

"SINGEL 33"

20e jaargang - no. 10

okt. 1989

REDAKTIE:	Bob Leclercq	koördinator	toestel 3004
	Johan Gudde		3598
	Nel v. Well-Cornet		3289
	Luc Demarbaix		3145/81111
DIO berichtgeving:	Willem Hartmans		3458
Omslagontwerp:	Rinus Wijnings		
Redaktie-adres:	Interne post	Postbus Singel 33	
	Externe post	Wilhelminasingel 33	
		4817 JX Breda	
Telefoon	076-233000		

Dankbetuigingen	2
In gesprek met dr. J.D. van der Linde	3
Terugblik Nationale Ziekendag	6
Welkomstwoord t.g.v. Nationale Ziekendag	8
Restaurant onder water	9
DIO programma oktober	10
Oort zegt 't voort	11
Foei!	18
Personalia	19
SIZ bouwt aan de toekomst	20
Hoe te handelen bij ziekte/herstel?	21
4 op een rij	23
Dit was 222 000!	24
Hou het milieu schoon	26
Met chemisch afval gooit u meer weg dan u denkt	27
Sinterklaas 1989	30
Geslaagden	31
De oprichting van een laboratorium	32
Singeltjes	35
Het lab. voor med. microbiologie Breda in het SIZ	36
Het klinisch chemisch laboratorium	37
Kanker, doe er wat aan!	39
Bestuursmededeling	40
SIZ petje op vakantie	41
Oplossing na-zommer puzzle	42
DIO-winter-competitie bowlen	43
Ingezonden brief	44
Ignatius bowlingkampioenschap 1989	45
Koude kip met salade (4)	46
Hondenriem	48

DANKBETUIGINGEN

Direktie, DIO, Personeelszaken en alle kollegaas van de Apotheek, iedereen bedankt voor de vele bloemen, de kadoos en de grote belangstelling, die ik mocht ontvangen bij mijn 12½ jarig dienstjubileum. Ook namens, Marjan, Iwan, Esther en Ellen.

*Pieter Weeland;
Apotheek*

Hartelijk dank, wil ik de direktie zeggen voor de mooie bloemen en gratifikatie, die ik kreeg t.g.v. mijn 12½ jarig dienstjubileum op 1 augustus j.l. op de couveuse afdeling.

*Nel Slijkhuis;
Couveuse afd.*

Hierbij wil ik de direktie, DIO en alle kollegaas van afd. opname hartelijk bedanken voor de vele bloemen, telefoontjes en kaarten die ik tijdens mijn ziektzijn mocht ontvangen.

*Ann. v. Doormalen,
Pat. Reg.*

IN GESPREK MET dr. J.D. van der Linde, directeur-patientenzorg

Het had al enige voeten in aarde gehad om in de nu al drukke agenda van onze kersverse directeur een plekje te krijgen voor een interview met twee redactie-leden

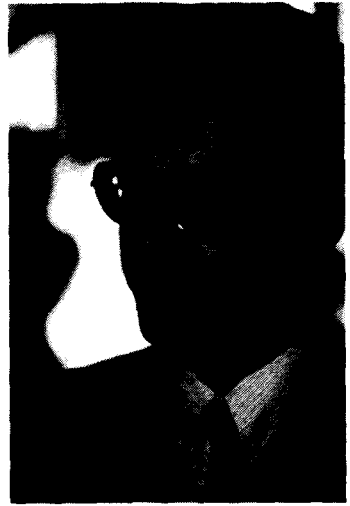
Toen we net binnen waren, merkten we al meteen hoe propvol de dag van de heer v.d.Linde zat, en dat net voor zijn vakantie: we hadden een half uur voor het gesprek, maar later zou er nog een half uurtje gezocht worden tussen andere afspraken door.

Aan de heer v.d.Linde was het niet zo te merken dat hij een vol programma had; op een bijzonder vriendelijke en rustige manier werden we ontvangen en hij gaf ons het gevoel alle tijd voor ons te hebben.

Maar desondanks maar meteen met de deur in huis vallen. We wilden weten wie hij is en wat hem ertoe bewogen heeft om van het hoge noorden naar deze zuidelijke streken te trekken. Deze inleiding was al meer dan voldoende voor de heer v.d. Linde om rustig een en ander uit de doeken te doen, zonder dat wij nog veel vragen hoefden te stellen.

Na zijn militaire dienst in Amersfoort, waar hij als dienstplichtig-medisch-leider op het ziekenverblijf werkte, trok hij naar Amsterdam voor zijn 3 jarige opleiding als neuroloog in het Wilhelmina Gasthuis.

Daarna deed hij 1 jaar psychiatrie in Zon en Schild (Amersfoort), door omstandigheden aldaar moest hij gedurende 10 maanden de leiding van een 120 plaatsen tellend paviljoen op zich nemen. Op 1 november 1974 trok de familie van de Linde naar Groningen. In het Rooms Katholiek Ziekenhuis (RKZ) startte hij een praktijk als vrij gevestigd neuroloog. Het toenmalig RKZ leek erg veel op ons SIZ vertelt hij er meteen bij: die oud-bouw, oerdegelijk met lange, hoge gangen waar het moeilijk is om de weg te vinden. In 1980/81 ging het RKZ over naar een nieuwbouw met alle problemen van dien: andere jas, andere sfeer; het moeten inkrimpen en veranderen.



Het RKZ had een hele grote en drukke neurologie-praktijk; het was hard werken.

Als stelregel had dhr.v.d.Linde dat hij per week 1 dag reserveerde om zich te richten op zijn omgeving buiten de praktijk, nl. het ziekenhuis zelf; de eerste lijnszorg (kontakten met de huisartsen) en zijn werkzaamheden als bestuurslid van de KNMG-Groningen, waar hij 7 jaar lid van was.

Dan vertelt hij plotseling iets over hetgeen hem beweegt. Hij is iemand die filosofisch ingesteld is, kijkend naar de zin van het leven. Hij is oprichter van een multi-disciplinaire gespreksgroep die als centraal punt heeft: "het mensbeeld". In het leven moet men steeds keuzes maken, maar belangrijk daarbij is op welke gronden het gebeurt.

Als lid van de KNMG heeft hij dan ook steeds getracht het accent te leggen op datgene wat mensen bindt en niet datgene wat mensen scheidt. Zo'n uitgangspunt bereikt meer en is voor iedereen ook prettiger.

In de Groningse jaren is hij ook nog lid geweest van de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid.

Zeven jaar zat hij in de commissie voor de intramurale zorg, waarvan 5 jaar in het algemeen bestuur (als vertegenwoordiger van de KNMG en de LSV).

Door deze functies is zijn interesse voor het ziekenhuiswezen en het management ontstaan. Hij had door dit ziekenhuis-buiten-gebeuren ontzettend veel kontakten met allerlei instanties en mensen, waaronder natuurlijk ook met de leiding van zijn RKZ. Dat bracht hem soms in een moeilijke positie, maar nogmaals "binden is sterker dan scheiden".

En dan volgt er een hele waslijst van activiteiten waaraan hij deelnam binnen het RKZ, o.a. binnen de medische staf waar hij oprichter was van de necrologie-commissie en van de medisch ethische-commissie.

Bepalend voor de gang van zaken in dergelijke commissies is dat de statuten en procedures erg duidelijk zijn en waarbij dan eenieder zijn verantwoordelijkheden kent en neemt.

DE EERSTE INDRUK VAN HET IGNATIUS-ZIEKENHUIS!

Zoals hij al eerder zei: net het oude RKZ wat de bouw betreft. Hier proeft hij dat het begrip gezelligheid een belangrijke rol speelt; de mensen (ook buiten het ziekenhuis) komen vriendelijk over.

Als nieuwkomer vond hij het moeilijk te moeten beginnen op een plek zonder ingewerkt te kunnen zijn door zijn voorganger; het kost allemaal meer tijd en het is soms zoeken, ondanks alle

hulp van mede-direktieleden en het ondersteunend direktie-bureau. Hij hoopt dat mensen voor deze start-situatie wat begrip kunnen opbrengen.

Verder ontdek je al snel problemen die inherent zijn aan een ombouw; de komende reorganisatie en de nieuwbouw voor de deur. En natuurlijk val je als nieuweling in processen die al lang lopen en een hele voorgeschiedenis verbergen.

Hij is gestart onder de naam: direktor-patiëntenzorg.

De benaming van zijn funktie vindt hij niet van zo'n wezenlijk belang, veel meer hoe het ingevuld wordt. Dat de nadruk op 'zorg' ligt is vanzelfsprekend, uit welke hoek de ook moge komen.

Management wordt steeds professioneler, kijk maar naar het medische gebeuren, waar zorg ook een belangrijk onderdeel van is. Medisch technisch moet alles goed zijn, maar zorg is meer dan dat. Een ziekenhuis moet "menselijk" zijn, met gebruikmaking van alle mogelijke faciliteiten.

En tenslotte naar het zuiden.....

Het verhuizen naar hier is op een goed tijdstip gekomen.

Beide kinderen zijn nu het huis uit.

Zijn zoon is inmiddels 2e jaars leerling-verpleegkundige in Groningen en zijn dochter is nu in Amsterdam begonnen aan de Europese studie.

Hij verwacht hier prettig te zullen wonen; zijn vrouw, die inmiddels ook al enige activiteiten in dit ziekenhuis heeft bijgewoond, ervaart de omgeving ook als zeer vriendelijk met gast-vrije mensen.

Het gesprek moest afgebroken worden voor een volgend overleg; de tijd was omgevlogen en we hadden het gevoel dat er nog zoveel gezegd kon worden.

Dr.v.d.Linde, hartelijk dank voor Uw spontaan verhaal, we wensen U een prettige vakantie toe en heel veel geluk in Uw nieuwe funktie.

Tot een volgende keer.

De redaktie.

TERUGBLIK NATIONALE ZIEKENDAG

10 september j.l.

Voor de viering van de Nationale Ziekendag in ons ziekenhuis heeft de activiteitencommissie er dit jaar voor gekozen om de groep SIZCA (= SIZcabaret) een blijspel te laten opvoeren. Een verzoek van een commissie is meestal eenvoudiger dan de uitvoering ervan door de acteurs.....

In februari van dit jaar is er een start gemaakt met de toneel-activiteiten; maanden is er gerepeteerd en uiteindelijk is op die zondag van de Nationale Ziekendag het resultaat te zien geweest van alle voorbereidend werk.

Voor aanvang van het blijspel verwelkomde dr.J.v.d.Linde, de directeur patiëntenzorg, alle aanwezigen en stond hij even stil bij de betekenis van het thema dat dit jaar gekozen is voor deze dag. (verder in Singel 33 leest U de speech van dr J.van der Linde).

Het blijspel: "Wegwezen met tante" werd ten tonele gebracht; het was overigens de eerste keer dat de groep SIZCA een dergelijk stuk aanpakte.

Een vrolijk blijspel met natuurlijk de nodige complicaties. Het geheel geregiseerd door mevr.Mieke Wisseborn, bezorgde de bezoekers een ontspannende middag.

Een bezoeker genoot nog na bij het verlaten van de aula en mompelde tegen de verpleegkundige die haar kwam halen:

"Waarom deed U niet mee zuster, 't waren allemaal mensen van hier die speelden, en 't was echt leuk".

