ons steeds duidelijker geworden, dat deze fasen bij de hulpvragende niet alleen optreden bij het einde van het leven maar ook gedurende het leven. Iedere mens doorloopt in zijn leven tientallen keren een dergelijk proces. Men kan dit daarom analoog reeds waarnemen bij een eenvoudige ontregeling als bv. een verkoudheid.

Duidelijker komt dit naar voren in een crisissituatie. Ook in het proces van de zg. deeldood lichten de fasen van dit proces op.

Hieronder verstaan wij bv. de amputerende operatie, de genetische dood, iemand in zijn overgangsjaren, de arbeidsdood (werkeloosheid, voortijdige pensionering). Opvallend nu is dat ook een ieder - beroepsmatig of niet beroepsmatig - die uitgenodigd wordt een hulpvragende te begeleiden, zelf in een soort crisissituatie geraakt. Dat betekent dat net als de hulpvragende de hulpbiedende de fasen doorloopt van **onwetendheid, onzekerheid, ontkenning, verzet, marchanderen, depressie en verwerking**.

Aanvankelijk is men onwetend of men geroepen wordt iemands begeleider te mogen worden. Indien de signalen van de hulpvragende aanhouden, wordt men onzekerder. Als de signalen niet meer te ontwijken zijn, begint men deze te bagatelliseren en men geraakt in de fase van de ontkenning.

Hierna volgt de fase van het verzet. Men vraagt zich af, waarom wordt nu juist ik uitgekozen en niet een ander. Het komt ongelegen.

Kenmerkend nu voor de begeleider in wording is de fase van het marchanderen. Men wil hulp verlenen, maar men is nog niet in staat daarbij persoonlijk zichzelf riskant op te stellen : het verwijzen. Iedere begeleider, u en ik, weet uit ervaring hoe ook de fase van depressie mogelijk is. Men voelt zich machteloos en onmachtig.

Er is praktisch geen communicatie met de hulpvragende meer mogelijk.

Het lijkt eindeloos te gaan duren. Tenslotte het is mogelijk dat ook de begeleider komt tot een verwerking van de situatie. De overgang echter van depressie naar verwerking geschiedt niet automatisch.

Zoals het waar is voor de terminale hulpvragende mens, dat velen dood gaan en weinigen tot sterven - verwerking - komen, zo geldt het ook in het proces van begeleider worden : velen gaan dood in de machteloosheid en depressie en komen niet tot een verwerking.

### **3. Dit proces is een leerproces.**

Het proces van begeleider te mogen worden, zeker bij stervensbegeleiding, laat zien dat stervensbegeleiding geen specifiek specialisme is, maar een onderdeel van de totale mensbegeleiding. Mijn stelling is, dat iedere mens in staat is om een medemens die in nood verkeert, te gaan begeleiden.

Deze stelling baseer ik op het feit dat een ieder, u en ik, reeds vele malen in zijn leven als hulpvragende dit proces heeft doorgemaakt. Bovendien - beroepsmatig of niet beroepsmatig - zijn we misschien al vele keren uitgenodigd een medemens te begeleiden.

Op basis nu van deze ervaringen zijn wij meer disponibel geworden.

Ook ten aanzien van de stervensbegeleiding geldt dat ieder van ons in staat is een mens die zijn leven mag of moet beëindigen, te kunnen begeleiden.

Ten aanzien van de patiënt leert dit proces ons dat de patiënt onze leraar wordt in leven. Dit is een bijzonder therapeutisch moment in de begeleiding.

Immers op het moment dat we onze onzekerheid, onze machteloosheid, ons verzet en ons marchanderen bespreekbaar maken aan de patiënt, richten wij de aandacht van deze stervende terug op het leven, op ons. Wij halen m.a.w. de stervende patiënt uit zijn geconcentreerd, egocentrisch bezig-zijn met zichzelf en vragen hem onze leraar te willen worden, ons les te geven in wat leven inhoudt. Immers iemand is meer in staat ons te leren wat leven inhoudt als diegene, die bij het beëindigen van zijn leven geen enkel masker meer hoeft op te houden. Ten aanzien van de patiënt in dit leerproces zij nog opgemerkt, dat tegelijkertijd onze begeleiding zich zal

uitstrekken tot zijn naaste sociosfeer. Stervensbegeleiding betekent begeleiding van patiënt en familie en vrienden.

Hierdoor wordt onze begeleiding verbreed en is tegelijkertijd als begeleiding van naaststaanden de eerste stap in de begeleiding van de nabestaanden in hun rouwproces.

Ten aanzien van de begeleider kan opgemerkt worden dat de begeleider leert een thuisfront nodig te hebben, die hem opvangt, begrijpt, ondersteunt en informeert, eventueel zijn gedrag evalueert.

Hierdoor groeit ook de disponibiteit en gevoeligheid voor eventuele nieuwe begeleidingsopdrachten. Er groeit ook een zicht op wat feitelijk begeleiding inhoudt.

Ten aanzien van de samenleving leert het proces van begeleiding, in het bijzonder van stervensbegeleiding, dat wij als verzorgingsinstelling bereid moeten zijn aan de bevogding in de onmiddellijke omgeving in acute nood-situaties advies, hulp te bieden als ook de noodzaak stagiaires op onze afdelingen toe te laten.

#### **4. Kenmerken van de begeleiding volgend uit het leerproces.**

Kenmerkend voor elk begeleidingsproces is dat er een vertrouwensrelatie groeit tussen hulpvrager en hulpbieder. Pas in de sfeer van geborgenheid en onderlinge veiligheid is het mogelijk dat het begeleidingsproces kan aanvangen.

Dat betekent in de praktijk dat wij alle barrières die een vertrouwensrelatie onmogelijk maken, tenminste bespreekbaar moeten maken. Indien de vertrouwensrelatie groeit, wordt het mogelijk de kernproblematiek van de crisis, van de deeldood, van de naderende dood bespreekbaar te maken. In dit bespreekbaar maken blijkt, dat begeleiding nooit bevoogdend is of onmondig makend. Veeleer dat begeleiding een confrontatie met de werkelijkheid inhoudt, waardoor binnen vertrouwensrelatie men groeit tot een onderlinge bestaansverheldering. In dit proces van onderlinge bestaansverheldering lichten uit de bespreekbaar gemaakte problematiek de diepste levensvragen op. Vooral de vragen omtrent het waartoe, voor wie bestaan wij. Indien wij binnen dit begeleidingsproces als hulpvrager en hulpbieder rationeel aan elkaar de problemen op een rijtje hebben gezet, begint het proces geheel opnieuw. Immers na de rationele verwerking van de crisis, de deeldood of de naderende dood zullen hulpvrager en hulpbieder toegroeien naar een emotionele verwerking van de feitelijke situatie. In het optimale geval zullen op dat moment de rollen van hulpvragen en hulpbieden alterneren.

Als patiëntenbelangenbehartiger dank ik U op deze dag dat U steeds dag en nacht aanwezig bent. Velen in onze samenleving kunnen de nood van de medemens ontlopen. U kan dit nooit.

Maar het zou onmenselijk zijn steeds 100% van U zelf te kunnen geven. Dus hebben wij soms het gevoel te falen. Maar hoort dit niet bij de fasen in het proces begeleider te mogen worden ?

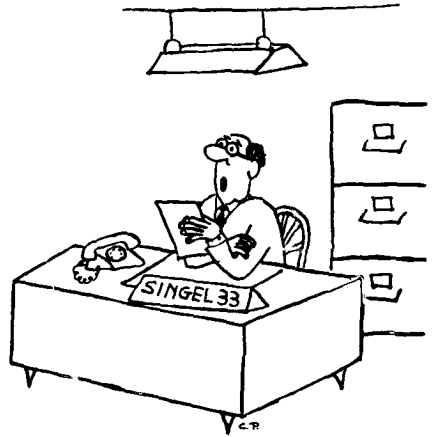
Dr. A. THIADENS.

