

Medio

Berichten uit het huis, nr. 11 November 1995

MEDIO, met onder andere :



COÖRDINATOR PATIËNTENVOORLICHTING

UITGANGSPUNTEN FUNCTIONERINGSGESPREKKEN

DEMONSTRATIES IN DOCUMENTATIECENTRUM

ALS JE BEROEP EEN NACHTMERRIE WORDT

ZAKTELEFOONS IN DIT ZIEKENHUIS

De weledelgaleerde heer
N.A. Schmitz
Klinisch chemicus



IGNATIUS ZIEKENHUIS

COLOFON

Redactie

Luc Demarbaix	PR, hoofdredacteur
Jeanne v. Beijnen	Röntgen
Nel Cornet	Doc. centrum
Hanneke Kuijpers	secretariaat KZ
Bob Leclercq	POO
Joke Roks	Helpdesk
Coby Spapen	Inkoop

Redactie-adres :

Afdeling Public Relations

MEDIO is het informatieblad van het Ignatius Ziekenhuis. Het verschijnt (minimaal iedere maand) in een oplage van \pm 1000 exemplaren en wordt verspreid over alle afdelingen.

Kopy voor Medio dec. inleveren **vóór 7 dec. a.s.**

ACTIVITEITEN

COORDINATIE

TEAM

15 november,	Mini-modeshow nieuwe uniformen, in de vide, 09.45 uur
20-23 november	Tentoonstelling Fellowship Breda - Rubya (zusterziekenhuis in Tanzania), hele dag in de vide
28 november	Mini-symposium WGBO in de vide, 19.00 uur
27 november/ 1 december	Missietentoonstelling + verkoop in de vide
4 december	Entree Sinterklaas en Pieten in de vide, \pm 14.00 uur
12-13 december	Kath. Bond van Ouderen, verkoop eigen gemaakte artikelen in de vide
14 december	Symposium "Traumatische ervaringen van verpleegkundigen", in het zalencentrum, 19.30 uur
14 december	Kerstverkoop Wereldwinkel en Unicef, hele dag in de vide
20 december	Optreden koor uit Etten-Leur, in de vide, 19.00 uur

INHOUD

Colofon.....	1
ACT.....	1
Inhoudsopgave.....	1
Patiëntenvoorlichting.....	2-3
Functioneringsgesprekken.....	3-4
Mijn naam is.....	5
Als je beroep een nachtmerrie wordt.....	6
Stoelgang martelgang?.....	7
Studiemiddag WET BIG	7
Zaktelefoons in dit ziekenhuis.....	8
Wel eens gedacht aan vrijwilligerswerk tijdens vakantie met gehandicapten.....	8
Mededeling Documentatiecentrum	8
Wie doet er mee met de Oudejaarsloterij.....	9
Dankbetuigingen	9
Balkjes.....	9
Personalia	10
Dankbetuiging.....	10
Op z'n lekkerst.....	11
DIO-activiteiten	11-13

COORDINATOR PATIENTENVOORLICHTING

Op 31 oktober jl. hebben wij afscheid genomen van mevrouw R. Buis, coördinator patiëntenvoorlichting.

Het bestuur is verheugd u te kunnen mededelen, dat een opvolgster is aangetrokken vanuit ons eigen ziekenhuis. Dit is mevrouw J. van Bennekom, voorheen verpleegkundige recovery, die de functie bekleedt met ingang van 1 november 1995.

Mevrouw van Bennekom is part-time aanwezig en wel op :

- maandag, dinsdag en donderdag van 08.30 tot 17.00 uur,
- woensdag van 08.30 tot 12.30 uur.

Het bestuur wenst haar veel succes en werkplezier in haar nieuwe functie.

Dr. J.D. van de Linde



Beste lezers,

Na tien jaar recovery room, vier jaar OK en drie jaar A-opleiding iets geheel anders?

Ja, want op 1 november jl. ben ik - Janine van Bennekom - gestart met mijn werkzaamheden als **coördinator patiëntenvoorlichting**. Ik volg Rosanne Buis op die deze functie 4 jaar heeft vervuld.

Waarom deze ommezwaai?? Ik zal het uitleggen. Ik merkte dat in de loop van mijn "recovery-jaren" mijn interesse zich verlegde van de medische naar de meer medisch-sociale en beleidsmatige aspecten van de verpleegkunde.

De afgelopen drie jaar volgde ik daarom - náást mijn baan op de recovery en mét steun en support van mijn gezin - de Deeltijd Hogere Beroepsopleiding Verpleegkunde. Ik rondde deze studie onlangs af met een onderzoek naar de rol van de verpleegkundige in het in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) besloten informatie- en toestemmingsvereiste.

Deze scriptie werd genomineerd voor de Toon Hommel scriptieprijs, een jaarlijks door de Hogeschool West-Brabant uitgeschreven prijsvraag. Elke sector van de hogeschool zendt het beste afstudeerwerk van de sector in. Zo bleven er zes genomineerden over. Eén van hen zou de hoofdprijs krijgen en twee anderen ieder een aanmoedigingsprijs. Op 6 oktober jl. werd mij zo'n aanmoedigingsprijs (f 750,-) overhandigd.

Inmiddels had ik gesolliciteerd naar de functie van coördinator patiëntenvoorlichting en tot mijn grote vreugde werd ik na enige tijd door Fieke Ammeraal opgebeld met de mededeling dat ik aangenomen was!

Tot zo ver mijn eigen verhaal; nu.... aan het werk!

Ontstaan van de functie coördinator patiëntenvoorlichting

De opkomst van de belangstelling voor patiëntenvoorlichting ligt in de zeventiger jaren. De toenemende medische kennis en technologie leidden tot een steeds groter wordende verwachting van mensen over wat de geneeskunde allemaal kon; meer mensen gingen met steeds meer soorten klachten naar de dokter; "medicalisering".

Deze groei moest niet alleen om economische redenen, maar ook uit overwegingen van zelfbeschikking en autonomie verminderd worden. Door goede patiëntenvoorlichting naast gezondheidsvoorlichting- en opvoeding (GVO) werd aan deze bezwaren tegemoet gekomen.

GVO staat voor activiteiten die bewust worden ondernomen en systematisch worden uitgevoerd. Het doel is mensen in staat te stellen keuzen te maken die de gezondheid bevorderen. Patiëntenvoorlichting is een verbijzondering van GVO, namelijk de voorlichting bij ziekte en het voorkomen van ziekte.

