

"SINGEL 33"

16e jaargang - no. 3

MAART 1985

REDAKTIE:	Fabienne Krüger (voed. dienst)	toestel	2272
	Peter Beenackers (deb. adm.)	"	2193
	Kees Brinkman (pat. vervoer)	"	2000
	Marjan van Dongen (voed.ass., '03)	"	2218
	Bob Leclercq (pers. zaken; koörd.)	"	2404
	Peter Weterings (centr. keuken)	"	2426
	Rinus Wijnings (centr. keuken)	"	2426
	Ellen Sebregts (freelance)		
	Omsslagentwerp: Rinus Wijnings		
	Redaktie-adres: Postbus Singel 33 (interne post)		
	Wilhelminasingel 33, 4817 JX Breda (externe post)		

Dankbetuigingen	2
Oproep dames-voetbal-tournooi Warmond	2
Geef bloed voor uw medemens	3
Geslaagden	8
Weeffout in wet tweeverdieners	9
Badminton-tournooi van 25 april a.s.	11
Personalia	12
Mededeling technische dienst	13
2 x 12 1/2 jarig dienstjubileum	14
S.I.Z. medewerkers in het nieuws	15
Vereniging spierziekten Nederland	16
Verpleegtariëven	17
Terugblik carnaval 1985	18
Direktie-mededeling	22
Van de ko(o)k	23
Bingo-avond	26
DIO programma	27
PGGM Berichten	28
Koude golven	29
Brand?	30
Uw tv-gids voor 18 sporten (deel 16)	31
Keuringsdienst van waren	33
Ons kent ons	35
Diploma uitreiking radiodiagnostisch laboranten	38
Where do all the ball-points go?	39
Het praten is in	40
Vooroordelen veroordeeld	41
UVV berichten	44
OR informatie	45

DANKBETUIGINGEN

Hartelijk dank aan directie, kollegaas en DIO voor de bloemen, die ik tijdens mijn ziekzijn heb mogen ontvangen.
Ook de vele belangstelling was geweldig. Hartelijk dank hiervoor.

*Jan de Wit,
Röntgen afdeling*

Langs deze weg wil ik u heel hartelijk dankzeggen voor uw mooie bloemen, welke ik heb mogen ontvangen tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis.
Tevens wil ik ook nogmaals mijn dank uitspreken aan het verplegend personeel van afdeling 01, zaal/kamer 2, voor hun goede zorgen welke ik heb mogen ontvangen.

*Mevr. E. van Stralendorff,
Schoonmaak afdeling*

Bij deze wil ik de directie en het bestuur van DIO heel hartelijk bedanken voor de mooie bloemen tijdens mijn ziekte.

*P.J. Dekkers,
portiers/bewaking*

OPROEP DAMES-VOETBAL-TOURNOOI WARMOND

Op zaterdag 25 mei 1985 GROOT DAMES- EN HEREN
VOETBAL-TOURNOOI IN WARMOND

Hiervoor vragen wij: Dames uit het Ignatius, die graag op deze dag willen voetballen en aan dit toernooi willen deelnemen.

We gaan dan samen met FC Ignatius met de bus naar Warmond.
Vul onderstaand strookje zo spoedig mogelijk in en stop het even in de D.I.O.bus
Als je meedoet zorg dan wel dat je deze dag vrij vraagt.

Naam: _____

Afdeling: _____

Welke plaats speel je graag: _____

Handtekening:



GEEF BLOED VOOR UW MEDEMENS

Deze folder is samengesteld naar aanleiding van vele vragen, die ons in de loop der jaren door donors met betrekking tot het bloedtransfusiewezen werden gesteld. Menselijk bloed is een niet te vervangen geneesmiddel.

Door het toedienen van bloedtransfusies is het mogelijk geworden patiënten met soms levensbedreigende aandoeningen te genezen. Uw medewerking als donor is daarbij onontbeerlijk!



HISTORIE

Het gebruik van bloed tot herstel van krachten is al sinds de vroegste tijden bekend. Hierbij tierde het bijgeloof welig. Egyptische vorsten baadden zich in het bloed tot herstel van gezondheid. Romeinen dronken het bloed van stervende gladiatoren.

Maar eerst na de ontdekking van de gesloten bloedsomloop door William Harvey in 1628, konden de enige eeuwen durende onderzoeken en proefnemingen beginnen, die tot een verantwoorde bloedoverdracht hebben geleid.

In 1664 verrichtte de engelse arts Richard Lower een transfusie tussen twee honden, terwijl hij in 1667 het

bloed van een lam overbracht in een mens. Door onbekendheid met de verschillen in samenstelling van het bloed van mens en dier waren dodelijke gevolgen vaak niet te voorkomen. In 1818 stelde de engelse medicus James Blundell vast, dat alleen menselijk bloed geschikt was om bij andere mensen te worden ingebracht. In de vorige eeuw zijn verscheidene transfusies met menselijk bloed verricht, doch ook hierbij traden meerdere malen onaangename reacties op. Tot 1900 werden ongeveer 350 transfusies beschreven. Het bleek dat ongeveer drie op elke tien bloedtransfusies met zeer ernstige, soms dodelijke complicaties verliepen.

Eerst in het begin van deze eeuw, in 1901, ontdekte de Oostenrijker Karl Landsteiner het bestaan van de bloedgroepen bij de mens, die thans internationaal met O, A, B en AB worden aangegeven. De indeling berust op twee eigenschappen n.l. de factoren A en B, welke men op de rode bloedcellen kan aantreffen.

DE BLOEDGROEPEN

Men onderscheidt vier bloedgroepen, n.l.:

1. Bloedgroep O:
de rode bloedcellen bevatten geen van de beide factoren A en B (46% van de Nederlanders);
2. Bloedgroep A:
de rode bloedcellen bevatten alleen de factor A (43% van de Nederlanders);
3. Bloedgroep B:
de rode bloedcellen bevatten alleen de factor B (8% van de Nederlanders);
4. Bloedgroep AB:
de rode bloedcellen bevatten beide factoren A en B (3% van de Nederlanders).

De rode bloedcellen bepalen de bloedgroep waartoe men behoort. Deze bloedgroep is erfelijk bepaald en onveranderlijk.

Naast de factoren A en B op de rode bloedcellen (zgn. antigenen) bevinden zich in het bloedplasma, afhankelijk van de bloedgroep, stoffen (zgn. antistoffen, welke gericht zijn tegen de antigenen A en B; men noemt deze de antistof anti-A en de antistof anti-B. Zodra men aan een patiënt rode bloedcellen van een "verkeerde" bloedgroep toedient, worden deze door de in het bloed van de patiënt aanwezige antistoffen vernietigd en bestaat het gevaar, dat hij/zij hierdoor ernstige schade ondervindt. In het laboratorium zien wij op een glaasje dit proces gebeuren; de aangetaste rode bloedcellen gaan agglutineren (samenklonteren).

Voor het verrichten van een bloedtransfusie moet men tevoren niet alleen bloedgroepen van patiënt en donor kennen maar tevens nog een controleproef verrichten, de zgn. kruisproef, waarbij rode bloedcellen van de donor worden samengebracht met plasma van de patiënt. Het leven van de patiënt kan van deze kruisproef afhangen. In 1940 werd door onderzoekingen door Landsteiner en Wiener een nieuwe belangrijke bloedgroep aangetoond: de Rhesusfactor, die bij ongeveer 85% van de blanke bevolking voorkomt. (Wanneer de Rhesusfactor aanwezig is, spreekt men van: Rhesus-positief; wanneer deze ontbreekt, van: Rhesus-negatief).

DE SAMENSTELLING VAN BLOED

Een mens van gemiddelde grootte en gewicht (70 kg) heeft 5,5 liter bloed, hetgeen overeenkomt met ca. een dertiende deel van zijn lichaamsgewicht. Het bloed is een vloeistof, bestaande uit rode en witte bloedcellen, bloedplaatjes en bloedplasma. De rode bloedcellen (ongeveer 5 miljoen per mm³) hebben als belangrijkste taak het overbrengen van zuurstof van de longen naar de organen van het lichaam. De witte bloedcellen (ongeveer 8 duizend per mm³) dienen vooral voor de afweer tegen infecties. De bloedplaatjes (ongeveer 300 duizend per mm³) spelen een belangrijke rol bij de bloedstelping. Ook het bloedplasma, de vloeistof welke overblijft, wanneer uit het bloed alle cellulaire bestanddelen worden verwijderd, heeft een belangrijke taak. Het bestaat uit water, waarin o.a. eiwitten en zouten zijn opgelost; ook voedings- en afvalstoffen komen in opgeloste vorm in het plasma voor. Het plasma is dan ook als transport-

middel van deze stoffen onmisbaar. Om te voorkomen, dat bloed in een afnameflës of -zak stolt, wordt het gemengd met in water opgelost natrium citraat. Deze zoutoplossing maakt het bloed onstolbaar zonder iets aan de kwaliteit van het bloed af te doen.

Afgenomen bloed is maximaal drie weken houdbaar, zodat geen grote voorraad kan worden aangelegd. Het leven van patiënten hangt daarom mede af van de bereidheid van de donors om bloed te geven, wanneer dit van hen wordt gevraagd!

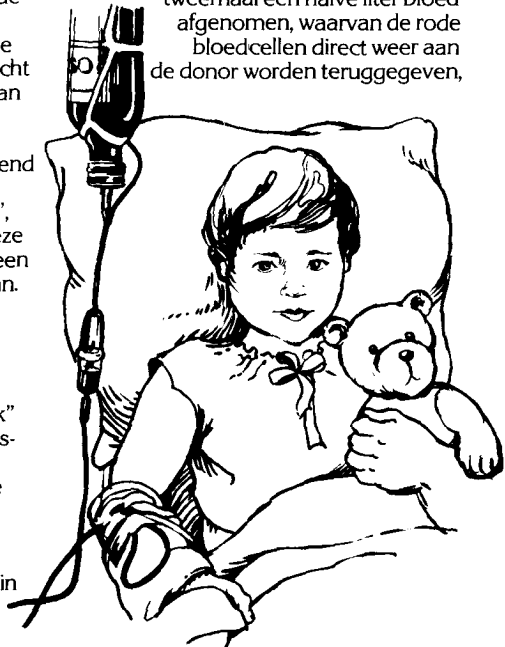
ORGANISATIE VAN HET BLOEDTRANSFUSIE-WEZEN IN NEDERLAND.

In Nederland valt het bloedtransfusie-wezen van den beginne af onder auspiciën van het Nederlandse Rode Kruis. Deze vereniging heeft de "Centrale Medische Bloedtransfusie Commissie" aangewezen om toezicht te houden op en leiding te geven aan de werkzaamheden op dit gebied. Vroeger was het bloed, dat aan patiënten werd toegediend, uitsluitend afkomstig van donors van de plaatselijke "bloedtransfusiedienst", die, na goedgekeurd te zijn door deze dienst, werden opgeroepen om in een bepaald ziekenhuis bloed af te staan. Aan het hoofd van een dergelijke bloedtransfusiedienst staat een medisch leider.

De laatste jaren zijn er een aantal "Stichtingen Rode Kruis Bloedbank" opgericht, die de meeste bloedtransfusiediensten hebben vervangen. Door deze bloedbanken worden de donors gekeurd en wordt tevens bloed afgenomen, centraal opgeslagen en bewaard. Een dergelijke bloedbank verzorgt in de regel een aantal ziekenhuizen in een bepaalde regio.

In de bloedbanken wordt een deel van het bloed bewerkt tot bloed-componenten. Door de toepassing van deze bloed-componenten kan de bloedgift van één donor vaak aan verschillende patiënten ten goede komen. In die streken van Nederland, waar geen bloedtransfusiedienst of bloedbank werkzaam is, worden door het Centraal Laboratorium van de Bloedtransfusiedienst, in samenwerking met de plaatselijke afdelingen van het Nederlandse Rode Kruis, regelmatig zgn. plasma-acties georganiseerd. Ook komt het voor, dat de regionale bloedbank de bloedplasma-inzameling organiseert.