Nou ja, dat is dan een goede referentie, en daar was het dan ook voor bedoeld.

Redactie.





WELKOMSTWOORD

door Dr. J. v.d. Linde, directeur-patiëntenzorg
t.g.v. de Nationale Ziekendag 10 sept. j.l.

Dames en heren,

Namens het Bestuur en de Directie van het Ignatius Ziekenhuis mag ik U van harte welkom heten.

Het is vandaag een bijzondere dag: Nationale Ziekendag.

Ik denk dat het geen toeval is hier juist een zondag voor uit te kiezen. De zondag is immers van oudsher een dag van rust en bezinning. Het lijkt soms haast wat ouderwets te klinken, doch in het menselijk leven is bezinnen een belangrijke activiteit. Voor werkers in de gezondheidszorg is dit in mijn visie zelfs haast een vereiste, wil je in voldoende mate doordrongen zijn en blijven, waar je in je dagelijkse werk mee bezig bent.

Nationale Ziekendag vandaag. Een dag, die als thema meegekregen heeft:
KIEZEN VOOR ONTMOETING.

Dames en heren, Ziek-worden en Ziek-zijn is iets dat elk mens kan overkomen. En zonder uitgebreid op het begrip ziekte in te willen gaan, kan gesteld worden dat elke ziekte een verstoring, een verandering, soms van tijdelijke-, soms echter van blijvende aard van iemands leven veroorzaakt. Soms leidt dit zelfs tot een beëindiging van het leven... Ziekte brengt een mens altijd tot een vraag om hulp. De hulp, die je hierbij kunt krijgen wordt altijd in de vorm van menselijke hulp gegeven. Ziekte leidt dus altijd tot een bepaalde vorm van intermenselijke contacten. De zieke die thuis verzorgd kan worden heeft doorgaans met minder contacten te maken dan degenen die in een ziekenhuis of verpleeginrichting wordt opgenomen. Een gevaar bij ziekenhuisopname is dat deze menselijke contacten in het gebeuren van verzorging, verpleging, diagnostiek, medisch-technische ingrepen en al wat dies meer zij, onvoldoende in intensiteit, in diepte zijn. Ik vind het altijd jammer te horen, dat een patiënt na de ziekenhuisopname, liefst voldoende gezond, thuiskomt, blij is met de geboden hulp tijdens de opname, maar toch een gevoel heeft dat er iets ontbroken heeft. Je kan dan stellen dat je blij mag zijn met de genezing, waar uiteindelijk de ziekenhuisopname voor diende. Op zich zelf is dit juist. Maar ik meen te weten dat de meeste mensen, juist als een gevolg van hun mens-zijn, toch net iets meer verlangen. Met name dit gevoel van mens-zijn noodt tot een contact op een wat dieper menselijk niveau. Een niveau, waarbij de zieke het gevoel heeft met een mede-mens, in zijn ziekte een medestander, een compagnon in zijn strijd tegen de ziekte en het ziek-zijn, te doen te hebben. Iemand met wie hij of zij tot een echte ontmoeting komt. Niet omdat dat moet, nee, omdat bij beiden de behoefte leeft tot een dergelijk niveau van contact te komen. Als deze gevoelsbeleving ontstaat is de ontmoeting een gebeuren, dat kan leiden tot een vermindering, misschien zelfs een bevrijding van angsten; een antwoord op het gevoel van alleen-zijn met je ziekte. Is dit misschien wat vrijblijvend gefilosofeer? Ik vind van niet. Ik vind dat wij als ziekenhuis-medewerkers zullen moeten kiezen vóór de ontmoeting. De aan ons toevertrouwde zieke zal zo een beter antwoord op zijn veelal niet expliciet gestelde, doch wel aanwezige behoefte, krijgen. Aan ons de taak, ieder op de eigen werkplek en samen als ziekenhuisorganisatie, deze handschoenen steeds weer op te nemen en hiermee aan de slag te gaan. Ik wil u dan ook vragen hier verder eens over na te denken. Ik wens U allen een heel plezierige middag toe en dat we gezamenlijk mogen genieten van de verdere invulling van deze middag, welke vele ziekenhuismedewerkenden voor ons allen hebben verzorgd.

Ik dank u wel.

RESTAURANT ONDER WATER

Op maandagmorgen 11 september 1989 kwam het personeel van het restaurant tot de nare ontdekking dat het restaurant veranderd was in een zwembad.

Inmiddels waren de medewerkers, die van de kelder gebruik maken, er ook al achter gekomen dat de gangen en ruimtes meer op kanalen leken.

In het weekend was een waterslang van het koffie-apparaat los geschoten; duizenden liters water zagen kans om het restaurant en de kelder in bezit te nemen, en omdat deze ruimtes in de nacht van zondag op maandag niet bezocht worden, kon het water zijn vrije loop gaan.

Uren is eraan gewerkt om alles weer droog te krijgen; dat wil zeggen: de gangen en het restaurant. Neemt niet weg dat zo'n 170 kg linnengoed in de kelder door en door nat was en dus weer naar de wasserij moest, om dan maar niet te spreken over het meubilair en enkele apparaten.

Gelukkig is de schade beperkt gebleven tot veel nat goed en vloerbedekking die los gekomen is.

Redactie



DIO PROGRAMMA

VOOR DE MAAND OKTOBER 1989

**ZATERDAG
7 OKTOBER**

DIO VISDAG
Boot is vol.

RIKKEN

Iedere 2e dinsdag van de maand.
Altijd gezellig en leuke prijzen
20.00 uur in het restaurant.

BOWLEN

Vrijdag 27 oktober
Ignatius bowlingkampioenschap
Nassausingel
Vanaf 19.00 uur

RESERVEER

Vrijdagavond
22 december 1989!!

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

OORT zegt 't VOORT

BELASTINGHERZIENING PER 01 JANUARI 1990

Ieder van U zal ongetwijfeld de afgelopen tijd wel iets hebben gelezen of gehoord van de herziening van de loon- en inkomstenbelasting per 01 januari 1990.

De invoering van de voorstellen van de zogenaamde commissie OORT.

In enkele artikelen zal ik proberen in te gaan op wat dit nu voor U, als medewerker van het ziekenhuis, in de praktijk betekent.

KORTE TERUGBLIK

Op 20 september 1985 is de commissie tot vereenvoudiging van de loon- en inkomstenbelasting ingesteld (de commissie OORT). De commissie heeft in mei 1986 haar rapport 'Zicht op eenvoud' uitgebracht.

De commissie stelde in hoofdlijnen het volgende voor:

- a. één vast tarief over een lang inkomenstraject;
- b. samenvoeging van inkomstenbelasting en premies voor de volksverzekeringen;
- c. loonbelasting zoveel mogelijk eindheffing;
- d. stroomlijnen van aftrekposten en andere vereenvoudigingsvoorstellen.

Op 23 december 1986 heeft de regering zich in beginsel achter de voorstellen van de commissie-OORT geschaard.

Het rapport 'Zicht op eenvoud' heeft vervolgens als basis gediend voor de vereenvoudigingswetgeving.

Op 17 juni 1988 werd het als OORT-I aangeduide eerste wetsvoorstel van een reeks van negen (!) ingediend.

(Het laatste van die negen is overigens nog niet ingediend. Dit voorstel moet het effect van de OORT-operatie op de studiefinanciering regelen).

Het wetsvoorstel OORT-I ter vereenvoudiging van de tariefstructuur in de loon- en inkomensbelasting volgt groten-deels de voorstellen van de commissie-OORT. Op 04 juli 1988 werd het Wetsvoorstel financiering volksverzekeringen ingediend.

In dit wetsvoorstel zijn ondermeer de regels met betrekking tot de op te brengen middelen, de premievaststelling en het fondsbeheer die thans nog in de afzonderlijke volksverzekeringswetten zijn opgenomen samengebracht.

Op 10 oktober 1988 is het wetsvoorstel OORT-II gevolgd.

In OORT-II is een cijfermatige invulling gegeven aan OORT-I. Het gaat om de tarieven, belastingvrije sommen en beperkingen in allerlei aftrekposten in de niet-winstsfeer.

Alle hiervoor genoemde wetsvoorstellen zullen per 01 januari 1990 van kracht worden.

HERZIENINGEN

De belastingwijzigingen omvatten een aantal te onderscheiden hoofdaspecten, te weten:

1. BELASTING- EN PREMIEPLICHT

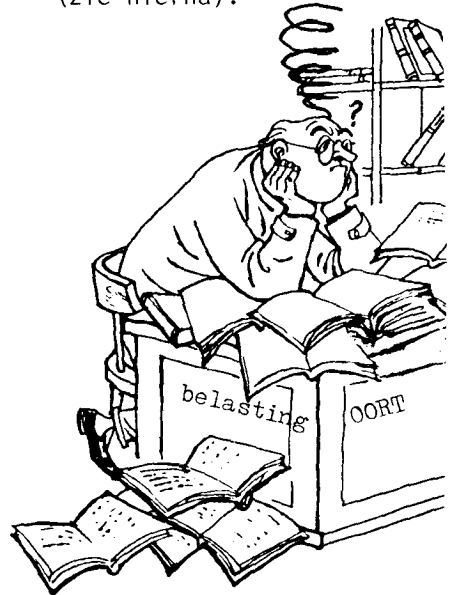
De vereenvoudigingsoperatie heeft geen verandering gebracht in de belasting- en premieplicht. Dat betekent dat op dit punt enerzijds weinig verandert, maar anderzijds de belasting- en premieplicht niet altijd gelijkduidend behoeven te zijn. Met name in internationale verhoudingen is het zeer goed mogelijk dat iemand wel belasting- en niet premieplichtig is of juist andersom wel premieplichtig, maar niet belastingplichtig. Doordat dit onderscheid gehandhaafd is, diende ook het verschil tussen de premiecomponent en de belastingcomponent onderscheiden te blijven. (zie hierna)

Degenen die uitsluitend belastingplichtig zijn kunnen immers alleen de belastingcomponent verschuldigd worden. Hetzelfde geldt voor degenen die alleen premieplichtig zijn.

De premieplicht is wel uitgebreid ten gevolge van het laten vallen van de leeftijds grenzen voor de volksverzekeringen. Momenteel zijn alleen degenen tussen het 15e en het 65e jaar premieplichtig. Vanaf 1990 is iedereen onge-

acht diens leeftijd premieplichtig voor de volksverzekeringen. Alleen voor de AOW/AWW bestaat een uitzondering: 65-plussers zijn vrijgesteld van de premieheffing AOW/AWW.

Dit is gerealiseerd door hen in de eerste tariefschijf naar een lager percentage te belasten. (zie hierna).



Zij worden dus wel premieplichtig voor de AAW en de AWBZ.

Een tweede uitbreiding van de premieplicht betreft de ongehuwde vrouwen van 45 jaar en ouder. Momenteel zijn zij voor de AKW niet premieplichtig. Deze vrijstelling vervalt met ingang van 1990.

2. HET BELASTBAAR INKOMEN EN HET BELASTBAAR LOON

In tegenstelling tot hetgeen in 1. is vermeld ten aanzien van de belasting- en premieplicht, is het inkomen waarnaar belasting en premie wordt geheven met ingang van het volgende jaar wel geheel geüniformeerd. Dat wil zeggen dat belasting en premie in het vervolg over eenzelfde heffingsmaatstaf (het belastbaar inkomen) worden geheven.

