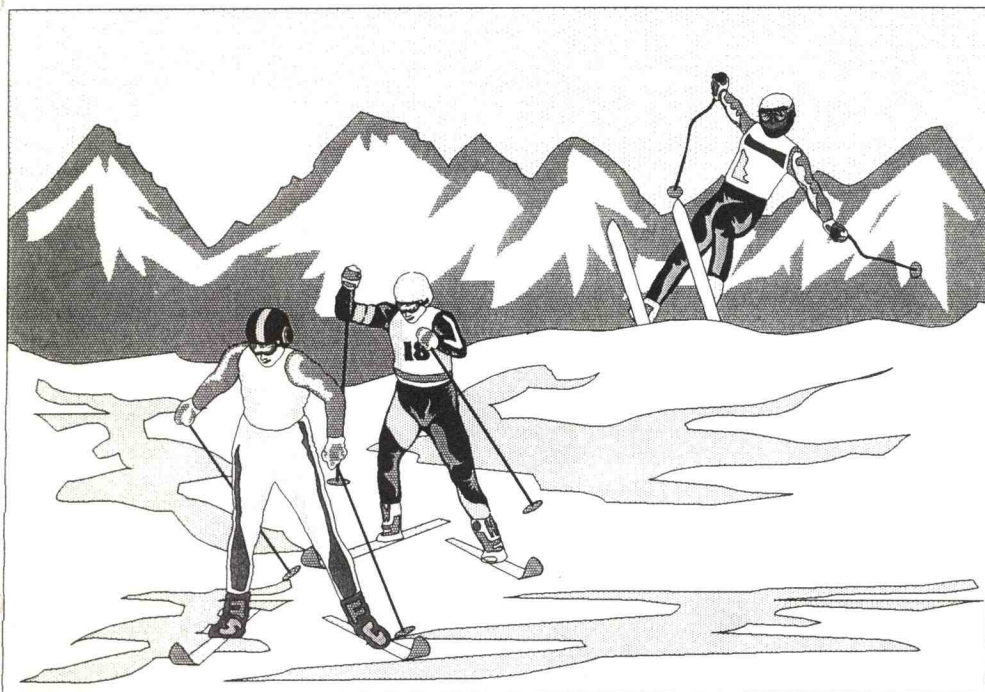


Medio

Berichten uit het huis, nr. 1 Januari 1996

MEDIO, met onder andere :



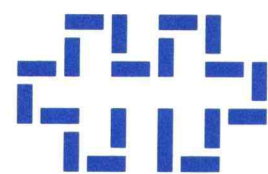
NIEUWJAARSTOESPRAAK DHR. J. VAN DE LINDE

AANPASSING REISKOSTENVERGOEDING

AIDS TUSSEN NEGEN EN VIJF

APOTHEEK BESTAAT 25 JAAR

ENQUETE LEEFTIJDSEBEWUST PERSONEELSBELEID



IGNATIUS ZIEKENHUIS

INHOUD

Colofon	1
ACT	1
Inhoudsopgave.....	1
Nieuwjaarstoespraak.....	2-4
Erica heeft 35 jaar een betrekking.....	4
Nieuwjaarswens Antoine Petit	4
Welke taken hebben BVG/ARBO-dienst op gebied van verzuimbegeleiding.....	5
Aanpassing reiskostenvergoeding	5
Mijn naam is.....	6
Vrouwenraad Breda - informatieavond	6
25 Jaar apotheek.....	7
Kalender culturele minderheden.....	7
Aids tussen negen en vijf.....	8-9
Enquête leeftijdsbewust personeelsbeleid.....	10
De OR komt naar u toe	11
Lekkere luchtjes	12
Op z'n lekkerst.....	12
Dankbetuigingen	13
Balkjes	13
Geslaagd.....	13
Personalia	14
Patiëntenvoorlichting.....	14
DIO-activiteiten.....	15
Sporten in IZB.....	15
Puzzelhoekje	15
Wijziging bezoektijden	15

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 + 1000 exemplaren en wordt verspreid over alle afdelingen.

Kopy voor Medio febr. inleveren **vóór 7 febr. '96.**

ACTIVITEITEN

COORDINATIE

TEAM

24 januari 1996 in de SIZO : 20.00 uur
jaarvergadering DIO;
alle leden zijn welkom.

APOTHEEK IZB 25 JAAR

29 jan. t/m 2 febr. '96 Tentoonstelling "Apotheek"
in de vide

1 februari 1996 OPEN DAG Apotheek
van 10.00 tot 19.00 uur
(voor alle personeel)

N.B.:

Voor een goede coördinatie van de activiteiten deze graag in een zo vroeg mogelijk stadium melden bij L. Demarbaix, PR-functionaris, zoemer 4111.

Nieuwjaarstoespraak op 2 januari 1996

door dr. J.D. van de Linde, bestuurslid
aandachtsgebied patiëntenzorg

Dames en heren, geachte aanwezigen,

Graag wil ik deze nieuwjaarsrede beginnen met de beste wensen uit te spreken namens de Raad van Toezicht en het Bestuur aan alle medewerkers van het Ignatius Ziekenhuis, welke functie of betrokkenheid u bij ons ziekenhuis ook heeft. Ik gun u allen een gelukkig en gezond 1996.

Tevens maak ik van de gelegenheid gebruik u allen hartelijk te bedanken voor de grote inzet en inspanning, waarmee u in 1995 uw bijdrage, elk op de eigen plek en in de eigen functie, geleverd heeft aan de primaire functie van het ziekenhuis, namelijk aan zoveel mogelijk mensen zo goed mogelijke medische en verpleegkundige zorg geven.

Als we kijken naar het aantal mensen dat zich tot ons ziekenhuis gewend heeft het afgelopen jaar zien we dat we de voor 1995 met de medisch specialisten en zorgverzekeraars overeengekomen aantallen op het gebied van het aantal opnamen bijna gehaald hebben, met betrekking tot het aantal eerste polikliniekbezoeken en dagbehandelingen de afspraken overschreden hebben.

Wat de financiële ontwikkeling in 1995 betreft, kan ik berichten dat we het jaar in financiële zin kunnen afsluiten met een positief resultaat, waarvan het precieze bedrag binnenkort bekend zal zijn.

Als we kijken naar de kwaliteit van de zorgverlening en het aspect patiëntvriendelijkheid, meent het bestuur dat op dit gebied ook een positieve ontwikkeling plaatsgevonden heeft.

Aangezien er niet een eenvoudig en eenduidig toe te passen kwaliteitsmeetinstrument is voor het totaal van het ziekenhuis, moeten we het op dit punt hebben van resultaten vanuit patiënten-enquêtes, onderzoek in het kader van scripties van studenten van verschillende hogescholen en universiteiten, verschillende vormen van inspecties door overheidsorganen, aantal meldingen bij de klachtencommissie en FONA-meldingen. Bij dit alles moet met betrekking tot beoordeling van kwaliteit bedacht worden dat de kwaliteit enerzijds een toegevoegde waarde aan een handeling betekent, maar dat daarnaast ook van groot belang is hoe patiënten dit in de dagelijkse ziekenhuispraktijk ervaren. Dit geldt ook voor de begrippen "patiëntvriendelijkheid" en "patiëntgerichtheid", met hierbij de aantekening dat er een studie in verschillende ziekenhuizen in het land plaatsvond met een meetinstrument, bestaande uit zeven aspecten, te weten: accommodatie, organisatie,

informatie, steun, bejegening, zelfstandigheid en evaluatie. De eerste twee kenmerken geven informatie over de vormgeving en inbedding van de zorg en dienstverlening, de volgende vier geven deze over de communicatie en omgang tussen de hulpverleners en patiënten en tot slot is evaluatie nodig om informatie te vergaren ter verbetering van genoemde deelaspecten.

Al weer enige tijd geleden heeft een soortgelijk onderzoek in ons ziekenhuis plaatsgevonden op de polikliniek. Dit jaar is uitbreiding hiervan gewenst voor andere onderdelen van het ziekenhuis. Enerzijds omdat we als ziekenhuis nadrukkelijk een patiëntgericht beleid willen voeren, anderzijds is het ook zo dat de wetgever in toenemende mate zich hierover uitsprekt.

Te denken valt bijvoorbeeld aan de WGBO, Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst. Een wet die inmiddels in werking is getreden en waaraan het afgelopen half jaar veel aandacht intern is besteed.

Het bestuur meent dat de consequenties voor het medisch en verpleegkundig handelen van deze wet nog verdere aandacht behoeft. Aan onderdelen hiervan, als bijvoorbeeld het recht op informatie, de toestemmingsvereisten, het vastleggen en bewaren van medische en verpleegkundige gegevens, het recht op inzage, het recht op privacy, zal ook dit jaar nog veel gewerkt moeten worden.