Tenslotte is van belang, dat door bepaalde bloedbanken "plasmaferese" wordt toegepast bij donors, die zich hiervoor speciaal hebben opgegeven. Bij een dergelijke plasmaferese wordt tweemaal een halve liter bloed afgenomen, waarvan de rode bloedcellen direct weer aan de donor worden teruggegeven,



terwijl het plasma wordt achtergehouden. Op deze wijze kan twee maal de gebruikelijke hoeveelheid plasma worden verkregen.

Ter toelichting van het belang van bloedtransfusies bij de moderne geneeskunde geven wij U de volgende cijfers:

Aantal bloedafgiften:

in 1945: ca. 9.000

in 1950: ca. 80.000

in 1960: ca. 250.000

in 1970: ca. 410.000

in 1980: ca. 695.000.

DE DONORORGANISATIE IN NEDERLAND.

De werving van donors valt in Nederland onder de verantwoordelijkheid van het Nederlandse Rode Kruis.

Deze donors kan men in drie categorieën onderscheiden:

1. Donors van bloedtransfusiediensten;
2. Donors van bloedbanken;
3. Donors voor het verkrijgen van plasma.

Het geven van bloed kan in sommige gevallen voor de donor zelf niet wenselijk zijn; daarom wordt iedere donor aan een korte keuring onderworpen.

Tevens wordt nauwkeurig nagegaan of het bloed geen stoffen bevat, welke nadelig zouden kunnen zijn voor de patiënt. Er moet namelijk worden voorkomen, dat met het bloed ziekten worden overgebracht. Het is daarom zo belangrijk, dat de donor bij de keuring de arts op de hoogte stelt van zijn gezondheidstoestand (o.a. of hij ziek is geweest, of contact heeft gehad met besmettelijke zieken).

Het bloed van de plasma-donors wordt in het Centraal Laboratorium van de Bloedtransfusiedienst van het Nederlandse Rode Kruis te Amsterdam gebruikt voor de bereiding van een aantal plasma-fracties, welke voor behandeling van bepaalde

ziekten, b.v. haemofilie, onmisbaar zijn. De rode bloedcellen vormen hierbij een overschot, dat helaas deels onbenut moet blijven.

ZOGENAAMD UITGETYPEERDE DONORS

Er bestaan patiënten met zeldzame antistoffen in het bloed, die gericht zijn tegen andere bloedgroepen dan ABO- en Rhesus-bloedgroep. Aan deze patiënten kan een bloedtransfusie slechts zonder risico gegeven worden, wanneer in het bloed ook deze bloedgroepen bepaald zijn. Om deze patiënten snel te kunnen helpen, heeft men in het Centraal Laboratorium te Amsterdam van een aantal donors deze bloedgroepen nagegaan (zgn. uitgetypeerde donors). Het bloed van deze donors wordt bij -180°C bevroren bewaard en kan op ieder gewenst ogenblik weer worden ontdooid om ter beschikking van een patiënt te worden gesteld.

WORDT VOOR BLOED BETAALD?

Reeds sedert het begin van de bloedtransfusiedienst heeft de nederlandse bevolking spontaan en geheel belangeloos haar medewerking als donor gegeven. Deze daad van menslievendheid t.o.v. onbekende medemensen in nood is een voorbeeld geworden voor vele landen. Voor bloed wordt in Nederland niet betaald; dit principe ligt besloten in de doelstellingen van het Nederlandse Rode Kruis.

Dat aan de exploitatie en de organisatie van een bloedtransfusiedienst en van een bloedbank kosten zijn verbonden, die aan het ziekenhuis in rekening worden gebracht, zal duidelijk zijn. Het is daarom mogelijk dat op de rekening van het ziekenhuis

aan de patiënt kosten voor transfusies voorkomen, hoewel de donor voor zijn donatie niet wordt betaald.

VERZEKERING VAN DE DONORS

Het Nederlandse Rode Kruis heeft voor alle donors een schadeverzekering afgesloten. In de polis wordt elke donor als directe verzekerde aangemerkt, zodat hij aanspraak kan doen gelden tot de in de polis genoemde vergoeding, wanneer hij schade heeft geleden of heeft toegebracht, welke in verband staat met de keuring of bloedafname. De donor is bovendien verzekerd op weg naar en van de plaats, waar keuring en/of bloedafname geschiedt (vanzelfsprekend moet redelijkerwijze hierbij de kortste weg worden gekozen).

Het is begrijpelijk, dat de hierboven genoemde schaden moeten kunnen worden aangetoond, terwijl tevens onmiddellijke melding aan de keurende of bloed-afnemende instelling vereist is. Indien de donor zich zo spoedig mogelijk in verbinding stelt met de bloedbank of bloedtransfusiedienst, als hij meent schade te hebben geleden of veroorzaakt, dan kan zijn claim geheel volgens de polisvoorwaarden worden behandeld. Indien het een plasma-donor betreft, moet hij onmiddellijk contact opnemen met het bestuur van de plaatselijke afdeling van het Nederlandse Rode Kruis, welke de plasma-actie heeft georganiseerd. Voor donors ligt de verzekeringspolis ter inzage bij de Medische Bloedtransfusie Commissie.

AANWIJZINGEN EN MEDEDELINGEN

1. De leeftijds grenzen van de donors

- zijn vastgesteld op 18 en 65 jaar.
2. Een mannelijke donor kan maximaal eens per drie maanden, en een vrouwelijke donor eens per half jaar worden opgeroepen voor het afstaan van een halve liter bloed.
3. Donors menen soms, indien er een wat langer tijdsverloop tussen twee bloedafnamen is, dat zij worden vergeten, of dat hun medewerking niet meer noodzakelijk is. Dit is in de regel niet het geval; een donor wordt slechts gevraagd zijn bloed af te staan, indien de noodzaak blijkt uit aanvragen van ziekenhuizen.
4. Bij de bloedtransfusiediensten, bloedbanken en bij de plasma-acties wordt veelal gebruik gemaakt van een formulier met een aantal vragen betreffende de gezondheid van de donor. De donor wordt verzocht dit formulier zelf in te vullen. Bij twijfel aangaande zijn gezondheidstoestand dient de donor met de aanwezige arts overleg te plegen.
5. Om de donor te kunnen bereiken, is het noodzakelijk, dat de bloedtransfusiedienst of bloedbank steeds op de hoogte is van zijn juiste adres en telefoonnummer.
6. Een donor stelt zijn bloed uit ideële overwegingen kosteloos ter beschikking. Wel kan een donor aanspraken doen gelden op vergoeding van financiële schade op grond van de hierboven genoemde verzekeringsregeling. In bijzondere gevallen kunnen voor keuring of bloedafgifte gemaakte onkosten worden vergoed.
7. Als uiterlijke blijk van waardering, mede namens de onbekende patiënten, wordt aan de donor, die een bepaald aantal malen bloed heeft gegeven, een erkenning verleend.

Geslaagden

Op 14 februari j.l. (Valentijnsdag) zijn
voor het diploma
ZIEKENVERPLEGING-A
de volgende personen geslaagd:

*Petra van Beek
Elly Bootsman
Wilma Boxstart
Yvonne Gielen
Margot Kieboom
Anja Machielse
José Maes
Erna Melsen
Albert Monsieurs
Jeanne van Oosterhout
Janine Palmen
Nico Roos
Adriënne van Rijkevorsel
Birgit Schoenmakers
Wilma Trappel
Stan Verhoeven
Mees Willemsen
Yolanda de Zwart*

WEEFFOUT IN WET TWEEVERDIENERS

VOLKSKRANT 040285 - BELASTINGEN
(van onze belastingmedewerker)

Mijn artikel over 'kleine tweeverdieners' in de krant van 7 januari heeft een flinke stap brieven opgeleverd. Sommige daarvan bevatten zelfs uitvoerige (computer)berekeningen, met de vraag of de uitkomst ongeveer kon kloppen. Veel vragen ook over de fiscale voetoverheveling, over al dan niet met werken stoppen, over trucs om de tweeverdienerswet te omzeilen, over samenwonen enzovoorts.

Er was al een briefschrijver die mij voorrekende dat in een bepaald (extreem) geval een vrouw met een bruto inkomen van circa f 4.000 per jaar een netto uurloon overhoudt van 7 cent per uur. Die berekening, mede gebaseerd op de belastingverzwaring die de echtgenoot van deze vrouw van de tweeverdienersregeling ondervindt, klopt niet. Hoewel er inderdaad situaties zijn waarin het uurloon drastisch daalt en de vraag rijst of het de moeite nog wel loont, is het niet zo dat uurlonen tot enkele centen worden gereduceerd. De cijferaar heeft bij zijn berekeningen de belastingverlichting van de voetoverheveling vergeten. Ik ben helaas niet in staat aan alle briefschrijvers een persoonlijke reactie te sturen. Wel zal ik in volgende rubrieken een poging doen om de meest gestelde vragen van een antwoord te voorzien. Vandaag: is de tweeverdienerswet lek?

Veel lezers hebben gevraagd of het waar is dat er een lek zit in de wet, waardoor er in sommige gevallen een belastingvoordeeltje valt te halen. Nee, een echt lek is er niet. Wel bevat de tweeverdienersregeling een rare 'weeffout' die bij de behandeling van de wet in de kamer niet is gecorrigeerd. Reparatie daarvan zou juridisch technisch moeilijk zijn en bovendien veel extra werk vragen van de toch al overbelaste belastingdienst, aldus de weinig overtuigende argumentatie om er vanaf te zien het 'lek' te dichten.

Waar gaat het om? Iedere belastingplichtige heeft een belastingvrije som, ook wel belastingvrije voet genoemd. Daarover hoeft geen belasting te worden betaald. Hoe hoger deze voet, hoe minder belasting dus. Zo heeft een werknemer die gehuwd of ongehuwd samenwoont een belastingvrije som van in totaal f 14.733,- als zijn/haar partner in 1985 geen cent inkomen heeft.

Deze belastingvrije som van de zogenaamde alleenverdiener is als volgt opgebouwd: f 14.336,- van tariefgroep III plus f 397,- van de arbeidstoelage (na aftrek van de wervingskosten).

Bent u zo'n alleenverdiener en heeft u één of meer kinderen die op 31 december 1984 jonger waren dan 12 jaar dan kan uw partner u een belastingvoordeeltje bezorgen van enkele honderden guldens door wat te gaan bijverdienen. In beginsel is één gulden voldoende. Door die gulden bijverdienste van uw partner wordt u een fiscale tweeverdiener. En dat betekent het volgende.

Uw belastingvrije voet van f 14.733 wordt verlaagd tot f 7.565,-. U wordt namelijk dan ingedeeld in tariefgroep I (f 7.168) met recht op de arbeidstoelage (f 397,-).

Deze verlaging van uw belastingvrije som is vanzelfsprekend onvoordelig, maar het verhaal is daarmee nog niet af. Want als tweeverdiener krijgt u vervolgens recht op de zogenaamde aanvullende arbeidstoelage, ook wel de toeslag voor 'kosten kinderopvang' genoemd. De belastingvrije som van deze toeslag bedraagt f 768,-. Tellen we deze toeslag bij uw belastingvrije voet van f 7.565 dan heeft u dus een belastingvrije som van f 8.333 (f 7.565 + f 768). Dat is nog altijd een flink stuk lager dan het bedrag aan belastingvrije som dat u als alleenverdiener had. Maar we gaan verder.-

Uw partner heeft namelijk ook een belastingvrije som, die in beginsel eveneens f 8.333 bedraagt. Aangezien uw partner in 1985 maar één gulden heeft verdiend wordt zijn/haar belastingvrije som vastgesteld op f 7.169 (tariefgroep I + f 1,- arbeidstoelage). De arbeidstoelage bedraagt weliswaar maximaal f 397, maar kan nooit hoger zijn dan het bedrag aan arbeidsinkomsten. In dit geval is het bedrag van deze toeslag dus één gulden.