Aldus ontstaat een nieuw belastbaar inkomen (-loon) en zal het premie volksverzekeringen voortaan niet meer (als persoonlijke verplichting) ten laste van het inkomen kunnen worden gebracht. Eigenlijk is dit ook logisch omdat er vanaf 1990 ook niet meer gesproken kan worden van premies volksverzekeringen nu die als zodanig niet meer geheven worden; wel is in de eerste tariefschijf (zie hierna) sprake van een zogenaamde premiecomponent, maar die kan niet aangemerkt worden als premie volksverzekeringen.

Het vervallen van de aftrek van premies volksverzekeringen op het inkomen heeft geroept tot een overgangsmatregel. Het zal immers zeer vaak voorkomen dat een belastingplichtige in 1990 of daarna nog premies volksverzekeringen betaalt, die betrekking hebben op de jaren tot en met 1989.

Het zou niet terecht zijn als hij deze niet meer in mindering kan brengen. Op grond van de overgangsmatregel kan de belastingplichtige ook in en na 1990 premies volksverzekeringen in mindering op diens inkomen brengen, zolang ze maar betrekking hebben op de jaren tot en met 1989. Restituties van premies volksverzekeringen moeten altijd gesaldeerd worden met betaalde premies; slechts het saldo komt op het inkomen in mindering. Deze regeling is niet gewijzigd. Ook in 1990 en later terug te ontvangen premies over de jaren tot en met 1989 moeten eventueel gesaldeerd worden met over die jaren verschuldigde premies volksverzekeringen.

In dat opzicht is zelfs een belangrijke uitbreiding tot stand gekomen doordat deze saldering in de toekomst tot een verhoging van het inkomen kan leiden (de zogenaamde negatieve persoonlijke verplichtingen).

Een andere verbreding van het inkomensbegrip vloeit voort uit de invoering van de overhevelingstoeslag.

Deze overhevelingstoeslag wordt aan werknemers verstrekt ter compensatie van de door hen met ingang van 1990 verschuldigde premies AAW/AWBZ. Tot en met 1989 betaalde de werkgever deze premies AAW/AWBZ. Met ingang van 1990 gaat de werkgever in de plaats van deze premies een overhe-

velingstoeslag betalen aan de werknemer. Deze overhevelingsgrondslag is onderworpen aan de heffing van loon- en inkomstenbelasting.

De uniformering van de heffingsgrondslag voor de loon- en inkomstenbelasting en de premieheffing volksverzekeringen brengt een aantal vereenvoudigingen in de uitvoering met zich mee.

In de eerste plaats kan gezien worden op het aanslagbiljet: voortaan zal nog slechts een aanslagbiljet worden toegezonden ter vervanging van de momenteel bestaande situatie waarin een aanslag inkomstenbelasting en een aanslag premieheffing wordt ontvangen. Wel zullen op het aanslagbiljet afzonderlijk worden vermeld de verschuldigde belastingcomponent en de premiecomponent.

Indien bezwaar en beroep wordt aangetekend behoeft dat dan ook maar één keer te gebeuren. Ook allerlei andere administratieve procedures behoeven slechts eenmaal te worden gevolgd en niet meer voor zowel de belasting- als de premieheffing.

Ditzelfde geldt ook voor de heffing van loonbelasting.

3. BELASTINGVRIJE SOMMEN

Aanvankelijk werd voorgesteld om het huidige systeem van belastingvrije sommen inclusief eventuele toeslagen geheel te laten vervallen.

Daarvoor in de plaats zou iedereen recht hebben op de

zelfde belastingvrije som. Deze suggestie was met name gebaseerd op de zeer ingewikkelde tweeverdienersregeling.

Om rechtsvaardigheidsredenen is er in het uiteindelijke wetsvoorstel niet zo heel veel gewijzigd ten opzichte van de huidige situatie. Dit blijkt reeds uit het feit dat het aantal tariefgroepen niets is ingekrompen, maar zelfs uitgebreid is. Alvorens hierna de belangrijkste kenmerken van de tariefgroepindeling weer te geven volgt eerst een overzicht van de in 1990 geldende tariefgroepen:

Tariefgroep

1	geen belastingvrije som	
2	basisaftrek	f 4.500,-
3	tweemaal de basisaftrek	- 9.000,-
4	basisaftrek - alleenstaande ouder- toeslag	- 8.100,-
5	idem als 4 + aanvullende alleenstaande o. toeslag	- 11.700,-
6	basisaftrek + alleenstaandetoeslag	- 5.625,- (geldt alleen voor 1990)

Uitgangspunt is dat iedere belastingplichtige recht heeft op de basisaftrek van f 4.500,-. In een aantal gevallen kan die basisaftrek verhoogd worden met een toeslag. Buitenlands belastingplichtigen komen echter niet voor een toeslag in aanmerking en evenmin voor overdracht van de basisaftrek. De basisaftrek kan in bepaalde situaties ook overgedragen worden.

Overdracht van de basisaftrek kan alleen plaatsvinden tussen gehuwden en tussen ongehuwd samenwonenden. Voorwaarde is dat de minstverdiener dan een jaarinkomen moet hebben dat niet hoger is dan de basisaftrek.

De overdracht is overigens niet verplicht. Wordt de basisaftrek overgedragen dan moet het gehele bedrag worden overgeheveld. De minstverdiener heeft dan dus geen belastingvrije som; geniet die minstverdiener die de basisaftrek heeft overgedragen toch nog enig inkomen, dan vindt belastingheffing plaats vanaf de eerste gulden inkomen. Deze belastingplichtige wordt ingedeeld in tariefgroep 1. De belastingplichtige die de basisaftrek krijgt overgedragen wordt ingedeeld in tariefgroep 3.

De overdracht van de basisaftrek kan reeds in de loonbelasting worden gerealiseerd door middel van de loonbelastingverklaring.

Op een juiste overdracht van de basisaftrek in de loonbelasting kan in de inkomstenbelasting niet meer worden teruggekomen. Indien later blijkt dat in de loonbelasting een onjuiste overdracht heeft plaatsgevonden, dan zullen de partners voor een verplichte aanslag in de inkomstenbelasting in aanmerking komen.

Indien partners hun basisaftrek niet overdragen worden zij in principe ingedeeld in tariefgroep 2.

De criteria die gelden voor overheveling van de basisaftrek

zijn vergelijkbaar met de nu geldende voorwaarden. Alleen ten aanzien van ongehuwd samenwonenden is het samenwoningscriterium verscherpt. Momenteel is het voldoende als de partners aannemelijk kunnen maken dat zij gedurende ten minste zes maanden een gezamenlijke huishouding voeren. Vanaf 1990 moet de samenlevingsduur ten minste hebben bestaan sinds de aanvang van het voorafgaande kalenderjaar en tevens in het belastingjaar zelf nog ten minste zes maanden hebben geduurd. Bovendien moeten de partners gedurende deze gehele periode op een zelfde adres ingeschreven zijn geweest.



Indeling in de tariefgroepen 4 en 5 verschilt niet wezenlijk van de huidige tariefgroepen IV en IV+.

In beide gevallen gaat het om alleenstaande ouders die de zorg hebben voor jonge kinderen. Voor de aanvullende alleenstaande-oudertoeslag is tevens vereist dat de ouder werkzaamheden buiten de huishouding verricht.

Indeling in tariefgroep 6 komt alleen aan de orde in 1990. Het gaat namelijk om de overgangstoeslag alleenstaanden. Deze toeslag geldt voor alleenstaanden die bij de aanvang van het kalenderjaar ten minste 27 jaar zijn maar niet ouder dan 65 jaar. Bovendien mag het belastbaar inkomen niet meer bedragen dan f 35.000,-.

Alleenstaanden zijn zij die gedurende het jaar tenminste zes maanden een huishouding voor zich alleen hebben gevoerd.

In de loonbelasting geldt in principe een zelfde systeem van belastingvrije sommen. Alleen ten aanzien van tariefgroep 1 is er sprake van een bijzonderheid indien een belastingplichtige werkzaam is bij meer inhoudingsplichtigen.

Momenteel is het zo dat de belastingplichtige die meer werkgevers heeft in elke dienstbetrekking zijn volledige belastingvrije som kan realiseren. Doorgaans komt hij dan voor een verplichte aanslag inkomstenbelasting in aanmerking, waardoor de bij de loonbelasting te wei-

nig geheven belasting alsnog wordt bijgeheven.

Vanaf 1990 kan een belastingplichtige die meer dan een dienstbetrekking heeft zijn belastingvrije som nog slechts in een dienstbetrekking realiseren. In de andere dienstbetrekking(en) is dat niet meer mogelijk en zal hij dus ingedeeld worden in tariefgroep 1.

In principe behoeft hij dan niet meer verplicht in de inkomstenbelasting te worden betrokken. In een aantal gevallen zal dat overigens toch wel gebeuren, met name indien het totale inkomen hoger is dan de bovengrens van de eerste tariefschijf (f 46.000) verhoogd met de basisaftrek.

Alle toeslagen kunnen ook worden gerealiseerd in de loonbelasting en wel door het invullen van de loonbelastingverklaring.

Indien zich gedurende het jaar een wijziging in de omstandigheden voordoet kan het zijn dat de loonbelastingverklaring gewijzigd moet worden zodat de belastingplichtige in een andere tariefgroep moet worden ingedeeld. In dergelijke situaties wordt soms een verplichte aanslag inkomstenbelasting opgelegd.

Gehuwde partners die de basisaftrek wensen over te dragen kunnen dat eveneens doen via de loonbelastingverklaring; zij behoeven daar niet jaarlijks om te verzoeken: een eenmaal gedaan verzoek blijft geldig, totdat de loonbelastingverklaring gewijzigd wordt.

Ongehuwde partners die de basisaftrek wensen over te dragen

moeten eerst een beschikking aan de inspecteur vragen; bovendien moeten zij jaarlijks een nieuw verzoek doen.

4. DE TARIEVEN

Een belangrijke vereenvoudiging is bereikt doordat

het aantal tariefschijven wordt teruggebracht van 9 tot 3. Daardoor kan sneller worden vastgesteld hoeveel belasting verschuldigd is.

Het tarief in de loon- en inkomstenbelasting is hetzelfde en heeft het volgende verloop:

Bij een belastbare som van meer dan doch niet meer dan

bedraagt de belasting het in kolom III vermelde bedrag, vermeerderd met het bedrag berekend door het in kolom IV vermelde percentage te nemen van het gedeelte van de belastbare som dat het in kolom I vermelde bedrag te boven gaat.

I	II	III	IV
-	f 41.500,-		7%
f 41.500,-	- 83.000,-	f 2.905,-	50%
- 83.000,-	-	- 23.655,-	60%

Naast het tarief van 7% in de eerste tariefschijf is de belastingplichtige die tevens premieplichtig is, in die schijf bovendien nog een premiecomponent verschuldigd ter grootte van 28,2%. Deze premiecomponent vervangt de premies AOW, AWW, AAW en AWBZ. Het totaalpercentage zal in de eerste tariefschijf dus doorgaans 35,2% belopen. In de tweede en derde tariefschijf is geen premiecomponent verschuldigd. Het premie maximum is dus gelijk aan de bovengrens van de eerste tariefschijf. Degenen die ouder dan 65 jaar zijn, hebben te maken met een premiepercentage

van 11,3 naast een belastingpercentage van 7; in totaal derhalve 18,3%. Dit percentage in bij de aanvang van de maand waarin de belastingplichtige 65 jaar wordt.

