

# monitor

kontakblad voor het personeel  
van de „stichting het juliana ziekenhuis“, koning lodewijklaan 401  
juni 1982, 11e jaargang nr. 9



## Van de redaktie

Wij zijn blij dat u met vakantie gaat want u hebt het verdiend. U hebt u herfst, winter en voorjaar uitgesloofd voor de lijdende mens en u krijgt nu twee of drie weken de tijd om bij te tanken voor het volgende jaar. Wij zouden nu eigenlijk met allerlei lichte kost moesten komen omdat uw hoofd niet meer staat naar ernstige zaken.

Maar omdat Monitor een blad is dat zichzelf en u serieus neemt doen wij dat niet. Want de hoofdmoot bestaat uit twee artikelen die met rechten van mensen te maken hebben die de moeite van het serieus lezen zeker waard zijn. U zult in het komende jaar geconfronteerd worden met een aantal artikelen over patiëntenrecht. Een werkgroep heeft zich gebogen over de vele facetten hiervan en laat om de twee maanden de vruchten van zijn werk zien. Reacties zijn welkom, zoals altijd. Het andere artikel geeft voorlichting over de plannen om te komen tot een Medezeggenschaps Commissie Nieuwe Stijl, teneinde aan het recht op inspraak van de medewerkers (nog) meer inhoud te kunnen geven. Opbouwende kritiek, voorstellen e.d. kunt u spuien bij de M.C. leden of de heer van Os (P.Z.) die de voorbereidingsgroep voorzit.

U ziet: u hoeft in uw vakantie niet stil te zitten. Een hartekreet van de P.V. om bestuursleden mag niet onbeantwoord blijven, tenminste als we de P.V. willen laten voortbestaan. Kandidaten: meldt u aan!

Veel rust, een bruine bast, ruimschoots plezier en ontspanning wordt u in uw vakantie toegewezen door de als steeds voor u ploeterende redaktie van

Monitor.

juni 1982, 11e jaargang no. 9

Redaktie:

P. Bakker Schut (hoofddred.)  
A.G. Zimet (plv. hoofddred.)  
Zr. T. Visser  
Zr. G. Kleinpaste-Küpers  
Mevr. H. van Heest-Molenaar  
W. A. van Seters (foto's)  
Br. J.D.R. Bruinsma  
T. Dam (foto's)  
Mej. M.H. Snel (sekr.)  
G.J. Kleverwal-Smit (tekeningen)  
C. van der Zouw

Inleverdatum van kopij en advertenties  
vóór de 10e van de maand bij het sekretariaat



## Mededeling

Voor het personeel is een aantal hoge tafels met houten blad te koop à f 5,— per stuk.

Te bezichtigen bij de mentrix van de personeelsflat na een tel. afspraak tussen 11.00-12.00 uur (oproep 9-504).

### Herinnering vakantiefotowedstrijd

In de vorige Monitor hebben wij onze jaarlijkse fotowedstrijd aangekondigd. Als u een foto-toestel in uw vakantiebagage hebt, kunt u meedoen.

Het onderwerp is: vakantie, de uitwerking is aan u, er is slechts één voorwaarde: de foto moet van staand formaat zijn.

Nadere informatie kunt u desgewenst bij het sekretariaat (afd. personeelszaken) krijgen, alwaar u uw foto('s) ook kunt inleveren.

Sluitingsdatum: 11 september a.s.

### Uit de M.C. vergadering

I.v.m. de sluitingsdatum van de kopij kunnen wij u deze keer geen volledig verslag geven van de onderwerpen, die op 16 juni j.l. in de M.C.-vergadering aan de orde zijn geweest.

Bij het verschijnen van dit nummer kunt u de notulen bij uw vertegenwoordiger ter inzage krijgen.

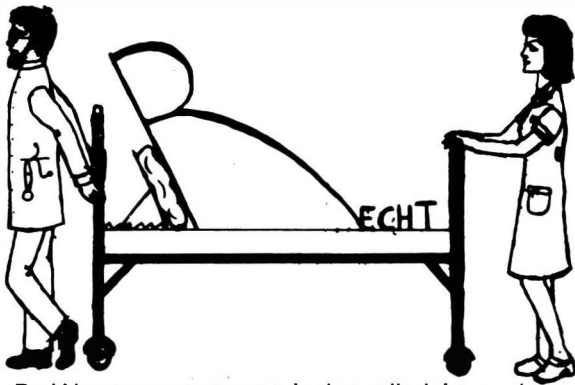
Van belang is echter een nieuwe regeling, die 1 juli 1982 in werking treedt.

Het betreft de uitvoeringsregeling rechtspositie alternatieve samenlevingsvormen, waarin de volgende regelingen van toepassing worden verklaard op niet-huwelijkse relatievormen:

- de bijzonder verlofregeling
- de verplaatsingskostenregeling
- uitkering bij overlijden.