De Nederlandse overheid heeft ontwikkelingen op het gebied van patiëntenvoorlichting gestimuleerd, onder andere door subsidie toe te kennen aan een aantal experimentele projecten in ziekenhuizen. Het doel van de experimenten was na te gaan of de functie van coördinator patiëntenvoorlichting een nuttige bijdrage zou kunnen leveren aan de ontwikkeling van patiëntenvoorlichting in Nederlandse ziekenhuizen en het verkrijgen van informatie hoe een en ander gestalte kon krijgen.

De opzet is tot op grote hoogte geslaagd: de functie van coördinator patiëntenvoorlichting is in vrijwel alle ziekenhuizen ingevoerd en in het overgrote deel van de Nederlandse ziekenhuizen is formatieruimte voor deze taak gereserveerd.

Patiëntenvoorlichting blijkt in toenemende mate belangrijk te zijn voor het ziekenhuis en wel als PR-instrument van de organisatie.

Aangezien 60 à 70 % van de klachten te herleiden zijn tot communicatiestoornissen, kan goede patiëntenvoorlichting zorgen voor het versterken van de PR van het ziekenhuis. Patiëntenvoorlichting kan alleen dan als PR-instrument dienen als een ziekenhuis in plaats van organisatiegericht klantgericht te werk gaat. Er moet dus gekeken worden naar de behoeften van de patiënt.

Wat zijn in dit kader de taken van de coördinator patiëntenvoorlichting in het IZB?

De volgende:

- het ontwikkelen en ondersteunen van het patiëntenvoorlichtingsbeleid in het ziekenhuis en de coördinatie van de uitvoering van dit beleid;
- het opzetten van voorlichtingsprojecten en het ontwikkelen van voorlichtingsprotocollen;
- het bevorderen van de communicatie en afstemming tussen de verschillende disciplines op het gebied van patiëntenvoorlichting;
- het ontwikkelen en evalueren van voorlichtingsmateriaal;
- het onderhouden en uitbouwen van de contacten met patiëntenorganisaties;
- het schrijven van artikelen voor het huisorgaan (bij deze dus!);
- het coördineren van de activiteiten van de vrijwilligers.

Het mag duidelijk zijn dat er prioriteiten gesteld moeten worden. Mijn eerste prioriteit is om duidelijk te krijgen waar en op welk moment ik het werk van mijn voorganger moet overnemen. In die overdaad aan informatie moet ik een schifting maken. Het volgende punt is het opstarten van het patiënteninformatiecentrum (PIC) in de hal van het ziekenhuis. Het wordt op dit moment ingericht en vanaf begin december gaan we proefdraaien. Met de hulp van Henriëtte van der Zee en Stefan Timmers (stagiaires) moet dat zeker lukken. Henriëtte is vanaf het begin nauw betrokken geweest bij de plannen rondom het informatiecentrum en kan mij dus op dit punt nog veel leren!!

Met dit verhaal heb ik getracht duidelijk te maken wat de functie van coördinator patiëntenvoorlichting inhoudt. Mijn voornemen is om met regelmaat een stukje in dit blad te laten verschijnen om te laten zien waar ik mee bezig ben en wat er nog op stapel staat.

Rest mij nog het mini-symposium over de WGBO aan te bevelen op 28 november a.s., waar ik de rol van de verpleegkundige en die van patiëntenvoorlichting zal bespreken.

Als laatste spreek ik de hoop uit op een prettige samenwerking met alle medewerkers van het IZB. Heb je vragen/suggesties of opmerkingen bel even of kom

langs. (Mijn kantoor is links van de flappentapper van de RABO-bank!)

Janine van Bennekom,
Coördinator patiëntenvoorlichting
Maandag t/m donderdag
Toestel : 8060

Uitgangspunten systeem functioneringsgesprekken in het Ignatius Ziekenhuis

I. Functioneringsgesprekken als management-instrument

Het ziekenhuisbeleid is gericht op het optimaliseren van klantgerichtheid, kwaliteit en effectiviteit. In het nastreven van deze doelen is het optimaal benutten van kwaliteiten van het personeel van groot belang. De factor "mens", ofwel de personele factor, staat hierbij centraal. Daarmee is het personeelsbeleid, gericht op het benutten en ontwikkelen van kwaliteiten van het personeel, een integraal onderdeel van het strategisch beleid van het ziekenhuis en een integraal onderdeel van de taak van de leidinggevenden.

In alle geledingen van het management moet aandacht worden besteed aan:

- de kwaliteit van het werk van de medewerker;
- het verbeteren van de onderlinge communicatie;
- het bieden van kansen aan medewerkers om zich te ontwikkelen, zowel privé als binnen ziekenhuis-kaders;
- de plaats van de medewerker in de organisatie in heden, verleden en toekomst.

Eén van de instrumenten voor het management om aandacht te besteden aan deze factoren is het voeren van functioneringsgesprekken.

II. Functioneringsgesprekken: doel en middel.

Het doel van een functioneringsgesprek is om de kwaliteit van het werk van de medewerker voor zowel de organisatie als voor de medewerker te optimaliseren.

Het doel is dus tweeledig:

Eerzijds gaat het om het bevorderen van een goed en doelmatig functioneren van de medewerker en het zó nodig verbeteren van de kwaliteit van de geleverde diensten (het werk).

Anderzijds gaat het om de beleving van de medewerker van zijn werk en de werkomgeving en daarmee zijn motivatie.

Kwaliteit en motivatie hangen nauw samen.

III. Kenmerken van een functioneringsgesprek

Vooronderstelling: de leidinggevende moet inzicht hebben in de werksituatie van de medewerker. Hij moet zich kunnen inleven in de beleving van het werk door de medewerker.

Kenmerken:

- gerichtheid op het verbeteren van het functioneren van de medewerkers, nu en in de toekomst;
- periodiek: éénmaal per jaar, bij voorkeur in de eerste helft van het jaar, teneinde eventuele opleidingsbehoefte/-noodzaak te kunnen vertalen naar leerdoelen voor trainingen en naar het opleidingsplan;
- tweezijdig: actieve inbreng van de te bespreken punten door zowel de leidinggevende als de medewerker;
- vertrouwelijk: de leidinggevende moet in staat zijn om een klimaat te bevorderen, waarin een vertrouwelijk gesprek met de medewerker kan plaatsvinden;
- gericht op het ontwikkelen van kwaliteiten van de medewerker.