De klachtenbehandeling is ten gevolge van deze wet inmiddels anders georganiseerd. Tot eind 1995 vond de klachtenbehandeling plaats primair door het bestuur, met achteraf toetsing door een klachtenadviesraad, waarvan ook de georganiseerde patiëntenvertegenwoordiging deel uitmaakte. Met ingang van dit jaar vindt de behandeling niet meer plaats door het bestuur, maar door een nieuw ingestelde klachtencommissie met zowel een externe voorzitter als wederom een vertegenwoordiger van de georganiseerde patiëntenbeweging.

Met betrekking tot patiëntenbelangen is onlangs de patiënteninformatiebalie opengesteld. Binnenkort is deze als geheel bedrijfsklaar te beschouwen en kan deze formeel geopend worden. Naast mondelinge informatie is ook schriftelijk informatiemateriaal aanwezig en zijn we aangesloten op een geautomatiseerd informatiesysteem, waarbij de informatie voortdurend aan de actualiteit aangepast wordt. Tevens vindt hier ook een eerste klachtenopvang plaats. De klachtenbehandeling zelf vindt uiteraard plaats door eerdergenoemde klachtencommissie.

Met betrekking tot de betrokkenheid van patiënten bij ons ziekenhuis kan hier nog vermeld worden dat het Ignatius Ziekenhuis door het NZi uitgekozen is om te participeren in een landelijk experiment inzake patiëntenadviesraden.



Medio



De verplichting een patiëntenadviesraad in te stellen vloeit voort uit het wetsvoorstel Medezeggenschap Cliënten Zorgsector, een wet in voorbereiding en die onlangs door de Eerste Kamer terugverwezen is naar de Tweede Kamer. De verplichtingen uit de wettelijke regeling zijn zeer stringent, indien de wet letterlijk in de praktijk wordt gebracht.

In de praktijk zal zeer waarschijnlijk een modus worden gevonden die niet volledig aansluit bij de concept wets tekst, maar wel voldoet aan de doelstelling van de wetgever, namelijk het bevorderen van de kwaliteit van de zorg door participatie van de patiënt.

De doelstelling van het experiment is na te gaan, welke condities van wezenlijk belang zijn om met een patiëntenadviesraad te komen tot constructieve vormen van overleg en samenwerking en op welke wijze de adviesraad een goede bijdrage kan leveren aan de patiëntgerichtheid en de kwaliteitsbevordering in het ziekenhuis. Het ziekenhuis zal hierbij bijgestaan worden door het NZi. Het bestuur is blij als lid van deze commissie zowel patiënten van dit ziekenhuis als afgevaardigden uit de kring van het Samenwerkingsverband Patiënten Gehandicapten Platform Breda bereid te hebben gevonden aan dit experiment deel te nemen.

Naast bovengenoemde activiteiten met betrekking tot patiëntenbelangen zijn afgelopen jaar ook voorbereidingen gereedgekomen om uitgebreider dan voorheen het geval was, en met meer praktische betrokkenheid vanuit de medewerkers van het ziekenhuis, normen en waarden explicieter bij de besluitvorming te betrekken door het instellen van een ethische commissie. Deze zal in januari met haar taak beginnen. Het bestuur heeft de verwachting mede door het instellen van deze commissie het begrip "moral management" meer inhoud te kunnen geven.

Dames en heren, het spanningsveld tussen zorg en beheer is in een ziekenhuis altijd aanwezig, ook weer het afgelopen jaar. Ook voor 1996 geldt dat we ervoor staan een kwalitatief goede zorgverlening in een in kwantitatief opzicht grote omvang binnen het daartoe beschikbare budget te kunnen verwerken. Dit zal alleen lukken bij een optimale samenwerking tussen allen die bij zowel het primaire proces als bij de vele vormen van ondersteuning betrokken zijn.

Ofschoon samenwerking vaak een bron van spanning kan zijn, staan we er gemeenschappelijk voor deze bron van spanning om te buigen in een bron van steun aan elkaar.

En uiteraard denk ik hierbij met name ook aan de deelname van de medisch specialist. Deze is hierbij namelijk essentieel. Primair met betrekking tot de professionele zorgverlening, maar daarnaast evenzo nodig bij het leveren van een bijdrage aan de ziekenhuisor-

ganisatie in zijn totaliteit. Een medische staf die in dit opzicht aan de kant blijft staan is niet meer van deze tijd te achten. Als het wel zo zou zijn, denk ik dat we met recht met een "mission impossible" bezig zijn en dat zal niemand van ons willen.

Gelukkig is dat in ons ziekenhuis niet het geval. Op vele plaatsen kennen we de medisch specialist al als een "organisatiegenoot". Verdere uitwerking hiervan op meerdere onderdelen is een vereiste om inhoud te geven aan het begrip "medisch-specialistisch geïntegreerde zorgorganisatie". De meer gebruikte term is "medisch specialistisch geïntegreerd bedrijf", maar ik moet bekennen hier persoonlijk een weerstand tegen te hebben. En niet alleen op gevoelsmatige gronden. Het ziekenhuis heeft mijns inziens geen producten, maar het levert professionele diensten. De kerncompetentie van het ziekenhuis is gebaseerd op de kennis, vaardigheid, communicatie en betrokkenheid van de professionals, waar alle functies, disciplines en werkniveaus bij betrokken zijn.

Waar de commissie Biesheuvel spreekt van onder andere het schrappen van de autonomie van de medisch specialist in organisatorisch opzicht en de strategie, het beleid en de dagelijkse bedrijfsvoering beschouwt als de eerste verantwoordelijkheden van de ziekenhuismanager, en als u weet dat de Landelijke Specialistenvereniging in haar jaarverslag 1994 stelt dat met deze stellingname voorbijgegaan wordt aan de core-business van het ziekenhuis en de rol en de primaire verantwoordelijkheid van de medisch specialist, begrijpt u dat er nog veel werk aan de winkel is.

Binnen ons ziekenhuis is het afgelopen jaar zeer veel werk verricht om te komen tot een raamovereenkomst tussen het ziekenhuis, de medisch specialisten en de zorgverzekeraars. In essentie komt deze overeenkomst neer op het vaststellen van een productie per specialisme voor het jaar 1995 en 1996, waarop een vast honorarium per jaar vastgesteld wordt. Alle activiteiten van de specialisten zijn vertaald naar drie parameters: het eerste polikliniekbezoek, de opname en de dagbehandeling. Deze overeenkomst leidt ook tot een andere verhouding tussen deze drie partners. Ziekenhuis en specialisten zijn nu op twee manieren contractueel aan elkaar gebonden. Enerzijds door middel van de toelatingsovereenkomst, anderzijds nu met betrekking tot de productie-afspraken. Ook is er een nieuw budget ontstaan naast het ziekenhuisbudget, namelijk het honorariumbudget. Ziekenhuisbudget en honorariumbudget zullen gebaseerd moeten zijn op één soort productie-afspraken tussen beide en de zorgverzekeraars. De technische uitwerking ervan loopt nog op dit moment.

Het moge duidelijk zijn dat deze raamovereenkomst vraagt naar een verdere integratie van de medisch specialist binnen de ziekenhuisorganisatie.





De vormgeving hiervan zal dit jaar verdere uitwerking vragen, met name denk ik daarbij aan verdere afspraken met betrekking tot de relatie tussen de hiërarchische en de professionele machten. De snelheid van de integratie

zal mijns inziens mede bepaald worden door de organisatorische garantie van de professionele autonomie. Zoals bekend heeft de Minister zich inmiddels al uitgesproken dat deze integratie op 1 januari 1997 gerealiseerd dient te zijn.

De relatie met de zorgverzekeraars is met deze raamovereenkomst ook merkbaar verstevigd en gezegd kan worden dat deze in het kader van de onderhandelingen over de raamovereenkomst zich op een positieve wijze richting het ziekenhuis opgesteld hebben.

Het bestuur verwacht dat de relatie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders een steeds zakelijker kleur krijgt. Tegelijkertijd echter ontstaat er ook een gevoel van toegenomen betrokkenheid van de zorgverzekeraars bij het ziekenhuisgebeuren, hetgeen het bestuur niet als een negatieve, maar als een positieve ontwikkeling ziet.

Dames en heren, het bestuur heeft gekozen om in deze rede de onderwerpen kwaliteit, patiëntgerichtheid en het werken aan een medisch-specialistisch geïntegreerde zorgorganisatie centraal te stellen. Los van het belang van elk onderwerp zelf spelen deze onderwerpen bij het zogenaamde "output-denken" een belangrijke rol. Het zogenaamde "input-denken", waarbij gedacht moet worden aan gegevens als aantal bedden, soorten disciplines, formatieplaatsen, polikliniekenheden, enzovoort, ontwikkelt zich geleidelijk aan naar het zogenaamde "output-denken", waarbij gedacht wordt in termen van patiëntenstromen per specialisme, per tijdseenheid, marktaandeel in de regio, doorlooptijden per patiënt, enzovoort. Het functioneren van het ziekenhuis zal in de toekomst steeds meer beoordeeld gaan worden in termen passend bij het "output-denken" dan op grond van termen passend bij het "input-denken".