In verband met de huidige financiële crisis  
 bent U wellicht in het volgende geïnteresseerd:

	Bevolking van Nederland	12.500.000	↓
	1 Mensen van 65 jaar + ouder	3.500.000	
	Blijft over om te werken	9.000.000	
	2 Mensen van 18 jaar + jonger	3.700.000	
	Blijft over om te werken	5.300.000	
	3 In rijksdienst	1.300.000	
	Blijft over om te werken	4.000.000	
	4 In militaire dienst	250.000	
	Blijft over om te werken	3.750.000	
	5 Gemeentelijke overh. enz.	2.750.000	
	Blijft over om te werken	1.000.000	
	6 Mensen in bouw enz.	250.000	
	Blijft over om te werken	750.000	
	7 Werkelozen, Souteneurs, enz.	748.000	
	Blijft over om te werken	2.000	
	8 In gevangnissen, enz.	1.998	
	Blijft over om te werken	<b>2</b>	

JY en IK zullen daarom in het  
 nieuwe jaar veel harder  
 moeten werken, vooral JY,  
**WANT IK HEB ER SCHOON GENOEG  
 VAN OM DIT LUIZIGE LAND OP  
 MYN EENTJE TE RUNNEN.....**

# WIJ LAZEN VOOR U:



in het inter-informatieblad van het  
Sint Joseph Ziekenhuis te Eindhoven,  
het volgende artikel :

## M.B.O.V. - WAT IS DAT?

In juni van dit jaar komt de eerste groep studenten van de Middelbare Beroepsopleiding voor Verplegenden (M.B.O.V.) van school af. Ongetwijfeld zal een aantal van de afgestudeerden een baan vinden in ons ziekenhuis. Derhalve leek het ons nuttig u iets meer te vertellen over deze nieuwe, experimentele onderwijsvorm voor verpleegkundigen, die fundamenteel afwijkt van de tot nu toe gebruikelijke methoden. Wij maakten daarvoor gebruik van de inleiding die mevrouw A. M. van Dijk, cursusleidster van de M.B.O.V., op 24 maart voor een aantal geïnteresseerden heeft gehouden in de meyboomflat van het St. Joseph Ziekenhuis te Eindhoven.

Eigenlijk zou men een onderscheid moeten maken tussen een basisopleiding voor een beroep en functie-trainingen voor specifieke functies binnen dit beroep. Dit laatste wordt ook wel aangeduid als vakonderwijs. Vakonderwijs is gericht op het door de leerling uit te oefenen praktische vak. Onder beroepsonderwijs wordt verstaan alle onderwijs, dat, hoewel het algemeen vormend element daarin zeker niet ontbreekt, meer in het bijzonder gericht is op een bepaald beroep of groep van beroepen.

## AANPASSEN.

De school is niet alleen een toeleveringsbedrijf voor beroepsbeoefenaren aan het bedrijfsleven, zij heeft een eigen pedagogische taak. In ons maatschappelijk bestel is het zo, dat we schoolopleidingen kennen voor praktisch ieder beroep en men accepteert hiervan, dat ze voorbereiden op een beroep en dat degenen, die deze opleidingen gevolgd hebben nog veel zullen moeten leren van de latere praktijkervaringen. Voor veel van deze beroepen is na de basisopleiding nog een specifieke functie-training mogelijk. Met de M.B.O.V. wordt getracht het verpleegkundig onderwijs aan te passen aan het normale opleidingspatroon in Nederland.

De doelstelling van het Middelbaar Beroepsonderwijs is landelijk in het rapport van het middelbaar sociaal pedagogisch onderwijs als volgt omschreven :

De onderwijsvragende, die de eerste cyclus van het voortgezet onderwijs voltooid heeft, onderwijsleersituaties aan te bieden, die hem in staat stellen zichzelf in relatie tot de hem omringende wereld, onder begeleiding te vormen tot beginnend beroepsbeoefenaar in arbeidsvelden, waar sociale, agogische, technische en organisatorische aspecten

ten in de beroepsuitoefening een rol spelen. De onderwijsleersituaties dienen zodanig gestructureerd te zijn, dat in het onderwijsleerproces zowel algemene als aan de beroepsuitoefening ontleende elementen voorkomen, die kunnen leiden tot een effectieve beroepsvoorbereiding en tot een tijdens en na de onderwijsperiode zo adequaat mogelijk participeren in de maatschappij.

De afgeleide doelstelling voor het verplegende beroep wordt als volgt nog nader omschreven :

Vorbereiding op een beroep in de gezondheidszorg, waarin naast de verzorging de begeleiding van patiënten/cliënten centraal staat. Deze begeleiding wordt enerzijds geboden bij ontwikkeling van activiteiten tot behoud of herstel van gezondheid en anderzijds in die gevallen, waarin herstel niet mogelijk is.

Persoonlijke en maatschappelijke ontplooiing van de leerlingen.

## **LEERPLAN.**

Om deze doelstelling te kunnen waarmaken, heeft men het leerplan moeten aanpassen. Het ziet er nu als volgt uit :

Het eerste studiejaar bestaat voornamelijk uit theorie. In dit jaar proberen wij bij de leerlingen die dingen waar te maken, te weten :

1. Het op peil houden of vergroten van hun algemene ontwikkeling, dit bijvoorbeeld door vakken zoals Engels, Nederlands, schei- en natuurkunde, rekenen enzovoort.
2. De persoonlijke ontplooiing van de leerling te bevorderen. Dit door vakken als maatschappelijke, culturele en persoonlijkheidsvorming. Expressie zowel verbaal als non-verbaal en door hun een basis-kennis van de menswetenschappen mee te geven om deze in het tweede en derde jaar te kunnen uitbouwen.
3. De basis van de beroepskennis aan te brengen. Hiertoe krijgen zij verpleegkunde met praktijklessen en oriëntaties in de verschillende velden van de gezondheidszorg. Menskunde, ziekteleer, voedings- en dieetleer. Ook de bovengenoemde menswetenschappen zou men onder deze noemer kunnen onderbrengen.

## **TWEDE JAAR.**

Het tweede studiejaar bestaat uit de volgende zes leeroefenperioden :

1. de mens in zijn thuissituatie,
2. het (zieke) kind,
3. de (somatisch) zieke mens,
4. de chronisch zieke en of bejaarde mens,
5. de zwakzinnige mens en
6. de psychisch zieke mens.

Tijdens deze perioden is een gedeelte theorie en het andere gedeelte bestaat uit praktische observaties. Het is de bedoeling, dat theorie en praktijk goed op elkaar aansluiten, om op deze manier bij de leerling de integratie te bevorderen. Hieruit volgt dat men tijdens deze perioden in de praktijk leerdoelen zal moeten kiezen en deze met de leerlingen zal moeten voorbespreken, uitvoeren en nabespreken. Dit vraagt een enorm intensieve begeleiding.

## **DERDE JAAR.**

Het derde jaar bestaat uit twee participatieperioden van elk twintig weken. Ook hier proberen we weer praktijk en theorie te integreren. De bedoeling

van deze meer langdurige praktijkervaring is : dat de leerlingen leren deelnemen aan reële praktijksituaties, dat ze leren werken in teamverband, dat ze leren zelfstandig te functioneren en leren verantwoordelijkheid te dragen. De praktijkleiding tijdens deze perioden is minder intensief dan tijdens het tweede studiejaar, omdat deze grotendeels door het afdelingsteam kan worden gerealiseerd.

## **LEERINHOUD.**

Om met de andere middelbare beroepsopleidingen voor verplegenden tot gezamenlijke leerinhouden te komen hebben we clusters van vakgroepen gevormd en hiervan de doelstelling omschreven.

De vakgroepen hebben we ingedeeld in :

- a. de algemeen vormende vakken en
- b. de beroepsgerichte vakken.

De algemene vormende vakken hebben tot doel de persoonlijke en maatschappelijke ontplooiing van de leerlingen.

De beroepsgerichte vakken hebben we in 4 clusters van vakken samengebracht, te weten : omgangskunde, gezondheidskunde, ziektekunde en verpleegkunde.

Zoals uit het bovenstaande blijkt, bestaat deze middelbare beroepsopleiding uit drie jaar volledig onderwijs.

Een zorg, die bij velen in de gezondheidszorg bestaat is : is het mogelijk mensen op te leiden tot verpleegkundigen door middel van volledig onderwijs ? Aan het gezegde over het leerplan dient te worden toegevoegd, dat het leren in de praktijk wel degelijk deel uitmaakt van het totale opleidingsgebeuren; zelfs, dat het een essentieel element is van de gehele opleiding. Het opdoen van een verscheidenheid aan leerervaringen is daardoor goed mogelijk. Tijdens de praktijkleerperiode kan telkens een leersituatie worden gezocht, die aansluit bij de rest van het leerproces.

Ook hierin is prioriteit gegeven aan de breedte van het beroep, boven bijvoorbeeld het werken in hoog tempo.

## **SAMENWERKING.**

De experimenten streven naar een hechte samenwerking met de instellingen voor gezondheidszorg in hun regio. De samenwerking betreft de ziekenhuizen, de verpleegtehuizen, de psychiatrische inrichtingen, de zwakzinnigenzorg en de maatschappelijke gezondheidszorg.

Regionaal vindt overleg plaats in groepen met medewerkers van de school en met die van instellingen, die zowel de inhoudelijke aspecten van het te geven onderwijs, als de vormgeving en realisering van de praktijkleerperiode bespreken. Een probleem, dat zich hierbij kan voordoen is, dat de zaak te specifiek vanuit het gezichtsveld van een instelling of bepaalde categorie van instellingen wordt benaderd.