IV Opbouw van het functioneringsgesprek

Er zijn zes fasen:

1. inleiding door de leidinggevende;
2. inventarisatie gesprekspunten medewerker;
3. inventarisatie gesprekspunten leidinggevende;
4. inhoudelijke bespreking van de gesprekspunten van de medewerker;
5. inhoudelijke bespreking gesprekspunten leidinggevende;
6. verslaglegging (kort en bondig), vastlegging afspraken en afronding.

V. Klachtenprocedure

Indien een medewerker ontevreden is over de wijze waarop een functioneringsgesprek is gevoerd, dan is de klachtenregeling van het IZB van toepassing.

Voor deze klachtenregeling geldt de volgende procedure:

- a. bespreking van de klacht van de medewerker in de lijn, dat wil zeggen met de direct leidinggevende of naast hogere leidinggevende(n), eventueel met ondersteuning van een personeelsadviseur;
- b. indien in de lijn geen bevredigende oplossing is gevonden in de beleving van de medewerker, kan de klacht voorgelegd worden aan de klachtencommissie.

VI. Archivering

In het kader van de privacy en de volledige dossiervorming per medewerker, gaan het vastgestelde afsprakenoverzicht en verslag in het personeelsdossier bij POO.

De leidinggevende houdt een copie van het afsprakenoverzicht in zijn archief ter bewaking van de gemaakte afspraken.

De medewerker ontvangt een copie van het verslag en het afsprakenoverzicht.

In het kader van volledige dossiervorming worden alle verslagen van functioneringsgesprekken bewaard. Van belang is dat bij functioneringsproblemen ook de oplossing (de verbetering van het functioneren) goed tot uitdrukking komt in de verslaglegging. Voor intern gebruik mag tot 1 jaar na uitdiensttreding de informatie uit functioneringsgesprekken worden gebruikt/ingezien. Daarna is de informatie vanwege veroudering niet langer bruikbaar. Overigens is de bewaartermijn van het verslag even lang als de bewaartermijn van het personeelsdossier.

De direct leidinggevende (die het gesprek heeft gevoerd of diens opvolger), de personeelsadviseur en de medewerker zelf hebben recht op inzage in de verslagen. De personeelsadviseur heeft in bijzondere omstandigheden recht op inzage, indien hem om advies wordt gevraagd.

VII. Evaluatie

Na invoering van het systeem van functioneringsgesprekken is het zinvol om na te gaan of en in welke mate de doelstellingen, zoals vooraf geformuleerd, gerealiseerd zijn. Dit dient nadere uitwerking nadat in alle diensten het systeem van functioneringsgesprekken is ingevoerd. In januari 1996 zal hiermee een aanvang worden gemaakt.

VIII. Scholing

Voorwaarde voor het houden van functioneringsgesprekken door leidinggevendenden is dat deze eerst worden opgeleid in het voeren van deze gesprekken.

Dienst POO,
november 1995

Mijn naam is...

H.J.A. Kruls (51)
orthopaedisch chirurg



Film: Forest Gump
Muziek: van Hildegard von Bingen tot Candy Dulfer
Grootste hekel aan: onbetrouwbaarheid
Eten: geen voorkeur
Uitgaan: theater
Hobby: mijn werk
Land: Engeland
Tijdschrift: BBC Music
Boek: De avonturen van Augi March, Saul Bellow
Krant: NRC, Vrij Nederland
Man: Peter Ustinov
Vrouw: die ene
Drank: rode port
Motto: leven en laten leven

Weet je dat...

ik het eens graag zou willen hebben over de kunstcollectie hier in het ziekenhuis. Hierover moet me al een tijd iets van het hart.

Ik ben eigenlijk heel geïnteresseerd in kunst maar niet in de kunstwerken die ik hier in het ziekenhuis tegenkom. Als ik zo eens rondkijk, dan doet al het tentoongestelde mij nogal geforceerd aan, alsof alles in het werk is gesteld te voorkomen dat men zich op enigerlei wijze herkent in al die objecten, zich ermee verbonden voelt.

Het lijkt me dat kunst, tentoongesteld in een openbaar gebouw als ons ziekenhuis, toegankelijk moet zijn voor een gemiddeld publiek. Niet dat ik geen hoge pet op heb van het "kunstgehalte" van het personeel, mezelf inclusief, maar het is een doorsnee smaak. En de werken hier in huis kun je toch niet echt "gemiddeld" noemen. Overigens, krijgt kunst meerwaarde wanneer het vergaard en aan de man gebracht wordt door kunstkenner? Neigt het niet een tikje naar arrogantie te verwachten dat kunst Kunst wordt, wanneer een expositie wordt geopend door een bekend toneelspeler (Henk van Ulsen - red.)? Is kennis en status in de wereld van de kunst een voorwaarde voor het hebben van smaak?

Neem nou eens de zeepbal die in "mijn" gang hangt (Savon, Michel Francois - red). Het liefste zou ik er de vlam onder zetten, het maakt de pyromaan in mij wakker. En als ik zo eens om me heen luister, ben ik bepaald niet de enige die dit soort neigingen krijgt.

Ik vraag me dan ook af in hoeverre de kunstcommissie voeling heeft met wat de mensen hier in huis mooi vinden of op zijn minst prettig vinden om naar te kijken.

Voor wie hangt de kunst hier eigenlijk, voor het personeel en de patiënt of voor de kunstcommissie?

De verzameling hier in huis zou vrij uniek zijn. Het is inderdaad vrij uniek dat de verzameling zoveel aversie, erger nog, zoveel onverschilligheid oproept. Ik verdenk de commissie ervan ons "leken" dit soort kunst te willen opdringen. Wij moeten er mee leren omgaan, deze kunst leren begrijpen. O, ja?

Wat me ook stoort is dat ik nauwelijks een klassiek kunstwerk aantref, een kunstwerk dat herkenbaar is. Het hele artistieke gebeuren hier in huis heeft wat arroganterigs en riekt een tikje naar terreur: wat de commissie mooi of interessant vindt, heeft het publiek maar te slikken. Ik dacht dat kunst het gedachtengoed van "het volk" vertegenwoordigde.