Dames en heren, ik eindig deze rede met nogmaals de hoop uit te spreken dat het samenwerken met elkaar binnen ons ziekenhuis erom vraagt bronnen van spanning te minimaliseren en daar waar het kan om te buigen in bronnen van steun. Ik denk dat we daar de handen aan vol zullen hebben en het bestuur wil graag met u zich daarvoor inzetten.

Dank u wel.

ERICA heeft 35 jaar een "betrekking"



Eind november werd Erica van Elewout door haar collega's in de bloemetjes gezet. De medewerkers van de huishoudelijkdienst wilden graag even stilstaan bij het feit dat Erica al 35 jaar in het Ignatius werkt.

Die huldiging overviel haar enigszins, maar zij was er wel erg blij mee.

"Vijfendertig jaar is niet niks, je hebt heel wat meegeemaakt" zegt zij, nog nagenietend van de belangstelling.

In 1960 kwam Erica in dienst of - zoals dat toen heette - kreeg zij een betrekking in het St. Ignatius Ziekenhuis, waar haar zus Diny (die nu al met pensioen is) ook al werkte. Zij kwam terecht in de huishouding bij juffrouw Hommel, toenmalig hoofd van de meisjes. Haar eerste werkplek was afdeling A (interne) en na twee jaar kwam zij terecht op Rochus (infectie en dermatologie). Op deze afdeling heeft zij jaren de zwabber gehanteerd en "geblokt". Na 15 jaar Rochus belandde Erica in de apotheek, waar zij nu nog steeds werkt.

Met veel plezier kijkt zij terug op al die jaren en geniet zij van de vele herinneringen, zoals de tijd van het inwonend zijn en stiekem over het hek klimmen om frietjes te gaan halen, of de contacten met de heren doktoren toendertijd zoals met dokter Klein Swormink met zijn dikke sigaar, of het vele afwassen op de afdeling omdat er nog geen machines waren.

Er is nu veel veranderd, gelukkig maar: het materiaal is beter geworden en de sfeer nou ja, mede dank zij Liesbeth is die fantastisch.



'n Beetje thuis in 't ziekenhuis

ANTOINE PETIT wenst patiënten en medewerkers van het Ignatius Ziekenhuis Breda een goede gezondheid en veel geluk en voorspoed in het Nieuwe Jaar.

Welke taken hebben BVG Breda en ARBO-dienst West Brabant op het gebied van verzuimbegeleiding

De Ziektewet kent de bedrijfsvereniging (BVG) een toezichhoudende taak toe ten aanzien van de kwaliteit van de verzuimbegeleiding door de leidinggevende en de ARBO-dienst. De ARBO-dienst heeft een uitvoerende/leidinggevende/ondersteunende taak t.a.v. de begeleiding van zieke/arbeidsongeschikte medewerkers. Onderstaand is aangegeven wat dat voor consequenties heeft in het traject van de verzuimbegeleiding.

Als u ziek/arbeidsongeschikt wordt, meldt u dit bij uw leidinggevende en de ziekte-administratie van het ziekenhuis. Deze geeft uw ziekmelding door aan de BVG en ARBO-dienst. De ARBO-dienst verzorgt periodiek na de 6e week een rapportage aan de BVG, waarin vermeld wordt:

- de aard van de ziekte;
- de vermoedelijke hersteldatum;
- en, vanaf de 13e week, een reïntegratieplan.

In de 26e week stelt de ARBO-dienst een terugkeerplan op.

Aan de hand van deze rapportages beoordeelt de BVG of de verzuimbegeleiding door de leidinggevende en ARBO-dienst adequaat is uitgevoerd. Bij twijfel kan de BVG de betreffende medewerker oproepen voor een gesprek. Als blijkt dat de kwaliteit van de verzuimbegeleiding niet voldoende is, treedt de BVG in overleg met de ARBO-dienst en de leidinggevende.

In de eigen-risico periode (voorlopig nog de eerste 6 weken) is het ziekenhuis verplicht (conform CAO-Z) het loon van u door te betalen. Na deze eigen-risico periode keert de BVG 70% (bij zwangerschap 100%) van het loon uit op basis van de Ziektewet en het ziekenhuis suppleert.

De claimbeoordeling die daarvoor nodig is, moet de BVG aan de hand van de rapportages van de ARBO-dienst doen, eventueel aangevuld met een gesprek met de zieke/arbeidsongeschikte medewerker. Wanneer de nieuwe Ziektewet (1 jaar eigen risico werkgever) wordt ingevoerd, blijven in ieder geval de rapportages in de 13e en 26e week van toepassing.

Het bovengenoemde reïntegratieplan bestaat uit twee delen:

1. een medische beoordeling en inschatting door de ARBO-dienst van de terugkeermogelijkheden c.q. blijvende arbeidsongeschiktheid. Dit deel valt als zodanig onder het medisch beroepsgeheim.

2. een inschatting van de leidinggevende over de herplaatsingsmogelijkheden na geheel of gedeeltelijk herstel in eigen of eventueel aangepast/ander werk.

dienst POO,
januari 1996

Aanpassing REISKOSTENVERGOEDING

Vaste reiskostenvergoeding woon- werkverkeer:

De vaste reiskostenvergoedingen worden berekend aan de hand van de navolgende bedragen:

- de eigen bijdrage werknemer volgens CAO (pag. 39);
- de maximum vergoeding volgens CAO (pag. 39);
- de NS-tarieven.

Per 1 januari 1996 worden de CAO-bedragen als volgt gewijzigd:

- eigen bijdrage van de werknemer fl. 84,50 (was fl. 81, =);
- maximum vergoedingsbedrag fl. 188, = (was fl. 185, =).

De maximale vaste reiskostenvergoeding bedraagt dan ook vanaf 1 januari 1996 fl. 103,50 (was fl. 104, =).

Per 1 januari 1996 zijn de NS-tarieven verhoogd.

Bij 5 reisdagen per week luiden de maandelijkse vergoedingsbedragen per 1 januari 1996 als volgt:

9 km:	f. 20,50 (belast)	(was f. 24,00)
10 - 12 km:	f. 20,50 (onbelast)	(was f. 24,00)
13 - 16 km:	f. 49,50 (onbelast)	(was f. 53,00)
17 - 20 km:	f. 81,50 (onbelast)	(was f. 81,00)
21 - e.v.:	f. 103,50 (onbelast)	(was f. 104,00)

Voor parttimers die niet op alle dagen van de week werken, wordt de vergoeding naar rato van het (gemiddeld) aantal dagen per week berekend.

Voor poolers wordt de vergoeding per maand berekend naar rato van het aantal dagen waarop is gewerkt.

Kilometervergoedingen:

De kilometervergoeding voor extra reiskosten woon-werkverkeer en studiekilometers blijft fl. 0,26.

De kilometervergoeding voor dienstreizen met toestemming van diensthoofd voor gebruik eigen vervoer en bij een oproep blijft fl. 0,67.

Het maximaal belastingvrij te vergoeden bedrag per kilometer wordt fl. 0,60

Dienst POO,
januari 1996

Mijn naam is...

Karin Evegaars (40)

voedingsassistente



Film: de waargebeurde
Muziek: geen voorkeur
Grootste hekel aan: achterbaksheid
Eten: in 't Oekeltje
Uitgaan: naar 't Oekeltje
Hobby: tennis, fitness
Land: Spanje
Tijdschrift: de leesmap
Boek: Bloemen op zolder, V. Andrews
Krant: De Stem
Man: mijn echtgenoot
Vrouw: mijn moeder
Drank: wijn, bier
Motto: we leven maar 1 keer

Weet je dat...

ik in dit ziekenhuis al negentien jaar werk als voedingsassistente?

Ik heb dan ook veel veranderingen meegemaakt. Vooral aan de overgang van de oudbouw naar de nieuwbouw moest ik wennen. De sfeer van het oude ziekenhuis, dat oude gebouw mis ik eigenlijk nog steeds. Al die gangetjes en hoekjes. Geen afdeling, geen kamer was hetzelfde. Als ik nog terugdenk aan de Rochus-afdeling met zijn openslaande tuindeuren.....

Vijftien jaar heb ik op deze afdeling gewerkt met een vast team en vanaf de nieuwbouw is deze groep helemaal uit elkaar gevallen. Dat was wennen. Pas sinds ik hier op de afdeling orthopaedie werk, voel ik me weer senang.