Aan de aanvullende arbeidstoelage die bovenop de arbeidstoelage komt heeft uw partner ook niets, want daarvoor geldt dezelfde regel. We naderen nu het eind van de ingewikkelde cijferexercitie.- Uw partner gebruikt van haar/zijn belastingvrije som van f 7.169 zelf slechts f 1,- zodat er een bedrag van f 7.168 overblijft dat niet benut wordt. Dat bedrag van f 7.168 mag in het kader van de zogenaamde voetoverheveling aan uw belastingvrije som worden toegevoegd. U komt daarvoor uit op een belastingvrije som van f 15.501 (uw eigen belastingvrije som van f 8.333 plus f 7.168 overgehevelde belastingvrije som van uw partner). Als alleenverdiener heeft u een totale belastingvrije som van f 14.733 en nu dus van f 15.501. Door die ene gulden bijverdienste van uw partner stijgt uw belastingvrije som met f 768. En dat levert u een belastingvoordeeltje op, waarvan de grootte afhankelijk is van de hoogte van uw belastbaar inkomen.

Valt u met de top van uw inkomen bijvoorbeeld in het 52% tarief, dan bedraagt uw belastingvoordeel bijna f 400 (52% van f 768). Voor u al te enthousiast van deze mogelijkheid gebruik gaat maken, moet u wel het volgende bedenken. Wie voetoverheveling vraagt, komt automatisch in de inkomstenbelasting terecht. En dat is niet in alle gevallen voordelig. Rijdt u bijvoorbeeld in een personenauto van uw werkgever en mag u ook privé met deze auto rijden dan valt u in de inkomstenbelasting onder de zogenaamde 20%-autokostenfictie. Dat heeft tot gevolg dat bij uw inkomen een bedrag wordt opgeteld van 20% van de catalogusprijs van de auto.

In plaats van het verwachte belastingvoordeeltje kan dat u per saldo geld gaan kosten. Valt u uitsluitend onder de loonbelasting dan heeft u geen last van de 20% regeling, die geldt daar niet. Heeft u tot op heden nog niets te maken gehad met de inkomstenbelasting en rijdt u in een auto van de zaak, dan moet u dus oppassen met het vragen van voetoverheveling. Eerst maar eens rekenen of zo'n verzoek per saldo wel voordelig is.

Willem Vermeend.

BADMINTON-TOURNOOI van 25 april a.s.

Beste Badmintonners(sters)

Toen wij begonnen met het organiseren van een eventueel badminton-toernooi en wij de datum 25 april vastlegden, leek dat op dat moment erg ver weg.

Maar de tijd vliegt, en over een goede maand zijn we dan zover.

Ruim 60 sportievelingen zullen zich gaan meten met elkaar.

Sommigen zullen zichzelf misschien ook wel tegenkomen, daar zij zich voor alle onderdelen hebben ingeschreven. Dit houdt voor hen dan in dat ze ongeveer 4 uur van de te spelen 5 uur op de baan zullen staan.

Ze werden hiervoor gewaarschuwd, en ze zullen gedacht hebben dat een gewaarshuud man voor twee telt, want niemand trok zich terug voor een onderdeel. We zullen wel zien dus.

Het wedstrijdschema zit in elkaar. Er zal gespeeld worden in poules (voorwedstrijden). Nadat deze zijn afgewerkt en de balans is opgemaakt, zullen er plaatsingswedstrijden dan wel finale-poules worden gespeeld.

De speeltijd is van 19.00 - 24.00 uur.

In de volgende Singel 33 zullen wij nog terugkomen met wat meer informatie. Wij wilden alleen maar laten zien dat we druk bezig zijn met het te houden toernooi.

Tot de volgende Singel 33.

*Groetjes,
John Sep en
Joseph Wirken*



Personalia

PERSONEEL IN DIENST per 16 januari 1985

C. Iriks	stagiaire	Civiele dienst
A. de Laet	Poortassistent	Poli acute hulp

PERSONEEL IN DIENST per 1 februari 1985

I. de Korte	poolverpleegkundige	Verpl. dienst
E. Hondman-v.d. Luitgaarden	medew. schoonmaak	Schoonmaak
A. Maessen	pooladm. medew.	CMD
I. van Egmond-Meyers	medew. schoonmaak	Schoonmaak
J. Wijnhoven	poolverpleegkundige	Verpl. dienst

GEBOREN

WENDY dochter van de fam. Dekkers, medew. schoonmaak
7 januari 1985

SANNE dochter van de fam. van Schaik-Verwey, medew. polikliniek
2 februari 1985

PERSONEEL UIT DIENST per 1 februari 1985

I. Aalbrecht	leerlingverpleegkundige	Opleidingen
W. v. d. Avoird	archieffmedew.	Med. registratie
A. de Bakker	sekr. medewerkende	Poli gynaecologie
J. Dolné	verpleegkundige	Afd. 07
A. v. Doornmalen	poortass. arts	Acute hulp
P. van Gastel	verpleegkundige	Afd. 10/19
J. van Gorp	verpleegkundige	Afd. 16/17
J. Hamans	ass. hoofd inkoop	Inkoop
C. Jansen	leerlingverpleegkundige	Opleidingen
M. Leerink	leerlingverpleegkundige	Opleidingen
E. v. d. Maeden	leerlingverpleegkundige	Opleidingen
C. Mensen	verpleegkundige	Afd. 22
J. de Roover	verpleegkundige	Afd. 01
B. Startman	verpleegkundige	Afd. 22
C. Wagemakers	leerlingverpleegkundige	Opleidingen
D. Brandscheid	medew.	Schoonmaak

MEDEDELING

Aan: - directie
- bestuur medische staf
- hoofden van dienst
- hoofden van afdelingen
- alle medewerkers

5 februari 1985

Van: - hoofd technische dienst

Betreft: inventarisatie ten behoeve van nieuwbouw

L.S.,

Inventarisatie, waarom?

Mede naar aanleiding van de nieuwbouwplannen is het nodig een nauwkeurig inzicht in de aanwezige inventaris te verkrijgen. De komende jaren tot aan het in gebruik nemen van de nieuwbouw moet namelijk duidelijk worden wat er van de bestaande inventaris meegenomen kan worden naar de nieuwbouw c.q. wat er nieuw moet worden aangeschaft. Dit in verband met het krappe nieuwbouwbudget.

Zoals u wellicht weet heeft de civiele dienst al een groot deel van het meubilair geïnteriseerd. De inventarisatie waar het nu om gaat sluit hierop aan; er wordt dus niets overgedaan.

Werkwijze

In de periode van 25 februari t/m 15 maart 1985 zal in het gehele ziekenhuis per afdeling en per kamer door drie of vier groepjes, bestaande uit medewerkers van de MTA, de ATA, de verpleegkundige dienst c.q. de CMD de vaste en losse inventaris worden opgenomen.

Wij zijn ons ervan bewust dat een en ander voor u mogelijk wat hinder bij uw normale werkzaamheden zou kunnen opleveren. Om overlast zo beperkt mogelijk te houden willen wij met de afdelingshoofden goede afspraken maken, zodat bekend is op welke dag(en) en gedurende hoeveel tijd de inventarisatie plaats zal vinden.

Nadat alle inventarisgegevens opgenomen zijn zullen deze in de computer worden ingevoerd. In de komende jaren zullen alle veranderingen, zoals het in gebruik nemen van nieuwe en het afdanken van oude inventaris, in de computer worden gebracht.

Uw medewerking is van groot belang!

Uit het voorgaande zal u duidelijk zijn dat de inventarisatie een belangrijk onderdeel is van de voorbereidingen voor de nieuwbouw.

Wij rekenen op uw medewerking!

Bij voorbaat onze dank.

2 x 12 1/2 JARIG DIENSTJUBILEUM

*Annie Oomen
afd. 07*

Op 15 februari jl. waren twee verpleegkundigen van de leerlingengroep Eantus 12 1/2 jaar in dienst van ons ziekenhuis. Op afdeling 07 was dat ANIIE OOMEN team-leidinggevende van de Interne Unit en op afd. 12 was dat TOOS MACHIELSE-DE DEUGD, 1e verpleegk.

Samen met de kollegaas van de afdeling en nog enkele groepsgenoten van vroeger werden oude herinneringen opgehaald. Beiden wensen wij nogmaals van harte proficiat met het bereiken van deze mijlpaal en wensen hen tevens nog vele jaren toe op de betreffende afdelingen.

Personeelszaken

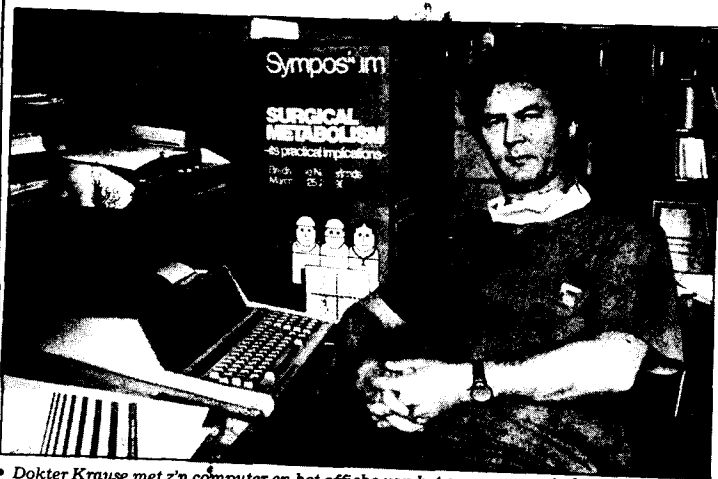
*Toos
Machielse-de Deugd
afd. 12*



S.I.Z. medewerkers in het nieuws!!!

CHIRURG KRAUSE VINDT GAT IN DE MARKT

Breda kan medische congresstad worden



• *Dokter Krause met z'n computer en het affiche van het congres van eind maart.*

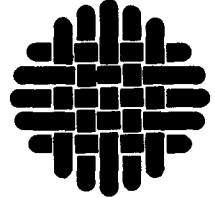
**Oomen
spel + hobby**

Dijkman

koopt - verkoopt
goede gebruikte
instrumenten

Brinkman zaait verwarring rond de Abortuswet

Vereniging Spierziekten Nederland



In Nederland lijden ongeveer twaalf duizend mensen aan een spierziekte. De spierziekten vormen een groep van een paar honderd verschillende neuromusculaire aandoeningen, die alle het kenmerk hebben dat ze de spierfunctie aantasten. Oorzaak én bestrijdingswijze van de spierziekten zijn beide onbekend. Duidelijk is dat spierziekten niet besmettelijk, maar wel erfelijk zijn. Het vroegtijdig stellen van de diagnose is dan ook van groot belang gezien het feit, dat de ziekte door gezonde ouders aan hun kinderen kan worden overgedragen. Onbekendheid met het erfelijk karakter van de spierziekte heeft namelijk meer dan eens tot gevolg gehad dat er in één gezin meer kinderen met dezelfde spierziekte voorkomen. Voor het overgrote deel worden inderdaad kinderen het slachtoffer van spierziekten. Deze kinderen worden in veel gevallen ogenschijnlijk gezond geboren; pas in een latere levensfase openbaart zich de spierziekte. De spierfunctie wordt geleidelijk minder en het kind wordt steeds afhankelijker van ouders of verzorgers.

