

"SINGEL 33"

16e jaargang - no. 12

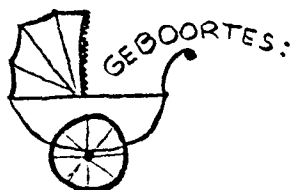
DECEMBER 1985

REDAKTIE: Peter Beenackers (deb. adm) toestel 2193
Bob Leclercq (pers. zaken; koörd.) " 2404
Rinus Wijnings (centr. keuken) " 2426
Johan Gudde (nieuwbouwzaken) " 2598

Dio berichtgeving: Kees Brinkman toestel 2411
Omslagontwerp: Rinus Wijnings

Redactie-adres:
Interne post: Postbus Singel 33
Externe post: Wilhelminasingel 33, 4817 JX Breda

Personalia	2
Gevonden voorwerpen	3
Gepensioneerdennmiddag 1985	3
Verpleging en verzorging van patiënten met Aids	4
AbvaKabo	5
Kolderspuiterbal	6
In gesprek met..... Cees Verhoef, hoofd inkoop	7
Singeltjes	11
AbvaKabo Nieuws	12
December.....	13
FC Ignatius winnaar in Leiden	14
DIO programma	15
Kerstmis is een heidens feest	16
Praatpaal	17
Kettingbrieven	18
Een binnentuin in de nieuwbouw	19
Een directeur is ook maar een mens	23
Vergeetachtig	24
Puzzel-rubriek	25
Kerst-bingo	27
Psycho-sociale zorg	28
Stigma	30
Wachttijden polikliniek op de korrel	31
Gewetenszaken in verpleging en verzorging	32
DIO wenst.....	36
OR informatie	37



Personalia

WIJ NAMEN AFSCHIED per 1 november 1985 van

A. van Alphen
L. Boltjes-v. d. Bosch
M. Brouwers
C. Dilven-Backx
V. v. d. Enden
P. Goossen-Morren
W. Hermans
F. Krüger-America
M. v. Muyden-Ruiten
H. Petter
J. de Pijper
C. Trischberger
F. Welten-Butteweg
J. de Wilde

weekendhulp
leerlingverpleegk.
weekendhulp
teamleidinggevende
weekendhulp
poolverpleegk.
verpleegk.
alg. voedingsass.
adm. medewerkster
adm. medewerkster
leerlingverpleegk.
laborante
poolverpleegk.
ster. medew. OK

afd. 22
opleidingen
afd. 07
afd. 02
centrale keuken
verpl. dienst alg.
afd. 16/17
voeding
poli cardiologie
poli gynaecologie
afd. 18
PAL
verpl. dienst alg.
OK

WIJ VERWELKOMEN per 1 november 1985

H. van Riel-Bosman
C. van Gastel
S. van Kaam-Hemelaar
C. Graumans-v. d. Linden
M. Marijnissen
D. Rokx
M. Sips
M. Tanis
A. Oomen
M. de Ruiter

pooladm. medew.
weekendhulp
medew.
medew.
weekendhulp
II. radiodiagn. lab.
II. radiodiagn. lab.
II. radiodiagn. lab.
pooladm. medew.
polikliniekass.

CMD
voeding alg.
hart/vatenkamer
linnen/naaikamer
centrale keuken
röntgen
röntgen
röntgen
röntgen
CMD
poli interne geneesk.

GEBOREN

WESLEY

zoon van de fam. Blommerde, verpleegk. afd. 07, 15 oktober 1985

MARIELLE

dochter van de fam. v. Engelen, medew. med. registratie, 28 oktober 1985

STEF

zoon van de fam. Thijssen-v. d. Vorst, medew. hart/vatenk., 31 oktober 1985

EVA CECILE

dochter van de fam. Thomas-Vorstenbosch, opleidingen, 8 november 1985

GEVONDEN VOORWERPEN

In de afgelopen 12 maanden zijn de volgende gevonden voorwerpen aangeboden bij de hoofd-portier:

1 gouden oorbel	1 gouden oorbel
1 rode portemonnee	1 oorbel
1 briefje van honderd	brillenkoker met bril
1 lederen beurs	6 bossen sleutels
1 zwarte portemonnee	armband
1 kinderarmbandje	5 paraplu's
1 zilveren ring met steentjes	1 armband
1 broche	1 briefje van vijf
1 kruisje	1 nagelgarnituur
1 armbandje	1 agenda
1 armbandje (Anagela)	1 ring met steen

Mocht u één van deze voorwerpen, in de afgelopen 12 maanden verloren hebben, dan kunt u deze terug verkrijgen bij dhr. Theulen (zoemer 1185).

GEPENSIONEERDENMIDDAG 1985

Evenals voorgaande jaren wordt ook dit jaar weer de jaarlijkse 'gepensioneerdemiddag' voor oud-medewerkenden van ons ziekenhuis georganiseerd.

Deze zal plaatsvinden op vrijdag 13 december a.s.

Wij maken u erop attent, dat ook dit jaar aan medewerkenden de mogelijkheid wordt geboden op deze middag oud-collega's te begroeten en wel vanaf 16.15 uur tot 17.00 uur in de lounge van ons ziekenhuis.

Personeelszaken.

VERPLEGING EN VERZORGING VAN PATIENTEN MET AIDS

In de afgelopen maanden heeft AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) volop in de belangstelling gestaan. In onze kranten en weekbladen zijn uitgebreide artikelen gepubliceerd en ook internationaal is AIDS in bladen als Time en Newsweek uitgebreid behandeld.

Hoewel het aantal AIDS-patiënten in Nederland nog gering is, lijkt de vele publiciteit de angst en paniek rond AIDS versterkt te hebben! AIDS wordt vrijwel zeker veroorzaakt door een virus n.l. het LAV/HTLV III virus. De afweer van AIDS-patiënten is dusdanig verzwakt dat zij ten prooi vallen aan velerlei soorten infecties die bij mensen met normale afweer nauwelijks of niet optreden. Nadrukkelijk moet gesteld worden dat de ziekte AIDS en ook de verspreiding van het AIDS-virus zich beperkt tot de welomschreven en bekende risicogroepen n.l.: mannen met wisselende homoseksuele kontakten, intraveneuze druggebruikers en hun partners. Voorkomen en verspreiding van het AIDS-virus onder druggebruikers (sputters) is in Nederland nog zeer gering.

Wat betreft de verzorging van AIDS-patiënten zijn in de Verenigde Staten de duizenden AIDS-patiënten door tienduizenden verpleegkundigen en artsen verpleegd en behandeld. Onder deze grote groep van hulpverleners is tot nu toe slechts 1 geval van AIDS voorgekomen.

Oktober 1985 werden de resultaten bekend gemaakt waarin hulpverleners blootgesteld waren geweest aan besmetting (prikongevallen, besmet bloed etc.): bij enkelen bleek besmetting te zijn opgetreden, echter zonder AIDS-verschijnselen.

De mogelijkheden van besmetting met het AIDS-virus en het oplopen van AIDS tijdens verpleging en behandeling van patiënten die het AIDS-virus in het bloed vertonen of die AIDS hebben zijn verwaarloosbaar wanneer de normale regels van hygiëne worden gehandhaafd.

De infectiecommissie van ons ziekenhuis is bezig om de voorlichting over behandeling en verpleging van AIDS-patiënten vorm te geven.

Zij wil dit doen door:

1. Instructie voor alle afdelingen
2. Uitgebreide voorlichting in haar mededelingenblad "Wikken en Wegen".

Wij verwachten in deze eerste mededeling over verzorging van AIDS-patiënten de ongerustheid bij U weg te nemen en U te motiveren in voorkomende gevallen van deze ziekte in ons ziekenhuis de verzorging en behandeling met weloverwogen hygiëne te handhaven.

Voor het geval met betrekking tot AIDS vragen van persoonlijke aard zijn gerezen wordt hier gewezen op de mogelijkheid (anoniem) informatie te verkrijgen bij de GGD Stadsgewest Breda telefoon: 076-282000. (arts: G.van de Heijkant)

Breda, november 1985

Infektiekommissie
SIZ



AbvaKabo

Vakbond voor werknemers in dienst van de overheid, instellingen voor gezondheidszorg en welzijnswerk, bejaardentehuizen, de sociale werkvoorziening en openbare nutsbedrijven in nv-vorm.

Aan alle (AbvaKabo) leden werkzaam in het Ignatius Ziekenhuis te Breda.

Bij deze deel ik u mede dat wanneer er voor de (AbvaKabo)leden behoefte bestaat voor een persoonlijk contact, zij dan iedere donderdag terecht kunnen van 16.00 uur tot 17.00 uur in het ziekenhuis.

Dit kunt u kenbaar maken door een briefje te sturen naar:

Interne postbus nr. 4 van de AbvaKabo (bij de receptie).

of een telefoontje naar de secretaresse van de technische dienst, toestel 2228.

Ook bestaat de mogelijkheid het regiokantoor te benaderen. Het adres is:

Regiokantoor AbvaKabo Eindhoven,
Geldropseweg 304,
5643 TS Eindhoven,
tel. 040 - 116455.

In de hoop u met deze gegevens van dienst te zijn geweest en vertrouwend op een goede samenwerking, verblijf ik,

Met vriendelijke groeten,

*J. C. M. Janssen,
techn. dienst.*

**Ik ga op vrijdagavond 7 februari naar het
KOLDERSPUITERBAL
van D.I.O.
Kom je ook?**

Het wordt vast een geweldig carnavalsfeest.

- met bekende artiesten van radio en televisie.
- goede Bredase blaaskapellen.
- met Opperkolderspuitser **Jack den I** en zijn gevolg.
- de stadsprins.
- veel gezellige mensen uit het Ignatius
- Carnaval 1986 begint op vrijdagavond in de lounge.

HEB JE NU DE KRIEBELS AL?

Dan zien we elkaar vast op 7 februari.

IN GESPREK MET..... CEES VERHOEF, HOOFD INKOOP



Inkopen voor een heel ziekenhuis, dat is de taak van Cees Verhoef.

Hoe gaat dat nu precies, wat komt er allemaal bij kijken om verband, koffiekopjes of een röntgen-apparaat te kopen?

Hoe zit het met de verantwoordelijkheden en, vooral na de persberichten over fraude bij de Klokkenberg, hoe ligt de verantwoording naar de organisatie.