Ik heb het idee dat veel mensen maar een beperkt idee hebben over wat de functie van voedingsassistente inhoudt. Een voedingsassistente doet meer dan koffie rondbrengen en maaltijden uitdelen. Een voorbeeldje: wanneer een patiënt wordt opgenomen voor een OK dan dient de voedingsassistente er voor te zorgen dat de patiënt zich aan een bepaald voedselschema houdt (van vast naar streng vloeibaar bijvoorbeeld).

Wat mijn werk onder andere afwisselend maakt maar ook gecompliceerder, is het feit dat je op drie units tegelijk werkt. Je kunt je voorstellen dat dat weleens problemen op kan leveren. Zeker als we van de verpleging op het laatste moment te horen krijgen dat het voedingschema van een bepaalde patiënt is gewijzigd.

De communicatie tussen verpleging en voedingsassistente zou best wel beter kunnen. Het rapportagesysteem en het proefoverleg tussen de verpleegkundigen en de voedingsassistentes, twee maal per week op "mijn" units, zijn dan ook geen overbodige luxe. Toch is het vak van voedingsassistente in de loop van de tijd interessanter geworden; daar heeft de opleiding voedingsassistente die wij allemaal hebben gevolgd zeker toe bijgedragen.

Ik heb in de afgelopen negentien jaar nooit de behoefte gehad van baan te veranderen. Ik was veel te bang achteraf spijt te krijgen. Daarbij geloof ik niet dat er in al die jaren drie dagen zijn geweest dat ik geen zin had om te gaan werken. Ik ging er eigenlijk altijd fluitend naar toe. Je zou dit werk mijn hobby kunnen noemen, die overigens wel beter betaald zou kunnen worden.

En geef dan nu het woord maar aan...

Cor Franken, beheerder VMD.

Hanneke Kuijpers

De Vrouwenraad te Breda

organiseert op woensdag 31 januari a.s. een informatie-avond. De bedoeling is de nieuwste technieken op CDI-gebied bekend te maken onder vrouwen. Gedurende de avond kunnen deelnemers de betreffende apparatuur uitproberen.

Tijd: 07.30 uur
Plaats: Vrouwenraad
Pasbaan 17 - Breda
Kosten: eigen bijdrage f. 20, -
Inlichtingen: Vrouwenraad
Pasbaan 17 - 4811 GM Breda
Telefoon: 076 - 5148365
of privé: J. v. Houtum, 076 - 5877206
werk: 076 - 5258029



25 JAAR APOTHEEK

Na een voorbereidingstijd van 10 maanden werd 25 jaar geleden, op 1 februari 1971, de apotheek in het Ignatius Ziekenhuis officieel geopend. Dit feit willen wij niet ongemerkt voorbij laten gaan. In de week van 1 februari hebben wij daarom een aantal activiteiten gepland.

- **TENTOONSTELLING "25 jaar apotheek IZB"**
van 29 januari t/m 2 februari 1996 in de vide van het ziekenhuis.
Tijdens deze tentoonstelling zullen wij laten zien hoe medicijnen in het verleden werden bereid en hoe wij dit tegenwoordig doen. Hierbij maken wij gebruik van diverse presentatie-technieken, waaronder ook demonstraties van bepaalde bereidings-technieken.
- **OPEN DAG** op 1 februari 1996
van 10.00 - 19.00 uur in de apotheek.
Op deze dag worden alle medewerkers van het Ignatius Ziekenhuis in de gelegenheid gesteld om eens te komen kijken wat zich allemaal afspeelt achter de normaliter gesloten schuifdeuren.

Wij hopen dat een ieder van deze gelegenheden gebruik maakt om iets meer te weten te komen over de werkzaamheden van de apotheek. Tot ziens.

Commissie "25 Jaar apotheek IZB"

Feest- en gedenkdagen van culturele minderheden in Nederland

In de MEDIO van december 1995 heeft u reeds kennis kunnen nemen van de feest- en gedenkdagen van culturele minderheden in Nederland, die in januari 1996 plaatsvonden.

Mede door een daarop gericht overheidsbeleid (o.a. WBEAA: u allen bekend) en een positieve opstelling van het ziekenhuis-management (zowel op bestuurs-, hoof-

den van dienst-, afdelingshoofden- en unit/groeps- hoofdeniveau) wordt de groep allochtone collega's groter.

Het gebrek aan kennis over o.a. hun culturele achtergrond en de daarbij behorende feest- en gedenkdagen maakt de contacten met hen mogelijk wat stroef. De redactie van Medio hoopt, door het iedere maand aankondigen van de feest- en gedenkdagen van de volgende maand, bij te kunnen dragen aan een tolerantere samenleving/samenwerking, waarin plaats is voor ieders cultuur en de daarbijbehorende uitingen.

NB.:

De jaartellingen van Moslims en Hindoes komen niet overeen met die van de Christenen.

1996 is voor Moslims het jaar 1417 (vanaf half mei) en voor de Hindoes het jaar 2053 (vanaf 5 maart).

*Bij de meeste islamitische en Hindoe-feestdagen wordt de precieze datum bepaald door de stand van de maan. De begindata van de Islamitische feestdagen kunnen voor de verschillende groeperingen dan ook enkele dagen afwijken.

**De Hindoe-godsdienst kent twee stromingen: de Aya Samaj en de Sanathan Dham. Ze vieren dezelfde feestdagen, maar leggen de nadruk anders.

FEBRUARI 1996

- 4 **Onafhankelijkheidsdag Sri Lanka**
- 11 **Geboortedag Swami Dayanand (Hindoes **)**
Swami Dayanand was de oprichter van de Arya Samaj.
- 17 **Maha Sivrati (Hindoes)**
Dit feest wordt ter ere van Shiva de vernieuwer gevierd, voornamelijk in tempels. Daar worden Shiv-calisa, een ode aan Shiva, opgedragen en uit de Shiv-puran voorgelezen.
- 19 **Tét-feest, Vietnamees Nieuwjaar**
- 19 **Chinees Nieuwjaar, Chun-Jie**
Op deze dag worden familie en vrienden bezocht, schulden vereffend en nieuwe kleren gekocht.
- 19 **Suikerfeest, Seker Bayrami (Moslims)**
- 20 of 21 **Id-ul-fitr, Aid el fitr**
Dit feest beëindigt de vastenperiode en duurt in Islamitische landen vaak drie of vier dagen. Het begint op de eerste dag van de 10e maand. Voor dit feest worden zeer veel soorten koeken en gebak klaargemaakt.

AIDS TUSSEN 9 en 5

Informatie over aids en de gevolgen voor de werksituatie

Aids en werk

Heeft u al eens direct te maken gehad met de gevolgen van aids? Bijvoorbeeld omdat een van uw collega's of medewerk(st)ers u vertelde seropositief te zijn?

De kans dat dit in de nabije toekomst gebeurt, is reëel. Zeker als je bedenkt dat nu al één op de tien mensen in Nederland in zijn omgeving met hiv/aids geconfronteerd wordt.

Dit artikel kan u helpen voorbereid te zijn op dat moment. En op de beslissingen die u vervolgens moet nemen. Ook leest u, welke maatregelen u kunt treffen om de kans op infectie als beroepsrisico tot een minimum te beperken, wanneer de aard van uw werkzaamheden daarom vraagt. Neem er even de tijd voor. En bepaal uw gedachten over aids en werk. Hopelijk dragen uw standpunt en beleid ten aanzien van deze problematiek bij tot meer begrip. Begrip voor mensen die liefst zo normaal mogelijk willen leven. En werken.

Ziek of niet ziek

Als een van uw collega's of medewerk(st)ers u op de hoogte brengt van zijn of haar hiv-infectie, dan kan dat als een donderslag bij heldere hemel komen. Hij of zij hoeft namelijk helemaal niet ziek te zijn. En hoeft dat voorlopig ook helemaal niet te worden. Zo iemand ziet er vaak heel gezond uit en is in de meeste gevallen volledig arbeidsgeschikt.

Iemand kan drie, zes, tien, of soms vijftien jaar seropositief zijn voordat de diagnose aids gesteld wordt. Het immuunsysteem is dan zover afgebroken dat het lichaam zich niet meer kan verweren tegen infecties van bijvoorbeeld longen, hersenen of darmen. Ook kan er een vorm van kanker ontstaan, met name op de huid. Het ziektebeeld is echter bij iedereen anders. De periode tussen de hiv-infectie en de diagnose aids is gemiddeld acht à tien jaar, maar verschilt van persoon tot persoon. De overlevingsduur na de diagnose aids is ongeveer twee jaar.