Voor nadere informatie hierover kunt u terecht bij de afdeling personeelszaken.

## Patiëntenrecht (1)



De Westeuropese mens is door allerlei oorzaken in de loop van de twintigste eeuw een stuk kritischer, zelfbewuster en mondiger geworden. Rechten op inspraak, medezeggenschap en participatie werden geleidelijk erkend. Het is duidelijk dat deze tendens niet ophoudt bij de deur van het ziekenhuis.

Mede onder invloed van een aantal patiëntenbelangenverenigingen is het patiëntenrecht een onderwerp van de landspolitiek geworden en het ziet er naar uit dat binnen afzienbare tijd een stuk wetgeving op dit gebied tot stand zal komen.



In de afgelopen weken is ons ziekenhuis in een nieuw jasje gestoken. De schilders konden menig potje verf kwijt op onze muren; het resultaat mag er dan ook wel zijn. Nu kunnen we er weer een aantal jaartjes tegen.

Omdat Monitor ook meningvormend bezig wil zijn heeft de redactie gemeend er goed aan te doen dit zo moeilijke en gevoelige onderwerp op deze plaats aan de orde te stellen. Een panel bestaande uit medisch-specialisten, paramedici en verpleegkundigen heeft zich over deze problematiek gebogen en is de onmisbare steun geweest bij het tot stand komen van deze artikelenreeks. Daarvoor onze welgemeende dank!

### Wat is nu patiëntenrecht?

Patiëntenrecht als zodanig is een vaag begrip; het is een verzamelnaam van een aantal deelrechten, te weten

1. het recht op informatie
2. het recht op zelfbeschikking
3. het recht op privacy
4. het recht op vrije keuze hulpverleners
5. het recht op klachtenbehandeling en op verhaal
6. het recht op bescherming tegen research.

In dit rijtje zou u ook kunnen opnemen recht op adequate hulpverlening; wij hebben dit bewust weggelaten, omdat dit recht ons inziens in dit kader niet past. Hiermede wil niet gezegd zijn dat wij dit niet belangrijk achten, integendeel.

Om de andere maand zullen wij in Monitor een van de zes deelrechten in de schijnwerpers zetten en van verschillende kanten belichten. Reacties zijn bij het secretariaat van harte welkom.

### Het recht op informatie

Dat er recht op informatie bestaat zal door iedereen worden erkend. Het patiëntenboekje geeft veel informatie maar ook de arts, de verpleegkundige, de fysiotherapeut en allen die bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn doen dit. Soms zelfs zoveel dat het de patiënt duizelt. Maar de belangrijkste vraag is misschien wel „Moet altijd aan iedereen de volledige informatie gegeven worden?“, met name bij zeer ernstige of zelfs levensbedreigende ziektes.

Het panel was unaniem van mening dat de patiënt recht heeft op informatie over zijn toestand; echter informatie over zeer ernstige ziektes moet gefaseerd en gedoseerd gegeven worden. En de meesten waren ook van mening dat er situaties denkbaar zijn dat het geven van volledige informatie **niet** verstandig is.

Dit zou b.v. het geval kunnen zijn wanneer:

- \* de patiënt niets met de informatie kan doen, b.v. omdat hij ontoerekeningsvatbaar is.
- \* de patiënt de informatie niet wenst omdat hij er bang voor is deze niet te kunnen verwer-

ken. Ook het recht om **niet** geïnformeerd te willen worden bestaat.

- \* een slechte prognose een zaak van lange termijn is; wanneer een patiënt naar schatting nog 5 à 10 jaar te leven heeft, moet men hem dat nu al vertellen met de kans dat daardoor zijn laatste jaren vergald worden?
- \* de arts de overtuiging heeft dat de patiënt de informatie niet zal kunnen verwerken. Dit is een subjectief oordeel, toegegeven, maar van de arts mag zoveel deskundigheid verwacht worden, dat hij dit in redelijke mate kan beoordelen.

In overgrote meerderheid is men wel van mening dat als de patiënt er werkelijk op staat, hij recht heeft op volledige informatie, ook al zou de arts van mening zijn, dat hij die informatie op dat moment niet kan verwerken.

Slechts één van de medici was het daarmee niet eens; hij achtte het tot zijn beroepsverantwoordelijkheid horen het belang van de patiënt te laten voorgaan.

Toen de term bevoogding viel zei deze medicus: misschien wel, maar het is toch ook de taak van de arts om psychische beschadigingen waar mogelijk te beperken?