Vragen waarmee de redactie naar de afdeling inkoop is gestapt en hierop van Cees Verhoef, hoofd inkoop, antwoord kreeg.

In april 1974 kwam de heer Verhoef in dienst van ons ziekenhuis als assistent-inkoper onder de inmiddels alweer 2 jaar geleden van de VUT-regeling gebruik makende heer Voets.

Door veel avondstudie aan de HAVO en Management-cursussen en vervolgens de HEAO (commerciële richting) had Cees Verhoef zich duidelijk "in the picture" gebracht om de taak van de heer Voets over te nemen. Hetgeen per 1 november 1983 dan ook gebeurde.

In de vrij korte tijd dat Cees Verhoef als inkoper functioneert zijn er veel dingen gewijzigd.

Met de steeds verder gaande automatisering in ons ziekenhuis is er ook op de afdeling inkoop het nodige veranderd.

Reeds vanaf 1980 traden wijzigingen op in de aard van werkzaamheden door de stapsgewijze invoering van het geautomatiseerde MIC-project. MIC staat voor een geautomatiseerde administratieve verwerking in de procedure welke betrekking heeft op de afdelingen Magazijn Inkoop en Crediteuren (crediteuren zijn leveranciers aan het ziekenhuis die moeten worden betaald).

Al 5 jaar vindt er overleg plaats tussen de hoofden van administratie, civiele dienst, goederenbeheer en inkoop over de gecomputeriseerde inkoop-goederenverwerking en de betalingen hiervan. Vooral vanaf de 2e helft van 1983 is het proces in een stroomversnelling gekomen.

Met de overschakeling van de crediteurenadministratie naar real-time beeldschermverwerking en het aantrekken van een hoofd goederenbeheer in september 1983, was de eerste fase afgesloten.

Vooral de administratieve verwerking van het goederenbeheersysteem en de daaraan verbonden inkoopprocedure d.m.v. de computer heeft grote veranderingen gebracht.

Per 1 oktober 1985 is het goederenbeheersysteem aktueel geworden. In het kort komt dit neer op het volgende:

Van alle artikelen welke op voorraad gehouden worden, wordt nu automatisch gesignaleerd wanneer het nodig is deze bij te bestellen. Hierbij wordt rekening gehouden met de zgn. "ijzeren voorraad", de levertijd en verpakkingshoeveelheden.

De besteladviezen komen voor voorraadartikelen voor het centraal magazijn, de centrale keuken en de centrale sterilisatie.

Voor goederen welke niet op voorraad gehouden worden, o.a. de zgn. investeringsgoederen, wordt een andere procedure gevolgd. Om te voorkomen dat het aantal artikelen te groot wordt of er doublures ontstaan is er een artikel-commissie welke bestaat uit vertegenwoordigers uit de CMD, TD, CD, goed.beheer, verpl. dienst en inkoop.

Deze commissie onderzoekt steeds welke behoefte er bestaat naar een bepaald goed of artikel en verwijst indien nodig de te onderzoeken verpleegkundige zaken naar de verbandcommissie.

Met de invoering van de ziekenhuisbudgettering worden alle bestellingen doorgeboekt naar de betreffende kostenplaatsen.

Van deze boekingen ontvangen de aanvragers (vaak diensten of afdelingen) weer overzichten zodat zij weer meer kostenbewust kunnen werken.

Uiteraard is het kopen van goederen tegen een zo laag mogelijke prijs erg belangrijk en nu door de budgettering niet alleen voor de inkopers.

Door de afdeling inkoop wordt steeds gezocht naar de meest gunstige koopvoorwaarden.

Dit kan bijv. gebeuren door het aangaan van contracten.

Deze zijn er in verschillende soorten, zo zijn er:

- Prijsafspraken, op basis van verbruik of door bonuskortingen
- Afroeporders, zekerheid voor de leverancier vastgestelde minimum hoeveelheden te kunnen leveren, uiteraard met als gevolg prijsreducties door afgesproken vaste prijzen.
- Regionale contracten, gezamenlijke inkoopafspraken van een aantal ziekenhuizen in de regio (RIO) met bepaalde leveranciers uiteraard weer tegen bodemprijzen.

Het kopen tegen de "best" mogelijke prijs is een van de doelstellingen van de afdeling inkoop.

De moderne visie op het inkoopgebeuren vindt tegenwoordig steeds meer gehoor. Met name in het bedrijfsleven krijgt de inkoopfunctie steeds meer een strategische functie toebedeeld die vaak voor opzienbarende resultaten kan zorgen.

Zo kun je berekenen dat een besparing van 1% op de inkoop kan leiden tot een rendements-verbetering van 24 tot 28% (return on investment).

Om deze geweldige resultaten te kunnen bereiken moet er wel een degelijk marktonderzoek van produkten en grondstoffen plaatsvinden in goed overleg met de gebruikers.

Nieuwe elementen in het inkoopgebeuren maken het keuzevraagstuk vaak niet eenvoudiger. Als voorbeeld noemt de heer Verhoef de tendens waarbij leveranciers van verbruiksartikelen ook apparatuur gaan aanbieden en vice versa.

Het zal duidelijk zijn dat eerst heel wat rekenwerk moet worden verricht eer kan worden vastgesteld of een bepaalde keuze, en dan vooral op langere termijn, voordeliger is.

De in koper van ons ziekenhuis heeft de bevoegdheid namens het ziekenhuis verplichtingen met leveranciers aan te gaan.

Verantwoording van deze overeenkomsten naar de organisatie, dit geldt ook voor het inkoopbeleid of politiek, wordt gegeven aan de directie.

Insiders kunnen een controle verrichten door de rapportage van de overeenkomsten door te lichten (dit is meestal de koopovereenkomst = offerte + faktuur met alle voorwaarden).

In de gezondheidszorg in Breda heeft de omkoperij van een in koper een aantal mensen opgeschrikt.

Om ook maar de minste twijfel over de gang van zaken in ons ziekenhuis weg te nemen heeft Cees Verhoef bij de eerste berichten hierover terstond de directie geïnformeerd over de relaties van de SIZ met de betrokken leverancier. Over dergelijke zaken moet je niet de minste kans op twijfel laten bestaan, ik ben daar erg duidelijk in, aldus Cees Verhoef.

Wanneer je werkt volgens een duidelijke procedure, sluit deze tegelijkertijd mogelijkheden tot verkeerde handelingen uit.

Met de invoering van de geautomatiseerde inkoopverwerking hebben wij gekozen voor een werkwijze die als volgt luidt:

1. Er ontstaat een behoefte naar een bepaald goed.
2. Hier wordt een pro-forma prijsplaatje aan opgehangen.
3. Er wordt advies ingewonnen bij gespecialiseerden.
4. Een programma van eisen wordt opgesteld.
5. Er volgt marktonderzoek.
6. Offertes worden aangevraagd en uitgebracht.
7. In samenspraak met gebruikers en/of technici worden prijs, service, materialen, onderhoud etc. etc. doorgenomen.
8. Advies tot koop of niet.
9. Toestemming van directie of bestuur (afhankelijk van het inkoopbedrag).
10. Werkelijke koop.

In het verleden gebeurde het wel eens dat op aandrang van sommige mensen buiten de procedure om, of zelfs zonder medeweten van inkoop, voor erg grote bedragen aan apparatuur werd aangeschaft. Het is de taak van onze afdeling om dit te voorkomen, aldus de heer Verhoef.

In het gesprek dat wij met de heer Verhoef voerden, vielen ons enige dingen op die wellicht in het verleden aanleiding waren tot de handelwijze als hierboven beschreven. Om als aanvrager voor een goed of artikel je wens hiervoor duidelijk te maken moet een procedure gevolgd worden die een papierwinkel tot gevolg heeft. Deze papierloop kost tijd en stuit bij velen op weerzin. Nu na veel werk de automatisering van het inkoopproces en de goederenverwerking begint te draaien zal voor veel artikelen dit door de computer worden verzorgd. Hierdoor ontstaat meer ruimte voor het werkelijke inkopen en kunnen de medewerkers van deze afdeling zich meer inzetten om o.a. de gestelde inkoopfunctie (zie eerder) te realiseren. Voorwaarde voor goed functioneren blijft echter wel dat ieder via de normale procedure werkt, dus geen briefjes met de strekking:

"Amice,

In dank ontving ik je goedkeuring voor het puppeldepup.....
apparaat van f 265.000,-.

Helaas vergat ik destijds bij mijn aanvraag enkele hulpstukjes te vermelden (ongeveer f 27.500,-).

Wil je dit even regelen?"

Met dank aan de heer Cees Verhoef,

Redactie.

BODEN TE KOOP AANGEBODEN TE KOOP AANGEBODEN TE KOOP A
AGD TE KOOP GEVRAAGD TE KOOP GEVRAAGD TE KOOP GEVRAAC
/ONDEN GEVONDEN GEVONDEN GEVONDEN GEVONDEN GEVONDEI
RLOREN VERLOREN VERLOREN VERLOREN VERLOREN VERLOREN

TE KOOP

SAAB 99L, december 1975, i.z.g.st., L.P.G. en trekhaak.
Metallic rood, recent gekeurd door R.D.W. prijs f. 3950,-
Telefoon 01693 - 3989.

TE KOOP

KUNSTSCHAATSEN, merk Freetime, kleur wit, maat 40,
zeer mooi, 1x gedragen, prijs f. 35,-
SALON-TAFEL, marmer blad, prijs f. 125,-
J. Lambers, DIPV, toestel 2000

TE KOOP

Philips HI-FI INSTALLATIE, 3 in 1, tuner-versterker-platenspe-
ler, 2 boxen 30 watt, prijs f. 150,-
A. Broeders, DIPV, toestel 2000 of 076-710114.

TE KOOP

1 leren MOTORJACK, 1 paar MOTORLAARZEN, maat 43/44
Te bevr. bij K. v. Bezouw, centr. keuken, telf. 2426

TE KOOP

Wegens te weinig ruimte:
Orginele TENNISTAFEL met toebehoren, 2x op gespeeld.
Philips VIDEOPAC met 3 speeltassettes.
Te bevr. bij Els Hondman, afd. schoonmaak, alleen 'smiddags
aanwezig.