De begeleiding van kinderen en volwassenen met een spierziekte is

tegenwoordig gekoncentreerd in veertien adviescentra voor spierziekten, die alle ondergebracht zijn bij bestaande revalidatiecentra. Deze centra besteden bijzondere aandacht aan het begeleiden en adviseren van patiënten en verzorgers in zaken als physio- en hydrotherapeutische behandelingen, technische hulpmiddelen, aangepaste huisvesting enz.

Vereniging

In 1967 werd door enkele ouders van kinderen met spierziekten de Vereniging Spierdystrofie Nederland, de VSN, opgericht. In 1981 werd deze naam gewijzigd in Vereniging Spierziekten Nederland, waardoor ook grote groepen aanverwante spierziekten vanaf dat moment onder de vleugels van de vereniging vielen.

De VSN stelt zich tot doel én het welzijn van de patiënten én het onderzoek naar de oorzaken van de spierziekten te bevorderen. De vereniging tracht dit doel te bereiken door het onderhouden van contacten met patiënten, hun verzorgers, medici en paramedische deskundigen en het stimuleren van onderlinge contacten tussen deze groepen. De vereniging geeft hiertoe

informatie en voorlichting en speelt eveneens een actieve rol in de al eerder gememoreerde adviescentra.

De vereniging, die tegen de 2000 leden telt, heeft negen regionale afdelingen, die alle huisbezoeken organiseren en bijeenkomsten beleggen met als doel kontakten te leggen mét en voorlichting te geven aan spierziektepatiënten.

De vereniging heeft daarnaast onder andere een drietal afdelingen, te weten een medisch-organisatorische-, een psycho-sociale- en een voorlichtende-documenterende afdeling. De medisch-organisatorische afdeling zorgt voor de kontakten met artsen, fysiotherapeuten en wetenschappelijke onderzoekers. Deze afdeling stelt zich tot doel de behandeling en begeleiding van patiënten te optimaliseren en tevens fundamenteel onderzoek naar de oorzaken te stimuleren. Binnen deze afdeling werkt een aantal sekties, één voor technische hulpmiddelen en aanpassingen, één voor fysiotherapie en één voor ademhalingsondersteuning. De psycho-sociale afdeling richt zich op de psychische en sociale nood bij patiënten en ouders of verzorgers. Veel aandacht wordt hierbij besteed aan de bijzondere problematiek, die het gevolg is van de

relatieve onbekendheid en het ongeneeslijke karakter van de spierziekte. De al eerder genoemde activiteiten van de negen regionale afdelingen vallen eveneens onder deze afdeling. De afdeling voorlichting en dokumentatie verzamelt en rubriceert informatie over spierziekten en deze informatie wordt uitgegeven in de vorm van brochures, folders, films en tweemaandelijks contact en informatieblad. Spierzieken en hun ouders of verzorgers hebben voor een groot deel dezelfde dagelijks terugkerende problemen. De vereniging wil door het verstrekken van goede voorlichting en het dóórgeven van de ervaringen van anderen, problemen helpen oplossen betreffende verzorging, verpleging, voeding en kleding, onderwijs, beroepskeuze enz.

De VSN werkt samen met vele andere organisaties en is lid van onder andere de Stichting Nederlandse Gehandicaptenraad en de Vereniging Samenwerkende Ouder en Patiëntenorganisaties. Vereniging van Spierziekten Nederland, Ltn. Gen. van Heutszlaan 6, 3734 JN Baarn. Telefoon: 02154-18400.

VERPLEEGTARIEVEN per 1 januari 1985 / maart 1985

De verpleegtarieven van de Stichting Ignatius Ziekenhuis worden met ingang van:

Klasse	01-01-1985	01-03-1985
	Verpleegprijs (incl. Revalidatie-arts, geneesmiddelen, chirurgische kunstmiddelen, overige medische middelen).	
I	619,50	577,90
II A	605,90	564,80
II B	492,40	459,70
III	370,20	347,90
Gezonde zuigelingen	173,25	162,75

F. Dekkers,
Financieel administrateur.

TERUGBLIK KARNAVAL 1985

Ondanks dat de voorverkoop van de kaarten niet zo vlot verliep, was het vrijdag 8 februari j.l. toch ondanks het zeer slechte weer een gezellige avond, en behoorlijk druk bezet.

De muziek werd afwisselend verzorgd door ICE CREAM en de 'LUIE PLOEG'. Zij zorgden dan ook voor een aardig stukje muziek dat erg aardig klonk in de lounge.

De lounge was keurig versierd.



Opperkolderspuitter Jac 1 maakte Joop van de Ende en Ad Brouwers ere-lid, dit voor het vele werk dat zij heel het jaar door voor D.I.O. verzetten.

Toen later op de avond de Stadsprins Akwinus 1 binnenkwam werd deze ook ere-lid gemaakt door Jac 1.

Luc Demarbaix kreeg de Kolderkop omgehangen, die had hij dan ook wel verdiend.

Deze onderscheiding is voor diegene, die dat jaar het meest voor de karnaval hebben gedaan.



Om 23.00 uur kwam de stadsprins binnengevallen met zijn page-dames en zijn verdere gevolg om ons een bezoek te brengen.
De stadsprins heeft Opperkolder Jac 1 een onderscheiding uitgereikt.

De leukst verklede waren dit jaar:

- 1e Frits van Schijndel
- 2e Groep Opleidingen
- 3e Marjan van Dongen

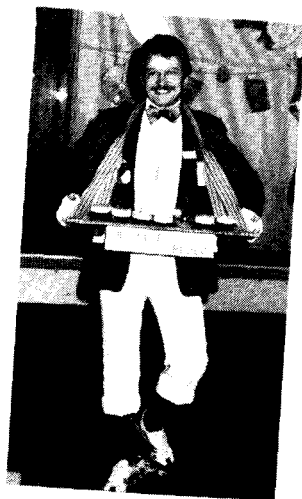
Iedereen die meegewerkt heeft om dit feest tot een succes te maken bedankt

We kunnen toch ondanks de weinig mensen terugkijken op een geslaagde avond.

D.I.O. bedankt en natuurlijk alle aanwezigen, want zonder jullie had dit niet gekund.

Bedankt iedereen,
tot volgend jaar.

Een karnavalsvierder.





DIREKTIE-MEDEDELING

4 februari 1985

L.S.,

Als voorlopige resultaten van de CAO-onderhandelingen voor 1985 zijn voor de periode 1 januari 1985 tot 1 oktober 1985 drie extra roostervrije dagen toegekend aan CAO-personeel.

Vanaf 1 oktober 1985 zou een arbeidsduurverkortung gaan gelden, leidend tot een gemiddelde arbeidsduur van 38 uur per week.

Nog onzeker is of voor deze laatste maatregel gerekend kan worden op volledige herbezetting van de vrij-komende uren.

Teneinde problemen te voorkomen met het toekennen van verlofdagen, heeft de directie, na overleg met de directieraad, het stafbestuur en de ondernemingsraad, besloten ook dit jaar enkele dagen als verplichte snipperdagen aan te wijzen. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt in de periode vóór 1 oktober 1985 en de periode ná 1 oktober 1985.

Voor wat betreft de eerste periode is gekozen voor de dagen 29 april en 17 mei, zodat van 27 tot en met 30 april 1985 en van 16 tot en met 19 mei 1985 in beginsel (dat wil zeggen voor zover de dienst het toelaat) alleen op weekend-dienst-niveau gewerkt zal worden, zowel in de kliniek als voor wat betreft de poliklinieken, etcetera.

In goed overleg met de betrokken diensthoofden (met name de heer A.Oomen, HCMD) zullen specialisten voor spoedeisende behandelingen nadere afspraken kunnen maken. In deze twee tijdvakken zal er géén clustering van verpleegafdelingen plaatsvinden.

Voor wat betreft de tweede periode heeft de directie de intentie om rondom de kerstdagen een tweetal verplichte snipperdagen aan te wijzen, waarbij wél clustering van verpleegafdelingen en/of gedeeltelijke sluiting van afdelingen aan de orde zal komen.

Mede gelet op de onzekerheid omtrent de herbezetting, etcetera, zal de directie echter pas over enige weken een voorstel hieromtrent kunnen ontwikkelen.

Met vriendelijke groet,

F.C.A.M. Mol,
directeur-geneesheer.

RECEPTEN VAN BIRCHER BENNER

MUESLI

Een Bircher Benner dieet zonder muesli is ondenkbaar. Sterker, er zijn tallozen die geen enkel dieet houden, maar toch de dag beginnen met muesli.

In de dieetvoorschriften van Bircher Benner is muesli bedoeld als ontbijt of als inleiding van de avondboterham. Uitgangspunt van een goede muesli is dat dit gerecht vers, dus vlak voor het gebruik, bereid moet worden.

Verder is het de bedoeling dat de vruchten de hoofdzaak blijven, alle andere ingrediënten zijn bijzaak. Kant en klaar muesli is volgens echte aanhangers van de Bircher Benner leer niet meer of minder dan een minderwaardig Ersatzprodukt, in het beste geval geschikt voor Noord-poolexpedities of tochten in het hooggebergte.

Verder moet muesli altijd als begin van de maaltijd gebruikt worden en niet als toetje.



Grondrecept voor een éénpersoonsportie

- 1 afgestreken eetlepel havermout (8 gram)
- 3 eetlepels water
- 1 eetlepel citroensap
- 1 eetlepel zoete gecondenseerde melk
- 1 à 2 dl water
- 200 gram appels
- 1 eetlepel gemalen noten

Havermout in water gedurende een nacht weken. 's Morgens citroensap en gecondenseerde melk toevoegen, evenals het water en een glad sausje maken. Dan de appel wassen en drogen, steeltje en kelk verwijderen en met behulp van de Bircher rasp in de saus raspen. Af en toe roeren om verkleuren van de appel te voorkomen. Tot slot de gemalen noten over de muesli strooien en alles onmiddellijk serveren.

APPELMUESLI MET YOGHURT

- 1 afgestreken eetlepel havermout (8 gram)
- 3 eetlepels water - 3 eetlepels yoghurt - 1 theelepel citroensap - 1 lepel honing - 200 gram appels - gemalen noten

Havermout en water gedurende een nacht weken. 's Morgens yoghurt, citroensap en honing toevoegen en de appel in het papje raspen. Noten erover en onmiddellijk serveren.

RAUWKOST

Elke maaltijd wordt in het Bircher Benner dieet begonnen met een hapje rauwkost, hetzij in de vorm van vruchten zoals bij muesli, hetzij als rauwkostslaai. Twijfelt men aan de zuiverheid van de gekochte groente, dan kan men ze ter voorkoming van een besmetting met bacteriën, colibacillen of zwammen, gedurende 15 minuten in water leggen waaraan per liter 60 gram citroenzuur is toegevoegd. Daarna afspoelen en gebruiken. De citroenzuuroplossing kan gezeefd worden en drie à vier keer dienst doen. De diverse groentesoorten worden fijngemaakt, behalve de tere slasoorten en aangemengd met een sausje. Bijvoorbeeld met een oliesaus of yoghurtsaus.

Oliesaus voor 1 persoon

1 eetlepel olie

1 theelepel citroensap

iets fijn gesneden ui of iets knoflook

1 theelepel verse kruiden

Mengen en daarna mengen met de fijn gemaakte groente.

Yoghurtsaus voor 1 persoon

3 eetlepels yoghurt

enkele druppels citroensap

1 theelepel geraspte ui

1 theelepel kruiden

Met behulp van een garde mengen en door de groente roeren.

SOEPEN

Aan de soep, maar dan wel na een rauwkostschotelletje, is een royale plaats toebedeeld in het Bircher Benner dieet.

Uitgangspunt van de meeste soepen is een groentebouillon.