Ik ben heus geen tegenstander van een kunstcommissie maar het moet geen proeftuin worden voor beroepskunstenaars van buitenaf die hier nu mooi hun poot tussen de deur hebben. Dat zij een andere speeltuin mogen vinden.

Ik ben ook zeker geen tegenstander van moderne kunst, wel van moderne kunst in een exclusieve vorm, beschouwd als het hoogste goed. Ik zal je een voorbeeldje geven; als er in het Concertgebouw vanaf nu alleen maar muziek van na 1945, wordt gebracht, exclusief en niets anders, dan zijn de zalen binnen een paar maanden leeg en het bedrijf binnen no time failliet.

Als de kunstcommissie de mening is toegedaan het publiek in aanraking te willen brengen met moderne kunst, dan liever niet op deze manier. Ze schiet haar doel voorbij. Het roept slechts onbegrip op en het publiek wordt gesterkt in zijn (voor)-oordeel. Kunst dient je te verpozen, je ziel te balsemen. Kunst dient je op te lichten maar dan wel in de juiste zin des woords.

En geef dan nu het woord maar aan

Juliette Verheyen, verpleegkundige unit 41.

Hanneke Kuijpers

ALS JE BEROEP EEN NACHTMERRIE WORDT

"Ik geloof dat ik nooit meer een nachtdienst doe."

"Het duurde nog zeker een jaar voordat het mijn leven niet meer totaal beheerste."

"Ik heb veel te lang alleen doorgemodderd."

Verpleegkundigen en andere medewerkers in de gezondheidszorg worden in hun dagelijks werk regelmatig geconfronteerd met lichamelijke en geestelijke neergang, psychische stoornissen, hevig lijden en de dood. Lange tijd werd gedacht dat ziekenhuismedewerkers die hun vak verstaan daar te allen tijde onberoerd door blijven. Het besef dringt nu door dat bepaalde gebeurtenissen hen wel degelijk kunnen raken.

Dit is een citaat uit het boekje "Traumatische ervaringen van verpleegkundigen" van de psycholoog Huub Buijsen.

Dit boekje is voor het Ignatius Ziekenhuis Breda de aanleiding geweest om zich verder te verdiepen in de opvang van medewerkers na traumatische gebeurtenissen.

Dit mini-symposium heeft een tweeledig doel: enerzijds een presentatie over dit onderwerp vanuit verschillende invalshoeken en anderzijds een behoeftepeiling onder de medewerkers van het Ignatius Ziekenhuis.

Dit laatste zal gebeuren middels een enquête onder de bezoekers van dit symposium.

D.m.v. deze enquête zal de huidige en de gewenste situatie met betrekking tot de opvang van medewerkers na traumatische ervaringen worden geïnventariseerd.

De resultaten van deze enquête worden in januari 1996 aangeboden aan het bestuur van het Ignatius Ziekenhuis.

Programma:

- 19.30 uur Opening door dr. J.D. van de Linde, bestuurslid aandachtsgebied patiëntenzorg Ignatius Ziekenhuis Breda
- 19.35 uur Traumatische ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden door drs. H. Buijssen, psycholoog Rümke Stichting Den Dolder
- 19.55 uur Gelegenheid tot het stellen van vragen

20.00 uur Verwerking van traumatische gebeurtenissen door A. Looymans, unithoofd Ignatius Ziekenhuis Breda

20.15 uur Gelegenheid tot het stellen van vragen

20.20 uur **PAUZE**

20.35 uur Professionele begeleiding bij traumatische ervaringen door mevrouw drs. C.J.G. Schellings, psycholoog Arbeidsdienst West-Brabant

20.55 uur Gelegenheid tot het stellen van vragen

21.00 uur Discussie onder leiding van dr. J.D. van de Linde

21.30 uur Sluiting

Na afloop van het mini-symposium krijgt u de gelegenheid om onder het genot van een hapje en een drankje na te praten over dit mini-symposium en de enquête in te vullen.

MINI-SYMPOSIUM:

"Als je beroep een nachtmerrie wordt"

Datum: 14 december 1995

Tijd: 19.30 uur tot 21.30 uur

Plaats: Zalencentrum van het Ignatius Ziekenhuis Breda

Doelgroep: Verpleegkundigen, verzorgenden, polikliniekassistenten en andere medewerkers van het Ignatius Ziekenhuis Breda.

Aanmelding: U meldt zich aan door de deelnamekaart in te vullen en **vóór 1 december 1995** op te sturen aan het secretariaat Klinische Zorg.

Enquête: Indien u op deze avond verhinderd bent maar toch aan de enquête mee wilt werken, kunt u dit aangeven op de inschrijffkaart. De enquête wordt u dan na het mini-symposium toegezonden.

Informatie: Nadere informatie over het mini-symposium kunt u krijgen bij:

* mevrouw B. Pistorius, tel. 8077/8877

* mevrouw L. Raams, tel. 8137.

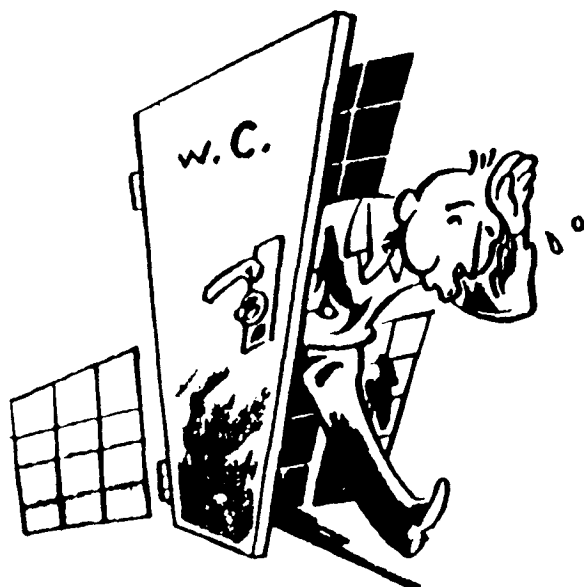
STOELGANG MARTELGANG ???

Onze westerse maatschappij kenmerkt zich door een jachtig bestaan. Dit heeft ondermeer gevolgen voor de wijze waarop we eten en voor ons bewegingsgedrag. We eten te vet, te weinig vezels en hebben te weinig lichaamsbeweging.

Veel voedingsmiddelen die we eten zijn geraffineerd, dat wil zeggen dat ze nauwelijks voedingsvezel bevatten.