VERLOREN

Op dinsdag 12-11-1985 een PARKER SCHRIJFSET in bruin
etui, bestaande uit ballpen, zwart schrijvend en vulpotlood.
C. Verhoef, inkoop toest. 2332.



AbvaKabo

nieuws

F.W.G. - V.O.V.

FUNKTIEWAARDERING GEZONDHEIDSZORG

(OOK TOEGANKELIJK VOOR NIET LEDEN)

VOORLICHTINGSAVOND OP :

3 DECEMBER 1985

20.00 UUR

ZAAL DE TOERIST

Teteringsedijk 145

BREDA

U BENT VAN HARTE WELKOM.

DECEMBER.....

De maand december is weer begonnen, Sinterklaas staat voor de deur en we bereiden ons voor op het Kerstfeest, dat nadert. De Kerstboom wordt binnengehaald, een stalletje wordt neergezet en we versieren het huis met klokken en kersttakken. Ieder land heeft z'n eigen gewoontes en tradities.

In Brazilië, dat op het zuidelijk halfrond is gelegen, wordt de kerstboom van kunststof versierd met plukken watten. Kaarsjes ontbreken, want die zouden in de hitte toch maar smelten. En op kerstochtend is het eerste waar aan men denkt: badspullen pakken en wegwezen! Naar het strand, waar iedereen 25 december spelend en zonnebadend doorbrengt. Ja, terwijl wij in de wintermaanden de kachel nog eens flink opstoken en onze ramen en deuren goed afsluiten tegen de koude buitenlucht, viert men in Brazilië de "winterse" feestdagen in een tropische zomer.

De Italiaan leeft grotendeels buitenshuis, tot laat in de avond is het gezellig druk in de tientallen trattoria's (kleine volksrestaurants) en de ristoranti. En zoals de Italianen likkebaardend zeggen, elk feest begint aan tafel en eindigt aan tafel. Dat geldt natuurlijk helemaal voor Kerstmis. De traditie schrijft voor dat op 1e Kerstdag een uitgebreid vismaal wordt bereid. Vandaar ook, dat op de dagen ervóór, de markten als het ware zijn bedolven onder verse vis. Zelfs nog op de 1e kerstdag bezwijken de Romeinse stalletjes bijna onder hun vrachten van kleine glinsterende sardines tot de kolossale moten zwaardvis.

We komen wat dichterbij huis: de Belgische winter kent twee hoogtepunten, dat zijn Kerstmis en Carnaval. Op de avond van de 24e december beieren de kerkklokken en iedereen haast zich naar de plechtige middernachtmissen, waarna men elkaar oprecht een zalig kerstfeest wenst. Kerstmis in België kent vele gebruiken. Zoals de kerstkribben, die zowel door poppen als door mensen wordt gevuld. Het opvoeren van "La Naisance" door plaatselijke poppentheaters. De sterrestoeten, processies en bedevaarten. De mysteriespelen en de publieke nachtwaken buiten de kerk. En gastronomische gebruiken, zoals de "kindjespap" van Zele, de "bâtisse" of warme wijn met kaneel in sommige dorpen van de provincie Luik en in Luik zelf de "Bouquette", een soort boekweitpannekoek die wordt gebakken in olie en opgediend met bruine suiker.

Aan de andere kant van de Noordzee viert de Engelsman Kerstmis als het grootste feest. De dag wordt doorgebracht met eetfestijnen met o.a. gevulde kalkoen, allerlei gevogelte, gerookte zalm en allerlei pies (vleespastei) en dranken als church ale (een soort oud bruin) en mulled ale, gemaakt van warm bier, wat rum of cognac, suiker en een beetje kruidnagelpoeder. En toe, de beroemde brandende plumpudding. Soms is deze maaltijd zo overvloedig dat er de rest van de dag niet gegeten wordt.

.....
Tweede Kerstdag, ook wel Boxing-day genoemd, gebruiken de Engelsen om elkaar prachtige kado's te geven, meestal verpakt in een fraaie doos (box) met erin speciale lekkernijen en drankjes. Op het platteland vindt u nog iets typisch Engels: op St. Stephen's (de dag na Kerst) vinden grote vossenjachten plaats. U kent ze wel van schilderijen en kalenders. Wie de prachtige geschiedenisplaats van Isings "De Noormannen verwoesten Dorestad" tot leven wil zien komen, moet met Kerstmis naar Lerwich op de Shetland-eilanden gaan. Mannen, als vikingen gekleed, verbranden een boot, die wel 10 meter lang is. Het vuur, de ruige kerels met gehoornde helmen en de donkere lucht, geven de toeschouwers de indruk in het jaar 1000 te zijn aangekomen. En wie zou zo iets eens niet willen meemaken? Een ander winters Engeland.

Zo ziet u maar, in Nederland brengen wij onze Sinterklaasavond door met chocolademelk, een M van banket, speculaas en pakjes. Ieder land heeft zijn eigen wijze van feestvieren en allemaal hebben we een heleboel plezier en daar gaat het uiteindelijk om!

FC IGNATIUS WINNAAR IN LEIDEN

Op zaterdag 19 oktober j.l. vertrok F.C. Ignatius naar Leiden voor het jubileumtoernooi van de personeelsvereniging van Endegeest. Het was een toernooi met 4 heren en 3 dames teams. De eerste wedstrijd werd een 0-0 tegen Maienhoven, waarna de tweede wedstrijd met 3-0 werd gewonnen. Aan het begin van de derde wedstrijd hadden Endegeest en FC Ignatius ieder 3 punten verzameld. De winnaar van deze wedstrijd zou dus het toernooi winnen. Het was George Ideler die in de allerlaatste minuut van de wedstrijd FC Ignatius het toernooi liet winnen. Na de wedstrijden, tijdens een gezellige Indische rijst-tafel, werden de prijzen uitgereikt. Voor de derde maal dit seizoen was FC Ignatius toernooi-winnaar geworden en kon weer een beker in de goed gevulde prijzenkast worden bijgezet.

D.I.O.

DIO PROGRAMMA

VOOR DE MAAND DECEMBER 1985

BINGO Vrijdag 20 december a.s.
 Zie pag. in deze Singel 33.

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

ZWEMMEN Iedere vrijdagavond van
 18.15 - 19.15 uur
 Zwembad Revalidatiecentrum.

VOLLEYBAL Iedere maandagavond, St. Joseph Mavo
 Bisonstraat, van 20.00 uur tot
 21.30 uur.

*Tot dan.....
O.O.!!!!*

KERSTMIS IS EEN HEIDENS FEEST AANGEPAST AAN CHRISTELIJKE GEBRUIKEN

(door Hanneke Peters)

De kerstboom is gekocht, opgetuigd en de piek er bovenop gezet. De mistletoe hangt onder de schuifdeuren, zodat men elkaar elk moment dat men er onder loopt van harte kan kussen. De kerstkrans, opgefleurd met een mooi rood lint, prijkt weer aan de voordeur. In huis ruikt het naar dennegroen en kaarsen. Kortom, we voelen ons weer helemaal behaaglijk in de kerstsfeer. Maar weet u nu ook precies waarom wij uitgerekend op 25 december Kerstmis vieren, waarom u die piek op de kerstboom zet en waarom uw boom nu net een spar moet zijn?

Het feest "Kerstmis" is gebaseerd op vele oude gebruiken, die allemaal met het nieuwe licht, de groei van het leven te maken hebben. "In de Romeinse tijd werd het midwinterfeest, het feest van de onoverwinnelijke zon, gevierd op 25 december. Met de komst van het christendom werden het vieren van de geboorte van Jezus en van de zonnegod tot één groot feest samengevoegd", is de uitleg van prof. dr.G.Quispel, die de geschiedenis der oude kerk aan de Theologische Faculteit van de Utrechtse Rijksuniversiteit doceert. Maretak ofwel mistletoe deed al veel eerder dan de kerstboom zijn intrede. De maretak bloeit uitgerekend in de kortste, de donkerste tijd van het jaar en werd daarmee het symbool voor nieuw leven. Prof.Quispel: "De kerstboom kwam pas een eeuw geleden in het spel. De romantiek werd toen herontdekt". Sinterklaas wordt tegenwoordig een beetje verdrongen door de kerstman. Cadeautjes worden weer onder de kerstboom uitgewisseld. "Overigens is de Amerikaanse Santa Claus - de kerstman met zijn rendier en slee - van oorsprong de Nederlandse Sint Nicolaas. In de 18e eeuw werden in New York op Manhattan nog ijverig op 5 december sinterklaasliedjes gezonden. Op een gegeven moment werd dat feest verschoven naar 25 december", vertelt prof. Quispel. Dat de kerststal alleen bij het katholieke gedeelte van de bevolking wordt opgezet, heeft volgens prof.Quispel te maken met het feit dat de protestanten oorspronkelijk helemaal tegen de viering van Kerstmis waren. Ook het groen van dennebomen werd beschouwd als een rooms insluipsel. Inmiddels staat bijna in elke Nederlandse huiskamer toch weer de kerstboom.

Dat moet een spar zijn omdat hij het hele jaar groen blijft:
het teken van het eeuwig leven.

PROFETEN

Tenslotte de piek. Die stelt de ster van Bethlehem voor.
De Perzen, bij uitstek de astrologen uit de oudheid, geloofden
net als de profeten in het Oude Testament, dat bij het vallen
van een ster de wereldheiland geboren zou worden.

"De Drie Koningen, waarmee de kersttijd eigenlijk besloten
wordt, worden dan ook de Wijzen uit het Oosten genoemd, aldus
prof. Quispel.



Reactie op het interview met Roger Oomen (Singel 33, nr. 11-85)

Graag zou ik willen reageren op het inter-
view met Roger Oomen in de Singel 33
van November. Ik wil hem niet benadelen
maar zou toch graag wat opmerkingen
plaatsen bij dit interview.
Er zijn hierin meerdere passages die
vraagtekens bij mij oproepen maar slechts
op enkele wil ik reageren.

Wat mij opvalt in dit gesprek is het vooroordeel t.a.v. verpleegkundigen op de
verpleegafdelingen die naar mijn mening onterecht zijn.

Als Roger voldoende visie en kennis zou hebben, zou hij moeten weten dat hard-
werkende verpleegkundigen bij niet-hardwerkenden verpleegkundigen als rond-
renners overkomen.