'Ossestaartsoep'

1½ liter groentebouillon

1 selderijknol

200 gram olie of boter, 50 gram bloem

1 glas rode wijn

Een vegetarische soep die verdacht veel op ossestaartsoep lijkt wordt aldus gemaakt:

Maak de rauwe schoongemaakte selderij heel fijn, hetzij met behulp van een rasp, hetzij met een mixer. Rooster deze massa onder voortdurend roeren in de olie, totdat de selderij bruin

begint te worden. Voeg de bloem toe en laat deze ook nog iets bijkleuren. Klop dan de warme groentebouillon door de massa. Zeef alles zorgvuldig en giet er vlak voor het opdienen een glas rode wijn bij.

TARWEKOEKJES

- 150 gram tarwekorrels
- 10 gram olie of margarine
- 1 fijngesneden ui
- 100 gram rijst, gekookt
- 1 kopje kleingesneden wortels, prei en knolserij
- 3 dl groentebouillon
- zout

Laat de tarwekorrels een nacht weken en de volgende dag in anderhalf uur gaar koken. Maak ze fijn in een mixer. Smoor onder-tussen ui en fijngesneden groente in de olie, voeg er de gekookte rijst en tot slot de gemalen tarwekorrels aan toe, vul aan met groentebouillon tot er een stevig kneedbare massa ontstaat. Laat dit mengsel afkoelen, maak er ronde koekjes van, rol ze door paneermeel en bak ze in heet vet bruin.

RIJST MET TOMATEN

- 10 gram olie of margarine
- 1 fijngehakte ui - 1 knoflookteentje
- 250 gram rijst - 250 gram tomaten
- 3 à 4 dl groentebouillon
- 30 gram geraspte kaas
- 10 gram margarine of boter

Fruit ui en knoflook in de olie, voeg de rijst toe evenals de stukgesneden tomaten. Giet de bouillon over het mengsel en laat alles in een gesloten pan op een vlamverspreiden in 20 minuten gaar worden. Roer er vlak voor het opdienen de geraspte kaas en de boter of margarine door.

AMANDELMELK

Een heerlijk drankje wordt gevormd door de zogenaamde amandelmelk.

Amandelmelk voor één persoon

- 1½ theelepel gepelde amandelen
- 1 theelepel honing
- 1½ dl water of melk

Meng alle ingrediënten met een mixer en zeef desgewenst.

Literatuur:

Bircher Benner - Gezondheidskookboek.

D.I.O. organiseert t.b.v. FC Ignatius op

VRIJDAGAVOND 22 MAART 1985

**GRANDIOZE
BINGO-AVOND**

Aanvang 20.30 uur in de lounge.

**HOOFDPRIJS
GRILL-BAKOVEN**

Tevens loterij met vele mooie prijzen.

Bingo-kaarten f. 10,-- voor zeven rondes.

DIO

PROGRAMMA

VOOR DE MAAND MAART 1985

BINGO

Vrijdag 22 maart a.s.
Zie pag. 26 in deze Singel

BOWLEN

Dinsdag 26 maart a.s.
Aanvang 20.00 uur

VOLLEYBAL

Donderdag 's avonds
via L. Kramer of E. Magnee
toestel 2054

RIKKEN

Iedere 2e dinsdag van de maand, altijd
gezellig, leuke prijzen.

ZWEMMEN

Iedere vrijdagavond van 18.15 uur -
19.15 uur.

Tot dan.....
O. Q. !!!!

MEER RECHTHEBBENDEN VOOR DE UITKERING INEENS NA OVERLIJDEN

Dat de samenleving een dynamisch en daarmee voortdurend veranderend geheel vormt blijkt onder meer uit het feit dat wetten, regels en voorschriften, die eens volkomen logisch en goed toepasbaar waren, vroeg of laat de lading van de inmiddels ontstane werkelijkheid niet meer dekken. Dat blijkt, heel in 't klein, uit de ontwikkeling van de regels voor de uitkering ineens bij overlijden.

Als een werknemer overlijdt wordt op grond van de wet of volgens de CAO een aantal maanden salaris als bedrag

ineens uitbetaald aan de nabestaande(n). Vroeger was het voor niemand een vraag wie die nabestaanden dan wel waren. Dat was duidelijk: de echtgenote, de echtgenoot of – onder bepaalde voorwaarden – de kinderen. Zo simpel was dat. Tegenwoordig worden ook vaak andere nabestaanden genoemd, bijvoorbeeld een ongehuwde partner.

Het Pensioenfonds PGGM kent ook zo'n uitkering ineens, maar dan voor de nabestaande(n) van een *gepensioneerde* of van een *deelnemer* met overbruggingsuitkering.

Tot 1982 konden dat alleen zijn: de weduwe (als zij recht had op weduwenpensioen) of de weduwnaar (als hij

recht had op weduwnaarspensioen); vervolgens, als zo'n weduwe of weduwnaar er niet was, de kinderen (als zij recht hadden op wezenpensioen). En daarna, als die kinderen er ook niet waren, niemand. Zo was dat geregeld en daar werd niet van afgeweken.

Volgorde van recht-hebbenden

Uit artikel 15 resulteert een volgorde van de rechthebbenden die hieronder wordt beschreven. Deze is van belang omdat de uitkering uiteraard maar één keer wordt betaald. In het overzicht wordt onder een gepensioneerde ook verstaan een deelnemer met overbruggingsuitkering.

Hoe is het nu geworden?

Na de wijziging van 1982 luidt artikel 15 van het pensioenreglement (vereenvoudigd) als volgt:

1. Na het overlijden van een gepensioneerde deelnemer (of van een deelnemer die overbruggingsuitkering genoot) ontvangt zijn/haar weduwe/weduwnaar een uitkering ineens, gelijk aan drie maandelijkse termijnen van het ouderdomspensioen (of de overbruggingsuitkering).
2. Is er geen weduwe of weduwnaar maar zijn er wel wezen die recht hebben op wezenpensioen, dan wordt de uitkering ineens uitbetaald aan deze wezen gezamenlijk.
3. Zijn er geen nagelaten betrekkingen als bedoeld in lid 1 en lid 2, dan kan de uitkering ineens geheel of ten dele worden uitbetaald aan de persoon of de personen die daarvoor naar het oordeel van het bestuur in aanmerking komen.

1. De huwelijkspartner

De man of vrouw met wie de gepensioneerde op de datum van overlijden gehuwd was.

2. De wezen

Dat zijn de kinderen met recht op wezenpensioen, dus kinderen tot 18 jaar of, indien studierend, tot 27 jaar.

3a. De "officiële" samenlevingspartner

De man of vrouw met wie de gepensioneerde samenleefde zonder met hem of haar gehuwd te zijn. Deze partner heeft zonder verder bewijs recht op de uitkering ineens indien er op de datum van overlijden een samenlevingsovereenkomst geldt die notarieel is vastgelegd. In andere gevallen kan de partner eventueel via categorie 3b in aanmerking komen.

3b. Overige relaties, voorzover billijk en redelijk

Hieronder kan bijvoorbeeld vallen een partner die niet

aan de eerder vermelde vereisten voldoet, of een kind dat geen recht heeft op wezenpensioen. De betrokkene moet het bestaan van die relatie in voldoende mate ter beoordeling van het PGGM kunnen aantonen.

Daarbij kan van belang zijn de eventuele omstandigheid dat de aanvrager belangrijke kosten, verband houdende met het overlijden, voor zijn of haar rekening heeft moeten nemen.

Duidelijker normen zijn voor deze categorie nog niet beschikbaar. Als die zich in de praktijk hebben gevormd zullen ze te zijner tijd worden bekendgemaakt.



Berekening en betaling

Wanneer de uitkering ineens wordt toegekend bedraagt deze drie maal de bruto maanduitkering (exclusief vakantietoeslag), geldend op de datum van overlijden, tenzij de uitkering "ten dele" wordt toegekend (alleen mogelijk voor categorie 3b). De uitkering is belastingvrij: er wordt niets op ingehouden.

Om de uitkering te kunnen krijgen moet deze in beginsel schriftelijk worden aangevraagd. Dat moet in ieder geval als het gaat om een rechthebbende uit de categorieën 3a en 3b, maar het geldt ook voor het (weinig voorkomende) geval dat de weduwe of weduwnaar geen recht heeft op weduwen- of weduwnaarspensioen.

Wanneer echter toch al een aanvraag voor het weduwen-, weduwnaars- of wezenpensioen wordt ingediend kan het aanvragen van de uitkering ineens achterwege blijven. Deze wordt dan door het PGGM "automatisch" toegekend en uitbetaald.

KOUDE GOLVEN

Bijna 3 weken die bittere kou
of men daarvan hou?
Besneeuwde toppen der velden
straten en paden ter berde
Blijft men moeizaam ter been
door deze vastgevroren massa heen
En dan ten ongerief van menigeen
Rijden N.S. en bussen geen een
op tijd
dat is de gein
Mopperende en verkleumde mensen
die wensen
was deze bittere kou maar voorbij
En scheen de zon maar weer voor jou en mij.

I.S.
Etten-Leur

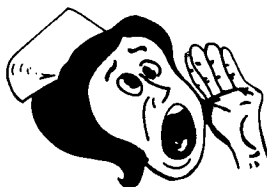
BRAND

WAT NU ??



NOOIT
SCHREEUWEN

MAAR
RUSTIG BLIJVEN



BRANDMELDER



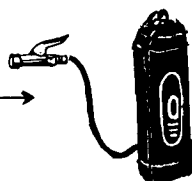
ALTIJD BELLEN
NR 2222

MELDEN PLAATS
EN OMVANG
VAN BRAND

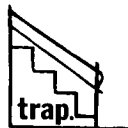


GEBRUIK DE
„BLUSWONDEREN”

zorg altijd dat u weet
waar ze hangen !!



NIET GEBRUIKEN!!!
DIE WEL



ijshockey

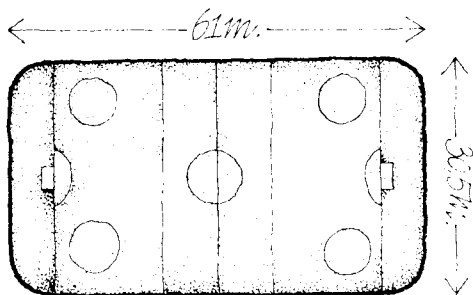
frans henrichs



IJshockey, dat al een eeuw oud is, wordt beoefend op een ijsbaan van 60 meter lang en 30 meter breed. Om het ijs ligt een omheining, die we boarding noemen. Het spel wordt niet gespeeld met een bal, maar met een schijf, die een diameter heeft van 7.62 centimeter en een dikte van 2.54 centimeter en die tussen de 156 en 170 gram mag wegen. Die schijf van ge vulcaniseerd rubber, die zelf ook op ijstemperatuur moet zijn en keihard is, noemen we puck.

Het is de bedoeling om die puck in een doel te schieten, dat 1 meter 83 breed en 1 meter 22 hoog is. Wanneer u een blik werpt op de tekening, zult u zien, dat die doelen niet, zoals bijvoorbeeld bij voetbal, aan het eind van het veld staan, maar vier meter daar vanaf. Het is dus mogelijk om achter de doelen om te rijden. Dit maakt de taak van de keepers uiterst moeilijk. Ze moeten soms ogen in hun achterhoofd hebben. Een goede vanghand is het beste wapen van een doelman. Verder ziet u op de tekening een aantal lijnen. Die verdelen het ijs in vakken, die van belang zijn voor buitenspelsituaties. Een speler mag de puck vanuit zijn verdedigingsvak plaatsen naar een speler, die voor de middenlijn staat. Staat die speler over de middenlijn, dus op de helft van de tegenpartij, dan is dat off-side. Een speler staat ook buitenspel, als hij voor de puck uit in het aanvalsvak is.