Belastingplichtigen die niet premieplichtig zijn, zijn uiteraard geen premiecomponent verschuldigd. Wel wordt bij hen de belastingcomponent in de eerste tariefschijf verhoogd van 7 tot 25%.

Het gaat in deze gevallen doorgaans om buitenlands belastingplichtigen. Buitenlands belastingplichtigen die een inkomen hebben dat voor meer dan 90% in de Nederlandse belastingheffing wordt betrokken krijgen wel een belastingtarief van 7%; tevens worden zij

geacht premieplichtig te zijn. Indien zij het tegendeel kunnen aantonen behouden zij het belastingpercentage van 7, maar zullen zij de premiecomponent niet verschuldigd zijn.

In dit eerste artikel heb ik U de theorie van de nieuwe belastingwetgeving voorgelegd. In een volgend artikel zal ik ingaan op wat meer praktische zaken, zoals de berekening van de overhevelingstoeslag, het belastbaar worden van kostenvergoedingen en de effecten

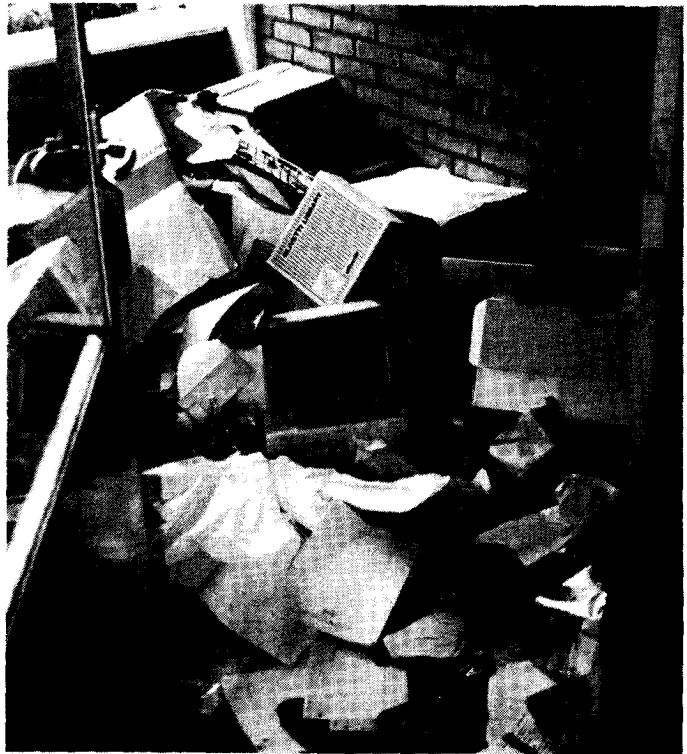
van het hebben van een vermindering loonbelasting (beschikking inspecteur). Tevens zal ik U in een aantal voorbeeld-berekeningen de effecten laten zien m.b.t. uw nieuwe netto loon.

Als U daarna nog vragen heeft, dan kunt U deze schriftelijk indienen bij de redactie van Singel 33.

In een derde artikel zal ik deze vragen (uiteraard anoniem) beantwoorden.

A. van Dongen,
Hoofd D.F.I.

FOEI!!!



DFI = "De Fraaie Indruk" of
Dienst Financiën/Informatieverstrekking?



Personalia

WIJ VERWELKOMEN in augustus 1989

C. Backx-van Beek	adm. medew.	maxillo faciale pro.
J. Fens	huish. medew.	centrale keuken
M. Henquet	apothekersass.	apotheek
M. Kints	agnio	röntgen
J. van Meer	geest. verzorg.	pastorale dienst
I. Oomen	kok	centrale keuken
M. de Graaf-Pellis	groepshoofd	klin. chem. lab.
J. Rasenberg	kok	centrale keuken
D. Wertzels-v. Reeden	adm. medew.	poli dermatologie
C. Smeekens	analist	klin. chem. lab.
A. Klep-Snijders	analist	apotheek
M. de Jong-Sprangers	analist	klin. chem. lab.
I. Stuker	secretaresse	poli neuro.-psych.
C. v. Driel-Visser	analist	klin. chem. lab.
J. v.d. Linde	directeur pat.zorg	directie
L. Boumeester	huish. medew.	centrale keuken

WIJ NAMEN AFSCHEID in augustus 1989 van:

J. van Arendonk	activiteitenbegel.	activiteitenbegel.
F. Schapendonk	leerl. verpleegk.	afd. 02
M. Mosterd	leerl. verpleegk.	afd. 05
W. Bartosik	medewerker	schoonmaakafd.
M. de Bont	verpleegk.	afd. 18
M. Busch	verpleegk.	afd. 03
A. v. Daatselaar	leerl. verpleegk.	afd. 02
W. Felix	O.K. ass.	O.K.
P. Garczynski	verpleegk.	afd. 07
Q. van Gils	verpleegk.	afd. 03
M. Landa	verpleegk.	afd. 03

C. van Mook
M. Pielaat
N. Schoolderman
D. Valentijn
M. Kools de Vogt
L. Walter

verpleegk.
adm. medew.
spelleidster
kok
medewerkende
verpleegk.

afd. 02
poli inw. geneesk.
activiteitenbegel.
centrale keuken
schoonmaakafd.
afd. 05

GEBOREN

SIGNOUREY
zoon van Weynand en Brigitte Simon, DFI

5 augustus 1989

BEDANKJES

Jan en Petra van Poppel-Voeten, vakman werktuigkundige electrotechniek

John en Wilma Stokx-Trappel, verpleegk. afd. 09 en verpleegk.
afd. 10/19

SIZ BOUWT AAN DE TOEKOMST

Mol jr. werkt ook mee
aan een nieuw SIZ.

Kleindochter van J.A.M. Mol;
oud-direkteur



HOE TE HANDELEN BIJ ZIEKTE/HERSTEL?

Afdeling ZIEKTEADMINISTRATIE telefoon 076- 233116 (doorkiesnr.)

1. Vóór 09.30 uur persoonlijk, op de dag zelf, ziek melden bij de afdeling ZIEKTEADMINISTRATIE.
Er wordt gevraagd naar:
 - NAAM; bij gehuwde vrouw ook meisjesnaam.
 - MICRONUMMER (zie personeelspasje)
 - AFDELING/DIENST.
 - ZIEKTEADRES
 - LAATSTE WERKDAG en EERSTE ZIEKTE-DAG (eventueel ook het tijdstip).
 - of het ZIEKTE, VERKEERSONGEVAL, BEDRIJFSONGEVAL is.

Bovenstaande gegevens zijn noodzakelijk voor de berichtgeving aan de Bedrijfsvereniging (BVG) te Zeist. Gelieve ook het HOOFD van uw AFDELING in te lichten. (U kunt de afdeling ziekteadministratie vragen om U door te verbinden met het hoofd van uw afdeling.)

2. Wijzigt het ziekteadres tijdens het ziek zijn, dan dient u dit onmiddellijk door te geven aan de afdeling ziekteadministratie. Als u naar het buitenland wilt gaan, dan dient dit schriftelijk te worden aangevraagd bij de BVG te Breda; enkele weken vóór vertrek.
3. Indien u na een bepaald aantal uren werken ziek wordt, moet u dit ook onmiddellijk de afdeling ziekteadministratie laten weten. Niet wachten tot de volgende dag!
4. Als u ziek wordt ná 17.00 uur en vóór 08.30 uur en op zaterdag, zondag en feestdagen dient u zich ziek te melden via het automatisch antwoordapparaat. U wordt gevraagd om op te geven uw naam, of u zich ziek of beter wilt melden, de datum waarop uw melding betrekking heeft, uw micromummer en de afdeling waar u werkzaam bent.

5. Over de dagen dat u zich:
NIET hebt ziekgemeld;
NIET juist hebt ziekgemeld;
NIET aan de kontrôle-voorschriften BVG heeft gehouden, kan de Bedrijfsvereniging uitbetaling van ziekgeld weigeren.
In dat geval is ook de werkgever niet gehouden het salaris door te betalen! Tegen een weigering van ziekgeld kunt u beroep aantekenen bij de BVG te Zeist.
6. U dient zich bij ziekte binnen redelijke termijn onder behandeling te stellen van uw huisarts en de voorschriften van hem/haar en die van de bedrijfsvereniging stipt op te volgen.
7. Bij ziekte in uw vakantieperiode bestaat aanspraak op terug-gave van vakantiedagen, mits de BVG (Bedrijfsvereniging) over de ziektedagen ziekgeld uitkeert en u de volgende regels in acht neemt:

ZIEKTE TIJDENS VAKANTIE

- arts konsulteren en een bewijs van de behandelend arts op uw naam meebrengen, en zo spoedig mogelijk bij de afdeling ziekteadministratie afgeven.
 - zo mogelijk telefoneren/telegraferen vanuit uw vakantiebestemming met de afdeling ziekteadministratie.
8. Indien er sprake is van een ongeval waarbij een derde wettelijk aansprakelijk kan worden gesteld, dient u zo spoedig mogelijk contact op te nemen met de afdeling ziekteadministratie. Indien de medewerkende dit wenst kan het SIZ bemiddelen bij het doen gelden van rechten jegens derden als gevolg van het ongeluk.
 9. ZWANGERSCHAP - BEVALLINGSUITKERING????
Bij zwangerschap dient u zich 6 weken vóór de vermoedelijke bevallingsdatum ziek te melden bij de afdeling ziekteadministratie. Vóór die tijd moet u een zwangerschapsverklaring inleveren bij de afdeling ziekteadministratie. U wordt schriftelijk medegedeeld wanneer uw zwangerschapsverlof ingaat.

WAT TE DOEN BIJ HERSTEL????

1. U dient zich persoonlijk beter te melden op de dag dat u hersteld bent. Mocht dat een vrije dag zijn, dan dient u zich toch op die dag beter te melden bij de afdeling ziekteadministratie.

2. Indien het tijdstip van betermelden ligt tussen 17.00 uur en 08.30 uur, of op zaterdag, zondag en feestdagen, dan kunt u dit ook via het automatisch antwoordapparaat melden.
3. Om problemen met de uitkering te voorkomen, is het belangrijk dat u, indien de BVG daarom verzoekt, aan de BVG dezelfde datum van herstel doorgeeft als aan de afdeling ziekteadministratie. Heeft u bij de BVG een vermoedelijke hersteldatum doorgegeven, die achteraf niet blijkt te kloppen, dan dient u de juiste datum van herstel niet alleen door te geven aan de afdeling ziekteadministratie, maar tevens rechtstreeks en onmiddellijk aan de BVG.

BEL OOK (GELDT MET NAME VOOR VERPLEEGKUNDIGEN) EEN DAG VAN TE VOREN NAAR DE AFDELING, DIT IN VERBAND MET EEN EVENTUELE PLANNING!!!!

ZIE VERDER OOK DE FOLDER VAN DE BEDRIJFSVERENIGING
"WAT TE DOEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID?"