Dat Kosalik en breiwerk ontspanning voor mensen kan betekenen moet je als
begeleider onderkennen, en zelfs stimuleren tot het ontspannen na diensttijd
welke ontspanning dat dan ook is.

Als je de leerling aanzet tot bredere oriëntatie in hun beroep, denk ik dat het
zinnig is dat de patiënt wel op de 1e plaats staat en dan pas daarnaast hun eigen
ontwikkeling.

Als je dan je kop stoot is het te hopen dat je er wat van leert?

*Hoogachtend,
Ad Weterings,
Verpl. I.C. afd. (10)*

KETTINGBRIEVEN

In de krant worden kopers gevraagd voor de "gouden cirkel" en plots komt er een collega naar je toe met de vraag of je mee wilt doen.

De laatste weken heb ik een 7-tal verschillende uitvoeringen van kettingbrieven gezien.

De bedragen die je moet investeren variëren van f 5,- tot f 200,-.

En bij al diegenen die besloten hadden mee te doen, was er nog niet één die geld had ontvangen.

Waarschijnlijk zijn de personen die een kettingbrief starten de enigen die er beter van worden.

Of misschien dat de brief die hieronder staat wel werkt.

Groot voordeel is in ieder geval dat het geen geld kost.

Dan toch maar eens proberen?

Waarde vriend,

Deze kettingbrief werd begonnen door een man zoals jezelf, in de hoop wat geluk te brengen in het leven van een vermoeid man. Zoals de meeste kettingbrieven is ook deze gratis.

Zend een afschrift van deze brief naar vijf van je beste vrienden die net zo vermoeid zijn als jij.

Pak daarna je vrouw in en stuur haar naar de man wiens naam bovenaan de lijst voorkomt en voeg je eigen naam onderaan de lijst toe.

Wanneer je eigen naam geleidelijk bovenaan de lijst komt, ontvang je 16478 vrouwen, waarvan enkele zeker schatjes zullen zijn.

Heb vertrouwen en verbreek de ketting niet!

Een man verbrak de ketting en kreeg zijn eigen vrouw retour afzender.

Groetend, een vermoeide man.

P.S.

Zojuist hoorde ik dat een van mijn vrienden een paar dagen geleden 183 vrouwen heeft ontvangen.

Ze hebben hem gisteren begraven maar drie begrafenisondernemers zijn gedurende 36 uur bezig geweest om de glimlach van zijn gezicht af te krijgen.

(Lijst met namen verkrijgbaar bij de redactie.)

EEN BINNENTUIN IN DE NIEUWBOUW

Diegene, die straks (pak weg over 4 jaar) het nieuwe SIZ zal binnenwandelen en na het passeren van de portiersloge rechtdoor blijft lopen, zal al gauw uitkomen op een ruim binnenplein met een afmeting van 9 meter breed en 47 meter lang.

De inrichting van dit binnenplein zal ongetwijfeld het oog van de bezoeker aangenaam strelen, want grote delen zullen meer het karakter hebben van een tuin.

Afhankelijk van de ingeslagen richting op dit binnenplein kan de bezoeker langs een terras komen, dat tegen een gedeelte van de binnentuin is aangelegd en waar op enkele stappen afstand een goede kop koffie gekocht kan worden.

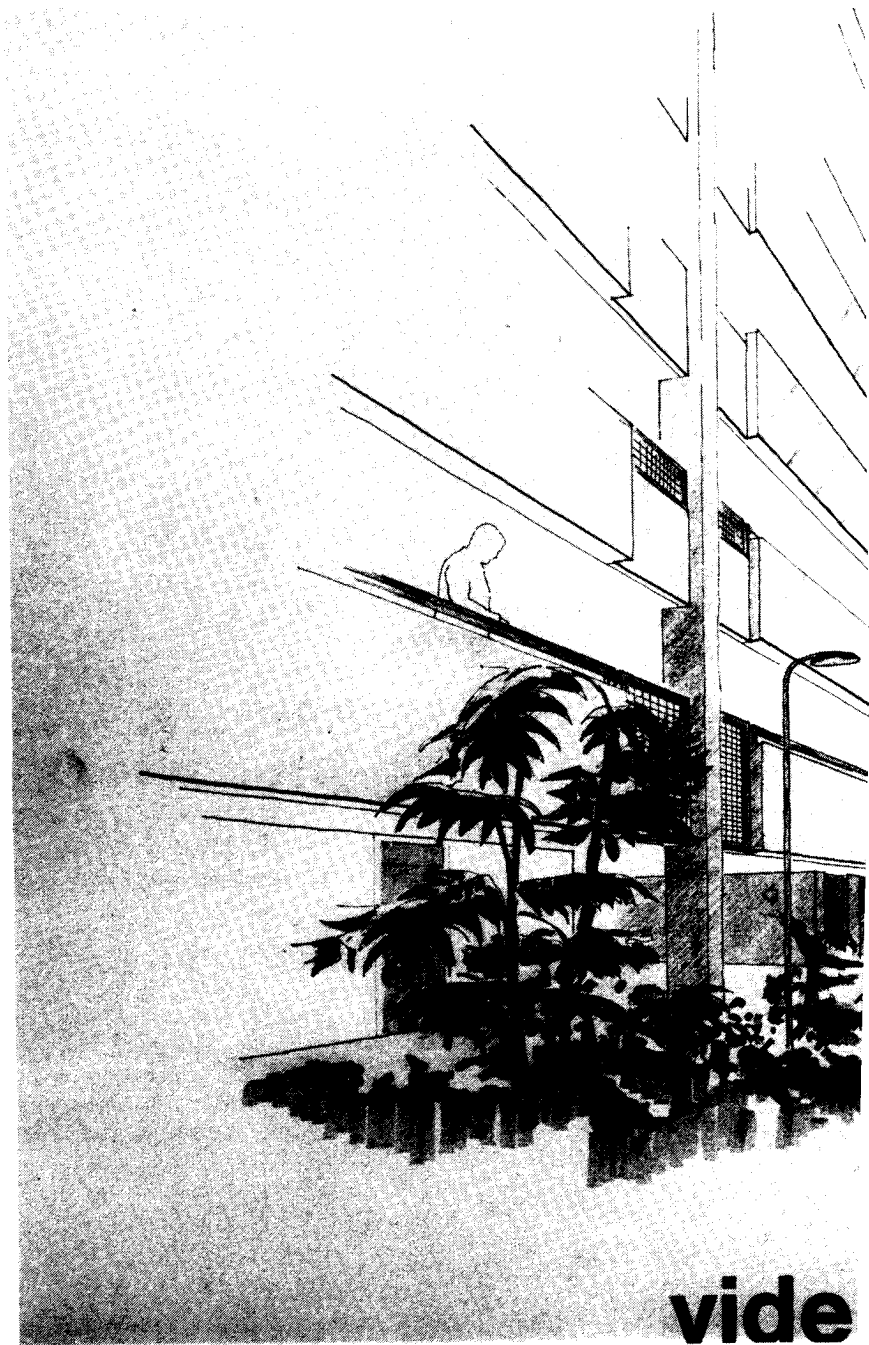
Patienten en bezoekers kunnen hier in een ontspannen sfeer vertoeven en al of niet in een aangepast tempo een wandeling maken langs en tussen de aangelegde planten en bomen.

Wie zich nu alvast wil oriënteren hoe een dergelijke binnentuin eruit zou kunnen zien doet er goed aan eens te gaan kijken bij het nieuwe kantoor van de Friesch-Groningse Hypotheekbank in Utrecht; hier is zelfs een compleet bergbeekje aangelegd, beginnend bij de bron en 60 meter later eindigd in een soort meertje; alles is omringd door een weelderige begroeiing en in het midden van het plein is een soort kademuurtje met terras aangelegd. Niet alleen het personeel en bezoekers kunnen dit staaltje van overdekte tuinarchitectuur waarderen, maar ook de talrijke rondzwemmende karpers zien er zeer gezond uit.

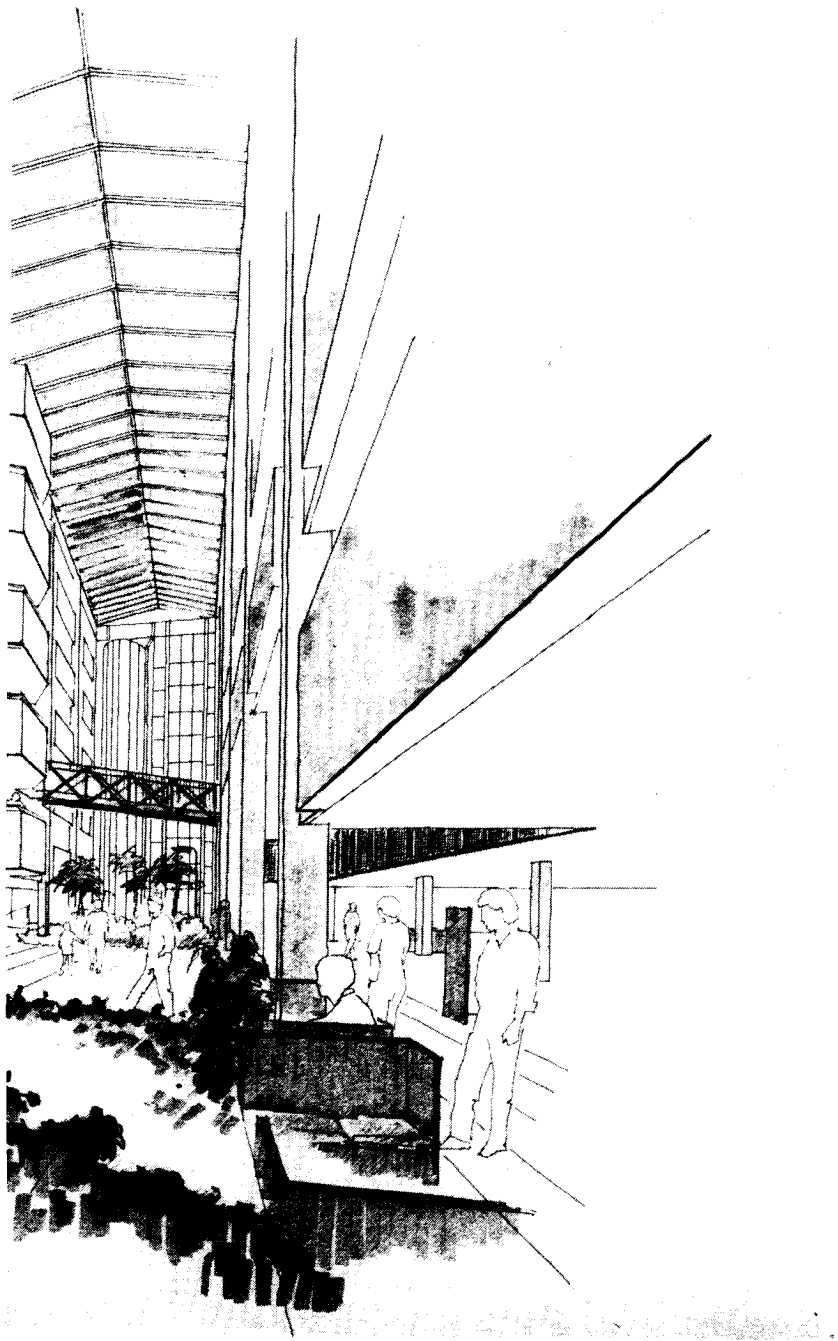
Terug naar SIZ; gezien het voor ons beschikbare budget (altijd hetzelfde) zal de bergbeek er waarschijnlijk niet inzitten, maar de architect heeft ons laten weten, dat het SIZ-ontwerp wel op dit voorbeeld is geïnspireerd.