Ook ontdekt u op het ijs vijf cirkels. Dat zijn de face-off cirkels, waar de puck wordt ingeworpen bij begin of hervatting van het spel. Eén speler van iedere club mag in die cirkel komen en verder alleen de arbiter, die de puck laat vallen tussen de sticks van beide tegenstanders. IJshockey wordt geleid door twee scheidsrechters, die dan beiden beslissingen nemen over off-sides en straffen na overtredingen of door één



scheidsrechter, die hoofdzakelijk op overtredingen let en twee linesman, die de off-sides en icings in het oog moeten houden. Icing wordt gemaakt, wanneer een speler, voor de middenlijn staande, de puck over de doellijn van de tegenstander schiet. Dit is gedaan om 'weg is weg' spel te voorkomen.

Voor de doelen ziet u de halve cirkels. Dat zijn de goalcreases, het territorium, waarin de keepers bescherming genieten. Een aanvaller mag niet in die goalcrease komen, ook niet met zijn stick, voordat de puck erin is.

Een ijshockeyteam bestaat uit twintig man, inclusief de reservedoelverdediger.

Op het ijs staan meer zes goed ingepakte spelers: een doelverdediger met een 15 kilo zware keepersuitrusting aan, twee verdedigers en drie aanvallers.

Die mogen echter voortdurend gewisseld worden om uit te rusten of om tactische redenen.

Een wedstrijd duurt zestig minuten zuivere speeltijd, onderverdeeld in drie keer twintig minuten. De klok staat stil, wanneer het spel wordt onderbroken en begint weer te lopen als de puck wordt ingeworpen voor de face off.

Ijshockey lijkt wel eens op goed georganiseerde moord en doodslag. Dit is slechts schijn. Spelers, die hun boekje te buiten gaan, worden voor twee, vijf of tien minuten naar de strafbank gestuurd en ook wel eens voor de rest van de wedstrijd naar de kleedkamer.

Zo mag je een tegenstander niet op onreglementaire wijze onderuit halen (tripping) belemmeren weg te rijden door hem met de stick tegen te houden (hooking) met een vrijwel horizontaal gehouden stick tegen hem aan te stoten (cross check) vasthouden (holding), met de stick op hem slaan (slashing) of obstructie plegen (interference). Er zijn nog veel meer verboden handelingen.

Over het algemeen kunt u aannemen dat al te ruw spel (roughing) ook wordt bestraft. Ernstige overtredingen zijn spearing (een tegenstander met het blad van de stick in het lichaam porren) en butt ending (de rivaal bewerken met het uiteinde van een stickhandvat).

Een zware straf is het penalty-shot. Daarbij wordt de puck op de middenlijn gelegd en mag een speler ongehinderd op de keeper toerijden om hem te omspelen of de puck in het net te schieten. Te vergelijken dus met de strafschoppen bij voetbal, maar die worden meer benut dan de penalty-shots.

Ijshockey is een razendsnelle, opwindende en keihare sport. Een echte body-check, waarbij de tegenstander met heup, borst of schouder wordt opgevangen en dan wel eens enkele meters door de lucht zeilt, is toegestaan. Vechten niet, al zijn enkele arbiters erg barmhartig, omdat een klap bij dit spel, waarbij je snel op kookhitte raakt, vlug wordt uitgedeeld en zo weer vergeten is.

Wie bij ijshockey echter naar een tegenstander trapt gaat onherroepelijk naar de kleedkamer. Trappen naar de puck mag wel, al kan je zo niet scoren en je mag de schijf ook met de hand spelen, maar niet naar een medespeler en je mag hem ook niet met de hand in het doel slaan. Ingewikkeld?

Valt wel mee. Gaat u maar eens kijken. Binnen vijf minuten weet u het beter dan de arbiters, zoals de meeste andere fel meelevende toeschouwers!

WAT ZIJN GEVAARLIJKE STOFFEN?

Er worden erg veel stoffen in de handel gebracht die we als gevaarlijk kunnen betitelen. Ook u hebt ze waarschijnlijk in het aanrechtkastje staan, misschien zelfs op een wat veiliger plaats!

Deze gevaarlijke stoffen worden gevaarlijk genoemd omdat ze één of meerdere vervelende eigenschappen hebben. Zo kunnen ze

- vergiftig zijn
- schadelijk zijn voor de gezondheid
- corrosief zijn (bijtend, invretend)
- irriterend zijn bv. in aanraking met de huis
- oxyderend zijn (bv. ijzer oxydeert wanneer het met een oxyderende stof in aanraking komt, het roest zagezegd)
- licht ontvlambaar of ontvlambaar zijn.

Voorbeelden die u bekend zullen voorkomen zijn, spiritus, "Tri", terpetine, thinner, wasbenzine, zoutzuuroplossing, ammoniakoplossing, waterstofperoxide, aceton en afbijtmiddel.

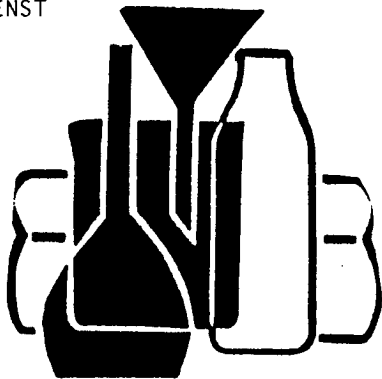
Ongelukken zijn niet denkbeeldig als u met deze stoffen zou gaan werken of ze zou bewaren, zonder de nodige voorzorgsmaatregelen te nemen en zonder de mogelijke gevaren te kennen.

Gelukkig zag de wetgever dit gevaar ook en stelde, in samenwerking met andere EEG-landen, een aantal regels op om dit soort ongelukken zoveel mogelijk te voorkomen.

Er zijn daarom niet alleen eisen gesteld aan de verpakking van deze gevaarlijke stoffen, maar ook aan de etikettering.

En die ETIKETTERING is nu juist voor de gebruiker erg belangrijk! Deze kan bestaan uit:

- waarschuwingssinnen, die aangeven welke bijzondere gevaren aan het gebruik van de stof kleven, b.v.:
 - "Vergiftig bij inademing"
 - "Spontaan ontvlambaar in lucht"
 - "Irriterend voor de ogen en de ademhalingswegen";



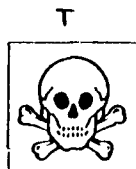
- een van de volgende symbolen



Oxyderend



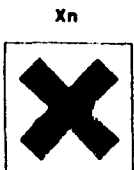
Licht ontvlambaar



Vergiftig



Corrosief



Schadelijk



Irriterend

- veiligheidszinnen, met aanbevelingen om mogelijke ongelukken te voorkomen, b.v.:

"Buiten bereik van kinderen bewaren"

"Niet roken tijdens gebruik"

"Aanraking met de huid vermijden".

WAT IS NU DE TAAK VAN DE KEURINGSDIENST VAN WAREN?

Wanneer u uw ogen goed de kost geeft in supermarkten, drogisterijen of doe-het-zelf winkels, merkt u dat nog niet alle gevaarlijke stoffen van genoemde aanduidingen zijn voorzien.

Het besluit, waarin deze aanduidingen zijn geregeld, is nog niet zo lang van kracht. Het duurt daarom even voordat de fabrikant zijn oude etiketten heeft veranderd. De Keuringsdienst controleert of de etiketten ook werkelijk worden aangepast en biedt de fabrikant vaak een helpende hand bij het toepassen van de juiste veiligheids- en waarschuwingszinnen en symbolen.

.....EN WAT IS UW TAAK?? Zeker, ook u hebt een taak als het om gevaarlijke stoffen gaat. Als uw eigen veiligheid u lief is, maar ook die van anderen! En vergeet het milieu niet!

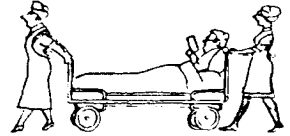
Daarom: Lees eerst het etiket goed voordat u de gevaarlijke stof gaat gebruiken.

Laat het niet bij lezen, maar houdt u ook echt aan de waarschuwingen en veiligheids-aanbevelingen.

Berg die stoffen op, zodat kinderen er niet bij kunnen!

Draag handschoenen als u met afbijtmiddel werkt!

Werp geen terpetine door de gootsteen!



In deze rubriek, deze maal een interview met Cees van Beurden, een ambulanceverpleegkundige.

Je ziet ze regelmatig over de gangen van het SIZ lopen met hun brancard: de mensen van de ambulancedienst van de GGD. Maar wat ze nu precies voor werk doen en waar zij allemaal mee te maken krijgen, dat weet je eigenlijk niet. Singel 33 besloot eens te gaan praten met Cees van Beurden, een ambulanceverpleegkundige van de Gewestelijke Gezondheidsdienst (GGD) Stadsgewest Breda.

Maar voordat we op dit gesprek komen, eerst even een korte uitleg over wat de GGD nu eigenlijk inhoudt.

DE GGD: MEER DAN ALGEMENE GEZONDHEIDSZORG

Vroeger hadden alleen grotere gemeenten een gezondheidsdienst. Tegenwoordig gebeurt het steeds vaker dat een aantal grote en kleine gemeenten samen een gewestelijke gezondheidsdienst vormen, zoals bijvoorbeeld het Stadsgewest Breda. Onze stadsgewest bestrijkt het gebied van Woudrichem in het noorden tot en met Zundert in het zuiden en van west naar oost, Etten-Leur tot en met Oosterhout, alles samen 21 gemeenten. De GGD heeft verschillende taken, waarvan sommige voor alle gemeenten gelden, zoals Algemene Gezondheidszorg, jeugdgezondheidszorg en ambulancevervoer. Op andere taken kunnen de gemeenten intekenen, als daar behoefte aan bestaat (bedrijfsgezondheidszorg, bejaardenzorg, enz.)

AMBULANCEVERVOER EN CENTRALE POST AMBULANCE

Het ambulancevervoer in Stadsgewest Breda wordt uitgevoerd door de GGD en door twee particuliere ambulancediensten in Oosterhout en Andel. Samen beschikken zij over 13 ambulances.

De Centrale Post Ambulance (CPA) neemt alle meldingen aan en geeft opdracht tot uitrukken aan de drie ambulancediensten. Alle aanvragen om hulp en mobilifoongesprekken met de ambulances worden op band vastgelegd, zodat deze bij eventuele problemen teruggeluisterd kunnen worden.

De administratie en het verwerken van alle gegevens in de computer is eveneens de taak van de CPA.

In het Stadsgewest Breda komen per jaar ongeveer 12.000 verzoeken om ambulancehulp binnen. 55% is daarvan besteld vervoer, dit

houdt bijvoorbeeld in mensen vervoeren van huis naar het ziekenhuis voor een opname of voor een onderzoek van het ene ziekenhuis naar het andere brengen. De rest is spoedvervoer, waaronder: ongevallen, onwelmeldingen en het vervoeren van hartpatiënten. Dit maakt dat er gemiddeld zo'n 25 ritten per dag gemaakt worden.

WERKEN OP EEN AMBULANCEDIENST, WAT HOUDT HET IN?

Cees van Beurden is een van de ambulanceverpleegkundigen van de GGD. Hij is op zijn 22ste jaar begonnen met dit werk, nadat hij eerst zijn verpleegkunde A-diploma gehaald had. In totaal werkt hij nu al zeseneuhalf jaar bij de GGD Breda.

- Hoe kwam je ertoe dit werk te gaan doen?