Ziekteadministratie,
doorkiesnr. 23 31 16

4 OP EEN RIJ



van rechts naar links de heren:
Frans Mol; directeur-geneesheer
Frans Croonen; directeur-geneesheer
Frans Saes; directeur-geneesheer
Jaap v.d. Linde; directeur patiëntenzorg

DIT WAS 222 000!





PROBLEEM STOFFEN



terpentine
thinner
plamuur
carboleum
wasbenzine
benzine
brandspiritus
lijmafval
siliconenkit
smeerpatronen
boenwas
remvloeistof
smeerpatronen
oude medicijnen
landbouwbestrijdi
ratten- en muizenv
vlooiendoeder
accuzuur
zoutzuur
formaline
etsvloeistof
ammoniak
azijnzuur
fotografische chem
kwikbatterijen
nikkel cadmiubbatt
gewone batterijen
terpentine
thinner
plamuur
carboleum
wasbenzine
benzine
brandspiritus
lijmafval
siliconenkit



Met chemisch afval gooit u meer weg dan u denkt.

U gooit vast wel eens een leeg batterijtje, een kwikthermometer of een blikje olie weg. Misschien weet u wel dat dat schadelijk is voor het milieu, maar denkt u "ach, dat beetje van mij maakt ook niet zoveel uit". Wist u dat alle Nederlandse huishoudens bij elkaar elk jaar zo'n 20 miljoen (!) kilo van dat soort afval weggooien? Dat komt uiteindelijk allemaal in ons milieu terecht. Het effect laat zich raden. We maken ons milieu doodziek.

Er is een tijd geweest dat grote chemische industrieën hun afval gewoon in het riool lieten weglopen. Dat was dan ook duidelijk te merken. De kranten stonden bol van de milieuschandalen. Het water van de Rijn zat zo barstensvol chemicaliën dat je er haast een foto in kon ontwikkelen. De vissen dreven op hun rug in de sloot. Dát pikte de Nederlandse samenleving niet langer. Milieu-organisaties protesteerden. De Tweede Kamer stelde kritische vragen. De regering stelde milieuwetten op. Bedrijven die nu nog betrapt worden op het illegaal lozen van chemisch afval, betalen zeer hoge boetes.

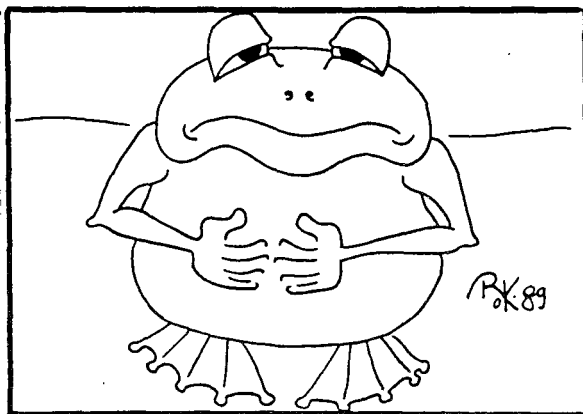
Per jaar verdwijnt er nog steeds een enorme hoeveelheid "klein" chemisch afval in het milieu. We noemen dat klein, omdat het telkens om kleine beetje gaat. Maak alles bij elkaar - kleinere bedrijven en huishoudens - gaat het toch om ruim 100 miljoen kilo. Ongeveer 80% van al dat afval is afkomstig uit de kleinere bedrijven. De Wet chemische afvalstoffen (WCA) geeft regels over de verwerking daarvan.

Blijft over 20%, oftewel 20 miljoen kilo chemisch afval. Dat afval komt elk jaar via de vuilnisbak, de WC, de gootsteen of rechtstreeks in het milieu terecht. Welke gevolgen hebben al die giftige stoffen uiteindelijk voor ons milieu? Gooit u een batterij weg dan is er 40% kans dat die batterij in een vuilverbranding terecht komt. Daar verbrandt hij maar gedeeltelijk. Het kwik in de batterij verdampt en komt via de schoorsteen in de lucht

terecht. En uiteindelijk weer in de bodem. Andere chemicaliën uit een batterij, zoals cadmium, zijn niet afbreekbaar en hopen zich op in de as van de installatie. Alle zware metalen uit de batterij komen uiteindelijk in de bodem terecht en vervuilen daarna het grondwater. En op dat moment is dat achteloos weggegooide batterijtje van u een bedreiging voor ons drinkwater geworden. Want niet minder dan 70% van ons drinkwater wordt gewonnen uit grondwater.

Wat kunt u doen om problemen met het milieu te voorkomen? U kunt ervoor zorgen dat er niet nog meer chemisch afval bijkomt. Bijvoorbeeld door niet vaker dan strikt noodzakelijk de olie van uw auto te verversen. Of door geen liters kwastreiniger te gebruiken als het ook met de helft kan. Gebruik ook niet meer bestrijdingsmiddelen in uw tuin dan strikt noodzakelijk is. Maar het allerbelangrijkste is gooi afval niet weg. Maar breng 't weg. Omdat het vaak om kleine hoeveelheden gaat is het handig om chemisch afval een tijdje op te sparen en het in één keer weg te brengen. Bij het opsparen moeten we natuurlijk voorzichtig zijn. Houd chemisch afval dus altijd buiten bereik van kinderen.

Ingezameld chemisch afval wordt in speciale verbrandingsovens verwerkt of veilig opgeslagen tot er een verwerkingsmethode gevonden is. Met behulp van zeer moderne technieken is het tegenwoordig steeds vaker mogelijk om chemische afvalstoffen opnieuw te gebruiken.

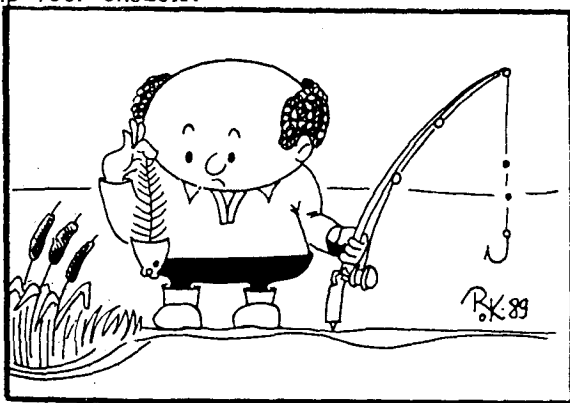


Als we lege batterijen in de vuilnisbak blijven, gooien hebben we straks geen openlucht concerten meer.

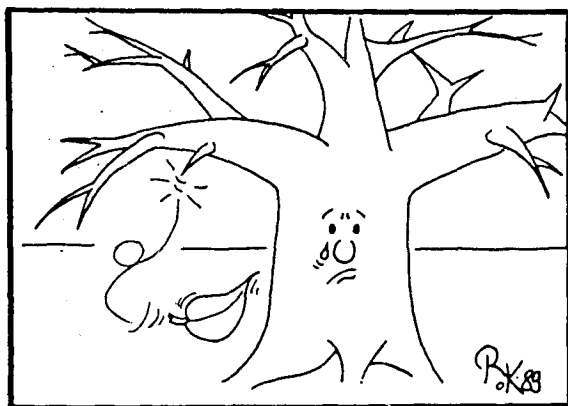
Oplossingen bijvoorbeeld zijn na destillatie weer zo goed als nieuw. Afgewerkte motorolie kan na bewerking zo weer als brandstof gebruikt worden. En van verfresten kan weer grondverf worden gemaakt.

Dus als u uw chemisch afval regelmatig inlevert doet u er nog iets nuttigs mee ook. Want als we dat niet doen, is dat een ramp voor ons milieu.

En uiteindelijk een ramp voor onszelf.



Als we medicijnen door de WC blijven spoelen, hebben we straks alleen nog sterke verhalen



Als we restjes nagellak blijven weggooien, verandert er straks nooit meer iets van kleur.

SINTERKLAAS 1989



Aan alle medewerkers,

Op zondag 26 november aanstaande organiseert D10 weer haar jaarlijkse St.Nicolaasmiddag voor de kinderen.

Alle kinderen (van 2 t/m 7 jaar) van onze medewerkers zijn op deze middag welkom.

Deze middag, die begint om 14.00 uur, wordt gehouden in de lounge. Graag eerder aanwezig zijn!!

De kinderen die op deze middag aanwezig zijn, krijgen van D10 een kleurplaat, die tijdens het bezoek van Sint gekleurd zal worden.

Degenen die deze middag aanwezig willen zijn, worden verzocht onderstaande strook ingevuld op te sturen naar de D10-postbus bij de lounge, vóór 15 november aanstaande.

NA 15 NOVEMBER GEEN INSCHRIJVINGEN MEER!

Graag iets goeds/stouts vermelden van het kind!

D10-BESTUUR.

Jongen/meisje : _____

Voorna(a)m(en) : _____

Achternaam : _____

Vader/moeder
werkt op afdeling: _____

Leeftijd(en) : _____

GESLAAGDEN

Kaderopleiding Centr. Ster.
Annie Verheijen, CSA

IC/CC brede basis opleiding
Gabriëlle Mourits, afd. 16/17

Kaderopleiding
Emile Houben, afd. 07

O.K. ass. opl. diff. chir.
Hilde Lemmens, Operatie afdeling
Walter Felix, Operatie afdeling
Dimph Boumeester, Operatie afdeling
Ann de Roo, Operatie afdeling

*Allemaal hartelijk gefeliciteerd met het
behaalde resultaat.*



DE OPRICHTING VAN EEN KLINISCH CHEMISCH EN MICROBIOLOGISCH LABORATORIUM

of: en wat gaat hier aan vooraf.

Inleiding

De periode van voorbereiding had - tot aan het faillissement van de SML - vaak veel weg van een spannend jongensboek. Vergaderingen werden belegd, waar SML-medewerkenden bij aanwezig waren, die bij de SML vrij hadden genomen en via een achterdeur SIZ inkwamen. Stukken hadden allemaal een zeer vertrouwelijk karakter. Namen van betrokkenen mochten nergens in vermeld worden, etc. Vaak ook is in deze periode de zucht geslaakt, dat het toch fijn zou zijn, als je achterin kon lezen hoe het allemaal af zou lopen....

De hele operatie, die overigens nog niet voltooid is, kende een zeer snelle en toch gedegen voorbereiding. Hoe zoiets in zijn werk gaat wordt hieronder beschreven.

De start van de voorbereidingen

Op 1 februari jl. kregen Nico Schmidt, onze klinisch chemicus, en ondergetekende van de directie de opdracht om binnen één maand een plan te ontwikkelen, dat voorzag in de oprichting van een eigen klinisch chemisch laboratorium. Tevens diende een zogenaamd "crash-plan" ontwikkeld te worden, omdat gevreesd werd, dat de SML in continuïteitsproblemen zou komen vóórdat wij het eigen laboratorium in gebruik zouden hebben. Bij voorkeur zou op 1 mei het nieuwe lab in gebruik genomen dienen te zijn. Dit laatste bleek, om uiteenlopende redenen, absoluut niet haalbaar. Direkt is toen een werk-

groep geformeerd, waarin mensen van het laboratorium in oprichting, de leiding (para) medische sector, het hoofd medische administratie, het hoofd computerafdeling, de sectorpersoneelsfunctionaris van de (P)MS en het hoofd Algemeen Technische Afdeling zitting hadden. De coördinatie van deze groep lag bij ondergetekende. Eind februari is deze groep uitgebreid met een microbioloog, omdat ook een microbiologisch laboratorium opgericht moest worden.