Wat het SIZ straks echter wel heeft (en de Friesch-Groningse niet!) is het natuurlijke licht, wat op onze binnentuin en terrassen zal vallen; zomers zal het zelfs niet ongewoon zijn, als het naar binnenspelende zonlicht terraszitter en wandelaar aangenaam zal verrassen en wie de blik nieuwsgierig omhoog werpt ziet op 24 meter hoogte (!) een groot glazen dak, waardoor de zonnestralen onbelemmerd naar binnen kunnen komen.

Het heeft heel wat voeten in de aarde gehad om het evenwicht te kunnen vinden tussen zoveel mogelijk binnen laten komen van zonlicht en het beperken van het oplopen van de temperaturen op de bovenste bouwlaag (verpleegafdeling). Een gedeeltelijk afdekken van het glazen dak met dichte panelen zou betekenen, dat beneden



vide



op het plein de sfeer zou kunnen ontstaan, die het best is te vergelijken met de streep licht, die men ziet als men door een nauwe schlucht loopt zoals in Luxemburg; de gehele dag zal toch kunstverlichting nodig zijn, tenzij men genoeg neemt met de grauwwachtige sfeer van het slechts beperkt toegelaten buitenlicht.

Om nu op de zomerdag de oplopende binnentemperaturen te kunnen temperen is het mogelijk de aanwezige brandweerventilatoren zo nu en dan voor verse lucht te laten zorgen; dat gaat heel snel en (waarschijnlijk) niet geheel geluidloos; voor een paar dagen per jaar is dat wel overkomelijk lijkt ons.

Het idee van de Vide, want zo heet zo'n binnenplein met een bovenliggende vrije ruimte, is al in een heel vroeg stadium geboren; eigenlijk is dit een van de belangrijkste redenen geweest, dat het architectenburo, dat ons ziekenhuis ontwerpt, is gekozen.

De verschillende instanties, met name de landelijke overheidsinstanties, zoals het Ministerie van WVC, hebben het ons niet gemakkelijk gemaakt om de vide in de geplande open vormgeving te mogen handhaven. Waren het oorspronkelijk de vermoedelijke extra bedragen, die men aan deze vide toedacht (alweer), later werden het de brandveiligheidseisen, die roet in het eten dreigden te gooien.

Uiteindelijk heeft onze eigen Bredase brandweer ons uit de brand geholpen door samen met architect en adviseur dusdanige voorzieningen af te spreken, dat het concept van de architect nagevoeg geheel gehandhaafd kon blijven.

Een van die eisen is bijvoorbeeld, dat de noodtrappen aan beide uiteinden van de Vide nu geheel met glas afgeschermd moeten worden; u kunt dat op de bijgaande schets goed zien; ook de in konstrasterende kleuren uit te voeren "luchtbrug" zal trouwens een aardige blikvanger zijn; deze brug verbindt de liftenpartij op de derde bouwlaag over de vide heen met de Kinderafdeling. Over de diverse afdelingen vertellen wij u trouwens een volgende keer graag meer.

P.Muller.

EEN DIRECTEUR IS OOK MAAR EEN MENS

Ook een directeur wil wel eens uithuilen of zijn gemoed luchten, zonder dat hij direct daarop door een medische staf, directieraad of ondernemingsraad wordt besproken.

De redactie van SINGEL 33 heeft me verzekerd, dat ik daartoe gerust mijn hart in haar kolommen kon uitstorten en daarbij op het volle begrip van u, lezers, kon rekenen.

De bedoeling is, dat ik van deze geboden gelegenheid periodiek gebruik ga maken.

Nu, vooruit dan maar!

Het moet ongeveer 1972 geweest zijn.

Het co-assistentenschap keel-, neus- en oorheelkunde voerde mij vanuit de grote universiteitskliniek in Nijmegen naar het Gemeenteziekenhuis te Arnhem.

Dit perifere ziekenhuis maakte op ons, co-assistenten, zoals te begrijpen valt, in eerste instantie een wat armetierige indruk. Tot onze verbazing stond op het co-assistentenprotocol bovenaan een kennismakingsgesprek met de directeur-geneesheer van het huis. Dat vonden wij maar vreemd. Het ging immers toch om de specialist, in dit geval de KNO-arts en wat had nou een directeur in godsnaam met die specialist te maken.

Ik herinner mij nog goed hoe beklemd ik mij voelde tijdens het gesprek met deze wat oudere collega. Een bureaufunctie, bah. Welk een deerniswekkende figuur zat tegenover mij, die zomaar zijn dynamische artsenbestaan had opgegeven. Waarschijnlijk gekweld door een ernstige ziekte, of aan de drank, of door zijn vrouw verlaten. Hoe immers was dit anders allemaal te verklaren? Lang heb ik mij er niet druk over gemaakt. Het werk wachtte.

Het zal u niet verbazen, dat ik inmiddels anders ben gaan denken over deze functionaris, directeur-geneesheer.

Nog onlangs las ik in een rapport aan welke eisen een ziekenhuisdirecteur allemaal zou moeten voldoen.

Ik citeer: "Een harmonisch geheel van sterke persoonlijkheid, consistentie, stabiliteit, intelligentie, vakbekwaamheid, flexibiliteit, vasthoudendheid, onverwoestbare ijver en toewijding, gezond zelfvertrouwen en vasthoudendheid zonder starheid".

Dat is verdorie niet mis, zou ik zeggen.

Het leven zou al veel eenvoudiger zijn, als wij allemaal een forse portie van dit eisenpakket als een soort vaste software in onze computer hadden.

Ja, ik stel zelfs dat er dan ook voor de directie in dit ziekenhuis bijna geen werk meer zou zijn. Gelukkig is dit dus niet het geval.

Het zal u overigens duidelijk zijn, dat ook ik er niet in ben geslaagd al die bovengenoemde voortreffelijke eigenschappen in mij te verenigen.

Dat neemt niet weg, dat ik enigszins tandenknarsend het leed-vermaak in mijn directe omgeving heb beleefd naar aanleiding van het verschijnen van mijn beeltenis in de vorm van een dictatoriaal uitgedoste cartoon in ons personeelsblad.

Aan duidelijkheid laat de tekening evenwel niets te wensen over en u kunt inmiddels weten, dat ik daarvan een enthousiast voorstander ben.

Maar daarover weer eens een volgende keer.

F.Croonen.

VERGEETACHTIG

'k Had altijd gedacht dat ik alleen zo vergeetachtig kon zijn totdat ik van de week een vrouw met haar vriendin richting station zag stappen met..... op haar hoofd een vergeten haarclip! Ze stonden daar voor het station op de rest van het vrouwengilde te wachten om naar de huishoudbeurs Femina te gaan, ze streek al pratende over het haar en voelde de clip die ze vlug lachend aan haar vriendin liet zien en weg stopte in haar zak.

Datzelfde was me 2x gebeurd, 1 keer met een haarrol en 1 keer met een haarclip, alleen liep ik er helemaal mee de trein in en de trein weer uit in Breda, de roltrap af en de achterop dalende mensen keken dus zó op mijn hoofd, helemaal geen gegiechel of gelach van hen, totdat ook ik achteloos mijn hand over mijn haar liet glijden en die het bewuste voorwerp voelde!

Wist me geen houding!

Ja dat komt ervan als door het slapen je kruin open valt en je het even netjes wilt wegmoffelen!

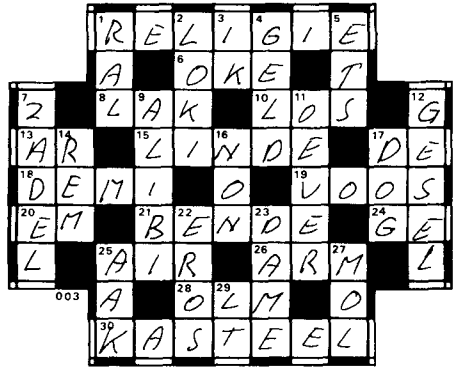
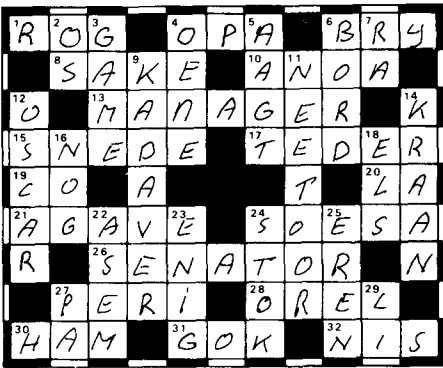
E.S.,
Etten-Leur.

PUZZEL-RUBRIEK

Van puzzels nummer 11-85 bleken 10 personen zo ver te zijn gekomen dat zij de opgaven instuurden.
9 Oplossingen waren goed en 1 helaas fout.