Bovendien kan de ontwikkeling te geïsoleerd vanuit de gezondheidszorg worden gezien, terwijl andere krachten, zoals de ontwikkelingen in de maatschappij en de ontwikkelingen in het onderwijs teveel uit het oog worden verloren. Vooral gezondheidszorg-functionarissen, die voor het eerst geconfronteerd worden met de middelbare beroepsopleiding voor verplegenden neigen ertoe deze nog teveel te willen vergelijken met de „in-service Opleiding”. Alleen al de vormgeving van beroepsvoorbereidend onderwijs in plaats van de inservice opleiding, die meer op functiescholing gericht is, bemoeilijkt deze vergelijking.

In de dagscholen voor verpleegkundigen wordt getracht niet zo zeer het specifieke van de vele functies in het verpleegkundig beroep te benadrukken. Men poogt het accent te leggen op het algemene van de verpleeg-



kundige beroepsuitoefening. Daaronder moeten we verstaan, datgene dat men zowel in de beroepsuitoefening tegen kan komen in het algemeen ziekenhuis, in het verpleegtehuis, in de psychiatrie, in de zwakzinnigenzorg en in de maatschappelijke gezondheidszorg. Het zal iedereen duidelijk zijn, dat in deze nog veel spuurwerk verricht moet worden. Het opsporen van het algemene, moet geschieden met behulp van beroepsbeeld-onderzoek en doelstellingen-onderzoek.

Helaas is tot op heden voor dit essentiële onderdeel van de onderwijsvernieuwing nog geen onderzoek gerealiseerd.

Afgestudeerden van de middelbare beroepsopleiding voor verplegenden zijn niet zonder meer vergelijkbaar met de inservice en met specifiek opgeleide krachten.

In algemene zin kan men zeggen, dat in de dagscholen naast het persoonlijkheidsvormende aspect de beroepsuitoefening in haar volle breedte alle aandacht krijgt. Door middel van het daarop aansluitende beroepsbegeleidend onderwijs zal een verdieping moeten plaatsvinden naar meer specifieke aspecten van het beroep en de vele functies die daarin te vervullen zijn. Het aankweken van een leergedrag in de dagscholen en het bewustmaken dat de leerlingen na diplomering zullen komen te staan voor taken, die dan nog buiten hun competentie vallen, kan resulteren in een gedrag van steeds verdergaande studie naast het opdoen van nieuwe ervaringen.

Aan het slot van haar inleiding zei mevrouw van Dijk te hopen dat straks de gediplomeerden met deze achtergrond tegemoet zullen worden getreden. Dat ze kans krijgen om ingewerkt te worden in de functie, die ze hebben gekozen. Hierna zal worden geprobeerd een evaluatie in te bouwen om te bekijken op welke wijze de dagscholen bijsturing behoeven.

„In belangrijke mate zijn deze eerste afgestudeerden van U afhankelijk, maar evenzeer de ontwikkeling van een nieuwe opleiding, de ontwikkeling van het verpleegkundig beroep, de gezondheidszorg en uiteindelijk de mens, die op deze zorg is aangewezen”.



## DANKBETUIGING

Mijn hartelijke dank aan allen, die met mijn pensioengerechtigde leeftijd en tijdens het afscheid van het Ignatius-ziekenhuis, er toe hebben bijgedragen dat die dag een echte gezellige dag is geweest; daar ze met vier personen uit het ziekenhuis op de koffie zijn geweest bij mijn dochter, waar ik een paar dagen logeerde en mooie cadeau's mee brachten en bloemen.

Node heb ik afscheid genomen van het ziekenhuis, want ik heb er altijd met veel plezier gewerkt. Jammer dat het de laatste 1½ jaar wegens ziekte niet meer ging.

Maar nogmaals mijn hartelijke dank aan allen met wie ik heb samengewerkt. Natuurlijk is dat op de eerste plaats de hoofdzuster en personeel van afd. Z, nu afd. 08.

Verder de directie (van wie ik meerdere malen een bloemstukje kreeg tijdens mijn ziek zijn), de leiding van de civiele dienst, en verder allen met wie ik ook wel eens te maken had.

Nogmaals veel groeten en dank.

J. E. Vermeulen-Schets,  
afdeling 08.

## FIETSENRELLIE '75

Het was 6 juni 1975. Een zachte zomeravond.

Zo'n avond om lekker met 'n pilsje in je hand nog even na te genieten in je achtertuintje.

Vergeet 't maar ! !

D.I.O. had namelijk juist deze avond uitgezocht om iedereen 'ns lekker te laten fietsen.

Je weet wel. Zo goed voor je rikketiketik.

Maar goed, wat doe je dan ? ?

Je pompt je banden op, trekt je gypies aan en je gaat.

Daar sta je dan met nog 'n paar honderd andere fietslustigen en krijgt 'n routebeschrijving.

Je wordt gelijk al 't bos ingestuurd, over rulle paadjes en verborgen weggetjes.

En als je dan de eerste controle-post ziet, dan weet je „Hè, we zitten toch nog goed”.

Dan fiets je weer verder door een prachtige natuur, waarvan je niet wist, dat die zo dicht bij huis was.

Langzaam maar zeker ga je dieper ademen en merkt dat zo iets toch ontspannend is na 'n dag van hard werken.

Met volle overgave doe je mee aan 't ringen gooien, eieren werpen en de verkeerde weg infietsen.

Tenslotte kom je uit in de buurt van Dorst, waar je serieus de steentjes van de kerk gaat tellen, tot je bemerkt, dat je ertussen genomen wordt.

Het laatste stuk gaat snel, want 't paard ruikt de stal en eigenlijk heb je ook wel honger.

Op je verkreukelde papertje maak je 'n zin van alle letters, die je verzamelde, al moet je hier en daar wel wat smokkelen . . . .

En de de barbecue !

Alle afgefietste calorieën worden er snel weer bijgegeten, want wat smaakt het dan lekker.

Met je rug tegen 'n boom en je bord balancerend op je knie.

Het was uitstekend georganiseerd en 't was dan ook 'n drukte van belang.

En dan is 't tijd om naar huis te gaan en met spierpijn in je kuiten stap je nogmaals op je ijzeren ros.

Liever in je achtertuintje gezeten ?

Kom nou ! ! !

BEDANKT HOOR D.I.O. . . . TOT VOLGEND JAAR.

Angela Singeling.

## FIETSENALLY BARBEQUE 1975

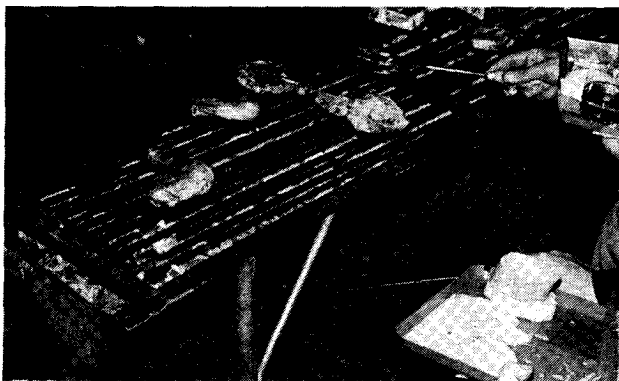


Foto : A. Looymans

Dank zij het uitstellen, één week, van de rally kunnen wij nu terug kijken op een geslaagde en gezellige fietsenrally-barbeque. Het weer was, zoals gewoonlijk elk jaar, met ons.

De animo was wéér groter dan voorgaande jaren; 200 fietsers. Er is met veel plezier gefietst, dank nog aan de uitzetters.

Het samen-zijn op de „Murkhoeve” na de inspanning was, ondanks de aanwezige 380 mensen, een succes.

Een stille getuige hiervan vonden we de andere morgen, in de vorm van lege vaten, flessen, glazen, bordjes, enz.

De uitslag van de rally is als volgt :

- 1e Hr. en Mevr. Hellemonds
- 2e Hr. en Mevr. Doggen
- 3e Hr. en Mevr. Verheijen
- 4e Dames den Besten
- 5e Zr. Bouvy en Hr. Verhoeven.

TOT VOLGEND JAAR ! ! ! !

Bestuur D.I.O.

Foto : A. Looymans



## GEVONDEN

In de „Murkhoeve”,  
een polshorloge,  
terug te bevragen bij dhr. Nelemans (stoffeerderij) tst. 2422.



Foto : A. Looymans

## KINDERBARBEQUE

„Murkhoeve”, Breda, zaterdag 24 mei '75  
Er staat een fris windje, maar ondanks dat, komen de eerste kinderen van de welpen-verkennergroep „Murk-Jansen” (lichamelijk gehandicapte kinderen) aan om, zoals elk jaar verzorgd door D.I.O., te barbequen.