Minimaal een keer per twee weken kwam deze groep bij elkaar en werden aan de hand van een checklist de plannen tot in detail uitgewerkt. Op 14 maart kon de werkgroep aan de directie een compleet plan van aanpak aanbieden. Dit omvatte zowel een crash-plan in geval van stil vallen van de SML als een compleet plan voor de start van een eigen klinisch chemisch en medisch microbiologisch laboratorium.

Het crash-plan

In nauw overleg was met het Elisabeth-ziekenhuis te Tilburg een crash-plan uitgewerkt, zowel voor de klinisch chemische onderzoeken als de microbiologische onderzoeken. Uitgangspunt van het crash-plan was, dat het materiaal in SIZ verzameld zou worden en gereed gemaakt zou worden voor analyse in Tilburg. Een transportbedrijf zou vier keer per dag heen en weer rijden en steeds de uitslagen in de vorm van dagrapporten en cumulatieve rapporten mee terugnemen. SIZ-medewerkenden zouden ingewerkt worden in het automatise-

ringssysteem van het laboratorium en instructies waren kant en klaar voor het personeel van de verpleegafdelingen en de poliklinieken hoe in geval van een crash de aanvragen (cito en routine) en de verwerking van de rapporten in de dossiers dienden te geschieden. Tot enkele dagen voor het faillissement van de SML hoopten wij hiervan geen gebruik te hoeven maken. Toen dat toch het geval bleek, hebben we er zeer veel profijt van gehad, ook al zaten er de (welhaast onvermijdelijke) lacunes in, die overigens door een uitstekende medewerking van medisch specialisten en ziekenhuispersoneel zonder al te veel problemen verholpen konden worden.

Het laboratoriumplan

Het laboratoriumplan was in een zeer snel tempo gedetailleerd uitgewerkt. Voor beide laboratoria omvatte het plan de volgende aandachtspunten:

- * De noodzakelijke ruimtelijke voorzieningen, vertaald in bouwkundige aanpassingen en de inrichting met apparatuur en meubilair;
- * de noodzakelijke personele voorzieningen, uitgedrukt in aantallen personeelsleden en de verschillende functiebeschrijvingen, kortom een formatieplaatsenplan met bijbehorende personele begroting;
- * de automatiseringsaspecten, uitgedrukt in benodigde hardware en een tijdsplan voor realisatie;
- * een beschrijving van de beoogde werkwijze en de daarbij behorende organisatie, uitmondend in procedures voor de laboratoriaanvragen, voor de afname van het materiaal, voor de aanmelding en analyse en tenslotte voor de rapportage van de uitslagen;
- * een financiële paragraaf, waarin de investerings- en exploitatiekosten opgesomd werden;

* een planning voor de verdere aanpak na het moment van goedkeuring.

Op 13 maart is het rapport aan de directie overhandigd. In een reactie dd. 17 maart spreekt de directie haar grote waardering hierover uit en geeft aan de besluitvorming zodanig te willen sturen, dat in de week van 10 april met de uitvoering gestart kan worden. Doel is het klinisch chemisch laboratorium op 1 oktober a.s. in gebruik te nemen. Het microbiologisch laboratorium zou dan vanwege contractuele verplichtingen op 1 januari a.s. volgen.

Het faillissement van de SML

Tijdens het ontwikkelen van de diverse plannen, werd steeds met een schuin oog gekeken naar de situatie in de SML. SIZ en SML hadden een intentieverklaring opgesteld, waarin SML loyaal zou meewerken aan de oprichting van een eigen laboratorium in de SIZ, terwijl SIZ een geleidelijke opbouw garandeerde, zodat de SML kon afbouwen. Het was immers duidelijk, dat SIZ zoveel mogelijk personeel van SML zou overnemen. Een complicerende factor was het conflict tussen SML en BCO over de totale overname van de SML door BCO. Toen dit conflict ten gunste van de BCO beslecht werd, kreeg SIZ met een nieuw bestuur van doen en een nieuwe (of moeten we zeggen: oude) directie in de persoon van dhr. Scholtis. Op dat moment leek een in werking treden van het crash-plan zeer nabij.

Begin juni is de directie met het nieuwe SML-bestuur om de tafel gaan zitten om over de intentieverklaring te praten. Het SML-bestuur deelde in dit overleg mede, dat het tot oktober afgesloten contract open-

gebroken moest worden, aangezien men anders failliet ging. SIZ wilde hier alleen over praten, indien in totaal de kosten niet zouden stijgen. Eind juni vroeg het bestuur van de SML het faillissement aan. Een compromisvoorstel van de curatoren werd op 26 juni door de BCO niet akkoord bevonden. De SIZ-direktie wenste niet aan de eisen van de BCO, die tot veel hogere kosten zouden leiden, te voldoen. Zij kon zich dit veroorloven, omdat alle voorbereidingen voor een crash-situatie voltooid waren en wij dus niet overgeleverd waren aan de BCO. Op 26 juni om ca. 18.00 uur was duidelijk, dat de SML failliet was. Om 19.00 uur was het crisisteam in vergadering bijeen.

De crash-situatie

De volgende ochtend kon het crashplan van start gaan. De samenwerking, die alle geleidingen toonde, was voor mij uniek in alle jaren dat ik hier zit. Afdelingen werden geïnstrueerd en accepteerden zonder problemen de moeilijk leesbare aanvraagkaarten, hadden geen problemen met het feit, dat de rapportage niet meer op beeldscherm oproepbaar was. Specialisten vulden onderzoeksaanvragen in alsof er niets veranderd was en accepteerden zonder al te grote problemen een langere rapportagetijd. De bloedpriksters gingen zelf weer handmatig werklijsten aanleggen, zoals ze dat 10 jaar geleden ook deden. Inkoop struinde de MAKRO af voor transportboxen, stickers, plastic zakken, etc. En op het einde van de dag konden we redelijk tevreden terug kijken. Een na een paar dagen begonnen bepaalde zaken weer routine te worden.

Ging er dan niets mis? Ja, natuurlijk. Ook zaken waarvan je je afvroeg, of dat niet voorzienbaar was. Hoe moest het nu met de aanvragen van de huisartsen. Hoe ging het met de trombose-uitslagen. Transporttijden moesten bijgesteld worden. De computer in Tilburg sloeg 's nachts op tilt, zodat er geen cumulatieve rapportage beschikbaar kwam. Codelijsten van artsen bleken niet volledig en bevatten fouten. Personeel kwamen we te kort. En nog veel meer. Maar al deze problemen konden opgelost worden. Dankzij de inzet van velen en het acceptatievermogen van nog velen meer.

De laatste pagina

En zo komen we langzaam aan toch bij de laatste pagina van wat soms net een spannend jongensboek was. Het microbiologisch laboratorium is sedert 1 augustus jl. in gebruik. Met veel plezier en een grote inzet wordt daar door de microbiologen en hun medewerkenden gewerkt. Het klinisch chemisch laboratorium hoopt vanaf 1 oktober a.s. geleidelijk aan alle routine-onderzoeken in eigen beheer te kunnen gaan doen. Verbouwingen zijn gereed. Apparatuur is geïnstalleerd. Personeel is aanwezig. Het enige vraagteken is de automatisering. Zonder deze kan het lab niet efficiënt functioneren. Maar is het niet 1 oktober, dan wordt het wel 1 november, functioneren zal het.

En na verloop van tijd wordt alles weer normaal. Gaan we - naar goede Ignatiaanse gewoonte - weer klagen over rapportagetijden, over de layout; ja, zelfs de voormalige SML-medewerkenden zullen snel gewend

raken en dan de minpunten gaan zien (want die zijn er overal). Ikzelf hoop echter nog lang hieraan terug te mogen denken en de hier opgedane ervaringen te kunnen gebruiken bij andere reorganisaties. Dan zal ik dat doen met dank aan Nico Schmidt, Peter van Keulen, Ad Kuypers, Ad Oprins, Sjef de Jong, Charles Mar-

tens, Bob Leclercq, Gerard Roelands, Niels Kamst, Jan Gorisse, Piet Willemse, de DIV-mensen, de mensen van het Elisabethziekenhuis en al die anderen, die bijgedragen hebben aan het welslagen van deze operatie.

Bart Durlinger
Hoofd (Para) Medische Sector

BODEN TE KOOP AANGEBODEN TE KOOP AANGEBODEN TE KOOP AANGEBODEN
AGD TE KOOP GEVRAAGD TE KOOP GEVRAAGD TE KOOP GEVRAAGD
/ONDEN GEVONDEN GEVONDEN GEVONDEN GEVONDEN GEVONDEN
VLOREN VERLOREN VERLOREN VERLOREN VERLOREN VERLOREN

SINGELTJES

Op zaterdag 14 oktober 1989 houdt het jongerenkoor 'Reflection' van de Kruisparochie, Breda Noord een

ROMMELMARKT

Iedereen is van harte welkom van 10.00 tot 16.00 uur.
op het kerkplein, T. Suysstraat.

CARPOOLERS

2 à 3 mensen werkzaam in dit ziekenhuis of op loopafstand er vandaan, zoeken iemand uit Zundert/Wernhout om van maandag tot en met vrijdag - tegen een redelijke vergoeding - mee op en neer te rijden. Alle 3 zijn ze woonachtig in het centrum van Zundert en werktijden van 08.30 (eventueel 08.15) tot 17.00 uur.

Zeker genegen om ook om toerbeurt te rijden.

Informatie bij Kees Schrauwen, toestel 3330 (röntgenadm.)

OPROEP

Met wie kan ik op woensdagmiddag van Breda naar Zundert en donderdagmorgen van Zundert naar Breda rijden.

Bij voorbaat dank.

Jacqueline Braat, afdeling O2.

Het laboratorium voor medische microbiologie Breda in het SIZ.

Door het faillissement van de SML op maandag 26 juni bleek het noodzakelijk om het medisch microbiologisch en serologisch onderzoek tijdelijk onder te brengen in het streeklaboratorium voor de Volksgezondheid in Tilburg. Door de inspanning van velen binnen en buiten de ziekenhuisorganisatie was het mogelijk om reeds op 1 augustus jl. de laboratoriumfaciliteiten binnen het SIZ in gebruik te nemen. Het laboratorium voor medische microbiologie is gehuisvest in 2 leslokalen op de 2e verdieping van het opleidingsgebouw. In een ruimte wordt het bacteriologisch onderzoek uitgevoerd. De ruimte is voorzien van de noodzakelijke nieuwe instrumenten. De tweede ruimte is bedoeld voor administratie en speciaal onderzoek o.a. serologie en spermaonderzoek. Het laboratorium is middels terminals verbonden met de DIV terwijl gebruik gemaakt wordt van het computer programma BACZIS dat ook in Tilburg wordt toegepast. Ter plaatse kunnen ook de uitslagen met een laser printer worden afgedrukt. Er werken inmiddels 10 analisten en een secretaresse. Zij voelden zich al snel thuis in deze nieuwe omgeving. Een gastvrij onthaal van de SIZ medewerkers heeft daar mede toe bijgedragen. Anderzijds moet het ziekenhuis ook nog even wennen aan deze nieuwe situatie. Men moet iets verder lopen om de materialen voor het "Baclab" af te geven nl. routines in de koelkast in de gang achter het restaurant (bloedkweken in de stoof) en voor cito onderzoek dient men vier trappen te lopen om het patiënten materiaal bij het laboratorium af te leveren.