Maar toch, u krijgt binnen uw bedrijf met hiv te maken en in de toekomst wellicht aids. Het is uw taak (als leidinggevende of collega) een klimaat te scheppen waarin iemand met hiv of aids zo lang en zo prettig mogelijk aan het werk kan blijven. Omdat hij daar in de meeste gevallen gewoon toe in staat is. En omdat hij dat in bijna alle gevallen zelf heel graag wil. Juist als je een ernstige ziekte hebt, kan werk bijdragen aan de zin van het bestaan.

Het ziekteverzuim van seropositieven is, voor zover het al voorkomt, vaker het gevolg van een zware psychische belasting dan van lichamelijk ziek zijn. Overigens valt er over de mate van verzuim weinig te voorspellen. Gebleken is dat de één nog geruime tijd volop meedraait, terwijl de ander al vrij snel na de uitslag van de aidstest (de hiv-antistoffentest) niet meer in staat is te werken.

Het enige wat u kunt doen is samen met de betrokkene naar oplossingen zoeken. Oplossingen die het bedrijf, de collega's en de betrokken zelf ten goede komen. Een andere functie? Minder uren? Andere diensten? Thuis werken? Of voorlopig maar eens kijken hoe het gaat? Belangrijk is dat u luistert en regelmatig belangstelling toont.

Het kan gebeuren dat iemand die seropositief is u vraagt om geheimhouding. Een privacyrecht dat u natuurlijk respecteert. Maar het maakt uw inspanningen om hem in z'n werksituatie tegemoet te komen wel een stuk zwaarder. Is een medewerker eenmaal ziek, dan wordt geheimhouding lastig. Collega's zullen vragen gaan stellen. Ze willen op bezoek gaan. Ze zijn bezorgd. Of ze balen ervan dat ze hem steeds maar weer moeten vervangen.

Houdt in ieder geval contact met de werknemer met hiv en overleg met hem welke maatregelen voor geheimhouding, bezoek en functie-invulling wenselijk zijn.

Mocht geheimhouding niet langer nodig zijn, dan is dit ook het moment om begrip bij uw medewerkers te kweken. Door ze te informeren. Vooroordelen en angsten weg te nemen. En ze voor te bereiden op een eventuele terugkeer van hun collega.

Reacties van collega's

Als mensen vermoeden of weten dat een collega met hiv geïnfecteerd is, kan dat onrust veroorzaken. Angst en vooroordelen spelen daarbij een rol. Het omgaan met ziekte en dood is voor niemand makkelijk. Emoties kunnen hoog oplopen, zeker samen met de angst voor overdracht van hiv. Dit is wel begrijpelijk, maar berust vaak op misverstanden. Hiv wordt geassocieerd met (homo)seksualiteit en druggebruik. Taboes en vooroordelen kunnen leiden tot onbegrip. Maar gelukkig kunnen angst en vooroordelen op allerlei manieren worden weggenomen.

Krijgt u binnen uw bedrijf te maken met dergelijke emoties, zorg dan zo snel mogelijk voor adequate voorlichting. Dit kan natuurlijk alleen als u niet gebonden bent aan een verzoek om geheimhouding en de werknemer met hiv/aids u toestemming geeft voor de voorlichting. Bedenk echter wel dat één keer voorlichting geven niet genoeg is.

Licht uw werknemers in over hiv en aids en de daarmee samenhangende problemen. Geef ze de tijd en ruimte over hun emoties te spreken en vragen te stellen. Niet alleen tijdens een voorlichtingsbijeenkomst, maar ook daarna. Het kan nodig zijn de hulp in te roepen van een externe deskundige op het gebied van aidsvoorlichting. Mocht u hulp en/of advies nodig hebben bij de voorlichting, belt u dan met de Aids-ijflijn (06-0 22 22 20; voor vragen over aids, gratis en anoniem bellen op werkdagen van 14.00 tot 22.00 uur).

Aids in de voedingssector, horeca en gezondheidszorg

Kunnen mensen met een hiv-infectie werken in bovengenoemde sectoren? Een goede vraag, waarop we een duidelijk antwoord kunnen geven: ja, dat kan. Zonder besmettingsgevaar voor consumenten, patiënten of collega's. Natuurlijk gaan we er hierbij van uit dat men zich houdt aan algemeen geldende hygiënische richtlijnen. Voorschriften die er niet zozeer zijn ter voorkoming van overdracht van hiv, maar vooral van alle andere infectieziekten. We zetten de feiten even op een rijtje: Hiv komt voor in bloed, sperma, vaginaal vocht en voorvocht. Daarom is er infectierisico:

- bij onveilige seks: vaginale of anale geslachtsge-meenschap zonder condoom, likken van de vagina tijdens de menstruatie en wanneer sperma in de mond terecht komt;
- bij gezamenlijk gebruik van besmette naalden, spuiten bij druggebruik en bij een prikongeluk;
- voor het (ongeboren) kind van een seropositieve moeder (tijdens de zwangerschap, bevalling of borstvoeding);
- bij het gebruik van onveilige bloedprodukten (in Nederland zijn de bloedprodukten veilig).

Men kan niet geïnfecteerd raken door hetzelfde servies of bestek uit de kantine of door dezelfde telefoon te gebruiken. Niet door naar hetzelfde toilet te gaan. Niet door een insectenbeet. Niet door niesvocht. Niet door te kussen of aan te raken. En niet door welke vorm van sociaal contact dan ook.

Hiv als beroepsrisico

In het vorige hoofdstukje bespraken we het risico dat iemand met hiv/aids collega's, patiënten of klanten kan infecteren. Nu willen we het hebben over aids als beroepsrisico. Oftewel, het risico dat iemand bij de uitoefening van zijn beroep loopt om met hiv geïnfecteerd te raken. In de gezondheidszorg b.v. hebben mensen te maken met een kleine kans op infectie. Tenminste, zolang het gaat om mensen die in aanraking komen met bloed. Dat kunnen artsen zijn, verpleegkundigen, tand-artsen, operatieassistenten en laboranten.



Die medewerkers kunt u adviseren om de algemene hygiëne te verbeteren. En per afdeling standaardmaatregelen te nemen om contact met bloed te voorkomen. Dat geldt natuurlijk ook voor medewerkers die slechts incidenteel risico lopen. Omdat ze deel uitmaken van de bedrijfs-EHBO, politieagent zijn of gevangenvaarder. Duidelijke hygiënerichtlijnen voorkomen ook hier besmettingsgevaar.

Voor meer informatie over hygiënerichtlijnen in de gezondheidszorg kunt u bellen met het Documentatiecentrum Werkgroep Infectie-Preventie (071-5226399).

Mocht er door een ongeval op het werk kans zijn op overdracht van hiv, laat dan zowel het slachtoffer als degene die te hulp schiet goed opvangen, bij voorkeur door de bedrijfsarts. Deze zal de betrokkene(n) informeren over de aannemelijkheid van infectie en de mogelijkheid van een aidstest. En de voor- en nadelen daarvan.

Bedrijfsbeleid voor aids

Als u in een wat groter bedrijf werkt, is het vanzelfsprekend dat u een beleid m.b.t. chronisch zieken heeft. Daarmee bent u voorbereid op de problemen die u tegenkomt bij het integreren en in het arbeidsproces houden van mensen met gezondheidsproblemen. Een paragraaf over omgaan met hiv/aids in de werksituatie mag in zo'n beleidsplan niet ontbreken. Voor de sectoren waar een kleine of een incidentele kans is op een hiv-infectie, geldt dat zo'n beleid natuurlijk toegespitst moet zijn op dat risico.

De ARBO-wet vraagt bedrijven uit die sectoren dan ook een inventarisatie en evaluatie te maken van onder andere het hiv-infectierisico. Naar aanleiding daarvan kunt u een beleid ter voorkoming van infectie ontwikkelen.

Voor geïnteresseerden zijn bij de dienst POO enkele praktische aanwijzingen op te vragen voor het opstellen van een hiv/aids-beleid. Het geformuleerde beleid voor werknemers met hiv/aids kan, gezien het wisselende ziekteverloop, slechts als basis dienen.

Bovendien is de uitvoering altijd afhankelijk van de manier waarop de betrokkene zelf met zijn/haar infectie omgaat.