Het lot besliste dan L. Russel, poli gynaecologie, de prijs van f. 25.00 ontvangt.
Proficiat ermee!

Voor degenen die er niet uitkwamen volgen hier de oplossingen:



Maak deze woorden af door hetzelfde woord van 3 letters er voor te plaatsen.

- MYN gang**
- MYN heer**
- MYN lamp**

Ook voor deze maand weer 3 opgaven.
Oplossingen weer insturen vóór 10 december naar de redactie van Singel 33,
interne postbus 13, SIZ.

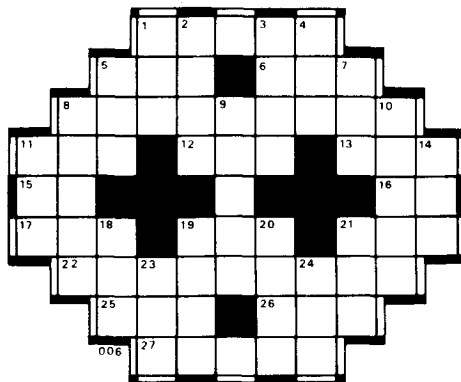
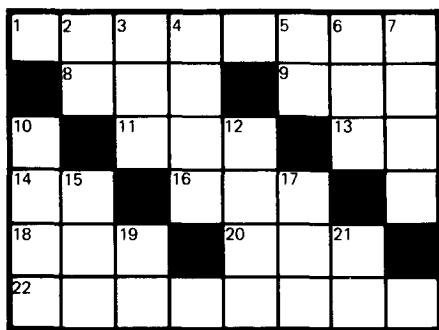
Er staat weer f. 25,- in de pot. Succes!

Horizontaal: 1 vergif uit tabak; 8 paardje; 9 ontkenning; 11 haarkrul; 13 ten laatste; 14 voorzetsel; 16 water doorlatend; 18 vreemde munt; 20 bar; 22 onnodig.

Verticaal: 2 persoonlijk vnw.; 3 gevangeniskamertje; 4 mondspoelwater; 5 voorzetsel; 6 visgerei; 7 verharde huid; 10 wang; 12 deel van de hals; 15 voor; 17 omroepvereniging; 19 editie; 21 Japans bordspel.

Horizontaal: 1 (motor) defect; 5 asvaas; 6 Turks bevelhebber; 8 tokkelinstrument; 11 scheepsvloer; 12 bid (Lat.); 13 stevige vogelveer; 15 voorzetsel; 16 persoonlijk vnw.; 17 stremsel; 19 niet getroffen; 21 hoendersoort; 22 orde; 25 aanwijzend vnw.; 26 vierhandig zoogdier; 27 loopstok.

Verticaal: 1 voor (Lat.); 2 in het jaar; 3 brilslang; 4 ik (Lat.); 5 voorn. Ned. eiland; 7 Ned. persbureau (afk.); 8 soort weefsel; 9 sleepnet; 10 zwaarlijvig; 11 roeipen; 14 troefkaart; 18 slaapplaats; 19 beginstreep; 20 niet breed; 21 vloeibare kost; 23 uitgeslapen; 24 wilde haver.



Maak deze woorden af door hetzelfde woord van 3 letters er voor te plaatsen.

... tand
... koek
... boon

1	58	25	21	5
12	62	33	9	63
39	26		43	22
50	10	27	56	37
3	38	46	14	6

vrijdag 20 dec. a.s.

Aanvang 20.00 uur
in de lounge

EEN GROTE

Kerst-bingo

HOOFDPRIJS

EEN GEDEKTE KERSTAFEL
en vele mooie andere prijzen

Kaarten voor 7 rondes:

DIO-leden f. 7,50 p.p.
Niet leden f. 12,50 p.p.

44	32	9	22	59
	48	60	14	
		39	8	
	26	46	57	
29	63	35	18	4

PSYCHO-SOCIALE ZORG



Brugstraat 10
Postbus 90120
5000 LA TILBURG
Telefoon 013-655699

IKZ-BELEIDSPLAN

Fundamenteel uitgangspunt in de nota is het streven naar integrale zorg waarbij de patiënt centraal staat. Dit veronderstelt symbiose van medische, verpleegkundige, voorlichtingskundige en psycho-sociale aspecten. Optimale medische zorg gaat dan gepaard met andere activiteiten. Deze zijn gericht op preventie en op directe reductie van problemen die het gevolg zijn van ziekte en behandeling. Beleving van de ziekte en de manier waarop de patiënt met zijn problemen omgaat, zijn factoren waarmee hulpverleners rekening moeten houden. Evaluatie van zorg dient daarom plaats te vinden zowel aan de hand van parameters voor lichamelijke symptomen, als voor psycho-sociaal functioneren.

De manier waarop hulpverleners behandeling en begeleiding verlenen is mede bepalend voor de intensiteit van psycho-sociale problemen. Patiënten hanteren verschillende verwerkingsstrategieën om deze problemen te reduceren. Inzicht in dit proces van verwerken geeft de hulpverlener de gelegenheid de problemen beter te signaleren. De begeleiding krijgt zo meer effect. De belangrijkste problemen en manieren van verwerken zijn samengebracht in een model "verwerken van kanker". Met dit model kan de hulpverlener het psycho-sociaal functioneren van de patiënt beschrijven en (gedeeltelijk) verklaren. Zo kan hij ook de psycho-sociale gevolgen van de medische behandeling evalueren. Ondermeer in EORTC-verband worden klachtenlijsten voor deze evaluatie ontwikkeld.

KNELPUNTEN EN MIDDELEN

Er is een doelgerichte literatuurstudie verricht. Een aantal betrokkenen in de zorg aan mensen met kanker zijn geïnterviewd. Zij vragen aandacht voor de relatie hulpverlener - patiënt en voor de relatie tussen hulpverleners onderling. Ook noemen zij de terminale zorgverlening aan de patiënt problematisch. Een opvallend probleem in de relatie hulpverlener - patiënt is de discrepantie tussen de intensiteit waarmee de patiënt problemen ervaart en de inschatting daarvan door de hulpverlener(1).

Problemen kunnen ook vanuit de patiënt ontstaan. Zij hebben vaak moeite met het formuleren van hun vragen. Ook ervaren zij angst om onwetend te lijken. Voorwaarde voor optimale integrale patiëntenzorg is goede communicatie tussen hulpverleners. Bekendheid met elkaars werk draagt hieraan bij. Openheid en bespreekbaarheid zijn problemen, die voorkomen bij terminale zorg. De geïnterviewde hulpverleners vragen ook aandacht voor de rouw-verwerking door nabestaanden.

Een aantal middelen is voorgesteld om knelpunten in de zorg te benaderen. Dit zijn bijscholing, voorlichting, lotgenotencontact, werkgroepen en onderzoek.

Het streven naar integratie van zorg heeft consequenties voor bijscholing. Het is van belang bijscholing op interdisciplinaire basis te organiseren. Het IKZ kan een coördinerende rol vervullen bij het opzetten van bijscholing. Ook de "doorgeef-functie" van het IKZ is van belang. Dit speelt een rol als anderen bepaalde activiteiten al organiseren. (Ex-)patiënten kunnen in bijscholing een rol spelen. Zij kunnen inzicht geven in de sociale problematiek van de kankerpatiënt en zijn omgeving.

De patiënt ervaart de behandelend specialist als belangrijkste bron van informatie (1). Een tweede bron van informatie is een combinatie van schriftelijke en mondelinge voorlichting.

De huisarts en mensen uit de omgeving van de patiënt, zoals de partner, zijn van belang bij de informatieverstrekking. De patiënt ervaart hen ook als "steunbron". (Ex-)patiënten vervullen een bijzondere rol in de voorlichting aan patiënten.

Patiënten hebben behoefte aan contact met lotgenoten. Vooral als patiënten onder behandeling zijn of opnieuw in behandeling komen. Dan blijkt dit contact bij te dragen aan de vermindering van een aantal problemen (2). Het IKZ geeft actief voorlichting aan hulpverleners. De samenwerking met de patiëntenverenigingen wil het IKZ verder ontwikkelen.

Werkgroepen stimuleren veranderen en aanvullingen in de zorg. Ook zijn zij betrokken bij de evaluatie hiervan. Dit alles op kleinschalige en experimentele wijze. Er bestaat behoefte aan een stuurgroep. De leden van de stuurgroep kunnen het IKZ-be-stuur adviseren op het terrein van voorlichting en psycho-sociale aspecten van zorg. Onderzoek levert een bijdrage aan het ver-vaardigen van instrumenten om ervaren klachten van patiënten te meten. Hierdoor kunnen de (hoofd)behandelaars een psycho-sociale diagnose stellen. Ook hier speelt de doorgeeffunctie van het IKZ een rol.

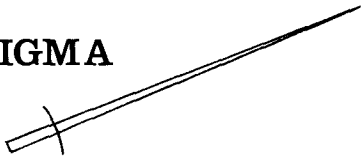
De hierboven besproken nota verwoordt de beleidsvisie van het IKZ voor de komende vijf jaar.

Coördinatie van voorlichtingskundige en psycho-sociale aspecten van zorg is een voorwaarde om te kunnen bijdragen in het streven naar volledige integratie van zorg. Het beleidsplan functioneert hierbij als leidraad. Indien u vragen heeft of meer wilt weten over dit plan, kunt u contact opnemen met mevrouw M.Kiezebrink of met mevrouw A.van de Loo.

LITERATUUR

1. Geelen, K.R.J., Pruys, J.F.A., Borne, H.W. van den, en van Brunschot, C.J.M. (1985). Het verwerken van levensbedreigende ziekten; aangrijpingspunten voor patiëntenvoorlichting en -ondersteuning, IVA.
2. Borne, H.W. van den en J.F.A. Pruys (in voorbereiding). Lotgenotencontact bij kankerpatiënten, dissertatie.

STIGMA



Een nieuwe rubriek in 'Singel 33', waarin maandelijks de nodige 'steken' over allerlei situaties, of als u liever heeft, toestanden in dit ziekenhuis worden uitgedeeld.



Als eerste onderwerp deze maand het al veel besproken en beschreven parkeerprobleem bij het ziekenhuis.