Voor cito onderzoek buiten de laboratorium uren (8.30 - 18.00 uur) dient de aanvragend arts contact op te nemen met de dienstdoende artsmicrobioloog (thuis te bellen of via ziekenhuis centrale en semafoon). Dus niet via het citolab! Het faillissement van de SML betekende ook dat hoewel in goede harmonie er toch 2 laboratoria binnen het SIZ kwamen, nl. het laboratorium voor klinische chemie onder leiding van Drs. N. Schmidt en ons laboratorium voor medische microbiologie. Inmiddels gaat de samenwerking binnen Breda op het terrein van de medische microbiologie verder. De ziekenhuizen SIZ, de Baronie en de Klokkenberg vormen een samenwerkings overeenkomst met de vestiging van laboratoria in het SIZ, de Baronie en de Klokkenberg. Dit laatste laboratorium is ook sinds 8 augustus operationeel. De samenwerking met het streeklaboratorium te Tilburg zorgt voor de noodzakelijke voedingsbodems. Ook vindt daar speciaal onderzoek plaats op terrein van de serologie, immunologie en tuberculoseonderzoek. De planning voor het laboratorium voor medische microbiologie voor het nieuwe Ignatius ziekenhuis is reeds tot in de details uitgevoerd. Na het wegvallen van de SML bleek het laboratorium voor medische microbiologie de uitdaging van opnieuw te beginnen samen met SIZ en de andere ziekenhuizen met veel enthousiasme op te nemen.

Dr. F.H.C. Willems

HET KLINISCH CHEMISCH LABORATORIUM

In de nacht van 26 op 27 juni stapte Ralph als analist op het cito-lab in dienst bij SML in het bed op de nachtdienstkamer. Als analist in dienst van het SIZ deed hij zijn ogen weer open. Al slapende was hij in dienst getreden van het ziekenhuis. De crash van SML was een feit. Een half jaar eerder dan gepland kreeg het Ignatiusziekenhuis er twee nieuwe afdelingen bij; een klinisch-chemisch en een microbiologisch laboratorium. Over het klinisch-chemisch lab of om maar eens de volledige naam te gebruiken het klinisch-chemisch en haematologisch laboratirium gaat dit artikeltje.

Allereerst iets over de organisatie van het lab. In grote lijnen zijn er twee afdelingen te onderscheiden.

1. Het eigenlijke laboratorium, dat de aangevraagde bepalingen uitvoert. Dit is onderverdeeld in een afdeling klinische chemie en een afdeling haematologie. Beide afdelingen zijn gehuisvest in het voormalig citolaboratorium van SML in de zijgang bij de bezoekersingang.

2. De analyse-aanmelding. Op deze afdeling worden de aanvragen voor laboratoriumbepalingen door de afdelingen, poli's en patiënten afgegeven. In samenwerking met de afdeling Bloedafname zorgt deze afdeling er dan voor dat voor de aangevraagde bepaling het juiste materiaal op de voorgeschreven wijze en tijd wordt verzameld. De analyse-aanmelding is te vinden door de rode pijlen op de vloer te volgen naar de Bloedafname. Het klinisch-chemisch lab in zijn totaal staat onder leiding van de klinisch chemicus drs. N.A. Schmidt als

professioneel hoofd en ondergetekende als organisatorisch hoofd en is een onderdeel van de Para-Medische Sector.

Wat doet zo'n laboratorium zoal?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden moeten we even kijken wat een arts doet. Als er iemand het ziekenhuis binnenkomt met zijn oor los in een plastic builtje bij zich is de diagnose snel gesteld: de patiënt moet een oor aangenaaid worden. Zo gemakkelijk ligt het natuurlijk niet altijd. Dikwijls zijn de klachten van de patiënt wat vager en dan kan de behandelende huisarts of specialist een beroep doen op allerlei ondersteunende diensten binnen de ziekenhuisorganisatie om tot een goede diagnose te komen, maar ook om de resultaten van een eventuele behandeling te volgen. Een van die ondersteunende diensten is het klinisch-chemisch laboratorium. Het lab verricht zijn onderzoeken voornamelijk in bloed, urine en faeces; de twee laatsten in labtermen pies en poep genaamd. U zult begrijpen dat het faecesonderzoek niet tot de favoriete bezigheden van de analisten behoort. Behalve de drie genoemde materialen vindt er soms onderzoek plaats in andere lichaamsvochten, zoals liquor (uit het ruggemerg), buikvocht of maaginhoud.

We zullen nu eens wat uitvoeriger ingaan op de gehele gang van zaken op het lab. Om het niet te ingewikkeld te maken zullen we ons beperken tot de onderzoeken die door de specialisten in huis aangevraagd worden. Op een aanvraagformulier wor-

den door de specialist die onderzoeken aangegeven die hij wenselijk acht. Dit formulier wordt op de analyse-aanmelding afgegeven en de mensen daar melden het aan op de computer. De computer maakt etiketten met daarop vermeld het soort materiaal dat voor het onderzoek noodzakelijk is en uiteraard de nodige patientengegevens. Is het benodigde materiaal bloed dan weten de priksters van de bloedafname via dit etiket welk soort buis zij moeten gebruiken en hoeveel zij moeten prikken.

Zijn de materialen verzameld, dan komen ze terug bij de afdeling analyse-aanmelding, die ze voorbereidt en sorteert voor de verschillende onderafdelingen van het lab.

Op de etikettes die de computer gemaakt heeft kunnen de analisten zien welk onderzoek er gedaan moet worden.

In grote lijnen worden de volgende groepen bepalingen gedaan:

1. De bloedgroepen met alles wat daarbij komt zoals de kruisproeven. Hierbij wordt gecontroleerd of het bloed van een patient en het bloed van een donor bij bloedtransfusie niet gaat klonteren.

2. De stolling. Iedereen die zich weleens in zijn vinger heeft gesneden heeft bemerkt dat zo'n wondje vanzelf geneest. De snelheid, maar ook afwijkingen in dit stollingsproces worden op deze afdeling vastgesteld.

3. De haematologie. Het bloed bestaat uit vloeistof (serum) en vaste deeltjes, waaronder de rode en witte bloedlichaampjes. Op de haematologie worden onder andere die bloedlichaampjes geteld. Hebben we b.v. te weinig rode dan werkt het transport door het lichaam van de lucht die we inademen niet goed meer.

4. De chemie. De diverse organen, zoals de lever of de nieren halen afvalstoffen uit het bloed of zetten stoffen die we via voedsel binnenkrijgen om zodat ze voor het lichaam bruikbaar zijn. Werkt zo'n orgaan niet goed dan stapelen zich die stoffen op in het bloed. Door de hoeveelheid van die stoffen in het bloed te meten kan nagegaan worden welk orgaan niet goed meer werkt.

5. Het urinelab. Hier wordt een aantal onderzoeken in urine gedaan, zoals b.v. glucose (suiker).

Zijn de aangevraagde bepalingen uitgevoerd, dan worden de resultaten na controle hetzij rechtstreeks van het apparaat via 'n draad de computer ingevoerd of door de analist via een beeldscherm ingetikt. Voordat de computer de rapporten voor de artsen gaat drukken, maakt hij eerst nog een lijst waarop alle 'vreemde' resultaten staan. Nadat die resultaten alsnog gecontroleerd zijn en goed bevonden, krijgt de computer pas de opdracht de rapporten te drukken. Die rapporten komen via de afdelingen of via de poliklinieken weer bij de specialist terecht.

Voor de spoedbepalingen of cito's wordt een snellere procedure gevolgd.

Zoals hier omschreven is in het kort de gang van zaken, zoals die zal gaan lopen wanneer we de beschikking hebben over alle benodigde apparatuur en het eigen computersysteem. Thans prijzen we ons gelukkig met de bereidwillige steun van het Elisabethziekenhuis uit Tilburg zonder wiens hulp we niet in staat waren geweest na het faillissement van SML het eigen laboratorium op te starten.

Bovendien zou ik tot slot van dit artikelje namens alle medewerkers van

het klinisch-chemisch lab iedereen willen bedanken voor de collegialiteit en hartelijkheid die we ondervonden hebben na onze 'barre' SML-tijd. We weten nu hoe de verloren zoon zich gevoeld moet hebben, toen hij weer thuis kwam. En Ralph kan weer rustig gaan slapen.

Ad Kuijpers
hoofd klin.chem.lab

KANKER, DOE ER WAT AAN!

EUROPA

Onder dit motto organiseert het Integraal Kankercentrum Zuid op WOENSDAG 11 OKTOBER 1989 VAN 11.00 UUR TOT 18.00 UUR een open dag in de Euro-promenade van het PSV-stadion. De toegang is GRATIS.



KANKER

Er zullen die dag stands zijn waar informatie te krijgen is over de verschillende aspecten van kanker, over voeding en een gezonde en een sportieve manier van leven.

Verder kunt u te weten komen hoe het staat met uw eigen gezondheid door bijvoorbeeld gratis uw longcapaciteit te laten meten of uw sproeten te laten controleren door een arts. Ook kunt u uw alcoholgebruik en eetgewoonten testen. Of misschien wilt u uw conditie meten door te fietsen op een hometrainer?

Wie wil waagt zijn kans bij een ballonnenwedstrijd of, voor de kleintjes, bij een beschuitten-versier-wedstrijd! Er zijn allerlei gratis attenties en kansen op mooie prijzen.

Dit alles en nog veel meer valt er te beleven op WOENSDAG 11 OKTOBER 1989 in het PSV-stadion. Iedereen is van harte uitgenodigd.

BESTUURSMEEDEDELING

Met het plotselinge faillissement van de SML in juni van dit jaar stond de SIZ-organisatie voor de niet eenvoudige opdracht om de laboratoriumvoorziening op een verantwoorde wijze voort te zetten.

Het is bijzonder verheugend om nu - augustus 1989 - te kunnen vaststellen, dat deze grote en complexe operatie succesvol verloopt.

Daarbij zijn wij ons ervan bewust, dat er momenteel nog groten-deels sprake is van een noodvoorziening en dat naar verwachting eerst in november 1989 de laboratoriumorganisatie genormaliseerd zal zijn.

Het succes kon uitsluitend geboekt worden dankzij het grote enthousiasme en de inzet, waarmee alle betrokkenen aan de reorganisatie hebben meegewerkt en nog steeds meewerken.

Zonder anderen tekort te willen doen, willen wij hier in het bijzonder noemen de laboratorium-medewerkenden en hun leiding, de leiding van de para-medische sector en de leden van de laboratoriumcommissie.

Voorts willen wij onze erkentelijkheid uitspreken voor de medische en verpleegkundige staf, die zich niet alleen als organisatiegenoten steeds constructief opstelden, maar ook als "klant" of "verwerker" van het laboratorium de tijdelijke tekortkomingen accepteren, die onvermijdelijk het gevolg zijn van een zo ingrijpende reorganisatie.