De twee barbeques die in de tuin van de hoeve staan opgesteld, zijn inmiddels al warm „gestookt”. Enkele minuten later liggen de eerste stukken vlees en worstjes al te „spetteren” op de roosters. Degene die het zelf kunnen, doen dit dan ook gretig, anderen worden bijgestaan door de leiders(sters) en D.I.O.-mensen.

Het weer laat ons niet in de steek, **het blijft droog.**

De sfeer is gezellig en dat is dan ook wel te merken aan de gretigheid waarmee het vlees, de worstjes, stokbrood, limonade enz. in de kindermagen verdwijnen.

„Gezelligheid kent geen tijd” maar helaas moeten deze kinderen plaatsmaken voor de volgende groep die reeds het terrein opkomt. Ook bij deze gasten vinden we weer hetzelfde enthousiasme als het voorgaande stel.

De stemming is opperbest zowel bij de kinderen als bij de verzorgers(sters) en D.I.O. Na het opruimen van de beentjes, bekertjes, bordjes, vorken, messen, lepels enz., kunnen we dan ook dit jaar weer terugkijken op een leuke en geslaagde kinderbarbeque.

C. Poppelaars, D.I.O.

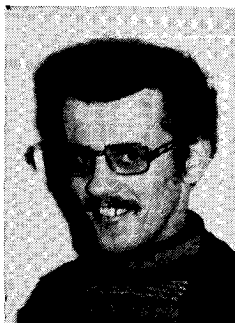
## AFTREDEN VOORZITTER VAN D.I.O. BESTUUR

Door onvoorziene persoonlijke omstandigheden is de heer Dhaenes genoodzaakt geweest het voorzitterschap van D.I.O. neer te leggen, en verder als gewoon bestuurslid in het bestuur te blijven.

Als opvolger werd de heer J. Blijlevens met algemene stemmen door het bestuur als voorzitter gekozen.

Als vice-voorzitter werd gekozen de heer C. Poppelaars.

D.I.O. Bestuur.



J. Blijlevens



C. Poppelaars

## RIKSEIZOEN 1974/1975



Ook dit jaar kunnen we weer terug kijken op een geslaagd rik-seizoen. Als rik-keizer kwam dit jaar uit de bus, de heer de Jongh, die gehuldigd werd met de gebruikelijke krans en dit jaar voor het eerst een wisseltrofee, beschikbaar gesteld door de heer Blijlevens.

Tweede en derde werden resp. Hr. v. Zundert en Hr. Vugs.

Wij wensen alle ridders een prettige vakantie en tot het volgend seizoen.



foto A. Looymans



Foto : J. Blijlevens

Na een half jaar in de flat zuchten, is het goed de INAS-jurkjes te luchten.



## D.I.O. AUTORALLY 1975

Om alvast in Uw agenda te noteren :

Op zaterdag 4 oktober a.s. organiseert D.I.O. haar 2e autorally.

Mooie prijzen, veel plezier en . . . aansluitend feestavond.

Nadere informatie zal U via affiches en D.I.O. konvokaten gegeven worden.

De D.I.O.-uitlaten.



## AFSCHIED VAN ZUSTER J. VAN GENNIP



Foto : C. Poppelaars

Op 27 juni 1975 namen wij afscheid van Zr. Jo van Gennip, Hoofd van de operatiekamers.

Zij heeft het ziekenhuis na een trouwe dienst van ruim 27 jaar wegens het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd, verlaten.

Van deze 27 jaar heeft zij het grootste gedeelte doorgebracht op de operatieafdeling als operatiezuster van het eerste uur, later als waarnemend hoofd en de laatste jaren als hoofdverpleegkundige.

Wij zijn haar dankbaar voor het vele goede werk wat zij voor ons ziekenhuis heeft gedaan, in het bijzonder voor de operatieafdeling.

Wij wensen haar toe, wat zij voor zichzelf graag zou wensen.

Ook in de taak die haar in het privé-leven wacht, wensen wij haar alle sterkte toe.

P. A. M. Meijvis,  
Coördinerend Hoofd  
Operatieafdeling en C.S.

## AFSCHEID VAN DE HEER GIELEN



Foto : C. Poppelaars

Op 6 juni 1975 namen wij afscheid van de heer Gielen, werkzaam in de Centrale Keuken en de afwaskeuken.

De heer Gielen kwam bij ons in dienst op latere leeftijd, na jaren een eigen groentenzaak gedreven te hebben.

In de jaren dat hij bij ons werkte, heeft hij zich een zeer prettige medewerker getoond, met een grote verantwoordelijkheid en zelfstandigheid.

Het was in kleine kring dat wij afscheid namen, maar des te groter was de belangstelling van de groep afdelingskeukens en zijn naaste medewerkers, waaruit duidelijk naar voren kwam hoe gezien hij was bij zijn medewerkers(sters).

Een paar speeches van Chef-kok, Directeur-Econoom en Hoofd Civiele Dienst wist hij zeer treffend te beantwoorden.

Naast de cadeaux had de heer Marcelis weer een treffend show-stuk gemaakt bij het dessert.

Het was voor dhr. en mevr. Gielen, kinderen en gasten een waardig afscheid. Wij wensen hem nog vele mooie jaren toe na een leven van hard werken.

C. Vergeer,  
Hoofd Civiele Dienst.

## DANKBETUIGING

Langs deze weg wil ik gaarne, mede namens mijn vrouw en kinderen, mijn innige dank betuigen aan directie, medische staf, hoofden van dienst, keukenpersoneel, collega's en verder allen die door hun blijken van belangstelling mijn laatste dag tot een onvergetelijke hebben gemaakt.

„'t Was voor ons een groots feest”.

Dank voor de bloemen, de cadeau's, 't overheerlijke diner !

Mijn dank voor dit alles.

F. van de Klundert.

## REISNOTITIES UIT OOST-AFRIKA

OP UITNODIGING VAN DE MISSIE VAN DE ZUSTERS FRANCISCANESSEN, BRACHT ONDERGETEKENDE EEN WERKBEZOEK AAN DE MISSIE-HOSPITALEN IN UGANDA EN TANZANIA (OOST-AFRIKA) VAN 23 APRIL TOT 23 MEI J.L. ZIJN VRIJWILLIGE REISGENOTE WAS ZR. M. VENHUIS.

Vanaf Londen vliegen wij met een nachtcharter van de East African Airlines richting Nairobi (Kenya), reisduur 9½ uur. Zo goed en kwaad als het gaat proberen wij wat te slapen of te lezen (De Walgvoel van Wolkers lees je precies uit) en het enige contact met de buitenwereld is de piloot, die attent mededeelt dat Leeds in de finale van de Europa-cup gekomen is.

Bij het eerste ochtendlicht om half 6 (Afrikaanse tijd half 8) ontwaren wij diep onder ons het fantastische groene landschap dat ons vier weken lang trouw zal vergezellen. Op Nairobi Airport geland moeten wij overstappen om naar Entebbe (Uganda) te vliegen.

Hier in Afrika heeft het vliegen nog romantiek, een oude Dakota en instappen via de vliegtuigtrap.

Twee uur later landen wij in Entebbe, waar wij na moeiteloos door de douane gebracht te zijn, opgewacht worden door de zusters van het Nyakibale Hospital.

Met hun brengen wij twee dagen door in Kampala (hoofdstad) om hun boodschappenlijst af te werken, hetgeen veel moeite kostte, omdat alles zeer schaars is in Uganda.

Vanuit Kampala vertrekken wij voor een 12 uur durende autorit naar het Nyakibale Hospital; de eerste 9 uur over een vrij goede autoweg maar het laatste stuk is een kwelling voor mens en auto.

Bijna 10 dagen brengen wij door in het fraai gebouwde ziekenhuis (2 Nederlandse doktoren) om ons te verbazen over de totaal andere gang van zaken dan wij gewend zijn.

Van dagen ver lopen worden de patiënten gebracht door hun gehele familie op een soort draagbaar en na opname van de patiënt bivakkeert de hele familie op het ziekenhuisterrein en verzorgt de patiënt voor wat betreft eten, drinken, wassen enz. Bij opname van kinderen slaapt de moeder op een matje onder het bed van haar zieke kind.

Ondanks het geweldige werk van de Missie is de kindersterfte nog enorm, hegeen grotendeels te wijten is aan het nog in zwang zijnde gebruik van bush-medicijnen (een zeer informatief boek hierover is: leven, ziekte en dood in Afrika van Dr. Zuring, uitgave van Gist-Brocades, Delft).