Nog steeds, toch al weer enkele jaren na invoering van de parkeerregeling, gebeurt het zeer vaak dat de parkeerplaats achter de flat nog niet voor 1/3 deel volstaat. Dit terwijl tientallen personeelsleden en waarschijnlijk honderden patiënten en bezoekers zich te pletter zoeken naar een behoorlijk veilig plaatsje om hun vehicel te parkeren.

Maar ja, deze mensen hebben geen stikker of sleuteltje.

Wie zijn dan de gelukkigen die wel, min of meer beschermd, hun auto op het ziekenhuis-terrein kunnen parkeren?

Allereerst de medici, dan de direktie en bijna alle hoofden van diensten en vervolgens nog een aantal personen van wie het om funktionele redenen nodig wordt geacht de auto kort bij de werkplek te kunnen zetten.

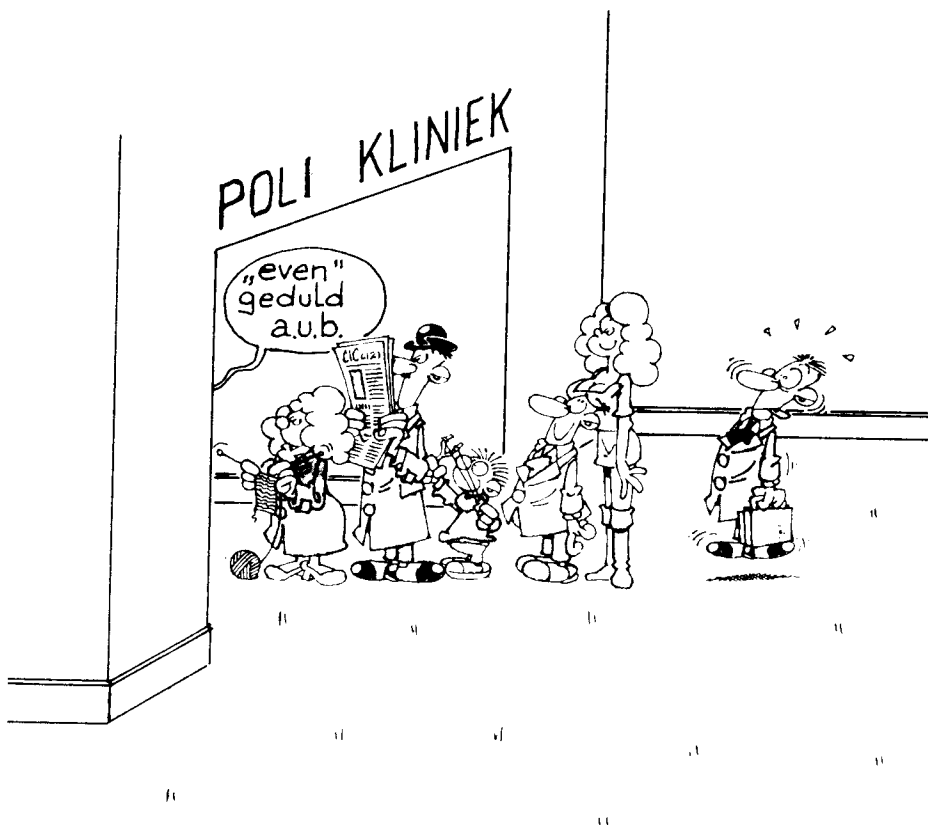
Over de verdeling ben ik niet kapot.

Waarom de auto van een hoofd van dienst, of de secretaresse van een afdeling wel voorzien van zo'n mooie stikker en mijn karretje met zo'n lelijke kale voorruit? Waarom niet wat meer stickers uitgedeeld zodat meer patiënten en bezoekers hun auto dichterbij kunnen parkeren.

Overigens alle lof voor de heren portiers (behalve 1) die regelmatig mensen zonder stikker op het terrein laten parkeren.

Stigmaat.

WACHTTIJDEN POLIKLINIEKEN OP DE KORREL



DE PATIENT-VRIENDELIJKE BENADERING!!!



Gewetenszaken in verpleging en verzorging

Werknemers in de gezondheidszorg (intra- en extramurale zorg en bejaardenzorg) werken veelal in zeer intensieve zorgrelaties naar patiënten of cliënten. Maar ook in een samenwerkingsstructuur met andere gezondheidszorgwerkers van de naaste collega's tot superspecialisten. Daar kunnen niet alleen gecompliceerde werksituaties uit voortvloeien, maar ook situaties waarbij beroepsopvattingen met elkaar in strijd (kunnen) komen. Er kunnen zéér gewetensvolle situaties optreden. Wat kan, mag, moet in een bepaald geval? Of wat kan, mag, moet wellicht juist niet?

De Werkgroep Beroepsbeoefening en Opleidingen Gezondheidszorg (BOG) van AbvaKabo boog zich op 19 september over de positie van met name verpleegkundigen en ziekenverzorgenden in werksituaties, die we kunnen aanduiden met het woord "gewetenszaken".

In vrijwel alle CAO's is opgenomen dat de werknemer verplicht is de overeengekomen werkzaamheden naar haar of zijn beste vermogen te verrichten of zich daarbij te gedragen naar de aanwijzingen door of vanwege de werkgever gegeven. In tegenstelling tot veel andere CAO's is in de CAO voor het ziekenhuiswezen daarnaast echter ook in artikel zes uitdrukkelijk toegevoegd: "Niettemin heeft de werknemer het recht, op grond van ernstige gewetensbewaren, het uitvoeren van bepaalde opdrachten te weigeren".

Een formele erkenning dus van de eigen verantwoordelijkheid van de werknemer, als deze het uitvoeren van bepaalde handelingen niet in overeenstemming kan brengen met zijn geweten.

GEWETEN

Nu zegt zo'n erkenning nog niet alles over hoe dan in de praktijk gehandeld kan en mag worden als zich een gewetenszaak voordoet. Het begrip "ernstige gewetensbezwaren" valt per definitie niet nader te omschrijven, omdat juist het geweten een niet algemeen definieerbare omschrijving verdraagt. Het gaat hier immers om de meest persoonlijke morele overtuiging van het individu. Het zou echter tot onwerkbaar situaties leiden als die persoonlijke overtuiging te vaak in allerlei verschillende gevallen tot een beroep op gewetensbezwaren zou leiden. Vandaar het woord "ernstige". Het mag een ieder overigens duidelijk zijn dat gewetensbezwaren nooit lichtvaardig zullen worden opgenomen door de betrokken werknemer.

ABORTUS

In de praktijk wordt slechts in uitzonderingsgevallen door een werknemer een beroep gedaan op dat CAO-artikel. Nog minder vaak ontstaat daarbij -tot nu toe- een conflict tussen die werknemer en zijn werkgever over de juistheid van beroep op ernstige gewetensbezwaren.

Die praktijk betreft tot nu toe gewetensbezwaren van zorgverleners tegen het meewerken aan zwangerschapsonderbreking.

Bij de beoordeling of inderdaad gesproken kan worden van bezwaren als bedoeld in de CAO, speelt geen rol of de betreffende instelling een bepaald abortusbeleid heeft, noch wat in de kring van die instelling aan ongeschreven normen bestaat. Alleen de persoonlijke gewetensovertuiging van de werknemer - al dan niet op basis van godsdienst - telt.

ERKEND

Voor zover ons bekend zijn de gewetensbezwaren op dit gebied tot nu toe steeds erkend, zodat de werknemer de daarmee samenhangende opdrachten niet behoefde uit te voeren. Wèl kan dat andere consequenties hebben. Zo is door een rechterlijke uitspraak vastgesteld dat de werkgever het recht kan hebben de werknemer (in dat geval betrof het verpleegkundigen) over te plaatsen naar een andere afdeling. In andere gevallen is ons bekend dat voor sommige functies in sollicitatiegesprekken wordt gevraagd naar het al of niet bereid zijn mee te werken aan zwangerschapsonderbreking. Bij de aanstelling worden als het ware voorwaarden gesteld, die eventuele gewetensbezwaren op voorhand incalculeren of tegengaan.

EUTHANASIE

Een beroep op ernstige gewetensbezwaren zal moeten worden gehonoreerd als een werknemer weigert mee te werken aan opdrachten die in verband staan met euthanasie. Ook hier gaat het weer om de persoonlijke gewetensovertuiging, maar bovendien om handelingen die wettelijk nog steeds strafbaar zijn. Dit in tegenstelling tot abortus, dat -binnen zekere grenzen- is gelegaliseerd. Maar de jurisprudentie die naar aanleiding van die strafbepaling in het Wetboek van Strafrecht is ontstaan, kan in de praktijk leiden tot gewetensnood indien een werknemer naar eer en geweten NIET weigert bepaalde handelingen uit te voeren. Het eerder genoemde CAO artikel kan dan niet de oplossing bieden. In de jurisprudentie is namelijk uitgesproken dat er voor artsen strafuitsluitingsgronden kunnen bestaan. Kort gesteld komt het er op neer: Er volgt geen strafvervolgning of er wordt geen straf opgelegd als de arts die verantwoordelijk is voor het toepassen van vrijwillige euthanasie bepaalde zorgvuldigheidscriteria en andere toetsingscriteria in acht neemt.

Zoals bekend heeft inmiddels een Staatscommissie advies uitgebracht over euthanasie en de -uiteraard begrensde- legalisering daarvan, waarbij eveneens de genoemde criteria een bepalende rol spelen. Een verpleegkundige (of een andere verzorgende werknemer) heeft - althans volgens de CAO-ziekenhuiswezen en rechtspositieregelingen met een overeenkomstige bepaling over gewetensbezwaren - het recht opdrachten te weigeren die met euthanasie samenhangen. Anders ligt dat voor hen, die juist vanuit een gewetensvolle overtuiging in bepaalde situaties menen dat vrijwillige euthanasie -dus op uitdrukkelijk verzoek en na zorgvuldige afweging- aanvaardbaar is. Voor hen is het niet de vraag of opdrachten geweigerd kunnen worden, maar of al dan niet kan worden meegewerkt.