Ook het recht van de patiënt om inzage te krijgen in diens eigen dossier kwam aan de orde. Principiële bezwaren had niemand daar tegen; echter wel een aantal praktische:

- \* de patiënt is doorgaans niet medisch geschoold en kan gemakkelijk verkeerde conclusies trekken uit hetgeen hij ziet
- \* de kans is groot dat allerlei „gevoelige” informatie niet meer in de status komt, waardoor de kwaliteit van dit document vermindert.

Dit recht zal dus alleen gerealiseerd kunnen worden, wanneer het dossier in „lekentaal” geschreven is en de patiënt duidelijke uitleg daarbij heeft gehad. Een der pannellleden vroeg zich af: wanneer een stagiaire of een leerling-verpleegkundige wel in het medische dossier mag kijken, zou de patiënt dat dan niet mogen. Het is overigens frappant dat uitsluitend gepraat wordt over de privacy van de patiënt, maar nergens over het recht op geheimhouding van de behandelaar. Iedereen was het erover eens dat de patiënt recht heeft op een goede vastlegging van de ter zake doende gegevens.

Bestaat het recht op informatie ook voor de naaste familie van de patiënt? Vrijwel iedereen was van mening dat wanneer de patiënt weet waar hij aan toe is, zijn familie dat ook moet weten. Anders kan men elkaar geen steun geven en krijgen de gesprekken iets onwaarachtigs.

Slechts wanneer de patiënt uitdrukkelijk vraagt



om z'n familie niet te informeren zal men daaraan gevolg moeten geven; hij moet echter wel gewezen worden op de consequenties die dit heeft.

Bij kinderen zullen de ouders de informatie moeten krijgen. In overleg tussen de arts en ouders kan dan bepaald worden of er iets (en zo ja: wat) tegen het kind zal worden gezegd. Wanneer een kind in z'n laatste fase gekomen is, zal hij of zij in ieder geval (ook gedoseerd) op de dood moeten worden voorbereid.

Wie moet welke informatie geven?

Ieder was het erover eens dat info over diagnose, therapie en prognose door de behandelend arts gegeven moet worden, verpleegkundige informatie door de verpleegkundige, enz. Omdat met name tussen het medische en het verpleegkundige gebied de grenzen niet altijd strak te trekken zijn wordt als enige juiste oplossing de teambespreking gezien. Hier kan afgesproken worden wie wat zegt, zodat onaangename verrassingen vermeden kunnen worden. Wanneer iemand van een andere discipline merkt dat de arts relevante informatie niet gegeven heeft moet hij dit niet zelf doen; doch terugkoppelen naar de arts.

Eén der panelleden was van mening dat het ook mogelijk moest zijn dat incidenteel relevante medische informatie door b.v. een verpleegkundige gegeven wordt, met name als deze een heel goed contact met de patiënt heeft en de arts dit wel **delegeren** wil. Belangrijk blijft dat ieder goed weet wie wat gezegd heeft.

Met name de verpleging heeft een grote taak in de communicatie tussen arts en patiënt, door de vertrouwenspositie aan het bed. Vermeden moet worden, dat de verschillende disciplines tegen elkaar worden uitgespeeld; ook daarom is het houden van teambesprekingen goed.

Hoe zouden wij in ons ziekenhuis het geven van goede informatie kunnen bevorderen?

De arts moet zich er meer bewust van worden dat hij de voortrekker is op dit gebied, zijn rol als

informatieverstrekker is doorslaggevend; dit kan zowel in positieve als in negatieve richting zijn. Ook kan een betere structurering aangebracht worden in de info-verstrekking, zodat duidelijk is wie wat zegt. Dit geldt overigens ook voor poliklinische patiënten: vertelt de huisarts het de patiënt of gebeurt dit door de specialist? Het belangrijkste wordt door iedereen geacht het regelmatig houden van teambesprekingen; hier kunnen duidelijke afspraken gemaakt worden en kan ook een stuk wederzijdse mentaliteitsbeïnvloeding plaatsvinden.

(wordt vervolgd).



## Wist u dat . . .

- *de kant en klare sondevoeding wel eens als koffiemelk is gebruikt?!*
- *in de tuin van het ziekenhuis een heuse aardbolbekleder rondloopt?*
- *deze aardbolbekleder tijdens de warme dagen en ook in de weekends terugkwam om de planten te begieten.*
- *6 leden van het bestuur van de P.V. er het bijtje bij neer gooien?*
- *als u plaatsneemt in dit bestuur u er maar  $\pm$  2 uur per week van uw tijd voor hoeft uit te trekken om het geheel draaiende te houden?*

## Moslempatiënten in het ziekenhuis tijdens de Islamitische vastenmaand

Als medische hulpverlener wordt men in ons ziekenhuis regelmatig geconfronteerd met Turkse en Marokkaanse patiënten en daardoor ook met hun religie. Religieuze voorschriften zijn sterk verweven met het dagelijkse leven van de Moslem, ook al omdat het heilige boek, de Koran, vrij gedetailleerd aangeeft hoe de gelovige zijn leven het best kan inrichten. De medische hulpverlener, die hiermee niet op de hoogte is, kan in het contact met islamiti-

sche patiënten voor raadsels en onverwachte problemen gesteld worden.