Na afscheid genomen te hebben van de vriendelijke zusters en hun bedankt te hebben voor hun enorme gastvrijheid (die overal legendarisch is in Afrika) vertrekken wij voor een 10 uur durende autorit naar de volgende missie, Mutolere.

Een weg met 180 (!) hair-pins en hoogtevrees verwekkende ravijnen, maar alles gaat goed. Ook hier weer een geweldige ontvangst en hoewel wij hier maar twee dagen kunnen blijven, maken wij hier een enerverende Afrikaanse markt mee, inclusief een exclusieve Afrikaanse medicijnman, die voor alle kwalen iets verkoopt.

Van Mutolere weer terug naar Kampala want we moeten van Uganda naar Tanzania en dat kan alleen per boot in verband met de onmogelijkheid de landsgrens over te komen door de politieke situatie.

Dus per tweedeks boot 12 uur varen over het Victoriameer (zo groot als Nederland) met een lekker zonnetje.

In Bukoba (Tanzania) aangekomen weigert de immigrationsofficer ons een stempel te geven voor een 14-daags verblijf. Slechts 4 dagen kan, maar dan moeten wij maar terugkomen op zijn kantoor. Ja wij zijn gek. Dat betekent 3 uur rijden vanuit de bush, maar gelukkig is Zr. Annunciata ons van de boot komen halen en zij zou Zr. Annunciata niet zijn als het haar niet lukte de goede man tot andere gedachten te brengen. Dus op weg naar het Missie hospitaal in Rubya, een vreselijke weg, soms rijden we 5 km per uur, overal stenen en kuilen maar de Afrikaanse chauffeur zit fluitend achter het stuur van zijn landrover. Af en toe vliegen uilen voor ons uit en lange tijd „gidst” een vos ons. Het lijkt of wij naar het einde van de wereld gebracht worden.



In Rubya verblijven wij 10 dagen en bewonderen onder andere het zelfbedieningsrestaurant van de verpleegkundigen.

Ook maken wij op een nacht een angstaanjagende tornado mee waarbij het hele dak van de kraamkliniek eraf waait en bomen afknappen als luciferhoutjes.

Een delikatesse in Afrika zijn gebakken sprinkhanen en die laten wij ons goed smaken (vooral met een glaasje cognac sterk aan te bevelen).

Na Rubya op weg naar Sengerema Hospital waar wij gedurende 3 dagen zeer gastvrij ontvangen worden en het zeer grote ziekenhuiscomplex bezichtigen.

Van daaruit worden wij naar Mwanza gebracht en bereiden wij ons voor op de terugreis naar Holland waar wij veilig en wel en met een schat aan ervaringen, belevenissen, foto's, films op 23 mei aankomen.

Konklusie: Afrika is een fascinerend werelddeel, vriendelijke bevolking, een geweldige inzet van de Missies, ja een gebied waarnaar je heimwee krijgt.

Wij hebben dat al.

J. W. Schreuder.



## CULINAIRE CAPRIOLEN

Zoals het de meesten van ons vergaat, worden er in de vakantietijd vrienden gemaakt en uitgenodigd om toch vooral eens langs te komen in het schone Brabantse land.

Nu, daar staan ze dan zondagmorgen elf uur (waren we toch maar eerder opgestaan), leuk dat jullie er zijn, let maar niet op de rommel.

Ja, en dan zul je toch ééns moeten vragen „blijven jullie eten”, ook al weet je dat je niets bijzonders in huis hebt (en je had nog wel verteld dat je zo lekker kon koken).

Om dit probleempje op te lossen: niet in paniek raken, de koelkast open rukken en een half uur later tot ieders verbazing zo ongeveer hetzelfde op tafel te zetten als in dat romantisch restaurantje in het zonnige zuiden.

Dat is natuurlijk heel iets anders dan de verwachte friet, fricandel enz.

Hieronder staan dan wat vluggertjes.

Let op de presentatie! de *élegance* van het zuidelijke bedieningspersoneel zult u wel missen, maar een glaasje wijn uit de vakantiestreek doet het erg goed bij deze snacks, rode en witte wijn kan allebei, als hij maar niet te zoet is.

### KOUDE SNACK.

#### SPAANSE MELOEN SNACK MET GEROOKTE HAM.

- 1 sneetje brood
- 1 punt meloen
- 2 sneetjes gerookte ham
- boter
- spaanse saus

Sneetje brood besmeren, beleggen met dun gesneden gerookte ham. Een grote punt meloen van de schil ontdaan daar bovenop leggen. Er een lepel Spaanse saus overheen scheppen.

## SPAANSE SAUS

500 gram mayonaise  
500 gram tomatenketchup  
1/2 theelepel gemberpoeder  
    mespuntje cayenne  
    zout  
    enkele spaanse pepers  
6 tomaten  
2 rode paprika's  
4 augurken  
2 uien

Schil de tomaten en snij ze doormidden.

Haal de zaadjes eruit en snij ze in kleine stukjes. Doe dit ook met de paprika's; de augurk en de uien goed fijn hakken.

Doe alles in een kom en breng het op smaak met nevenstaande ingrediënten.

## WARME SNACK 1 pers.

### TOAST SUZANNE

2 halve peren  
2 sneetjes toast  
2 plakken ham  
blue fort  
2 eierdooiers  
room

2 halve peren opwarmen in eigen vrucht nat.

Leg daarna beide helften op 2 beboterde sneetjes toast, belegd met ham.

Apart 120 gr. blue fort kaas fijn maken en mengen met 2 eierdooiers en 2 eetlepels room. Met deze massa de peerhelften napperen en daarna het geheel in een goed hete oven goudbruin bakken.

## UITGEBREIDE SNACK

### KIPPEBOUTJES BONNE FEMME

2 kippeboutjes  
25 gr. mager gerookt spek  
1 uitje  
resten: worteltjes  
    doperwten  
    tuinboontjes  
    aardappelen  
    zilveruitjes  
    boter.

De kippeboutjes met peper en zout bestrooien en bakken in hete boter.

Schuif deze even in de hete oven, zodat ze daar gaar worden. Haal de boutjes daarna uit de pan en bak dan in de braadboter het spek, dat fijn gesneden is en de aan kleine blokjes gesneden aardappelen. Als de aardappelen beginnen te kleuren de gare groenten er aan toevoegen met de zilveruitjes.

Stort dit alles op een bordje en leg de boutjes er bovenop. Als u het in de tuin hebt strooi er dan wat fijngehakte bieslook overheen.

Werk ieder gerecht af met wat blaadjes sla en een schijfje tomaat en sinaasappel.

Veel succes en culinaire groeten van



M. P. J. van Bracht,  
Chef-kok,  
IGNATIUSZIEKENHUIS.

## SALARISMAATREGELEN PER 1-8-'75

De Rijksoverheid heeft in het kader van het trendbeleid de salarissen van het rijks personeel m.i.v. augustus 1975 aangepast.

In het Centraal Overleg Arbeidsvoorwaarden Ziekeninrichtingen is overeengekomen om voor het jaar 1975 aan te houden de door de regering in het kader van dit beleid te treffen maatregelen.

Dientengevolge zullen de salarissen in het Ziekenhuiswezen m.i.v. 1-8-'75 als volgt worden aangepast :

1. De **verwerking** van de toeslag Machtigingswet in het salarisniveau van 1-1-'75.
2. Een **salarisverhoging** vanwege de nakalkulatie 1975 van 3,01% met een minimum van *f* 42,50 per maand.
3. Een **salarisverhoging** wegens de prijscompensatie van 5%, met een minimum van *f* 73,— per maand.

De totale verhoging bedraagt 8,16% over het salaris van 1-1-'75 inclusief de toeslag Machtigingswet met een vloer vanaf de leeftijd van 21 jaar en ouder ad *f* 115,50 (*f* 42,50 en *f* 73,—).

## MINIMUMLOON EN MINIMUMJEUGDLOON.

Per 1-7-'75 is tevens het minimumloon / minimumjeugdloon opnieuw vastgesteld:

23 jaar	<i>f</i> 1.344,20	
22 jaar	<i>f</i> 1.243,40	
21 jaar	<i>f</i> 1.142,60	Indien het minimum(jeugd)
20 jaar	<i>f</i> 1.041,80	loon hoger is dan het ver-
19 jaar	<i>f</i> 940,90	diende schaalsalaris dan
18 jaar	<i>f</i> 840,10	dien het minimum(jeugd)loon
17 jaar	<i>f</i> 739,30	uitbetaald te worden.
16 jaar	<i>f</i> 638,50	
15 jaar	<i>f</i> 537,70	

## VAKANTIEUITKERING.

In overeenstemming met de door de Rijksoverheid gevolgde gedragslijn zal met ingang van 1-6-'75 het percentage van de vakantieuitkering van 7,5% worden verhoogd tot 7,8%.