Weinig voedingsvezel en weinig lichaamsbeweging veroorzaken obstipatie.

In het ziekenhuis waar beweging minimaal is, is obstipatie een veel voorkomend verschijnsel. Automatisch worden laxantia voorgeschreven. Het lijkt zo gemakkelijk een pilletje voor het goede doel; laxeremiddelen nemen echter nooit de oorzaak weg, ze lossen alleen tijdelijk iets op.



Echter, voeding kan meer dan je denkt!!

Aandacht voor voldoende voedingsvezel in combinatie met voldoende vocht kan in veel gevallen de klachten verhelpen zonder dat het gebruik van laxantia noodzakelijk is.

De afdeling diëtetiek gaat het gebruik van een vezelrijke voeding met voldoende vocht extra stimuleren. Voedingsassistenten zullen de patiënten instructie geven t.a.v. het vezel- en vochtgebruik. In de week van 13 november kunt u over dit onderwerp ook informatie vinden in de vide van het ziekenhuis.

Rijk aan vezels zijn:

donkere broodsoorten, volkoren-graanprodukten, peulvruchten, noten, groenten (vooral rauw), fruit (niet geperst), aardappelen en gedroogde zuidvruchten, zemelen, tarwekiemen en vezelverrijkte produkten.

Een volwassene heeft minimaal 30 gram vezels per dag nodig. Vezels hebben vocht nodig om op te zwellen. Voldoende drinken, wel zo'n 2 liter per dag, is nodig. Het is verstandig regelmatig te eten en vooral te ontbijten. Ook lichaamsbeweging is stimulerend voor de darmen.

Dit om de stoelgang zo natuurlijk mogelijk op gang te houden. Laat zo de stoelgang geen martelgang worden.

Ans Janssen, diëtist

Studiemiddag

DONDERDAG 23 NOVEMBER 1995

De betekenis van de

W E T B I G

voor de

VERPLEEGKUNDIGE

Onderwerpen:

- Registratie
- Voorbehouden handelingen
- Tuchtrecht

Tijd: 14.00 - 17.30 uur

Plaats: Nieuwe Inslag 46, Breda

Kosten: f. 55, -
f. 45, - voor leden NU '91
f. 30, - voor leerlingen/studenten verpleegkunde

Info: tussen 09.00 - 12.00 uur, tel. 076 - 5200250, Joke Ideler

Centrum voor functiegerichte bij- en nascholing van de afdeling contractactiviteiten van Hogeschool West-Brabant en CSG BORG.

Zaktelefoons in IZB

In september heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg aanbevelingen laten uitgaan hoe om te gaan met zaktelefoons in het ziekenhuis. Deze aanbevelingen, die zijn gebaseerd op uitgebreide TNO-onderzoeken, zijn door het bestuur van dit huis overgenomen. Uitgewerkt komen ze neer op de volgende maatregelen.

- Bij alle toegangsdeuren van het gebouw wordt gebruikers van ALLE types zaktelefoon erop gewezen, dat zaktelefoons medische apparatuur kunnen beïnvloeden. Om dit te voorkomen dient de zaktelefoon volledig te worden uitgeschakeld of een afstand van minstens 1,5 meter tot apparatuur ermee in acht te worden genomen. Voor alle duidelijkheid is deze maatregel doorgetrokken naar andere door het publiek gebruikte types zaktelefoon, zoals b.v. Greenpoint-telefoons.
- Op de beide OK-complexen en recovery's, de IC, de CCU, de couveuse-afdeling en de dialyse-afdeling mogen alleen volledig uitgeschakelde zaktelefoons mee naar binnen worden gebracht. Dit wegens de verhoogde risico's. De betreffende toegangsdeuren zijn met, weliswaar wat kleine, stickers gemerkt.

Patienten die op gewone verpleegafdelingen hun zaktelefoon willen blijven gebruiken, kunnen dat alleen als de 1,5 meter afstand tot apparatuur gegarandeerd is. Liggen ze b.v. zelf aan een infuus pomp dan is dit bezwaarlijk waar te maken en geldt er geen pardon.

Een aantal Nederlandse ziekenhuizen maakt voor de interne bedrijfscommunicatie reeds gebruik van speciale draadloze zaktelefoons. Het versturende effect daarvan, zo heeft TNO vastgesteld, is vele malen minder. Zolang deze zaktelefoons niet bovenop een medisch apparaat worden gelegd, valt geen enkel gevaar te duchten. Daarom zullen ook de draadloze huis-, tuin- en keukentelefoons die in dit ziekenhuis op sommige afdelingen worden gebruikt, onder de genoemde voorwaarde zeker geen gevaar opleveren.

Thies Burema, klinisch fysicus

Wel eens gedacht aan vrijwilligerswerk tijdens vakantie met gehandicapten?

Wij hebben veelvrijwilligers nodig van 20 - 65 jaar (met of zonder verplegings-/verzorgingservaring voor onze vakantiemogelijkheden voor lichamelijk en/of zintuiglijk gehandicapte mensen. Wellicht iets voor u? De Stichting Werken organiseert de volgende vakanties:

- Vakantiebemiddelingsbureau voor lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten, die alleen en zelfstandig op vakantie willen en daarbij begeleiding nodig hebben. De duur kan variëren van 1 dag tot meerdere weken en de vakanties vinden plaats in binnen- en buitenland. U gaat als vrijwilliger mee en biedt hulp waar nodig.
- Johannitervakantieweken voor oudere lichamelijk gehandicapten. In aangepaste vakantieverblijven in Nederland houdt u samen met 23 andere vrijwilligers vakantie met 24 gehandicapte mensen.

Heeft u belangstelling? Vraag dan onze folder aan of bel met eventuele vragen naar:

Stichting Werken
Lange Voorhout 48
2514 EG Den Haag
Telefoon: 070 - 3649920

N.B. Verpleegkundigen en/of ziekenverzorgenden zijn meer dan welkom.

Het vrijwilligerswerk heeft en krijgt het laatste kwartaal van 1995 in de media de aandacht. De AVRO zal in november en december a.s. tijdens 6 uitzendingen aandacht besteden aan diverse vormen van vrijwilligerswerk. De Stichting Ideële Reclame (Sire) zal eveneens allerlei reclame gaan maken voor het vrijwilligerswerk in al zijn facetten.