Eén van de religieuze verplichtingen van de Moslem, die van invloed kan zijn op de behandeling, is het vasten gedurende de maand Ramadan. Dit jaar begint de vastenmaand op 23 juni en eindigt op 23 juli.

De Ramadan (Arabisch) of Ramazan (Turks) is de negende maand van de Islamitische jaarkalender.

Van zonsopgang tot zonsondergang zullen de Moslems niet eten, drinken en roken. Hij zal dan niets tot zich nemen, ook geen medicamenten, oraal, per injectie of welke wijze dan ook toegevend.

De zorg voor zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid is evenwel één van de belangrijkste plichten van de Moslem. Zieken kunnen daarom het vasten uitstellen tot na hun herstel als door het vasten de genezing van de ziekte belemmerd zou worden.

Indien de ziekte chronisch of ongeneeslijk is, behoeven de dagen waarop niet werd gevast niet te worden ingehaald.

De Koran omschrijft nauwkeurig op welke andere wijze de gelovige in dat geval aan zijn verplichtingen kan voldoen, n.l. door een arme te voeden.

De verplichting om te vasten geldt niet voor kinderen. Kraamvrouwen en vrouwen die menstrueren moeten het vasten onderbreken en deze dagen later inhalen. Personen die op reis zijn, moeten het vasten uitstellen tot na de reis. Ook zij, die zodanig zware arbeid moeten verrichten dat door het vasten de dagelijkse plichten zouden moeten worden verzaakt, moeten op andere wijze aan hun verplichtingen voldoen.

### Konsekwenties voor de medische hulpverlener

De medische hulpverlener moet deze geboden en verboden kennen, wil hij zijn islamitische patiënten kunnen begrijpen en onnodige misverstanden kunnen voorkomen. Hij kan dan ook meer begrip, contact en samenwerking van de kant van de patiënten verwachten.

Als ik de moeilijkheden ten aanzien van de voeding bekijk, kunnen wij als verpleegkundigen toch erg veel doen. Wij kunnen rekening houden met de andere etenstijden tijdens de Ramadan. Wij zouden de patiënt direct na zonsondergang een warme maaltijd kunnen geven en 's morgens heel vroeg het ontbijt. Door hem 's nachts extra drinken te geven, komt hij aan voedingsstoffen per dag niets te kort. Ook het innemen van medicijnen tijdens de Ramadan zouden wij kunnen laten plaatsvinden tijdens de

avonduren of 's nachts. Wij zouden kunnen zorgen, dat de diëtiste voor de Islamitische patiënt een dieet klaarmaakt, waarbij ze speciaal rekening houdt met zijn voedingsgewoonten.

Tijdens ziekenhuisopname zal de patiënt zo veel mogelijk in de gelegenheid moeten worden gesteld rustig in de Koran te lezen en zijn gebeden te verrichten. Sinds kort is in ons ziekenhuis een gebedsruimte aanwezig.

Indien uitstel van behandeling of aanpassing aan de religieuze voorschriften medisch gezien gecontraïndiceerd is (hierbij denk ik o.a. aan diabetespatiënten), zal men de patiënt duidelijk moeten maken dat men op de hoogte is van het bestaan van vervangende voorschriften. Men zal hem, zonodig met behulp van een tolk, duidelijk uitleggen waar het om gaat.

Hierbij moet men rekening houden met het gegeven, dat de weinig ontwikkelde gelovige vaak niet precies op de hoogte is van de in de Koran omschreven vervangende mogelijkheden in geval van schade voor de gezondheid of belemmering van de genezing.

Ondanks zijn ziekte zal deze patiënt zich toch aan de voorschriften om te vasten willen houden.

Tijdens de Ramadan weigert de Islamiet soms ook een klisma en soms zelfs de thermometer (rectaal). De thermometer kan dan ook axillair worden gegeven. Laxantia kunnen misschien oraal gegeven worden in de avonduren.

Na vele uren vasten wordt er vaak 's nachts overvloedig gegeten van speciaal bij deze maand behorende gerechten. De vastenperiode wordt afgesloten met het Suikerfeest. Een drie dagen durend feest, waar men het gehele jaar naar toe leeft en dat gevierd wordt met veel voedsel en zoetigheid. Dit Suikerfeest heeft voor de Islamiet evenveel waarde als het Kerstfeest voor de Christenen. Op deze drie feestdagen verdient het aanbeveling om de Islamitische patiënt meer bezoek te laten ontvangen.