Dienst POO,
januari 1996

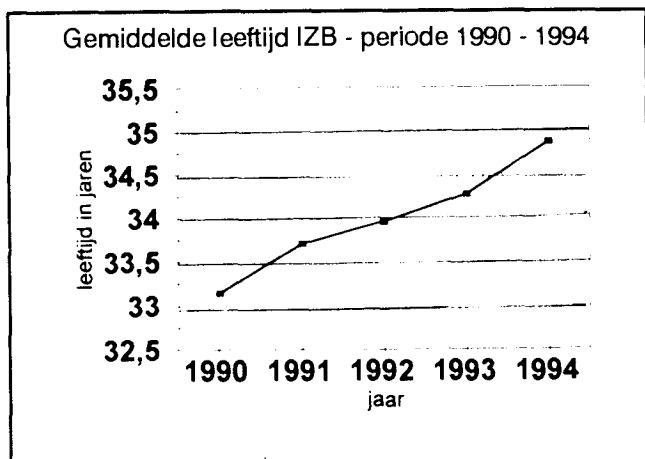
Enquête leeftijdsbewust personeelsbeleid

Bijna iedereen kent wel een collega die een 12 1/2- of 25-jarig jubileum heeft gevierd, of binnenkort dat gaat vieren. Onder andere hieruit blijkt dat medewerkers steeds langer in het Ignatius Ziekenhuis blijven werken en dat de gemiddelde leeftijd van de IZB-medewerker zal stijgen. Omdat oudere medewerkers over het algemeen andere kwaliteiten en problemen hebben dan jongere medewerkers, zal het personeelsbeleid hiermee rekening moeten gaan houden. Door stil te staan bij de leeftijd van medewerkers is niet langer sprake van een "leeftijdsloos" personeelsbeleid, maar van een "leeftijdsbewust" personeelsbeleid.

In 1995 is de werkgroep **Leeftijdsbewust Personeelsbeleid** opgestart. De werkgroep LBP heeft zich ten doel gesteld een ziekenhuis-breed leeftijdsbewust personeelsbeleid te ontwikkelen en, in samenwerking met de leidinggevenden van het IZB, te implementeren. De werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de verschillende diensten:

- Mattie van den Brand, clusterhoofd unit 40/50;
- Caroline van Dam, personeelsadviseur;
- Ton Josten, organisatorisch hoofd pathologisch anatomisch laboratorium;
- Marja van der Velden, hoofd voeding;
- Jos Braspenning, verpleegkundige unit 31 namens de ondernemingsraad

Als je denkt aan leeftijdsbewust personeelsbeleid, dan rijzen er een aantal vragen. Wat is leeftijdsbewust personeelsbeleid eigenlijk? Hoe zou zo'n beleid vorm moeten krijgen? Waarom is het ontwikkelen van een leeftijdsbewust personeelsbeleid in het IZB nodig? Om antwoord te krijgen op deze en nog meer vragen, heeft de werkgroep besloten een stagiaire hiernaar onderzoek te laten doen. Ik ben deze stagiaire en mijn naam is Fenna Dijkman.



Ik studeer Personeelwetenschappen en ik loop sinds september 1995 stage bij de dienst Personeel, Organisatie en Opleidingen in dit ziekenhuis.

Het doel van leeftijdsbewust personeelsbeleid is werknemers van alle leeftijden zo lang mogelijk gemotiveerd en inzetbaar te houden. Hierbij staat de afstemming tussen mogelijkheden en wensen van werknemers en mogelijkheden en wensen van de organisatie centraal.

Leeftijdsbewust personeelsbeleid heeft niet uitsluitend betrekking op oudere medewerkers, maar juist ook op jongere medewerkers.

In het onderzoek naar leeftijdsbewust personeelsbeleid is het dus van groot belang dat de wensen en problemen van medewerkers in kaart worden gebracht. Om dit te onderzoeken heb ik een enquête samengesteld. In deze enquête worden de knelpunten in de arbeidssituatie geïnventariseerd: waar lopen medewerkers in het IZB tegenaan tijdens hun werk en staat dat in verband met hun leeftijd? Door de enquête kan worden vastgesteld welke aspecten van het werk zouden moeten worden verbeterd. Vervolgens kan bij het vormgeven van leeftijdsbewust personeelsbeleid hiermee rekening worden gehouden.

U zult begrijpen dat het welslagen van het onderzoek grotendeels afhankelijk is van uw medewerking. Hoe meer medewerkers de enquête invullen, hoe meer betrouwbaar en overtuigender de resultaten zullen zijn. Een goed leeftijdsbewust personeelsbeleid kan voor ieders toekomst van belang zijn.

Binnenkort ontvangt u de enquête. Ik wil u allemaal vragen hieraan mee te werken door de enquête in te vullen en terug te sturen. Uw gegevens zullen **vertrouwelijk** worden behandeld en **anoniem** worden verwerkt. De resultaten van de enquête zullen in het voorjaar van 1996 bekend zijn. Uiteraard zal een verslag van deze resultaten in de Medio verschijnen.

Als u nog vragen of opmerkingen over de enquête of leeftijdsbewust personeelsbeleid heeft, kunt u allen tijde contact opnemen met mij of een van de leden van de werkgroep LBP.

Alvast bedankt voor uw medewerking.

Fenna Dijkman,
stagiaire POO (tel: 8141)



DE OR KOMT NAAR U TOE

Omdat het niet ongebruikelijk is dat een ondernemingsraad zijn achterban verwaarloost, wilden wij deze traditie ook niet doorbreken in 1995.

Vandaar dat er alleen via de publicatiekast, persoonlijke informatie en voor speciaal geïnteresseerden nieuws kwam van de ondernemingsraad.

Toch hebben we het voornemen om in 1996 ook via de Medio aandacht te besteden aan een van de vele taken van de ondernemingsraad, n.l. de achterban informeren.

Het is de bedoeling om iedere maand actuele informatie te verschaffen, die ook up to date is. Dat wil zeggen, dat het OR-nieuws niet ouder dan vier weken is. Voorheen kon het voorkomen, dat verslag werd gedaan van vergaderingen, die twee maanden eerder waren gehouden. Dus ons inziens een verbetering.

Februari 1996 staat in het teken van nieuw, starten en veranderingen. Voor ons (de OR) betekent dit veel. De Wet op de Ondernemingsraad verandert, op het gebied van CAO-onderhandelingen zal de ondernemingsraad een andere plaats en functie krijgen, terwijl wij ook te maken krijgen met soms ingrijpende beleidsvoornemens of veranderingen van beleid binnen ons ziekenhuis. U heeft profijt van een professionele raad, want uw belang staat ook voor deze ondernemingsraad voorop.

Echter zonder u en uw steun wordt het een zware opgave. Daarom laat ons weten wat u ervan vindt, hoe u over zaken denkt en hoe u vindt dat het zou moeten. Zo bestaat nog steeds de mogelijkheid OR-vergaderingen bij te wonen als toehoorder!

Ondernemingsraden hebben de Nederlandse Taal in allerlei opzichten verrijkt. De "aandachtspunten", die zij via een "bottom-up proces" "aankaarten", leiden er vaak toe dat een directie of bestuur werd "teruggefloten", al bleven zaken ook wel eens in de "pijplijn" zitten, waarna het "plaatje er bepaald niet helderder op werd". Uiteraard raakten diegenen, die dagelijks met medezeggenschappers om de tafel zaten, de bestuurders, als eersten met dit bargoens besmet. En al zeiden zij dat hun "vertrekpunt" een "positieve grondhouding" was, hun "top-down" benadering resulteerde meestal in "ombuigen", "inleveren" en "afbouwen".

Zonder dat we het beseffen raakte het hele Nederlandse spraakgebruik zo "vermedezeggenschap".

En omdat wij wel met een bloemrijk, maar niet met een duidelijk jargon van doen hebben, wil ik graag een aantal typische medezeggenschapstermen nader verklaren.

Iedere maand zal in de Medio aandacht geschonken worden aan een aantal termen:

aandachtspunt dit is voor ons een aandachtspunt. Als de ondernemingsraad het gebruikt weten we het nog niet. Als de bestuurder het gebruikt: ga fietsen. toepen met de achterban. diegenen waarmee getoep wordt. nagaan of er wel met open kaart kan worden gespeeld.

aankaarten
achterban
achterban-onderzoek
adviesaanvraag verzoek dat meestal te laat komt en met tegenzin wordt ingediend, hoewel het de mogelijkheid biedt om kosteloos, snel en via een vastgelegde procedure een gedegen advies te krijgen van het meest terzake kundige orgaan. Vreemd genoeg worden meestal (kostbare) externe deskundigen ingeschakeld, die minder thuis zijn in de organisatie en een geheel eigen, vaak oncontroleerbare, werkwijze volgen.

afbouwen
afgrenzelen er blijft geen arbeidsplaats over. de deur van het overleggebouw in het slot gooien.

afslanken
agenda-commissie
Ambtelijk secretaris
ARBO er blijft bijna geen arbeidsplaats over. "Mensen zullen we Sinterklaas dit jaar vóór Kerst laten vallen?". schaaap met vijf poten

ATV iets dat heel lang op zich laat wachten. Ook wel: Arbo-en, te laat komen op een afspraak.

Bandbreedte ontwerp voor supersnelle trein die nooit heeft gereden.

ATV i.t.t. bandlengte. Voor berekening oppervlakte maten: bandbreedte maal bandlengte is bandoppervlakte.

Tot zo ver deze maand.