DOCUMENTATIECENTRUM

In verband met de tentoonstelling op **15 en 16 november a.s.** en de ontvangst van de bibliothecarissen van de Centrale Catalogus Ziekenhuizen, is het documentatiecentrum op een andere wijze in gebruik.

U wordt daarom verzocht voor copieerwerk zoveel mogelijk een beroep te doen op de huisdrukkerij, terwijl wij u met leenaanvragen en hulp bij literatuuronderzoek op andere dagen beter van dienst kunnen zijn. Overigens bent u van harte welkom bij de tentoonstelling met demonstraties, waarbij verpleegkunde grote aandacht krijgt.

Jan van Trier, Documentatiecentrum

Wie doet er mee met de

OUDEJAARSLOTERIJ 1995?

De bedoeling is om zoveel mogelijk straten van 100 loten te kopen, zodat de kans op grotere prijzen wordt verhoogd. De spelregels zijn als volgt.

- Het aantal deelnemers wordt beperkt door afronding te laten plaatsvinden naar het getal 100.
- Inschrijving voor loten geschiedt bij het postagentschap.
- Indien er geen mogelijkheid bestaat in een straat in te passen, wordt dit aan de deelnemers tijdig kenbaar gemaakt door de beheerder van het postagentschap.
- Deelnemers worden verzocht hun naam en afdeling kenbaar te maken bij inschrijving.
- Een deelnemer heeft recht op de lotnummers. Kopieën met de lotnummers zijn verkrijgbaar bij het postagentschap.
- Prijzen worden dan pas uitgekeerd, wanneer de winst groter is dan de inleg per lot van f. 25, —.
- Winsten beneden de f. 25, — worden gebruikt om nieuwe loten van te kopen.
- Lotnummers gekocht van winst kunnen afgehaald worden bij het postagentschap (wellicht in de Medio).
- Loten blijven te allen tijde onder beheer van de beheerder van het postagentschap.
- Eventueel uit te keren winsten worden verzorgd door de beheerder van het postagentschap.
- Uit te keren winsten dienen door deelnemers persoonlijk opgehaald te worden, met een rechtsgeldig identiteitsbewijs.

Laat deze kans niet aan uw neus voorbij gaan!!
Voor meer informatie,

Ludo van der Veeken toestel 8087
Paul Vermeulen toestel 8806

Dankbetuiging

6 Oktober 1995. Ben en Bo zijn geboren en de weken hierna zijn we bedolven onder leuke attenties, zoals kaarten, brieven, bloemen, telefoontjes en allerlei presentjes.

Het is een prachtig gezicht om de huiskamer te "behangen" te zien met al deze blijken van medeleven. Heel veel dank hiervoor!

N. Merckx,
stafmedewerker FD

BALKJES

Te koop

Oude ziekenhuisbedden en nachtkastjes, welke onlangs in de vide van het Ignatius Ziekenhuis stonden opgesteld als onderdeel van de tentoonstelling "OPNAME". De bedden zijn afkomstig uit het voormalige Militaire Hospitaal in Antwerpen. Prijs bed: f. 50, — per stuk; nachtkastje f. 30, — per stuk.

Tevens moderne ziekenhuisbedden, in zeer goede staat, ideaal voor thuisverpleging. Prijs f. 100, — per stuk.

Informatie: Riet de Monte, toestel 8804 of privé 076 - 5614748.

Te koop

Twee paar langlaufski's + schoenen, maat 38 / 41. Prijs f. 200, — per paar. Arianne, toestel 8274. Na 18.00 uur: 0162 - 317588.

Een versje om te bedanken

*Een lief gezichtje
Is als een lichtje.
Een hartelijke lach
Is als een zonnige dag.
En een goed humeur
Is als lentegeur.*

*Maar is er daarbij een kundige hand,
Geleid door een kwiek en helder verstand,
Dan is de patiënt haast in 't paradijs beland.*

*Al wil ik graag uit het ziekenhuis,
Wat zal ik jullie missen thuis!
Mijn herinnering aan Ignatius
Is zoetzuur, maar 't is hier knus.*

*Brand met Kerst dit kleine kaarsje
Met dank van Mary Ouwehand,
Die blij is met haar nieuwe knie
In Florida aan de overkant.*

Breda, november 1995

Een dankbare patiënt

PERSONALIA

MEDEWERKERS UIT DIENST

E. van Veen
unit 41 1 oktober 1995

A.M.H. Boere-van Oerle
Medische Administratie 9 oktober 1995

J.M.H. Schalken-Bosmans
unit 27 1 november 1995

R. Buis
Voorlichting patienten 1 november 1995

P.C.A. Dirven
Functie-afdelingen 1 november 1995

M.H.J.P. Huijsmans
unit 38 1 november 1995

M.J.F.H. van den Berg-van de Put
Beddencentrale-linnenkamer 1 november 1995

H.C.H. Vernack
Medische administratie 1 november 1995

C.C.E. de Jong-van der Velde
unit 24 7 november 1995

MEDEWERKERS IN DIENST

J.M. Awater
unit 37 1 oktober 1995

C.J.A. van Bragt
unit 57 1 oktober 1995

L.L. van der Hammen-van Dorp
Dienst POO 1 oktober 1995

B.W.F. van der Heyden
unit 33 1 oktober 1995

W.J. Huybregtse
unit 41 1 oktober 1995

S.M.H. Timmer
Verpleegafdeling PAAZ 1 oktober 1995

P.F.J. Vastbinder
unit 47 1 oktober 1995

Y.W.C. van der Veeke
unit 24 1 oktober 1995

M.R.A. van der Veeke
unit 51 1 oktober 1995

A.D. Westerholt
Intensive care 1 oktober 1995

P. Kotta
Medische administratie 16 oktober 1995

K.S. Naipal
Medische administratie 16 oktober 1995

R.F. Nourbakhsh
Functie-afdelingen 16 oktober 1995

J.H.A. van Tilborg
Verpleegafdeling PAAZ 16 oktober 1995

C.A. Vissers
Interne zaken 16 oktober 1995

GEBORTEN

MICK 28 oktober 1995
Zoon van Jeppe en Colina Koertshuis-Verheijen
polikliniek urologie

IMKE 6 november 1995
Dochter van Hans en Leuni Meeuwissen-van de Vrie
Ok complex II

FIEKE 6 november 1995
Dochter van Stefan en Lisette Baars-Vereggen
OK complex 1

NICK 6 november 1995
Zoon van Jack en Marian de Bruijn-van Baal
Voedingsassistentie

DANKBETUIGING

Langs deze weg wil ik bestuur, directie, POO, DIO, Klinische Zorg, Facilitaire Dienst en vooral collega's van vervoersgroep en magazijn hartelijk bedanken voor de cadeaus, bloemen en attenties, die ik mocht ontvangen ter gelegenheid van mijn afscheid van het Ignatius Ziekenhuis Breda bij het ingaan van de VUT.