De medische hulpverlener, die van een en ander op de hoogte is, kan door zijn begrip en de bereidheid zijn behandeling waar mogelijk aan te passen gedurende de Ramadan, veel misverstanden en teleurstellingen voorkomen en in hoge mate bijdragen tot het algemeen welzijn van zijn Islamitische patiënt.

Yiltay Enver.

---

Van het Ministerie van Binnenlandse Zaken ontvingen wij onderstaande brief. De redactie heeft gemeend deze brief zonder commentaar te moeten publiceren.

### **Wijzigingen per 1 juli 1982 in de salarissen van het overheidspersoneel en in de Inhouding 1982**

#### **Hierbij vraag ik uw aandacht voor het volgende.**

Omtrent de ingaande 1 juli 1982 in de salarissen van het overheidspersoneel en in de Inhouding 1982 aan te brengen wijzigingen heeft het Kabinet nog geen beslissingen kunnen nemen. Naar het zich laat aanzien zal dit eerst op een zodanig tijdstip kunnen geschieden, dat de mutaties niet al bij de salarisbetaling over de maand juli 1982 tot uitdrukking zullen komen. Er moet dan ook rekening mee worden gehouden dat het nieuwe salaris (inclusief de nieuwe minimumloonbedragen) en de nieuwe inhouding voor het eerst

kunnen worden toegepast bij de salarisbetaling over de maand augustus of september. Vanaf 1 juli 1982 dient dan een herrekening plaats te vinden, welke naar verwachting in het algemeen tot een negatieve uitkomst zal leiden.

Vooraf met het oog op dit laatste moge ik u verzoeken de belanghebbenden tijdig, dat wil zeggen vóór de salarisbetaling over de maand juli 1982, van het vorenstaande in kennis te stellen.

Zo spoedig mogelijk kom ik op vorenbedoelde maatregelen nader terug.

De Minister van Binnenlandse Zaken.

## „Juliana Ziekenhuis helpt Polen“

Deze aktie heeft in totaal **f 21.184,31** opgebracht.

Dat is toch wel een bedrag om even bij stil te staan, het werd bijeengebracht door personeel, specialisten, patiënten, bezoekers, ziekenhuis- en personeelsvereniging.

Met dit bedrag hebben we menige nood in Polen kunnen stelpen.

Enkele Monitors geleden hebben wij u verslag gedaan van de goederen die wij gestuurd hebben. Deze zijn enorm goed ontvangen en gelijk in gebruik genomen; letterlijk van de vrachtwagen naar de afdeling. In de dankbrief van het ziekenhuis kregen wij antwoord op onze vraag waar nog grote behoefte aan was, dit waren hoofdzakelijk luiers en infuussystemen.

Met de laatste zending van 14 mei 1982 zijn de volgende goederen door ons meegegeven:

3600 infuussystemen

2700 spuitjes

12000 naalden

Met deze laatste zending werd onze aktie tevens afgesloten. Wij kunnen terugzien op een geslaagde aktie. Het aktiecomité dankt hierbij een ieder die hiertoe zijn steentje heeft bijgedragen.

Het aktiecomité.

## M.C. nieuwe stijl

### Algemeen

Eind vorig jaar is de commissie M.C. nieuwe stijl geïnstalleerd met de opdracht een reglement medezeggenschap te ontwerpen.

De commissie bestaat uit de volgende leden: zuster C.J. van de Veen (B4) en de heren J. Baars (sal. adm.), R.G.M. Bours (verpl.) en A. van Os (p.z.).

De commissie is een aantal keren bij elkaar geweest en heeft aan de hand van het reglement medezeggenschap van de gemeente Apeldoorn een conceptreglement voor het Juliana Ziekenhuis ontworpen. Momenteel buigt zij zich over het verkiezingsreglement.

Alvorens dit verkiezingsreglement verder uit te werken leek het de commissie zinvol de diensthoofden een aantal vragen voor te leggen m.b.t. de wijze van kandidaatstelling en kiezen bij een M.C. nieuwe stijl. De bedoeling hiervan

is dat de diensthoofden e.e.a. met hun personeelsleden zouden overleggen om zodoende informatie te verkrijgen hoe men er in zijn algemeenheid over denkt. Echter uit overleg met de diensthoofden blijkt dat men eigenlijk niet goed weet wat een M.C. nieuwe stijl inhoudt.

Hieronder volgt een aantal belangrijke verschillen tussen de M.C. oude stijl en de M.C. nieuwe stijl.

### Verschillen M.C. oude- en nieuwe stijl

1. Bij de huidige M.C. worden de leden voorgedragen door de vakbonden. Niet georganiseerden hebben derhalve geen zitting in de M.C.