Een ding staat overigens wel vast: Medewerking kan nimmer worden uitgelegd in de zin van "onder eigen verantwoordelijkheid handelingen verrichten" voor niet-artsen. Zowel in de jurisprudentie als in het rapport van de Staatscommissie worden dergelijke handelingen uitdrukkelijk voorbehouden aan medici. Medewerking op een wijze dat strafbaarstelling (wellicht) vermeden kan worden, kan enerzijds betekenen het uitvoeren of nalaten van handelingen in opdracht van een arts, anderzijds ook alleen het kennis hebben van bepaalde handelingen zonder daartegen iets te ondernemen. Het probleem daarbij is evenwel dat de positie van niet-artsen daarbij volstrekt onduidelijk is gebleven. De criteria hebben immers op hen geen betrekking.

ZELFDODING

Gewetensbezwaren kunnen zeer uiteenlopend van aard zijn. Dat hangt ook van de omstandigheden af.

Wat wij aanduiden als "gewetenszaken" komt niet alleen voor bij zwangerschapsonderbreking of euthanasie. Te denken valt ook aan het gebruik van isoleercellen, elektroshock-therapie, levensverlenging of beëindiging van levensverlenging, maar ook maatschappelijk zeer omstreden zaken als directe of indirecte hulp bij zelfdoding, die in het openbaar nauwelijks blijken te worden bediscussieerd.

Al deze en andere zaken kunnen leiden tot gewetensnood bij werknemers, die zich zelf in de eerste plaats zien als zorgverleners. Gewetensnood of iets juist wel of juist niet moet worden gedaan, of al dan niet meegewerkt moet worden aan het bestaan of juist voorkómen van bestaande situaties of alleen "maar" om er weet van te hebben. Daar komt nog de grote onzekerheid bij over de persoonlijke risico's, die een werknemer kan oplopen.

Eén ding staat vast: Er is bar weinig op dit terrein geregeld. De persoonlijke consequenties zijn dan ook dikwijls nauwelijks te overzien. Dat is ook het geval bij euthanasie, omdat de criteria, waarvan eerder sprake was, zo specifiek de arts betreffen, zodat nog geen duidelijkheid bestaat over de rol van en de consequenties voor andere hulpverleners.

ABVAKABO-DISCUSSIE

De AbvaKabo-werkgroep BOG heeft niet de pretentie maatschappelijke oordelen te vormen (of zelfs maar te bespreken) over euthanasie en andere gewetenszaken. Het gaat er om de zaken die in de praktijk daadwerkelijk spelen en die tot gewetensnood en rechtsonzekerheid bij werknemers kunnen leiden te inventariseren en te analyseren. De bedoeling is te komen tot gerichte informatie aan de leden die nu of in de toekomst met dit soort zaken kunnen worden geconfronteerd.

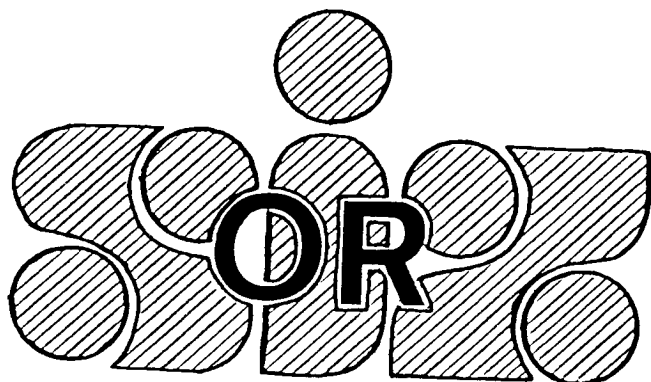
Daarmee zouden die werknemers althans beter in staat zijn om in gewetenszaken een eigen gewetensvolle beslissing te nemen, afgewogen aan de eventueel daaruit voortvloeiende risico's en gevolgen. Die risico's en gevolgen - laten we eerlijk zijn - kunnen, zeker als ze niet goed zijn of konden worden overzien, leiden tot gewetensproblemen met betrekking tot de verantwoordelijkheid voor zichzelf en voor de directe naasten.

In het kader van dit artikel zijn we niet uitgebreid ingegaan op de inhoud van de werkgroepdiscussie, omdat de beoogde informatie nog veel studie en uitwerking vergt. Toch is het de bedoeling daar intensief en met spoed mee door te gaan.

Bovendien is dit werk noodzakelijk om bij de overheid aan te dringen op beleid en maatregelen die niet alleen of overwegend uitgaan van de positie van de medici. Zo zal zeker ook een reactie op het rapport van de staatscommissie over euthanasie in deze zin moeten worden gegeven.

DIO wenst U allen een
PRETTIG KERSTFEEST
en een
VOORSPOEDIG NIEUWJAAR





INFORMATIE

PROEFTIJD

19 september 1985

Geachte heer Sprengers,

In onze regio bestaan er verschillen in de toepassing van de CAO-Ziekenhuiswezen ten aanzien van het bedingen van een wettelijke proeftijd bij het aangaan van de leer-/arbeidsovereenkomst na het slagen voor de introductieperiode. De andere ziekenhuizen bedingen de wettelijk toegestane proeftijd van twee maanden. Het Ignatius-Ziekenhuis doet dit tot nu toe niet.

De directie is vanuit enkele diensten opmerkzaam gemaakt op dit onderscheid met de vraag of ook in SIZ deze proeftijd gehanteerd kan gaan worden. In het recente verleden zijn er enkele moeizame procedures en geschillen aan de orde geweest in gevallen van gebleken praktische ongeschiktheid voor het beroep van A-verpleegkundige.

Zowel voor de betrokken leerling-verpleegkundige als voor de organisatie levert het niet-hanteren van een proeftijd nodeloos problemen op, wanneer door een van beide partijen bij nader inzien besloten wordt de opleiding af te breken.

De directie realiseert zich daarbij, dat het hanteren van zo'n proeftijd een grote zorgvuldigheid vereist: er mag met name door de organisatie geen lichtvaardig gebruik van worden gemaakt. Het belang van de individuele werknemer dient bij een eventuele negatieve beoordeling zwaar te wegen. In de huidige procedures, zoals intern bij SIZ gehanteerd, alsook in de CAO en wettelijke regelingen, acht de directie daarnaast voldoende waarborgen voor het individuele belang aanwezig.

De directie is nu voornemens om met ingang van 1 december 1985, te beginnen met de groep 8509, de wettelijke toegestane proeftijd van twee maanden af te spreken na het met gunstig resultaat afsluiten van de introductieperiode.

In verband met deze wijziging van de aanstellingsregeling stelt de directie het op prijs het standpunt van de ondernemingsraad te vernemen.

Met vriendelijke groet,

F.J.M. Croonen,
directeur-geneesheer.

17 oktober 1985

Geachte Heer Croonen,

In reactie op Uw brief d.d. 19 september 1985 waarin U het standpunt van de O.R. wenst te vernemen inzake het wijzigen van de aanstellingsregeling voor leerling-verpleegkundigen, kan de O.R. U het volgende mededelen:

De O.R. is van mening dat het hier een zinnolle wijziging betreft, waarvoor zij hun instemming kunnen geven echter onder voorwaarde dat er een vast beoordelingssysteem ontworpen dient te worden.

M.b.t. de proefperiode voor overige medewerkenden vraagt de O.R. zich af of hiervoor een vast beoordelingssysteem voorhanden is.

In afwachting van Uw antwoord,

met vriendelijke groet,
namens de O.R.,

Chr.Termohlen,
voorzitter O.R.



WIE - WAAR ONDERNEMINGSRAAD

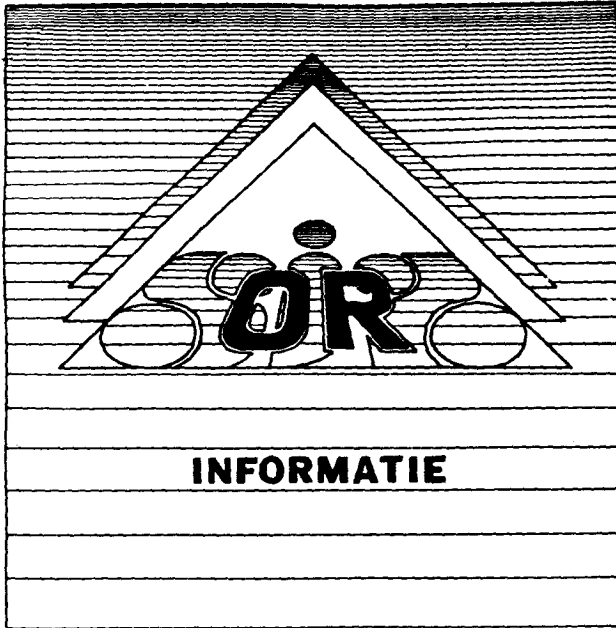
Onderstaand een overzicht van de O.R.-leden en waar zij te bereiken zijn.

<u>Naam</u>	<u>Afdeling</u>	<u>Telf.nummer</u>
R.Bakkers	O.K.	2458
M.v.d.Hoogen-kandelaars	03	2218
R.v.d.Smissen	O.K.	2458
M.Soepenbergh-v.d.Made	Maatschappelijk Werk	2234
B.Sprengers (secretaris)	Kunstnierenentrum	2100-1316
C.Termohlen (voorzitter)	Instrumentmakerij	2343
A.Valkema	Nucleaire geneesk.	2052-1191
A.Vissers	Technische Dienst	2228
A.Zegveld-de Jong	Röntgen	2323

Secretaresse O.R., Silvana van Dorst:

O.R. Secretariaat: derde etage leerlingenflat, toestel 2151
maandags en donderdags + woensdagochtend bereikbaar.

U WENST OR INFORMATIE TE ONTVANGEN?



OR INFORMATIE

In het verleden is het gebruikelijk geweest alle afdelingen en ook medewerkers die daarom verzocht hadden het maandelijkse OR Informatie bulletin toe te zenden, bestaande uit agenda's en notulen van de OR en Overlegvergaderingen.

De OR vindt het gewenst, gezien de hoeveelheid wérk, maar ook papier, na te gaan in hoeverre afdelingen en medewerkers het nog op prijs stellen betreffende informatie te

ontvangen. Hiervoor kunt U onderstaande strook invullen en deze opsturen naar het OR sekretariaat.

De mogelijkheid om incidenteel de notulen op te vragen blijft natuurlijk mogelijk.

OR INFORMATIE

Naam: _____

Werkzaam op afdeling: _____

Dienst: _____

Wenst elke maand de volledige goedgekeurde verslagen te ontvangen van de OR en Overlegvergadering.