Nadat ik mijn opleiding afgemaakt had in Bergen op Zoom wilde ik eigenlijk op een eerste hulp-afdeling gaan werken. Om een beetje ervaring op te doen wilde ik eerst stage lopen bij een ambulancedienst. In Breda was er plaats voor mij bij de GGD om af en toe eens mee te rijden. Omdat het wederzijds eigenlijk heel goed beviel, gebeurde het steeds vaker dat ik meereed en toen in 1978 het Stadsgewest Breda opgericht werd hebben ze mij gevraagd te solliciteren. Ik had er na die stage wel zin in!

- Hoe waren je verwachtingen voordat je aan dit werk begon en wat is daarvan uitgekomen?

Je weet natuurlijk dat je vrij individueel bezig zal gaan zijn, omdat je als verpleegkundige veel verantwoording hebt. De chauffeur zal met zijn goede rijvaardigheid ervoor moeten zorgen dat we veilig en snel ter plaatse komen. Hij heeft een EHBO-diploma en een hoop ervaring (ook heel belangrijk!) De uiteindelijke beslissing ligt toch bij jou. De vraag is dan of je dat wel aankunt.

Ook was ik benieuwd hoe het zou gaan om met maar twee mensen op pad te gaan, omdat ik in de opleiding gewend was met meerdere collega's samen te werken.

Nu kan ik zeggen dat het allemaal goed gegaan is, maar daar moet ik wel bijvertellen dat ik in het begin heel veel steun heb gehad aan de verpleegkundigen en aan de chauffeurs, bij de laatsten vooral vanwege die ervaring die zij al hadden.

- Mij lijkt het af en toe slopend werk, hoe ervaren je dat zelf?

Word je op een gegeven moment hard in situaties waarin anderen niets zouden kunnen doen?

Je went nooit aan ernstige ongevallen; met name als er kinderen bij betrokken zijn, vind ik het erg moeilijk.

Maar na verloop van tijd vind je een bepaald evenwicht waarin je je werk kunt doen. Het verschilt natuurlijk van persoon tot persoon, maar het duurt ongeveer een jaar voordat je dat evenwicht gevonden hebt. In het begin voel je je onzeker, nerveus als je naar een ongeluk met gewonden toe moet. Je zit dan in een spanning van "Wat ga ik zien?", want je weet verder helemaal niet hoe ernstig zo'n ongeval is, alleen dat er gewonden bij betrokken zijn.

Maar ik vind zeker niet dat je "onmenselijk" wordt, alleen ben je er wat meer aan gewend dan anderen en dus evenwichtiger en meer in staat om te handelen.

- Wat zijn de faciliteiten van een ambulance, voor hulp op straat, thuis of onderweg?

In de ziekenwagen hebben we spullen om iemand een infuus te geven of om bijvoorbeeld een gebroken been te spalken. We kunnen een hartfilmpje maken en indien nodig reanimeren, waaronder eventueel defibrilleren.

Handelingen zoals bloeddruk meten en zuurstof geven kunnen we ook uitvoeren.

Verder is het natuurlijk logisch dat je een patiënt tijdens de rit eventueel ook psychische hulp verleent. Dat is soms nog het moeilijkste van alles.

Om dit werk zo goed mogelijk te kunnen blijven doen, zijn er regelmatig bijscholing. Daarnaast moet je ook de vakliteratuur bijhouden.

- Bevalt het werk je nog steeds goed, wat is er leuk of interessant in je werk?

Het werk boeit me erg, omdat het vrij afwisselend is. Je krijgt met een heleboel verschillende specialismen te maken, zoals bijvoorbeeld traumatologie, cardiologie, kraamverzorging enz. Bovendien is de sfeer op de dienst heel ongedwongen en gezellig, wat natuurlijk ook belangrijk is om prettig te kunnen werken. Tussen de ritten door is er een mogelijkheid om wat te studeren of jezelf te ontspannen. Zo hebben we bijvoorbeeld een eioen biljart en een volleybalnet. Je kunt ook je eigen auto wassen in de garage of iets dergelijks. In mijn werk ga je met veel verschillende mensen om, dat maakt het ook erg leuk. Je komt in contact met patiënten en familie van patiënten, ziekenhuispersoneel, huisartsen en doctoren enz.



- Zou je nog terug willen in de verpleging?

Zoals ik er nu voor sta voorlopig niet, maar dat kun je natuurlijk nooit met zekerheid zeggen. Ik zou er een hoop voor moeten inleveren; de zelfstandigheid en de vrijheid die je voelt als je de hele dag op de weg zit en het afwisselende werk.

Het voordeel van verplegen in een ziekenhuis is dat je veel intenser contact hebt met patiënten. Toch heb je dat af en toe ook in ons werk, omdat sommige patiënten regelmatig vervoerd moeten worden. Soms leidt dat tot een persoonlijk gesprek, zeker als een patiënt van een grote zaal komt. Hij of zij kan daar niet zo vrij spreken en de "intimiteit" van de ziekenauto noodt dan tot praten.

Als ik toch in een ziekenhuis zou gaan werken zou dat op een eerste hulp of een intensive-care afdeling zijn.

TOT SLOT

Om zelf een indruk te krijgen van de ambulancedienst en de sfeer op de afdeling, heb ik een avond meegelopen op de GGD. Omdat het juist deze avond helemaal niet druk was, is het heel goeddekelijk geworden. De liters koffie stroomden dan ook rijkelijk en tussen het biljarten door werd verteld hoe uitzonderlijk rustig het vandaag was.

Toch heb ik nog drie ritjes mee kunnen maken. Piet de Gussem en Cees van Beurden hebben me daar het een en ander bij uitgelegd. Waar al die apparaatjes voor dienden, hoe ik schone lakens op de brancard moest leggen (!) enz. Kortom: veel ervaring heb ik niet op kunnen doen, maar de uiteindelijke indruk die voor mij overbleef was positief.

Ellen Sebregts.

DIPLOMA UITREIKING RADIODIAGNOSTISCH LABORANTEN

Op woensdag 6 februari 1985 was het dan zover dat Elma Bosman, Angelique van Eynatten, Carien Heeren, Lian Huyben en Wiliam Tomà, die reeds begin november van het vorig jaar waren geslaagd voor het examen, hun diploma's kregen uitgereikt, en de daarbij behorende versierselen kregen opgespeld. Er was reeds een eerdere datum vastgesteld waarop dit had dienen te gebeuren

maar op voorspraak van de weergoden kon die uitreiking begin januari geen doorgang vinden.

Op de centrale school waar deze uitreiking normaal gesproken plaatsvindt had zich een aanzienlijke groep belangstellenden verzameld om de geslaagden te feliciteren met het behaalde resultaat.

Deze felicitaties vielen uiteraard ook ten deel aan de gediplomeerden van de andere ziekenhuizen, zodat in totaal een twaalfstal pas gediplomeerden stond aangetreden om het feestgedruis over zich heen te laten komen.

De nieuwe insignes glommen alsof men pas-gediplomeerde was; terwijl men in de praktijk als zodanig al reeds enige maanden werkzaam is.

Vanaf deze plaats feliciteren wij nogmaals degenen die zich nu officieel gediplomeerd radiodiagnostisch laborant mogen noemen.



Personeelszaken.

WHERE DO ALL THE BALL-POINTS GO?

Zoals van ons gewend geven wij hierbij de opgave van de artikelen zoals die op 9 januari en 8 februari 1985 uit de was zijn gekomen:

<u>09.01.85:</u>	14 doekenklemmen	<u>08.02.85:</u>	18 ballpoints
	16 ballpoints		4 injectienaalden
	18 stuks bestek		1 venflon-naald
	3 kochers		2 rvs-bakjes
	2 slangenklemmen		1 rvs-po deksel
	2 wasbakken		2 rvs-dekseltjes
	1 nierbekken		3 doekenklemmen
	2 haken voor urinemeter		2 kochers
	1 injectienaald		
	1 musquito		

Kortom, het blijft een hele winkel; ook kan bovengenoemde vraag worden beantwoord: ballpoints verdwijnen in de was.

A. Stuurman
O. Pladet.

Het 'praten' is 'in'!

Het 'doen' is 'uit'!

*Nooit is er zoveel gepraat als in onze tijd
Nooit kwam er zo'n lawine van lege, holle en zinloze woorden
over de hoofden van de mensen.*

Iedereen wil praten.

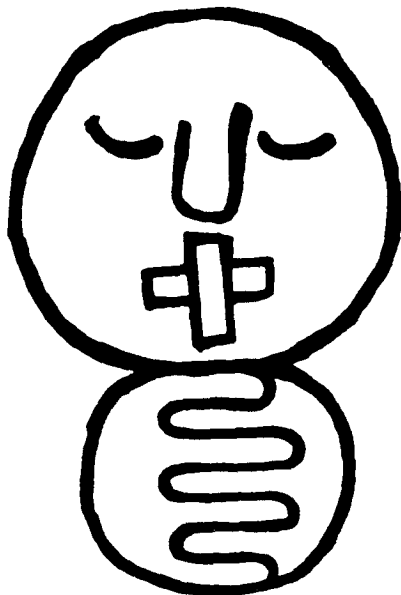
Iedereen wil het woord.

Iedereen wil inspraak.

Maar weinigen hebben iets te zeggen.

*Omdat weinigen de stilte en
de inspanning van het 'denken'
kunnen verdragen.*

**HET
PRATEN
IS
IN**



**„Heer,
help me
mijn grote mond
te houden
totdat
ik weet
wat ik zeggen ga”**

VOORORDELEN VEROORDEELD

Vooroordeel 16

"De vrouw telt in de islam niet mee"

Evenals in de bijbel zijn er in de islamitische geloofsleer passages te vinden die aan de vrouw een tweederangs positie toekennen. Tegenwoordig strijdt men over de uitleg van die passages. In voornamelijk islamitische landen als Egypte, Turkije, Tunesië, Algerije en Indonesië zijn man en vrouw voor de wet goeddeels gelijk. Het dragen van een sluier, vaak met de islam verbonden, is daar bij de wet verboden of wordt in ieder geval niet toegejuicht. De gezinssluier heeft overigens niet direct iets met de islam zelf te maken.

Voor de komst van de islam was het in een deel van de Arabische wereld een gewoonte van rijke vrouwen.

Trouwen met meer dan één vrouw is iets wat bijna iedereen met de islam in verband brengt. In veel islamitische landen is het echter bij de wet verboden. Waar het wel is toegestaan, kunnen alleen rijke mannen met meer dan één vrouw trouwen. De man moet zijn vrouwen gelijke aandacht geven, materieel en moreel.

Aan die verplichting wordt in het algemeen streng de hand gehouden. Het komt daarom maar zelden voor dat een man met meerdere vrouwen getrouwd is (ongeveer 2% van het totaal aantal huwelijken). De gemeenschap keurt een huwelijk met een tweede vrouw alleen goed als het eerste huwelijk kinderloos is gebleven of als de weduwe trouwt met de broer van haar overleden man, zodat hij de verplichting op zich neemt voor haar en de kinderen van zijn broer te zorgen. Bij vrouwen in islamitische landen bestaat bovendien veel verzet tegen een tweede echtgenote.

In een aantal islamitische landen, bijvoorbeeld Turkije, denkt men ruimer over zaken als echtscheiding en voorbehoedsmiddelen dan in sommige katholieke landen.

Wel zijn de verschillen tussen stad en platteland erg groot. Vrouwen op het platteland leven in een vrouwengemeenschap, gescheiden van de mannen. De mannen leggen de contacten buitenshuis, de vrouwen dragen de verantwoordelijkheid voor wat binnenshuis gebeurt. Zij houden ook na hun huwelijk hun meisjesnaam en komen ook dan voornamelijk in contact met andere vrouwen. Die strenge scheiding van werkzaamheden en contacten zijn meer het gevolg van tradities op het platteland dan van het geloof.

Deze tradities houden de buitenlanders - hoewel in steeds minder mate - ook in Nederland in ere.