## NAKALKULATIE 1975.

Met ingang van 1-8-'75 is de uitkomst van de nakalkulatie 1975 in het salaris-niveau verwerkt tot het percentage van 3,01% met een minimum van *f* 42,50 per maand.

Over de periode van 1-1-'75 tot en met 31-7-'75 moet er evenwel nog een afrekening plaatsvinden.

Hierover wordt U nader geïnformeerd in een aparte bijlage bij uw salarisstrook van de maand juli.

## BEZIGHEIDSTHERAPIE IN HET ZIEKENHUIS

De bezigheidstherapie kan een belangrijke plaats innemen in het ziekenhuis. Omdat het begrip bezigheidstherapie voor velen erg onduidelijk of zelfs onbekend is, lijkt het ons zinnig het doel van bezigheidstherapie nader uiteen te zetten.

Het heeft nl. als doelstelling een patiënt meer mens te laten zijn, in een afhankelijke positie. Zoals in verpleegtehuizen, prychiatrische ziekenhuizen, bejaardentehuizen en algemene ziekenhuizen.

Het zorgt voor een zinvolle tijdpassering van de patiënt, wat op vele manieren realiseerbaar is.

Bezigheidstherapie in het ziekenhuis richt zich vooral op die patiënten die voor langere of niet vaststaande periode opgenomen zijn.

Deze patiënten voelen zich vaak onzeker en nutteloos. Vrijwel iedere afdeling heeft een groep patiënten die in deze positie verkeren.

Hier ligt de taak van de bezigheidstherapie om deze mensen op te vangen. Zij kan dit doen d.m.v. een gesprek, het aanbieden van bezigheden, zoals handenarbeid, handwerken, spel (zowel individueel als in groepsverband).

Deze vorm van bezig zijn (i.p.v. het veel voorkomende vervelen) heeft als gevolg dat de patiënt zich ontspant, hij heeft het gevoel weer iets te betekenen. Hij kan problemen die een ziekte met zich meebrengt even van zich afzetten en kan er eventueel over praten.

Een bezigheidstherapie-afdeling geeft meer mogelijkheid tot sociaal contact. De patiënt is ook even in een andere omgeving; uit de ziekenhuissfeer. Hij voelt zich dan wat minder patiënt en meer mens. Veel patiënten zijn zich nog niet bewust van hun creatieve mogelijkheden. Een bezigheidstherapie geeft de patiënt de gelegenheid creativiteit te ontdekken en eventueel te ontwikkelen. Dit kan tot gevolg hebben dat mensen hun vrije tijd beter weten te besteden.

Naast de bezigheidstherapie-afdeling biedt de bezigheidstherapie ook mogelijkheden voor patiënten die op bed moeten blijven liggen. Dit in aangepaste mate.

Bezigheidstherapie zal de patiënt wel tot activiteit stimuleren, maar de deelname is vrijblijvend.

De bezigheidstherapie kan ook een positieve invloed uitoefenen op het genezingsproces van de patiënt. Het is nl. bevorderlijk voor de psychische gesteldheid van de patiënt, wat weer invloed kan hebben op de lichamelijke gesteldheid.

Ook de verpleging zal het als positief ervaren als een bezigheidstherapie goed functioneert. Een deel van de mentale opvang kan overgenomen worden door de bezigheidstherapie.

Het ziekenhuis beschikt thans over een viertal medewerksters, die ,met een verschillende vooropleiding, proberen de bezigheidstherapie in ons ziekenhuis toe te passen.

Twee van deze medewerksters zijn werkzaam op de afdeling 02 (neurologie/psychiatrie), één is werkzaam op de afdelning 22 (orthopaedie) en een vierde is werkzaam op verschillende afdelingen op de begane grond.

Gehoopt en verwacht mag worden, dat deze medewerksters nu al voldoen aan een belangrijke behoefte van onze patiënten en ook is het zeker, dat in de toekomst uitbreiding van deze activiteiten overwogen moet worden.

Mevr. T. v. d. Ham-v. d. Sluiszen  
Mevr. A. Strous-Reijnders  
Mevr. M. Szatmari Szabo-v. d. Wouden  
Mej. L. Slob.

## DIT IS PODIUM-NIEUWS

Op donderdagavond 3 april gingen om 19.00 uur de lichten van onze aula aan en werd er achter de gordijnen nog het een en ander gesleuteld en doorgesproken.

Ja, want de februarigroep 1975 zou zijn intrede in ons ziekenhuis gaan maken.

Terwijl tussen de coulissen veel werd gepraat en men menigmaal tussen de gordijnen de zaal inkeek, om te zien of het verwachte publiek wel zou komen, kon men constateren dat dit naar wens verliep; zij het wat langzaam.

Och ja, natuurlijk moet je rekening houden met het brabants kwartiertje, wat er hier altijd bij komt.

Nadat om 20.25 uur de zaal toch vol was geraakt, kon men 5 min. later beginnen met het programma en werden de lichten dus gedoofd, waarna men de nodige spotjes (1800 watt) op het toneel kon richten, want daar had de gehele nieuwe groep zijn plaats gevonden om de spits van deze avond af te bijten door middel van een openingslied.

Daarna zou men doorgaan met de nodige sketsjes, waaronder : een komische rechtszaak en een ode aan de ons welbekende PO; een lezing door onze pastor, waarna we de vrienden van de pastor konden zien, de verkenners met akela en al. Toch moest onze pastor een komisch einde gaan geven aan het eerste gedeelte van deze avond, dit door de biecht te horen van één van z'n jonge knapen.

Maar wat is zonde ?

Geen zonde was het kopje koffie, dat men naast de vele gesprekken in de pauze kon nuttigen. Mocht dit toch een zonde zijn, dan zou de vergeving daarvan na de pauze goed gemaakt worden.

Ja, want voor het eerst ((gezien alle introductieavonden) was er een groep die op hun avond een compleet toneelstuk ten tonele ging brengen, genaamd :

„Te koop aangeboren !”, wat een uur zou gaan duren.

Hiervan kon men tenvolle genieten en men kon ontdekken dat verkopen niet altijd zo gemakkelijk zou gaan. En zoals een moppentapper de beste mop voor het laatst bewaart, ging deze groep een eind maken aan de spanning omtrent hun groepslied . . . maar meer nog aan hun groepsnaam.

Het moest gebeuren, zij het, dat men een zeer korte pauze moest inlassen om de technische voorzieningen te treffen, waarna al de lichten uitgingen. Ja, even dacht men (omdat het zo donker werd) dat men ging bezuinigen. Nee, echt niet, want met de vijfde symphonie van Beethoven en voorzien van een stormlantaarn (olie genoeg) trad de groep van achter uit de zaal in de richting van het toneel.

Terwijl op het toneel tal van spots een knipperhouding hadden aangenomen, was de groep bij het toneel aangekomen, waar twee witte koorden lagen. Hieraan hing hun naam en terwijl men het koord gretig ter hand nam, kon de groepsnaam (verlicht en wel) van onder het toneel naar boven worden gehesen.

Een nieuwe groep - ja dit is hun naam :

### **G H I T A T I**

eens een eed afgelegd, door deze te verbreken moet men z'n leven gaan geven.

Ik hoop en velen met mij, dat deze groep gedurende hun opleiding, hun naam en nog meer de betekenis daarvan, steeds voor ogen zal blijven houden; zodat we daarna de naam nog eens omhoog kunnen halen met een beloning voor deze eed en wel door middel van het diploma A vrepleegkundige.

Ghitati,  
wij wensen U al onze medewerking hiervoor toe en veel succes tijdens de opleiding.

Jac. Blijlevens.



## **MEDEDELINGEN**

### **GESLAAGD**

Mej. D. Pelders, voor het diploma Röntgenlaborante.  
Dhr. J. Lievens, voor de akte N.O. Wis- en Natuurkunde.

### **BENOEMD**

Met ingang van 1 juli 1975 is tot Hoofd van afdeling 18 benoemd Zr. A. J. PLUYMERS.

Tot Waarnemend Hoofd van de afdeling 18 is met ingang van 1 juli 1975 benoemd Zr. M. VAN HAPEREN-MULDERS.

Tot Hoofd van de Operatiekamers is met ingang van 1 juli 1975 benoemd Dhr. M. MELAER.

Wij wensen hen in hun nieuwe functie zeer veel sukses.

## **MEDEDELING VAN HET BESTUUR**

In associatie met F. J. B. Zeegers en W. C. A. Essed is aan de medische staf van ons ziekenhuis verbonden de heer G. A. J. De Baere, orthopaedisch chirurg.

## VAN LOUNGE NAAR AULA

Dag lounge, dag klein toneeltje, al moet ik stellen dat daar vele malen leuke dingen zijn geschied, die soms in een echt theater of schouwburg niet vertoond werden, maar ja, die tijd is nu voorbij.