Namens het bestuur,

prof.dr. C.J.van der Weijden,
voorzitter

mr E.C.P.G.M. Fleskens,
secretaris

drs G.Th.M. Heere,
penningmeester

SIZ PETJE OP VAKANTIE

Hier de laatste foto in de serie "SIZ-petje op vakantie".

Mariëtte Meijer heeft haar SIZ petje gekregen op een informatiebijeenkomst over de A-opleiding, die georganiseerd was door het ziekenhuis, in samenwerking met de Bredase Kamer van Koophandel.

Op haar laatste lange vakantiereis voordat de A-opleiding startte heeft ze reeds haar SIZ-petje meegenomen. Voorwaar een teken van goede opleidingszin.

















Haar foto is goed voor het overwinningsboeket, gezien het feit dat haar SIZ-petje op de verste vakantiebestemming is geweest.

Redaktie.



Mariëtte Meijer; Leerling verpleegkundige
Vakantiebestemming: CARACAS; VENUZUELA.

OPLOSSING NA-ZOMER PUZZLE (nr. 9)

¹ Z		³ A	⁴ A	⁶ R	⁷ D	⁸ B	⁹ E	⁹ I	
¹¹ O	¹² M	A	N		¹⁶ R	E	C	E	²⁰ S
²¹ N	E	L		²⁵ W	E	E	L	D	E
³¹ N	N		³⁴ S	T	E	R	I	E	L
⁴¹ E	S	P		⁴⁵ C	F		⁴⁸ P	R	E
S		⁵³ E	⁵⁴ T			⁵⁷ A	S		N
⁶¹ T	⁶² O	E	R	I	S	T		⁶⁹ T	E
⁷¹ E	B		⁷⁴ O	N		⁷⁷ O	O	R	
⁸¹ E	E	⁸³ L	T		⁸⁶ G	O		⁸⁹ O	O
⁹¹ K	R	A	S	T		⁹⁷ M	E	L	K

7 goede oplossingen:

Ruud v.d. Horst, afd. OK-anesthesie, na loting ontvangt hij het winnaarsboekje.

1 foute oplossing.

DIO-WINTER-COMPETITIE BOWLEN



28 november start DIO weer met de maandelijkse bowlingcompetitie. Deze duurt tot juni en vindt plaats in de Brunswick-bowling aan de Nassausingel.

De kosten per avond zijn slechts f 5,-.

Er wordt gespeeld van 20.00 - 21.30 uur.

Opgteven voor deze competitie bij:

A. de Jongh, Technische Dienst, of via de DIO-postbus,
vóór 15 november a.s.

Naam:

Afdeling:

neemt graag deel aan de DIO-wintercompetitie.

Iedere deelnemer mag één introducé inschrijven en moet lid zijn van DIO.

Handtekening:

INGEZONDEN BRIEF

GESLAAGDEN !

Op 22 juni 1989 ontving een door mij zeer gewaardeerde team-leidinggevende van het S.I.Z., Emile Houben, zijn getuigschrift KADEROPLEIDING GEZONDHEIDSZORG.

Op deze uitreiking en aansluitende receptie ten huize van de opleidingverzorgende instelling trof ik aanmedewerkers van het S.I.Z. slechts mijn collega Joop de Vos die evenals ik op persoonlijke titel Emile kwam feliciteren.

In de uitgave van SINGEL 33 van zowel juli/augustus als september trof ik onder de rubriek GESLAAGDEN geen vermelding en felicitatie van deze prestatie.

Het lijkt erop dat Emile na zijn "overplaatsing tegen zijn zin" in oktober 1988 naar afdeling 07 bij een aantal representanten van diensten in de vergetelheid is geraakt. Dat is niet wat hij verdient.

Vandaar dat ik de prestatie van Emile alsnog onder de aandacht wil brengen. Deze prestatie krijgt nog meer gehalte als men bedenkt dat hij tijdens deze opleiding de effecten van een reorganisatie aan den lijve heeft moeten ondervinden en hij ondanks dat toch in staat bleek om alle examens met een GOED af te sluiten.

De pas voorbij zomer heeft voldoende zonuren geleverd om Emile daar even in te zetten. Jammer dat dit pas in de herfst zal gebeuren. Een gemiste kans mijns inziens.

EMILE ALSNOG GEFELICITEERD.

H.van Vegchel
H.V.A. afdeling 01.

IGNATIUS BOWLINGKAMPIOENSCHAP 1989

op vrijdagavond 27 oktober 1989

Aanvang 19.00 uur

In de Brunswickbowling, Nassausingel

Reglement:

- 1. Ieder team bestaat uit 6 personen.*
- 2. Per afdeling max. 2 teams inschrijven.*
- 3. Inschrijfgeld f 25,00 per team.*
- 4. Opgeven via de DIO postbus voor 20 oktober.*

Na afloop prijsuitreiking in de SIZO
met lekkere hapjes.

Het DIO-bestuur.

KOUDE KIP MET SALADE (4)

(Vervolgdetective door Piet Eelants)

WAT VOORAF GING.....

Door ondoordachte opmerkingen van Herman van Diepen hoort Rose van de onfrisste praktijken van haar vader. Geschokt door wat ze te horen heeft gekregen en vol verwarring over de ondragelijke toestanden thuis, rent ze -enkel gekleed in haar jurk- in overspannen toestand de kille nacht in. Herman licht Felix via de autotelefoon in. Het gesprek duurt opmerkelijk lang..... (.....) Vandaag ook een nieuwe kennismaking met enkele gasten die op de party waren....

HOOFDSTUK 3

Spookachtig flitsen de blauwe lichten van de ambulances door de met sneeuw bedekte omgeving.... Door het tumult wakker geworden burens staan nieuwsgierig door de ramen te gluren.

Een enkeling waagt zich in de bijtende koude.

Twee ontzielde lichamen worden in de ziekenauto's geschoven en afgevoerd.

Even later rijden ook enkele politieauto's af en aan.

"Ze is niet in staat om een verklaring af te leggen".

In een hoek van de kamer staat een hoofdagent met de inspecteur te praten.

"Voorlopig weten we ook voldoende, agent".

"Op het eerste gezicht lijkt het op inbraak met moord".

"Vertrouw nooit wat je het éérste denkt, agent".

"En dat gebroken ruitje dan?"....

De inspecteur loopt zonder antwoord te geven naar z'n andere mensen....

"Twee mensen van het T.O.T. *) blijven en doen grondig hun werk, de rest gaat weer door het met stads-nachtleven".

De inspecteur probeerde met deze opmerking zich te vermennen, maar innerlijk was hij diep geschokt door de gebeurtenissen.

"Kom mevrouw, we gaan naar uw schoonzus".

De inspecteur begeleidde Claudia naar z'n auto.

(Claudia wilde niet meer alleen in dat huis blijven en had de inspecteur gesmeekt om naar Riet te mogen gaan.)

*) Technisch Onderzoek Team)

Juist op het moment dat ze de brede oprijlaan van de villa van de zus van Felix inreden, zag de inspecteur dat op dat moment het licht in de salon doofde.

"Claudia!!..... Meneer,.....wie bent U..... wat komt U.....?"

"Rustig mevrouw, mogen we binnenkomen?....."

"Er is iets met Felix..... Zeg het dan toch.....!"

Riet begon hysterisch te huilen.....

"Mevrouw, kom alstublieft tot uzelf, ik zal u zeggen wat er gebeurd is, maar ... kan uw schoonzus hier blijven?"

"Vertel over Felix", riep Riet uit, "Hij is dood hè!"

Ondanks de toestanden en het nachtelijk uur, viel het de inspecteur op dat Riet steeds de naam van Felix riep.

De politieman in hem was plotseling weer helemaal terug.

"Inderdaad mevrouw..... Felix is door, waarschijnlijk, inbrekers, gedood....."

Hij verzweeg op dat moment dat ook Rose om het leven was gekomen.

"U ligt pas op bed, mevrouw?"

"Hoe bedoelt U.....?"

"O, ik zag net het licht uitgaan toen ik hier aan kwam rijden".

".....Ja, ziet U,..ik ben wat verkouden en....."

"Maar dat is toch volkomen onbelangrijk..... Wat is er aan de hand..... Wie bent u?" Christ kwam de gang in lopen.

Hij mengde zich met deze opmerkingen in het gesprek.

"Zal ik U uitlaten inspecteur, het is al zo laat, half vijf".

"Hoe weet U dat ik inspec..... och, laat ook maar..... eh....

Gaat U altijd met uw kostuum aan naar bed?"

"Euh..... ik....."

"'t Is al goed meneer, ik ga..... het is inderdaad al....vroeg".

Christ begeleidde de inspecteur naar z'n auto.

Vóór het wegrijden draaide de inspecteur nog even het raampje open.

"Uw vrouw moet iets aan haar knie doen..... die ziet er lelijk uit....."

Christ keek verbaasd over de opmerkzaamheid van de inspecteur de auto nog even na en liep naar binnen.

In de hal liep z'n vrouw hem tegemoet.....

"Christ, ze zegt dat ze ze allebei heeft vermoord.....

ze spreekt vreselijke wartaal....."

"Allebei? Wat bedoelt ze?....."

Christ wist zich geen raad meer..... liep haastig de kamer
..... "Claudia!....."

Maar Claudia was, uitgeput, in een diepe slaap gevallen.

"Laten we óók gaan slapen, schat", drong Riet aan.

"Goed, straks kunnen we beter denken".

Met een schok schrok Riet wakker..... De voordeur.....

Tijdens het naar beneden lopen ging het in haar hoofd tekeer....

De moord of moorden?..... Politie.....Felix.....

"Goede middag mevrouw..... Mag ik binnenkomen....?"

Verstijfd keek Riet in de heldere ogen van de inspecteur, die
's nachts nog zo'n vermoeide en verstrooide indruk op haar had
gemaakt.

"Hoe is het met Claudia?"

Riet ging de inspecteur vóór naar de huiskamer.....

"Claudia!..... Claudia!..... Riet keek rond.

Claudia bleek spoorloos verdwenen.....

Verschrikt vond Riet op de plaats waar Claudia had gelegen een
briefje.....

(wordt vervolgd)

HONDENRIEM

U kent wel die hondenriemen, die automatisch afrollen en mijlen
vèr strekken. Nu die dingen zijn ook gevaarlijk.

Mijn dochter was door zo'n onzichtbare riem in het donker van
de fiets afgeschept.

Terwijl ze zoiets vertelt, besef je het niet, totdat wij het
met eigen ogen zagen:

Op een ochtend, wachtend voor het stoplicht, stond het voet-
gangerslicht van zo'n man met hond op groen.

En ja daar ging de houd, holderdebolder over het zebrapad.

De automatische riem rolde strak over de weg af. De hond was
reeds overgestoken - over het fietspad -, terwijl de eigenaar
nog mijlenver achter hem het zebrapad overstak.

De hondenriem was dus strak over het fietspad gespannen, ter-
wijl beiden heel vèr uit elkaar liepen.

Dat is levensgevaarlijk voor fietsers, die daar misschien niet
op letten. Beseffen de hondenbezitters dat niet??

Overdag kun je het nog zien; maar in het duister??

'k Zou zeggen: hou hem kort over zo'n fietspad, totdat jezelf
erover bent.

I.S.

Etten-Leur.