In de Arabische wereld is de positie van de vrouw ook niet onveranderlijk. In Egypte bijvoorbeeld nemen vrouwen een steeds belangrijker plaats in het openbare leven in.

Bij immigrantengezinnen die oorspronkelijk op het platteland woonden, bestaat de scheiding in een mannen- en een vrouwenwereld nog sterk. Vrouwen zullen, als ze pas in Nederland zijn, bijvoorbeeld de meteropnemer van gas of electra niet binnenlaten als hun man niet thuis is.

Overigens: lang niet alle immigrantengezinnen komen van het platteland. De werving van buitenlandse werknemers begon in de steden, en van de meeste immigrantengroepen woonde ongeveer de helft in het land van herkomst in de stad. Alleen de meeste Turkse (67%) en Griekse (80%) immigranten kwamen oorspronkelijk van het platteland. 1)

Vrouwelijke immigranten hebben het in Nederland in het algemeen niet gemakkelijk. De man is hier voor het werk en heeft daardoor contacten. De vrouwen blijven alleen thuis, missen familie en vriendinnen en spreken zeker in het begin nog slecht Nederlands. Initiatieven om buitenlandse vrouwen uit hun isolement te halen kunnen succes hebben, als niet voorbijgegaan wordt aan de wens om als vrouwen onder elkaar te blijven en rekening gehouden wordt met cultuurverschillen, taalproblemen en analfabetisme.

Vooroordeel 17

'Islamieten gaan wreed om met dieren'.

Zoals de NSB in de jaren dertig ageerde tegen het joodse rituele slachten, zo gaan nu ook racistische organisaties tegen de vrijwel identieke islamitische slachtmethoden tekeer.

Een aantal jaren geleden bestonden er in de abattoirs nog vrijwel geen mogelijkheden om volgens de islamitische voorschriften te slachten. Er is toen (noodgedwongen) door sommigen illegaal thuis geslacht. De overlast die dat opleverde is gedeels verdwenen, nu er in slachthuizen wel volgens de regels van de islam geslacht kan worden.



Moslims hebben zelf ook liever dat een kundige moslim slager dat voor hen doet. Via het overleg met Nederlandse instanties loopt het slachten volgens de islamtische ritens nu goed. Overigens zijn wij in Nederland niet bepaald zachtzinnig als het om onze biefstuk, karbonade of kipfilet gaat. Zelfs de deskundigen zijn het met elkaar oneens over de vraag of de manier van slachten zoals die in Nederland gebruikelijk is, het dier minder pijn doet dan de joodse of de islamtische wijze van slachten. En er is veel te zeggen over praktijken uit de bio-industrie, zoals het fokken van kistkalveren en van kippen in legbatterijen en het doen van proeven op dieren in onder andere de cosmetica-industrie.

Vooroordeel 18

'Buitenlanders willen geen Nederlands leren'.

In eerste instantie kwamen de buitenlandse werknemers naar Nederland met het voornemen te sparen en dan terug te gaan. De animo om Nederlands te leren was daarom niet groot.

Bovendien is er met name onder Marokkanen en vrouwen uit Turkije een hoog analfabetisme. Het is heel moeilijk een vreemde taal te leren wanneer je je eigen taal niet kan lezen of schrijven.

De cursussen Nederlands voor buitenlanders hielden hier in eerste instantie geen rekening mee.

Het cursuaanbod was gering en de cursussen draaiden op vrijwilligers. De overheid biedt nog steeds te weinig mogelijkheden voor het opzetten van goed tweedetaalsonderwijs, ondanks de groeiende belangstelling ervoor. In 1981 boden 120 gemeenten cursussen aan die door 12.000 deelnemers gevolgd werden. In 1982 werden er in 200 gemeenten plannen gemaakt en aanvragen ingediend voor cursussen. 1)

Het overgrote deel van de bezoekers (80%) is van Turkse of Marokkaanse afkomst. De belangstelling van de vrouwen neemt toe, zeker als er alfabetiseringscursussen, soms in de eigen taal, aan voorafgaan.

Voor de mannen die werken blijven taallessen een extra belasting. Naast een vermoeiende baan een moeilijke cursus volgen, brengt niet iedereen op. In Zweden is dit ondervangen door taallessen binnen de werktijd mogelijk te maken. Beheersing van de taal levert niet alleen voor de werkgever voordelen op (betere communicatie). Ook de rest van de maatschappij is er bij gebaat.

Iemand die de taal beheerst zal zich hier sneller thuisvoelen. Overigens: Surinamers en Antillianen, die minder taalmoeilijkheden hebben, worden toch vaak gediscrimineerd.

NOTEN:

Vooroordeel 16

1) Vereniging van Nederlandse Gemeenten en Veldkamp Marktonderzoek B.V. 'Minderheden meer toekomst', een onderzoeksrapport uitgebracht aan de Commissie voorlichting kiesrecht niet-Nederlandse ingezetenen van het ministerie van Binnenlandse Zaken, RVD, Amsterdam/'s Gravenhage, 1983, pag. 21.

Vooroordeel 18

1) Cijfers uit K.Sietaram: 'Projektiebeleid.....(etc); Vorming, 1982, pag. 418.



UVV BERICHTEN

Op 30 januari j.l. was het dan zo ver!

Voor de jaarlijkse feestelijke bijeenkomst werd ons een koffietafel aangeboden in 'Congres', waarvan dankbaar gebruik werd gemaakt.

Rond 5 uur was bij binnenkomst de geanimeerde stemming al goed merkbaar, daarbij geholpen door enkele sfeerverhogende drankjes!

Na deze aangename prelude werd vervolgens tijd ingeruimd voor het verslag van het afgelopen jaar. Uit dit verslag bleek onder meer dat er nogal wat verloop onder de vrijwilligsters heeft plaats gehad. Betreffende de nieuwelingen werd de hoop uitgesproken dat ook zij zich spoedig vertrouwd en thuis zullen voelen in de gelederen van het U.V.V.

Een hoopvol geluid werd gehoord betreffende het 'personeelsbestand' van SIZ - UVV.

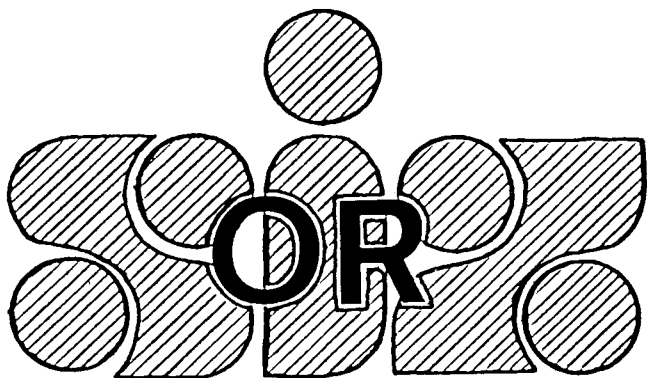
Elf jaar ben ik nu UVV-ster. Door diverse ziekenhuisopnamen moest ik helaas enige malen verstek laten gaan, maar kan na twee jaren weer van de partij zijn.

De koffietafel was uitmuntend te noemen, de soep vooraf was zonder meer voortreffelijk en het geheel was tot in de puntjes verzorgd.

Dat dit alles de prettige sfeer een extra impuls gaf laat zich wel begrijpen. Na afloop zijn we nog wat blijven hangen aan de bar waar gezelligheid hoogtij vierde.

Al met al een volledig geslaagd festijn waarvoor onze dank unaniem uitgaat naar ieder die bij de tot stand koming van de koffietafel betrokken is geweest.

*Namens de UVV-sters,
Sonja Reints-du Crocq*



INFORMATIE



WIE - WAAR ONDERNEMINGSRAAD

Onderstaand een overzicht van de O.R.-leden en waar zij te bereiken zijn.

NAAM	AFDELING	TELF. NUMMER
R. Bakkers (voorzitter)	O.K.	2458
M. v.d.Hoogen-Kandelaars	03	2218
N. Reichardt	Bloedafname	2226
R. v.d.Smissen	O.K.	2225
M. Soepenbergh-v.d.Made	Maatschappelijk Werk	2234
B. Sprengers (secretaris)	Kunstnieren centrum	2100 - 1316
C. Termohlen (plv.voorz.)	Instrumentenmakerij	2343
A. Valkema	Nucleaire geneesk.	2052 - 1191
A. Vissers	Technische Dienst	2228
A. de Jong	Röntgen	2323

Secretaresse O.R.: M. Blondeel Timmerman-v.d. Elsen
O.R. Secretariaat: derde etage leerlingenflat, toestel 2151.
Maandags en donderdags bereikbaar.

ONDERNEMINGSRAAD

- Aan: - het bestuur van de SIZ
- de directie van de SIZ
- de secretaris van de medische staf
- alle medewerkers

Breda, 1 februari 1985

Geachte dames en heren,

De geplande algemene OR-verkiezingen d.d. 6 februari 1985 in de Stichting Ignatius Ziekenhuis behoeven geen doorgang te vinden, omdat er op de sluitingsdatum van de kandidaatstelling, 16 januari 1985, maar 10 kandidaten waren. .

De ondernemingsraad van de Stichting Ignatius Ziekenhuis mag, gezien het aantal medewerkers, beschikken over vijftien zetels. De tien kandidaten nemen dan ook automatisch zitting in de nieuw te installeren OR.

De OR gaat uit de volgende leden bestaan:

de heer R. Bakkers (Het Beterschap)
mevrouw M. van de Hoogen-Kandelaars (Het Beterschap)
mevrouw A. de Jong (persoonlijke kandidatuur)
de heer N. Reichardt (persoonlijke kandidatuur)
de heer R. van de Smissen (Het Beterschap)
mevrouw M. Soepenbergh-van der Made (CFO)
de heer B. Sprengers (Het Beterschap)
de heer C. Termohlen (ABVA/KABO)
de heer A. Valkema (LAD)
de heer A. Vissers (ABVA/KABO)

Binnen een termijn van zes maanden zullen nieuwe verkiezingen worden gehouden om in de niet vervulde vacatures te voorzien.

Met vriendelijke groeten,
namens de OR,

B.J.G.M. Sprengers,
secretaris OR.

Aan Drs. A.J.L.M. Mallens
Directeur-econoom

Breda, 3 januari 1985

Geachte Heer Mallens,

In antwoord op de brief d.d. 7 december 1984, waarin aan de Ondernemingsraad wordt gevraagd, conform artikel 25 lid 1 sub c W.O.R., advies uit te brengen met betrekking tot de voorgenomen segregatie van afdeling 02, kan ik u het volgende mededelen:

- De OR adviseert positief met betrekking tot uw voorgenomen besluit tot segregatie.
- Voor wat het stappenplan betreft, had de OR willen zien dat de eventuele wijzigingen van en voor personeel van de Civiele Dienst, die nu en/of straks werkzaam (zullen) zijn op deze afdeling, eerder en duidelijker in het stappenplan genoemd werden. In het stappenplan is voor wat de Verpleegkundige Dienst betreft altijd melding gemaakt van overleg met betrokkenen. Voor wat de Civiele Dienst betreft is dit niet terug te vinden.
- Zoals in eerdere adviezen met betrekking tot reorganisaties en de ervaringen daarmee opgedaan zou de OR ook nu willen zien, dat de CAO Sociale Begeleiding voor het Ziekenhuiswezen aan alle betrokkenen wordt uitgereikt. Ook zouden wij willen zien dat dit vermeld wordt in de toelichting op de navolgende stappen 1.1 t/m 1.6 van het stappenplan.

Als laatste wenst de OR op te merken dat het advies niet op een zodanig tijdstip is aangevraagd, dat het van wezenlijke invloed zou kunnen zijn op het te nemen besluit.

Hoogachtend,
namens de OR,

B.J.G.M. Sprengers,
secretaris O.R.