Tevens wil ik iedereen bedanken voor de prettige samenwerking en ik wens iedereen het beste voor de toekomst.

Jan Bervoets,
vervoersgroep



Op z'n lekkerst

Sinaasappelmandje

Boodschappenlijst:

Grote sinaasappels	2 stuks
Monchou	2 pakjes
Koffieroom	2 eetlepels
Suiker	1 eetlepel
Sinaasappelsap	4 eetlepels
Citroen	de geraspte citroenschil
Gehakte pistachesnoten	2 eetlepels (mogen ook andere noten zijn)

Snijd de sinaasappels overlangs doormidden en hol de schillen uit. Snijd het vruchtvlees klein, (vang het sap op). Roer de Monchou los met de room, suiker, geraspte citroenschil, de noten en het sap. Schep de sinaasappel erdoor en vul met dit mengsel de halve schillen.

TIP

U kunt het gerecht ook maken met mandarijnen, die u niet halveert, maar waarvan u alleen een kapje wegsnijdt. Reken dan per persoon 1 mandarijn.

Marsepein surprise tip

Met cacao wordt marsepein bruin. Met gekleurde limonadesiroop wordt het rood, groen, of geel. En met poedersuiker wit. Maak eerst de vormpjes, en laat ze dan even "weken" in de gekozen kleurstof. Vorm van marsepein met gewassen koele handen bolletjes en andere figuurtjes. Laat ze even flink droog worden in de koelkast, voor u ze mooi verpakt.



Voor onze sportieve medewerkers

Op maandag en dinsdag worden AEROBIC-lessen gegeven van 17.15 tot 18.15 uur, voor f. 20, -- per maand.

Kom eens kijken!

Inlichtingen:
Maureen de Vries,
PAL, toestel 8033



Vrijdagavond 15 december 1995

DIO KERST BINGO

Aanvang : 20.00 uur in de SIZO

Kaarten : DIO-leden f. 10, --
niet-leden f. 15, --

Hoofdprijs: 3-daagse verzorgde reis voor 2 personen naar Parijs met 1 dag Euro Disney.

Tevens onze bekende loterij met vele prijzen voor de Kerstdagen.

DIO-bestuur

IGNATIUS

Bowling Kampioenschap

op vrijdag 17 november a.s.

in de Brunswick Bowling
aan de Nassausingel

Aanvang : 20.00 uur

Laat het Sinterklaasfeest dit jaar niet voor sommige kinderen in rook opgaan!!

Roken, daar komen we wel aan uit! Dat is mijn uitgangspunt, als ouder, voor het komende Sinterklaasfeest.

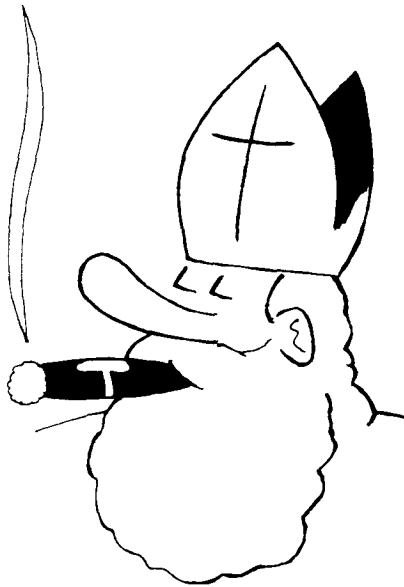
Bij een gezellig kinderfeest hoort men ook op een ander gebied rekening te houden met de kinderen. De spanning alleen al zorgt voor tropische temperaturen in de SIZO.

Op mijn vraag aan het DIO-bestuur of tijdens het feest in de SIZO **niet gerookt** kon worden, konden zij mij die zekerheid niet geven. Ouders moeten dit blijkbaar zelf eerst kenbaar maken.

Bent u ook van mening dat roken niet gewenst is op het Sinterklaasfeest, vult u dan s.v.p. onderstaande strook in en stuurt u mij deze dan op.

Silvana van Dorst,
medewerkster IZB

'n Goedheiligman
die niet mag
ROKEN?
Kom nou!



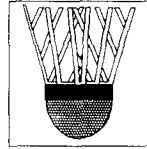
Aan: Silvana van Dorst
p/a OR-secretariaat, IZB

Ik ben ook van mening dat er op een kinderfeest niet gerookt dient te worden, zodat alle kinderen aan het Sinterklaasfeest kunnen meedoen.

Naam:

Handtekening:

Uitslagen Badmintontoernooi



Geoefend heren enkel

1. W. Martens
2. P. Dircks
3. A. Emmen

Ongeoefend heren enkel

1. C. Veggelen
2. I. v. Iersel
3. A. v.d. Waard

Geoefend dames enkel

1. W. v. Gestel
2. A. Fenms
3. E. Vermeulen

Ongeoefend dames enkel

1. I. Kokx
2. R. Vernack
3. A. Sins

Geoefend heren dubbel

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. P. Dierckx | - Sahertiaan |
| 2. W. Martens | - J. Daemen |
| 3. B. Akkermans | - D. Heiligers |

Ongeoefend heren dubbel

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. O. vd Heyden | - B. Verschuren |
| 2. J. Ideler | - J. Blommerde |
| 3. R. de Mos | - M. Lips |

Geoefend dames dubbel

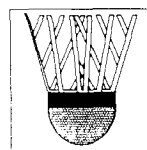
- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. I. Kokx | - A. Gebhard |
| 2. B. v. Beek | - A. Fens |
| 3. W. v. Gestel | - E. Vermeulen |

Ongeoefend dames dubbel

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. L. Jansen | - C. Tahoen |
| 2. B. Pistorius | - A. Daamen |
| 3. M. Los | - T. Ruytenberg |

Geoefend mix

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. W. Martens | - A. de Boer |
| 2. A. Daamen | - A. Emmen |
| 3. L. Landa | - J. Huybrechts |



Ongeoefend mix

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. W. v. Gestel | - R. de Mos |
| 1. I. Kokx | - J. Ideler |
| 2. C. Veggelers | - A. de Jong |
| 3. A. Beekmans | - R. Toeange |

15de Volleybal-toernooi

Het 15de volleybal-toernooi vond plaats op donderdag 28 september en werd weer gehouden in de sporthal "De Linde" te Prinsenbeek. Het was het 15de jaar en dus een beetje een jubileum, waaraan wij een feestelijk tintje hebben gegeven door een extra prijs onder de deelnemende teams te verloten, bestaande uit een dagtrip naar Parijs voor het hele team (max. 7 pers.)!