Bij de M.C. nieuwe stijl worden de leden gekozen door de medewerkers in het ziekenhuis. Het gaat hierbij dus om vertegenwoordiging door alle medewerkers.

Wel blijft het zo dat de vakbonden kandidaten voorstellen voor de M.C., maar deze worden via verkiezingen al dan niet gekozen. Niet georganiseerden kunnen zich kandidaat stellen via een handtekeningenlijst. De wijze waarop dit zal geschieden, wordt vastgesteld in het verkiezingsreglement; dit is nog niet uitgewerkt.

2. In de huidige M.C. oude stijl wordt volgens het reglement beraadslaagd over alle onderwerpen betreffende de werkwijze van de dienstvoorwaarden bij H.J.Z. voor zover deze behoren tot de bevoegdheid van de directie.

In het reglement M.C. nieuwe stijl is dit artikel zwaarder gemaakt omdat de onderwerpen zich niet meer hoeven te bewegen binnen de grens van de bevoegdheid van de directie.

Er wordt ook een opsomming van onderwerpen gegeven waarover in ieder geval beraadslaagd kan worden. Ook zijn de taak en bevoegdheden van de M.C. nieuwe stijl aanzienlijk uitgebreid. Ter informatie hieronder de belangrijkste artikelen:

- a) In de vergaderingen van de commissie worden alle onderwerpen Het Juliana Ziekenhuis betreffende aan de orde gesteld ten aanzien waarvan een lid overleg wenselijk acht;
- b. De commissie beraadslaagt in ieder geval over onderstaande zaken, die op het Juliana Ziekenhuis van toepassing zijn:
  - de wijze waarop de algemene arbeids- en dienstvoorwaarden worden toegepast;

- de bijzondere arbeids- en dienstvoorwaarden
- de uitvoering van het algemeen personeelsbeleid
- de organisatie van en de werkwijze
- technische aangelegenheden van algemene aard
- economische aangelegenheden van algemene aard
- de gang van zaken betreffende het werkoverleg
- alle overige aangelegenheden van algemene aard

c) De directie dient de commissie in ieder geval te raadplegen ten aanzien van hun voorgenomen besluiten over in lid 2 bedoelde aangelegenheden.

T.a.v. punt 2 kan nog worden opgemerkt dat met het begrip algemeen wordt gedacht aan zaken van algemene aard die van invloed zijn op alle diensten van het ziekenhuis en/of betrekking hebben op alle personeelsgroeperingen. Het gaat hierbij om zaken die de totale organisatie aangaan.

3. Voorzitter in de huidige M.C. is de directeur van het ziekenhuis.  
In het reglement M.C. nieuwe stijl van de gemeente is het niet persé noodzakelijk dat de directeur voorzitter is; dit maken de M.C.-leden onderling uit. De commissie M.C. nieuwe stijl heeft op grond van praktische overwegingen gemeend hier in het nieuwe reglement af te wijken van de gemeente en handhaaft de directeur als voorzitter.
4. De vergaderingen van de huidige M.C. zijn in de regel niet openbaar.  
De vergaderingen van de M.C. nieuwe stijl wel.
5. In het nieuwe reglement is de mogelijkheid van hoorzitting gecreëerd.
6. In het nieuwe reglement bestaat de mogelijkheid om ad hoc commissies op te richten m.b.t. bepaalde onderwerpen.  
Voor de leden van deze ad hoc commissie gelden dezelfde faciliteiten als de leden van de M.C.

Wanneer het reglement M.C. nieuwe stijl en het verkiezingsreglement in concept gereed is, en door M.C. en directie is besproken, zal de commissie middels publikatie van deze

reglementen en/of hoorzittingen trachten een indruk te krijgen in hoeverre deze reglementen al dan niet door het personeel worden aanvaard.

### **Kandidaatstelling en de wijze van kiezen**

Nu de diensthoofden een aantal vragen is voorgelegd, lijkt het de commissie een goede zaak ter stimulering van de meningsvorming een aantal mogelijkheden te publiceren met voor- en nadelen m.b.t. de wijze van kiezen van M.C.-leden.

#### **1. Evenredige vertegenwoordiging.**

De zetelverdeling in de M.C. is gebaseerd op een verhouding die overeenkomt met de getalsverhoudingen tussen de verschillende groeperingen (diensten) in het ziekenhuis. Bij een personeelsbestand van 780 medewerkers en bijv. 14 M.C.-zetels kan per 55 medewerkers één zetel beschikbaar worden gesteld. Op grond van deze verhouding krijgt de verpleging bijv. bij een aantal van 330 medewerkers  $330/55 = 6$  zetels. Bij dit systeem werkt men met kiesgroepen. Iedere groepering kiest alleen zijn eigen vertegenwoordigers uit de verplegingsdienst.