Och, we moesten hiervoor steeds maar weer improviseren en vechten om het geluid maar weer goed de zaal in te krijgen. Ja, je rolde, voordat zo'n avond plaats vond, al 3 maal zo'n 20 meter aan snoeren steeds maar weer uit, om dat toneeltje maar weer geheel naar wens van de artiesten zo goed mogelijk te kunnen belichten. Dan, zittend op de trap, met naast je een kist vol met schakelaars en stopcontacten, waarnaast niet alleen de geluidsinstallatie maar ook andere geïmproviseerde dingen stonden.

Zo tussen dat geheel zat je, en daarmee moest je de artiesten voor die avond gaan begeleiden. Velen keken altijd wat raar naar al dat snoeren en apparaten gedoe en vroegen zich misschien af, kan men daarmee een technische begeleiding waar gaan maken.

Ja, dat lukte meestal wel, al zijn schoonheidsfoutjes dan onvermijdelijk, het blijft technisch. Ook zij hadden niet alleen die gedachten, want menigmaal vroeg ik mezelf af, zou het met al die apparatuur en snoeren vanavond dan toch gaan lukken. Och ja, dat werk moet je steeds improviseren en dan komt een draaiboek daarvoor toch nooit uit.

Ik vind het fantastisch fijn werken, ook al blijft het werken achter de schermen, het geeft je toch altijd weer voldoening als het je gelukt is en de avond met een succes eindigt.

Zo na vier jaar (zo'n 20 avonden), zou U me de vraag kunnen stellen, wat was de fijnste avond nu voor je ?

Om hierdoor geen enkele groep te kwetsen, moet ik zeggen, ze waren allemaal fijn om te begeleiden.

Maar naast dat laatste woord, zou ik het volgende woord toch willen geven, „het fijnst“ : tot nu toe zijn dat twee groepen en wel, Juventa en Jin Jang.

De eerste groep omdat ik toen de beschikking had over slechts 4 spots en een geluidsinstallatie en toen sprak men van een fantastische avond, waar de groep opzich het grootste aandeel aan had.

De tweede groep, omdat je in de loop van 4 jaar, het nodige materiaal had verzameld, en een groep niet alleen technisch, maar nu ook door de opgedane kennis, voor deze avonden naar behoren kon begeleiden. Mede door het fijne contact, zij het wat laat, dat je ook met deze groep had.

Daarom wil ik nog de volgende aantekening maken, dat het contact met zo'n groep helaas pas begint, als ze hun program al klaar hebben, hetgeen soms wat moeilijk werkt.

Toch moet je steeds blijven streven naar een avond, die kwalitatief goed moet zijn. En hoewel de inzet van de grote groepen wel zo groot is, betreur ik gezien het werk ervoor, toch de opkomst daarvoor.

Deze avonden zijn voor iedereen het bezichtigen waard, het is gezond amusement. Nu de Administratie naar de tweede etage der leerlingenflat is verplaatst, hebben we weer de beschikking over „onze Aula”.

Een ruimte waar ieder creatief mens een opening moet gaan zien in zijn kunnen.

Een ruimte die gezien onze instelling, terug moest komen en waarmee ikzelf erg blij ben.

Dit was podium-nieuws,  
Jac. Blijlevens.



## IN MEMORIAM

Herinnering aan

Zuster IDA VIS

Geboren 2 maart 1911 in Diemen en overleden  
5 juni 1975 in het Ignatius-ziekenhuis te Breda.

Op 64-jarige leeftijd overleden, heeft zij alleen in haar vakantie-eis verre reizen kunnen maken. Het laatste jaar werd zij voorgoed „vastgehouden” door haar ziekte.

En toch is zij in de verwerking van haar onmacht, helemaal vrij geworden. Dat is de herinnering aan haar.

Omgeven door bloemen, was zij telkens verbaasd over wat er zich allemaal aan kleur en vorm ontvouwde. Zo had zij eens een paar takken sneeuwballen gekregen : houterige, stijve stelen met een witte verfrissende volheid. Toen haar gewezen werd op wat zij in haar geleidelijke aftakeling voor haar omgeving „ontvouwde”, keek zij enigszins streng en zei : ik ben en ik doe niets bijzonders.

Daarom is zij midden in het bedrijvige werk, voor het ziekenhuis een weldaad van bezinning geworden.

Dank Zuster Vis, voor wat U betekend en waar gemaakt heeft : een tot rijpheid gekomen geloof, dat ons leven onvernietigbaar is in de handen van Hem, die onze God wil zijn.

Lieve familie, vrienden en bekenden : dank voor jullie geduld en trouw bezoek.

Ik vergeet jullie zorgen niet.

J. Dresen.



# NEDERLANDSE VERENIGING VAN RADIOLOGISCH LABORANTEN 1950 – 1975

Op 30 en 31 mei j.l. organiseerde bovengenoemde vereniging haar jaarlijks tweedaags Congres, dat dit jaar in het teken zal staan van het 25-jarig bestaan.

De vereniging werd onder de naam : „Nederlandse Vereniging van Röntgenlaboranten” in 1950 opgericht te Utrecht en verkreeg in 1952 rechtspersoonlijkheid. Toenemende toepassingsmogelijkheden om behalve met röntgenstralen ook met andere soorten stralen onderzoeken te verrichten, maakte het wenselijk de naam röntgenlaborant(e) te vervangen door radiologisch laborant(e), welke naam beter de verschillende werkzaamheden, die dit beroep omvat, aangeeft. Uiteraard werd deze beroepsaanduiding ook overgenomen in de naam van de vereniging.

Bij de oprichting van de vereniging was van een doelgerichte opleiding van radiologisch laboranten nog geen sprake. In nauwe samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Radiologie, in welke vereniging de radiologen verenigd zijn, is hard gewerkt om tot een landelijke opleiding te komen.

Daarnaast is voortdurend gestreefd om een wettelijke erkenning van het beroep en het diploma radiologisch laborant(e) te verkrijgen. Het ziet er naar uit dat deze wettelijke erkenning — waarvan de voorbereidingen al in een vrijwel definitief stadium zijn gekomen — nog dit jaar zal worden afgekondigd. Hiermee zal met name de opleiding onder rijkstoezicht komen te staan, waarmee de theoretische en praktische opleiding gewaarborgd is.

Door middel van distriktsbijeenkomsten, symposia en repetitiecursussen is de vereniging actief werkzaam om de beroepskennis van haar leden op het noodzakelijke niveau te houden.

Het tijdschrift „Gamma” dat maandelijks verschijnt speelt daartoe ook een belangrijke rol als informatiebron voor de leden met betrekking tot de salarisschalen, secundaire arbeidsvoorwaarden en de activiteiten van de vereniging in deze.

Internationaal is de vereniging actief in de I.S.R.R.T., de International Society of Radiographers en Radiological Technicians, waardoor veel nuttige relaties zijn ontstaan tussen 48 landelijke zusterverenigingen.

Het bestuur hoopt, samen met haar leden, aan de toekomst van de vereniging en de verdere ontwikkeling van het beroep met veel plezier en resultaat te zullen mogen werken.



Wij lezen voor in  
„Het Spuitje”  
personeelsblad  
St. Lambertus-ziekenhuis  
Helmond.

## DE CONTROLEVOORSCHRIFTEN ZIEKTEWET ZIJN GEWIJZIGD

De sociale Verzekeringsraad heeft onlangs de gewijzigde controlevoorschriften, bedoeld in artikel 39 van de ziektewet, goedgekeurd. Onderstaand worden de wijzigingen in deze controlevoorschriften toegelicht en daarna is de nieuwe tekst van deze voorschriften vermeld.

### **Wijzigingen.**

In oude controlevoorschriften was onder 1 vermeld, dat de ziekgemelde verzekerde diende thuis te blijven tot het eerste bezoek van de verzekeringsgeneeskundige of van de beambte der bedrijfsvereniging heeft plaatsgehad.

In de nieuwe controlevoorschriften is deze volledige thuisblijfplicht beperkt tot maximaal 5 dagen. Als de verzekerde binnen de 5 dagen na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid geen bezoek heeft gehad van bedoelde verzekeringsgeneeskundige of beambte dan vervalt de volledige thuisblijfplicht als de behandelend arts niet heeft geadviseerd binnen te blijven. De gedeeltelijke thuisblijfplicht gedurende bepaalde uren blijft echter gedurende de eerste drie weken bestaan.

Op de oproepkaart voor de verzekerde was tot voor kort vermeld, dat bij te late ontvangst van deze kaart of bij bezoek aan de behandelend geneeskundige op het tijdstip, waarvoor verzekerde wordt opgeroepen, deze op het eerstvolgende spreekuur van de verzekeringsgeneeskundige diende te komen.