Dit jaar waren er maar 12 teams, waardoor er gekozen werd voor een andere opzet dan voorheen. Om ieder team evenveel wedstrijden te laten spelen werd gekozen voor een poule-systeem met 4 poules van 3 teams, waarbij een hele competitie - dus met een uit- en thuiswedstrijd - gespeeld moest worden. Voor elke verloren wedstrijd kreeg men zodoende nog een kans op een revanche. Vanwege het kleine aantal deelnemers werd om 19.00 uur de eerste wedstrijd gespeeld, zodat iedereen op tijd aanwezig kon zijn. Na deze poulewedstrijden speelde elke nummer 1 van een poule een finale-poule tegen de overige nummers 1 uit de andere poules voor de plaatsen 1 t/m 4. Alle nummers 2 uit een poule speelden onderling voor de plaatsen 5 t/m 8 en alle nummers 3 voor de plaatsen 9 t/m 12. Zodoende bleef elk team tot het laatste in actie; met name voor de minder succesvolle teams is dit niet altijd mogelijk, maar nu dus wel.

In de poule-wedstrijden bleek al snel welke teams voor de ereprijzen zouden spelen. In poule A was dit de Röntgen, in poule B de OK, in poule C was de Anesthesie de betere en in poule D bleek de IC de sterkste. Voor de overige ereplaatsen (5 t/m 8) mochten de nummers 2 uit elke poule onderling strijden en dit waren de Apotheek, het KCL, unit 36 en de IT.

In de 3de finale-poule moest men spelen voor de plaatsen 9 t/m 12 en dit ging tussen unit 41 (in het programmaboekje als unit 24 genoteerd - foutje!), de Facilitaire Dienst, de DFI en unit 21/HELP-team.

De finale-poules zorgden voor wedstrijden, waarbij het nivo-verschil soms erg klein was en dat verhoogt de spanning natuurlijk. Kort na 23.00 uur had iedereen 3 wedstrijden gespeeld in zijn finale-poule en toen was het nog even vlug rekenen wie op welke plaats was geëindigd.

De winnaar was - net als vorig jaar - de Röntgen. Ook nu bleven ze ongeslagen! Wel was de tegenstand dit jaar groter dan vorig jaar, dus de ploegen die in trainingskamp zijn geweest, kunnen dit volgend jaar met succes herhalen!

De strijd om de 2de plaats werd door de Anesthesie gewonnen, waarbij ze de IC (3de) en de OK (4de) achter zich lieten.

Rond 23.30 uur vond de prijsuitreiking plaats en iedereen was natuurlijk zeer benieuwd naar welk team de

extra-prijs - de dagtrip naar Parijs - zou gaan. Het werd het team van de OK. Nadat alle prijzen waren verdeeld (en opgegeten) werd iedereen bedankt voor zijn of haar sportieve inzet en aanwezigheid en was het tijd om de avond af te sluiten.

Terugkijkend op deze avond mogen we stellen dat het weer een geslaagde avond was en dat is nog altijd het voornaamste. Wel hopen we dat de animo voor dit sportevenement wat groter wordt, want die was dit jaar niet zo groot. Heeft u nog suggesties voor ons, laat het dan even weten. Mede namens het DIO-bestuur bedanken we alle deelnemers en vrijwilligers en we zien u graag terug op het volgende evenement.

De wedstrijdcommissie,

Ron de Mos, Gerard Kamp en Rein Lindenberg

Tot slot nog de volledige uitslag:

- | | |
|---------------|------------------------|
| 1. Röntgen | 7. Unit 36 |
| 2. Anesthesie | 8. Apotheek |
| 3. IC | 9. DFI |
| 4. OK | 10. Facilitaire Dienst |
| 5. IT | 11. Unit 21/Help-team |
| 6. KCL | 12. Unit 41 |

9 FEBRUARI CARNAVAL GEZONDHEIDSZORG

Het kon natuurlijk niet uitblijven: het eerste Gezondheidszorg Carnavalsfeest van februari 1995 krijgt een vervolg. Op vrijdagavond 9 februari 1996 zal het Turfschip in Breda het decor zijn voor een grandioos carnavalsbal, waaraan maar liefst 16 gezondheidsinstellingen zullen meedoen.

Het motto van het 2de Gezondheids carnaval 1996 luidt:

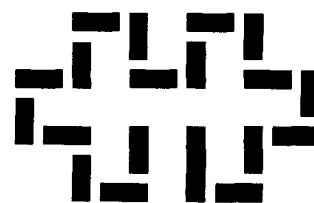
EDDE GIJ DE KRIEBELS OK AL?"

Op maandag 8 januari 1996 start in het Ignatius Ziekenhuis de kaartverkoop voor dit feest. Op het postkantoor in de vide zijn voor f. 3,50 kaarten te koop. Op dit carnavalsfeest zullen o.a. de Prinsen van 't Aogje en Ut Kielegat een bezoek brengen.

Na afwezigheid van enkele jaren presenteert het Ignatius Ziekenhuis voor het eerst weer een complete Raad van Elf met een prins, pages en een nar.

De hofkapel van het gevolg zal gevormd worden door de Sint Anneke Mannekus. In de Medio van december nog meer nieuws rondom dit carnavalsfeest.

DIO-bestuur



IGNATIUS
ZIEKENHUIS BREDA

**WET OP DE GENEESKUNDIGE
BEHANDELINGSOVEREENKOMST
W G B O**

MINISYMPOSIUM

28 NOVEMBER 1995

19.00 UUR

Plaats: vide Ignatius Ziekenhuis Breda