Tenslotte kan ik U nog twee dingen beloven. Vóór 1 februari zal de ondernemingsraad zijn jaarverslag 1995 aanbieden en binnen afzienbare tijd zal ook het OR-beleidsplan gepresenteerd worden. Hierin komt duidelijk onze visie naar voren met daaruit voortvloeiende doelstellingen en de manier waarop met wie wij deze doelen willen verwezenlijken.

Namens de ondernemingsraad een heel goed en inspraakvol 1996 toegewenst.

John de Wit,
Ambtelijk secretaris

LEKKERE LUCHTJES

In de lift of in de hal, in trein of bus; overal zijn 's morgens lekkere luchtjes van mensen, op weg naar hun werk of andere bestemmingen.

En 's avonds na het werk zweven schoonmaakluchtjes van citroen en dennenaalden- door de kantoorgebouwen, waar de lekkere "lijf"luchtjes van de dag inmiddels vervlogen zijn.

De mens blijkt gevoelig te zijn voor luchtjes. Onze neus is weliswaar minder gevoelig dan een hondeneus, maar pikt toch voldoende geursignalen op om ons gevoelens van welbehagen of walging te bezorgen.

Als we experts mogen geloven, bestaat er een duidelijk verband tussen geur, geheugen en gemoedsgesteldheid. Lekkere luchtjes thuis en op het werk zouden produktieverhogend en sfeerverbeterend werken of koopimpulsen versterken bij het winkelende publiek. Ze vormen ook de basis van de sterk aan populariteit winnende aroma-therapie, bedoeld om ondermeer pijn en stress te bestrijden. En dat terwijl alleen is aangetoond dat de geur van cola door iedereen als prettig wordt ervaren. Vandaar het succes van Coca Cola en Pepsi Cola. Per jaar worden miljarden guldens uitgegeven aan lekkere luchten: parfum, eau de toilette en dergelijke. Zware luchten lijken afgedaan te hebben; frisse transparante geuren winnen veld.

De Smell and Taste Treatment and Research Foundation in Chicago heeft na onderzoek vastgesteld dat proefpersonen puzzels sneller (17%) oplossen in ruimten waar een lekkere bloemengeur hing.

Het Good Housekeeping Institute meldt dat correctoren veel beter werken als mint- of lavendelgeuren hun neus strelen.

Een Japans bedrijf ontdekte dat lavendel- en jasmijngeuren kalmerend werkten bij mensen die aan de ponsmachine werken, terwijl citroengeur de produktie verhoogde.

Nike sportschoenen schijnen beter te verkopen als mensen ze kunnen passen in ruimten waar een lekkere bloemengeur hangt.

In de Sloan-Kettering kliniek voor kankerbestrijding in New York gebruikt men zelfs zoetgeurende vanillelucht om patiënten te ontspannen tijdens bepaalde medische onderzoeken.

De geurindustrie blijft het volste vertrouwen stellen in de menselijke neus om de kassa's te laten rinkelen.

American Demographics, augustus 1995



OP Z'N LEKKERST

Warme kruidendrankjes

Breng voor vier bekers anijsmelk 8 dl. melk aan de kook. Doe twee theelepels anijszaadjes in een thee-ei of bind ze in een stukje kaasdoek. Hang dit in de melk en laat het geheel zo 15 minuten zachtjes trekken. Breng de melk op smaak met suiker en verdeel de snijsmelk over vier bekers.

Kruidenmelk

Slemp is een oudhollandse kruidenmelk. Doe een stukje pijpkaneele (+ 5 cm.) 4 kruidnagels, een stukje foelie en enkele draadjes saffraan (of een mespunt saffraanpoeder) in een stukje kaasdoek. Breng 8 dl. melk tegen de kook aan. Hang het specerijenbultje in de melk en laat dit + 15 minuten zachtjes trekken. Roer 2 theelepels maïzena los met wat koude melk en roer dit door de kokende melk. Voeg suiker naar smaak toe.

TIP

Laat een theelepel gevuld met enkele kruidnagels + 15 minuten trekken in 1 dl. melk. Klop deze melk door 3 dl. advocaat. Serveer de snelklaar-kandeel lauwwarm in glaasjes.

Wintersoep met kikkererwten

2 blikken kikkererwten (netto 400 gr.)
1 ui en 1 teentje knoflook
1 eetlepel olie
2 theelepels paprikapoeder
2 bouillontabletten
100 gr. alfafa (of taugé)
1 rookworst
zout, peper, peterselie

Pel en snipper ui en knoflook. Verhit de olie en fruit de ui en de knoflook een paar minuten. Roer het paprikapoeder erdoor. Voeg 1 1/2 l. water en de bouillontabletten toe. Laat de inhoud van de blikken kikkererwten uitlekken en voeg die toe aan de soep. Breng de soep aan de kook. Spoel de alfafa af, snijd de worst in plakjes en roer beide door de soep. Breng de soep op smaak met peper en zout. Hak de peterselie fijn en strooi dit over de wintersoep.

Kikkererwten smaken ook prima als vulling in een omelet. Fruit een stukje gesnipperde rode paprika en voeg kikkererwten toe. Schenk er een ei bij en bak er een omelet van.

DANKBETUIGINGEN

Langs deze weg wil ik iedereen bedanken voor hun bezoeken, belangstelling, attenties en nog veel meer tijdens mijn opname op unit 51.

Het personeel van unit 51 een extra dank voor hun geweldige zorgen.

Kees Brinkman,
receptie

Langs deze weg wil ik graag iedereen bedanken voor de vele bloemen, kaarten en bezoeken tijdens mijn langdurige ziekteperiode. Vooral mijn collega's voedingsassistentes; het was geweldig!

De verzorging tijdens mijn eerste verblijf als patiënt in het Ignatius Ziekenhuis was uitstekend, allemaal bedankt!

Marjan van Dongen,
voedingsassistente afd. 50

Via deze weg wil ik graag iedereen bedanken voor de leuke attenties, die ik mocht ontvangen voor mijn 35-jarig jubileum.

Erica van Elewout,
Apotheek

Langs deze weg wil ik u, ook namens mijn kinderen, hartelijk danken voor de feestelijke manier, waarop ik na 31 jaar - ik heb ook mijn opleiding in het Ignatius gedaan - afscheid heb mogen nemen.

Op 28 november heb ik samen met collega's en kinderen in de SIZO-bar mijn vervroegde uitdiensttreding gevierd. Dit was erg gezellig en het feestelijke buffet en de goed verzorgde drankjes en hapjes heb ik bijzonder op prijs gesteld.

Ik heb altijd met veel plezier en toewijding in dit ziekenhuis gewerkt. Als eerste part-time verpleegkundige (1963) heb ik de kans gekregen om naast mijn gezin ook mijn vak te kunnen blijven uitoefenen (6 jaar gestopt vanaf 1964).

Hierbij maak ik van de gelegenheid gebruik om u en alle medewerkers het allerbeste toe te wensen voor 1996 en de verdere toekomst. Met vriendelijke groeten,

Nettie Meijvis,
verpleegkundige KZ

Wladeck, wat betreft de kerstversiering: chapeau!!

BALKJES

Te huur:

Luxe mobiel-home c.q. stacaravan (8-pers.) op mooie camping aan de kust van Zuid-Frankrijk, gelegen tussen Argeles-sur-Mer en Collioure. Documentatiemateriaal beschikbaar. Hebt u interesse, bel dan naar Mariette Zwart, afd. pathologie, toestel 8033.

Te koop:

- witte piano Steinbach Berlin, vraagprijs f. 1.950,-;
- Armat klarinet, hout, 2 jr. oud, met Le Blanc mondstuk, f. 850,-;
- 4 witte stoelen + grijze zittingen + tafelpoot, tegen iedere aannemelijke prijs.

Macque v.d. Water, bloedafname, toestel 8014 of telefoon: 076 - 5420449.

Te koop:

Fiat Uno 45 Champ, bouwjaar april 1988, kleur blauw, km.-stand 81.000. APK tot november 1996. Vraagprijs f. 5,500. I.A.F. Laurijssens, telefoon: 076 - 5601668 of 8278.

Te koop:

Silver Cross kinderwagen, d. blauw wandelwagen, combi kinderwagen, maxi cosi, baby badkamerset 10-delig, div. baby speelgoed. Meer weten? L. van der Hammen, bel 076 - 5425399.

Ruilen?

Roy, 5 jaar, zoekt de volgende flippo's om z'n boek compleet te maken. Wie wil er met ons ruilen?

12, 20, 62, 74, 77, 78, 80 t/m 93, 95 t/m 99, 111, 113, 115, 118, 146, 149, 156, 160, 193, 207, 221 t/m 230, 232, 234, 236. Telefoon: 076 - 5425399.