#### **2. Vrije verkiezingen**

De verdeling van de zetels in de M.C. wordt uitsluitend bepaald door het kiesgedrag van de medewerkers. Er wordt niet gekeken naar groeperingen en men kan kiezen wie men wil.

#### **3. Mengvorm van 1 en 2**

##### **Versie A**

De zetelverdeling per groepering staat bij voorbaat vast: de verkiezingen zijn echter vrij. Er zijn dus geen kieskringen. In ons voorbeeld van de verpleging in 1. betekent dit dat het in de praktijk mogelijk is om met relatief weinig stemmen toch een zetel te krijgen in de M.C.

##### **Versie B**

De zetelverdeling per groepering staat niet vast: kandidaatstelling vindt plaats op basis van 10% handtekeningen van de personeelsleden binnen een dienst met een minimum van 15 handtekeningen. Voor de kleinere diensten in het ziekenhuis betekent dit, dat men bij de kandidaatstelling tot samenwerking zal moeten komen, als men verzekerd wil zijn van een vertegenwoordiger in de M.C. Men kan stemmen op wie men wil.



1. M.C. op basis van evenredige vertegenwoordiging	2. M.C. met een vrije samenstelling	3. Mengvorm van 1 en 2 Versie A	versie B
— De zetelverdeling staat bij voorbaat vast	— De zetelverdeling staat niet vast	— De zetelverdeling staat bij voorbaat vast	— De zetelverdeling staat niet vast
— De verpleging krijgt op basis van evenredigheid minimaal de helft van het aantal zetels.	— Ondanks een grote verplegingsdienst is het mogelijk dat zij maar zeer beperkt vertegenwoordigd is	— De grootste groepering heeft de meeste zetels zoals ook bij 1	— Vertegenwoordiging in M.C. hoeft niet evenredig te zijn aan de grootte van de kandidaatsgroepering
— Bepaalde kleine groeperingen en eenmansposten moeten zich samenvoegen om kandidaten van hun vertegenwoordiging in de M.C. voor te dragen.	— Iedereen kan los van een groepering zich kandidaat stellen	— Bepaalde kleine groeperingen en eenmansposten moeten zich samenvoegen om kandidaten van hun vertegenwoordiging in de M.C. voor te dragen	— zie versie 3A
— Er wordt gewerkt met kiesgroepen	— Geen kiesgroepen	— Geen kiesgroepen	— zie versie 3A
— Men kan alleen stemmen op personen in eigen kiesgroep	— Men kan stemmen op wie men wil	— Men kan stemmen op wie men wil	— zie versie 3A
— Met relatief weinig stemmen kan de verpleging toch de helft van de zetels krijgen	— De M.C. hoeft geen afspiegeling te zijn van de diverse groeperingen in het ziekenhuis	— De M.C. is wel een afspiegeling van de groeperingen in het ziekenhuis. Met relatief weinig stemmen toch veel zetels voor de verpleging	— De M.C. hoeft geen afspiegeling te zijn van de diverse groeperingen
— De kiesmogelijkheid is beperkt (beperkt democratisch)	— Kiesmogelijkheid meest democratisch	— Kiezen in principe vrij niet beperkt	— Kiesmogelijkheid is onbeperkt
— De samenstelling van de M.C. is het meest democratisch. Het is een goede afspiegeling van het personeel	— De M.C.-samenstelling is een afspiegeling van de werkelijke belangstelling en actief kiesgedrag	— De samenstelling van de M.C. is het meest democratisch. Het is een goede afspiegeling van het personeel	— De M.C.-samenstelling is een afspiegeling van de werkelijke belangstelling en actief kiesgedrag
— De M.C. wordt vrij groot (14 zetels)	— De M.C. kan wat kleiner gehouden worden. Op grond van het gemeentereglement 10 zetels	— De M.C. wordt vrij groot (14 zetels)	— De M.C. kan beperkt gehouden worden.
— De relatie met de achterban is vrij goed zichtbaar	— De relatie met de achterban is onzichtbaar	— De relatie met de achterban is vrij goed zichtbaar	— De relatie met de achterban is redelijk duidelijk door de kandidaatsstelselprocedure
— Welke groeperingen worden bij elkaar gevoegd?	— Hier treedt dit probleem niet op	— Welke groeperingen worden bij elkaar gevoegd?	— Welke groeperingen voegen zich bij elkaar?

De commissie M.C. nieuwe stijl hoopt met het bovenstaande in het ziekenhuis de gedachtenvorming over de M.C. nieuwe stijl wat aan te wakkeren. Zij staat open voor alle konstruktieve bijdragen van iedereen.

De Commissie M.C. Nieuwe Stijl.

## Uit de oude doos

Onderstaand een foto van het H.J.Z.-voetbalelftal uit 1946, ons door de heer Hulleman beschikbaar gesteld. Men speelde toen in geleende kleding; de tegenstander was (volgens overlevering) de VAD.