Deze bepaling is thans in de vetgedrukte zin van punt 5 van de controlevoorschriften opgenomen.

### **Nieuwe tekst controlevoorschriften.**

#### **1. Thuisblijven.**

U dient thuis te blijven tot het eerste bezoek van de verzekeringsgeneeskundige of van de beambte der bedrijfsvereniging heeft plaatsgehad.

Na het eerste bezoek of, als u binnen 5 dagen na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid geen bezoek hebt gehad van deze verzekeringsgeneeskundige of beambte, na die 5 dagen mag u - als de behandelend arts daartegen geen bezwaar heeft — buitenshuis gaan maar u dient de eerste drie weken wel thuis te zijn :

's morgens vóór 10.00 uur;

's middags van 12.00 tot 14.30 uur.

Tot het eerste bezoek respectievelijk binnen de eerste 5 dagen en tijdens bovengenoemde uren mag u alleen van huis gaan voor een bezoek aan de behandelend arts of aan de verzekeringsgeneeskundige of om het werk te hervatten. Indien uw arbeidsongeschiktheid onverhoopt langer dan drie weken zou duren, vervalt de plicht om tijdens de hierboven genoemde uren thuis te zijn, tenzij door de verzekeringsgeneeskundige anders mocht worden bepaald. Wanneer u meent, dat daartoe aanleiding is, kunt u de verzekeringsgeneeskundige vrijstelling vragen van de verplichting gedurende bepaalde uren thuis te zijn.

#### **2. Maak bezoek mogelijk.**

De verzekeringsgeneeskundige en de beambte van de bedrijfsvereniging moeten u kunnen bereiken. Daartoe is het nodig dat u hen in de

gelegenheid stelt om u in uw woning of op het verpleegadres te bezoeken. Is er — terwijl u thuis bent — iets bijzonders aan de hand (bijvoorbeeld de bel is defect of er is niemand thuis, die dé deur kan openen), treft u dan maatregelen, waardoor zij toegang tot de woning kunnen krijgen. U dient ervoor te zorgen dat de verzekeringsgeneeskundige of de beambte van de bedrijfsvereniging, indien hij u niet thuis treft, op uw adres kan vernemen waar u bent.

### **3. Het juiste adres.**

Indien u tijdens ziekte verhuist of tijdelijk elders verblijft of van verpleegadres verandert (bijvoorbeeld opname in of ontslag uit een ziekenhuis, een sanatorium of een andere inrichting) behoort u dit binnen 24 uur aan de bedrijfsvereniging op te geven.

### **4. Verblijf buitenlands.**

Tijdens arbeidsongeschiktheid dient u voor een meerdaags verblijf in het buitenland toestemming te hebben van de bedrijfsvereniging.

### **5. Op het spreekuur komen.**

Indien u een oproepkaart is verstrekt, dient u zich aan de daarop vermelde richtlijnen te houden.

Vooorts moet deze **oproepkaart bij elk bezoek** aan of van de verzekeringsgeneeskundige **worden getoond**.

Aan de oproep om te verschijnen op het spreekuur van de verzekeringsgeneeskundige, of een door de bedrijfsvereniging aangewezen specialist, dient u gevolg te geven, ook al zou u van plan zijn op de dag na die, waarop dat onderzoek moet plaatshebben, of op een latere dag het werk te hervatten.

Als u een geldige reden tot verhindering hebt (bijvoorbeeld bedlegerigheid), behoort u dit aan de betreffende arts terstond mede te delen.

Vanzelfsprekend dient u dan tot het eerstvolgende bezoek uw woning niet te verlaten, opdat de verzekeringsgeneeskundige u steeds thuis treft wanneer hij u komt bezoeken. U mag in zo'n geval alleen buitenshuis gaan voor bezoek aan de behandelend arts.

**Als u op het eerstvolgende spreekuur van de verzekeringsgeneeskundige wel kunt komen, dient u dit te doen.** De volledige thuisblijfplicht vervalt na dit bezoek.

U hoeft niet op het spreekuur te verschijnen indien u inmiddels uw werkzaamheden hebt hervat.

### **6. Raadpleeg uw huisarts.**

Bij arbeidsongeschiktheid dient u zich — in uw eigen belang — binnen redelijke termijn onder behandeling van uw huisarts te stellen en de voorschriften van deze arts op te volgen.

### **7. Genezing niet belemmeren.**

Indien u zich tijdens uw ziekte zodanig gedraagt, dat daardoor uw genezing kan worden belemmerd, hetgeen het geval kan zijn door bijvoorbeeld deel te nemen aan dans- en feestavonden of aan kermissen of door sport te beoefenen, is de bedrijfsvereniging bevoegd de uitkering te weigeren.

### **8. Het verrichten van werkzaamheden.**

U dient tijdens uw arbeidsongeschiktheid geen werk te verrichten behalve voor zover het werkzaamheden betreft, die u voor het herstel van uw gezondheid zijn voorgeschreven dan wel waarover u van tevoren overleg hebt gepleegd met de bedrijfsvereniging.

## 9. Hervatten bij herstel.

Zodra u weer in staat bent aan het werk te gaan, dient u niet een speciale opdracht daartoe af te wachten. Wel behoort u aan de bedrijfsvereniging of aan de verzekeringsgeneeskundige de datum van de gehele of gedeeltelijke werkhervatting mede te delen. Ook wanneer u weer in staat bent om aan het werk te gaan maar geen werk hebt dient u dit aan de bedrijfsvereniging mede te delen.

## 10. Bezwaren tegen hersteldverklaring.

Heeft de verzekeringsgeneeskundige verklaard, dat u in staat bent uw werk geheel of gedeeltelijk te hervatten maar bent u het daarmee niet eens, dan moet u uw bezwaren terstond aan de bedrijfsvereniging mededelen.

# PERSONALIA

## WIJ VERWELKOMEN

Mevr. E. van den Kerkhof-Brood		Mej. W. Eindhoven	Afd. 10
	Poli Patiënten Registratie	Mevr. H. van Dorst-Lievens	Afd. 01
Mej. Y van den Nolle	Apotheek	Mevr. A. van Zoelen-de Jong	Röntgen afd.
Mevr. H. Zweedijk-Nieuwland	Afd. 21	Mevr. Y. Wolfs-Verhoeven	.OK.
Dhr. P. Dekkers	Civ. dienst-algemeen	Mej. A. Bekkers	Opname
Dhr. F. Bogaerts	Civ. dienst-algemeen	Mej. M. Katsman	Afd. 22
Mevr. C. de Kroon-van Loon	Broodkeuken	Mevr. C. van der Heyden-van den Broek	Chir. Poli
Mej. G. Fasen	Afd. 18	Mej. E. Vink	P.A.L.
Mej. A. Deurwaarder	Interne Poli	Mej. M. Dirken	O.K.
Mevr. M. Joosen-Nieuwkerk	Computer afd.	Mej. M. van Rijckevorsel	Poli Pat. Registratie
Mej. F. Classen	Cardiologie	Mej. A. van Oosterhout	Fin. adm.
Mej. E. Huybrechts	Afd. 21	Mej. F. Hoefsmit	School
Dhr. A. van Oosterhout	Centr. Keuken	Mevr. I. Haynes-Staphorst	O.K.
Mej. M. Ammerlaan	Afd. 12	Mevr. T. van Eyk-Gillis	Bloedafname
Mej. E. van der Velden	Afd. 05	Mej. C. van der Meeren	Fin. adm.

## HUWELIJK

- 31—5—1975 Dhr. B. Leclercq (P.Z.) met mej. J. Verstappen.  
6—6—1975 Mej. A. de Swart (22) met dhr. H. v. d. Broek  
13—6—1975 Mej. M. Willems (Int. P.) met dhr. J. Sötebeer.  
16—6—1975 Mej. J. Keyser (03) met dhr. H. Beljon.  
18—6—1975 Mej. E. Smulders (06 / 07) met dhr. J. Jonk.  
27—6—1975 Mej. C. Kock (Longfunctie) met dhr. A. v. Engelen.  
11—7—1975 Mej. R. Dressel (12) met dhr. E. Niemans.  
18—7—1975 Mej. M. Peters (18) met dhr. P. Melai.

## GEBOREN

- Michelle, dochter van dhr. en mevr. Josiassen-v. d. Berg.  
Niels, zoon van dhr. en mevr. Krijnen.  
Claudia, dochter van dhr. en mevr. Marcellis.  
Monique, dochter van dhr. en mevr. v. Hoogenhuizen-van Mierlo.  
Kim, dochter van dhr. en mevr. v. d. Put-Smulders.  
Rachel, dochter van dhr. en mevr. Dekkers.