GESLAAGD

Getuigschrift HBO
Personeel en Arbeid (AP/PB) 13-11-1995
Chr. Termohlen instrumentatietechniek

Certificaat stralingshygiëne 14-11-1995
J. van Gurp afd. hartcatheterisatie

Sterilisatie-assistent
medische hulpmiddelen 07-12-1995
M.J. Nelemans medew. sterilisatie-afd.

PERSONALIA

MEDEWERKERS UIT DIENST

H.A.L.C. Verlouw-van Leijsen 18 december 1995
Roulanten-pool

I.C.J.B. van den Brand 1 januari 1996
Polikliniek orthopaedie

A.A.J. Habets 1 januari 1996
PAAZ

E.W.H. Samson 1 januari 1996
Medische Registratie

B.E. Coster-Zonjee 1 januari 1996
unit 51

MEDEWERKERS IN DIENST

J.H. Ruchtie 1 december 1995
Inkoop

M. Reterink 16 december 1995
Apotheek

M.I.C. Ruijters-Yntema 1 december 1995
Polikliniek cardiologie

GEBOORTEN

TIRZA 19 november 1995
Dochter van Louis en Diana Akkermans-Merks,
Algemene Techniek

JULIO 5 december 1995
Zoon van John en Weena Schilders-Punchana,
Sterilisatie-afdeling

MAARTEN 6 december 1995
Zoon van Ferdinand en Jolanda van Campen-Vissers,
unit 51

ARJAN 21 december 1995
Zoon van Ron en Albertie Dortmans-de Jonge,
Roulanten-pool

LAURA 26 december 1995
Dochter van Maarten en Marjo Ausems-van der Veeken,
poli cardiologie

CARS 27 december 1996
Zoon van Marcel en Suzan Krijgsman-Buscop,
Apotheek

LISA 1 januari 1996
Dochter van Patricia Charrière en André Rijkens,
Sterilisatie-afdeling

GUUS 1 januari 1996
Zoon van Annemieke Leurs en Rob van den Bosch,
Functie-afdeling

PATIENTENVOORLICHTING

Misschien ben u al overspoeld met goede wensen voor het nieuwe jaar. Toch wil ik het niet nalaten om alle lezers - ook namens de gastvrouwen van het Patiënten Informatie Centrum en de stagiaires Henriëtte en Stefan - een goed en voorspoedig 1996 te wensen.

Als nieuwjaarswens spreek ik de hoop uit u regelmatig te mogen begroeten in het informatiecentrum, zodat u zich op de hoogte kunt stellen van de folders die wij tot onze beschikking hebben en kennis kunt maken met de verschillende gebruiksmogelijkheden van het computersysteem NIGSYS.

Ook hopen wij dat u patiënten en bezoekers attent wilt maken op het bestaan en de functie van het informatiecentrum, zodat wij binnen afzienbare tijd een niet meer weg te denken onderdeel vormen in de informatiever-schaffing en door deze klantvriendelijke servicever-leening kunnen bijdragen aan de klantgerichtheid van een modern ziekenhuis.

Nog even in het kort de functie en het doel van het informatiecentrum. De medewerkers van het centrum kunnen (aanvullende) informatie geven over:

- de gang van zaken in het ziekenhuis;
- uw rechten als patiënt;
- andere instellingen in de gezondheidszorg;
- diverse ziekten en behandelingsmogelijkheden.

Verder kunt u bij ons terecht met tips, opmerkingen, ideeën en klachten. Dit geldt zowel voor patiënten, familielieden, medewerkers van het IZB als anderen belangstellenden. Met betrekking tot klachten kunnen de medewerkers van het centrum een luisterend oor bieden, de klacht registreren en de weg wijzen voor een eventuele behandeling van de klacht.

Het Patiënten Informatie Centrum ligt in de hal direct naast de draaideur van de hoofdingang (toestel 8914).

Tot ziens,
Janine van Bennekom,
coördinator patiëntenvoorlichting,
toestel 8060



9 FEBRUARI GEZONDHEIDSCARNAVAL

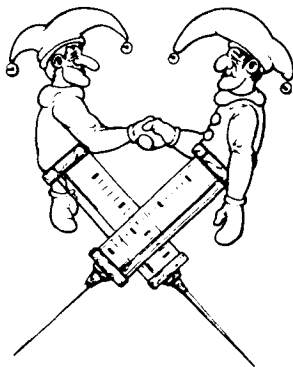
Op 9 februari a.s. is er een groot Gezondheidszorg Carnavalsfeest in het Turfschip in Breda. Zestien gezondheidsinstellingen gaan hieraan meedoen. Het motto van dit 2de Gezondheids carnaval luidt:

EDDE GIJ DE KRIEBELS OK AL?

De prinsen van 't Aogje en ut Kielegat komen op bezoek. het Ignatius presenteert weer een Raad van Elf, compleet met prins, pages en een nar. De hofkapel wordt gevormd door de Sint Anneke Mannekus. Verder verwachten we: 't Zooike, Ongeloofeloos en de Dreuglopers uit Den Bosch.

Aanvang: 20.30 uur; kaarten
à f. 3,50 vanaf 8 januari 1996 te koop bij Ludo in het postagentschap.
Tot 9 februari!

DIO-bestuur



Bezoektijden zijn gewijzigd!

We wijzen u er nogmaals op dat per 1 januari 1996 de bezoektijden op de verpleegafdelingen zijn gewijzigd.

Vanaf die datum zijn de bezoektijden als volgt :

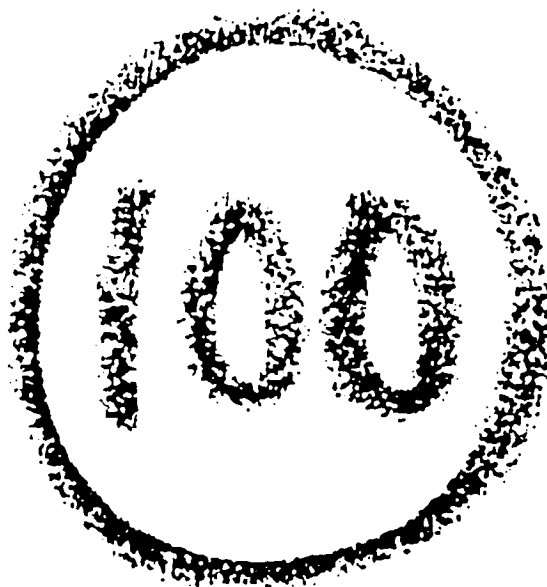
14.00 - 15.00 uur

18.30 - 20.00 uur

Voor de special-care afdelingen gelden afwijkende tijden.

In overleg met de verpleegkundigen kan van de bloktijden worden afgeweken.

PUZZELHOEKJE



Teken deze figuur zonder uw pen of potlood van het papier te tillen.

Oplissing in de volgende Medio.

SPORTEN IN IZB

Maandag 8 en dinsdag 9 januari zijn de lessen weer gestart, van 17.15 tot 18.15 uur

Wil je meedoen, bel mij dan, toestel 8033, PAL.

Maureen de Vries



postkantoor

Met ingang van 1 januari 1996 zijn de posttarieven voor het buitenland gewijzigd. Kom eens langs voor een nieuw tarievenboekje 1996.

Ook postcode boeken + aanvullingen zijn hier gratis te verkrijgen (zolang de voorraad strekt).

Openingstijden :

maandag t/m vrijdag:

09.00 - 12.00 uur

13.00 - 16.30 uur

Tot ziens op het postagentschap
Ludo van der Veeke

JUBILEA

In de komende periode (januari/februari 1996) vieren de volgende medewerkers hun 25-jarig dienstjubileum.

18 januari 1996

C. Meijvis-Maes verpleegkundige Unit 53

17 februari

C. Martens diensthoofd Ambulante Zorg

M Huinen verpleegkundige Acute Hulp

OUDMEDEWERKENDEN, OPGELET

Het jaarlijkse uitstapje voor de oud-medewerkenden van het Ignatius Ziekenhuis zal dit jaar plaatsvinden op:

12 juni 1996

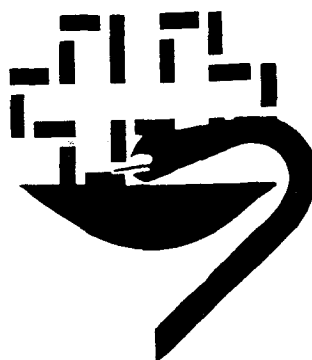
Reserveer dus deze dag in uw overvolle agenda!

OPEN DAG

25 JAAR

APOTHEEK IN HET

IGNATIUS ZIEKENHUIS BREDA



01 - 02 - 1971

01-02-1996

**Wij nodigen u uit voor onze OPEN DAG op donderdag
1 februari 1996, van 10.00 tot 19.00 uur in de apotheek.**