De spelers waren, van links naar rechts bovenste rij de heren: Meyer (keuken), Waals (t.d.), Hupjé (trauma), de Jonge (keuken), Beekhuis (verpleging).

Midden: de heer Huisman (portier).

Onderste rij de heren: Enders (portier), Koldenhof (tuin), Lulofs (stoffeerder), van Kampen (timmerman) en Hulleman (portier).



## HJZ Hockeyteam

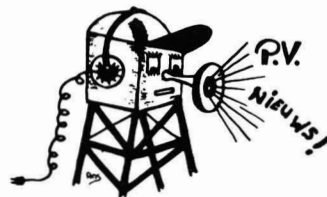
Op dinsdag 11 mei werd onder regenachtige weersomstandigheden tegen het Lukas Ziekenhuis gespeeld op het sportpark van A.M.H.C. in Apeldoorn.

Helaas was er helemaal geen aankondiging van dit gebeuren waardoor er van het Juliana Ziekenhuis slechts weinig supporters aanwezig waren, terwijl het Lukas met enkele tientallen supporters was vertegenwoordigd.

Het Juliana moest de wisseltrofee verdedigen, maar helaas er werd met 2-1 verloren waardoor de cup naar het Lukas ging.

Maar ondanks het verlies alle lof aan ons team dat zonder training toch nog tot dit resultaat is gekomen. Volgend jaar beter.

## Bowling – Barbecue



Op 14 mei sloot de P.V. ook dit jaar het seizoen af met een bowling-barbecueavond.

Ruim honderd leden + introducé(e)s vulden de bowlingzaal van het bowlingcentrum „Alambic“.

Al snel zorgde de organist Eddy van de Bunte met z'n muziek voor een gezellig sfeertje.

Terwijl de ene helft van de aanwezigen zich vermaakte op de bowling banen, smulde de andere helft van de goedgevulde barbecue.

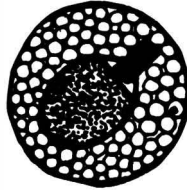
Uit de twee groepen kwamen 6 spelers met de hoogste scores als prijswinnaars uit de bus.

Deze keerden met een leuke attentie huiswaarts.

Met deze avond kan men terugzien op een geslaagd P.V. seizoen.

Het bestuur wenst alle leden een plezierige vakantietijd toe en hoopt hen in groten getale bij onze activiteiten in het nieuwe seizoen terug te zien.

## Van de groene tafel



Gezellig is het wel, in de Instuif, maar toch maakt HJZ een moeilijke periode door. Enkelen van de oudere garde hebben afgehaakt en er is sprake van een zekere matheid. Wij hopen dat deze weer overwonnen wordt en dat het enthousiasme dat altijd voor onze vereniging kenmerkend is geweest weer zal terugkeren.

De matheid is ook terug te vinden in de afwerking van het zomerrooster; diverse inschrijvers laten regelmatig verstek gaan. Wij roepen hen op: doet uw sportieve plicht, al bent u misschien kansloos voor een hoge klassering.

HJZ, opgelet

De tanden er nu ingezet

Na het geworstel, wil mij geloven,

Komen wij ijzersterk naar boven

Desnoods wordt u gesleept naar 't netje

Eigenhandig door

Berend Batje.

## Personalia Juni 1982

### IN DIENST:



dhr. J. Eikelboom  
(c.d.)



mw. L.A.M. Muller-Wendel  
(verpl.) FO



mw. J. Timmer-Worst  
secr. F3

### UIT DIENST:

mw. A.A.M. Platter (verpl.)  
mw. J. Markvoort (verpl.)  
mw. A.M. Straalman (verpl.)  
mw. G. Mulder (c.d.)  
mw. D. Jacobs (c.d.)  
mw. F. Faber (c.d.)  
mw. J.M. Plessius (med. adm.)  
mw. M.J.F. Oldenhof (lab.)  
hr. P.A. v. Grevenhof (lab.)  
hr. P.A.J. Kamstra (arts-ass.)  
mw. H.W. v.d. Veen (verpl.)  
mw. G. de Vries (verpl.)  
mw. H.J.M. te Lintelo (verpl.)  
mw. M.M. Deinert-Rison (verpl.)  
hr. J.I. de Jong (arts-ass.)  
hr. E.Q. Munters (t.d.)  
hr. H.C. Veldkamp (t.d.)  
hr. F.G.W. Vet (t.d.)  
mw. P.C. Gerritsen (p.z.)

### GEBOREN OP:

10 mei j.l., Marloes, d.v. dhr. en mw. v. Asperen-Heijboer

17 mei j.l., Jurrian, z.v. dhr. en mw. v. Iwaarden-v. Nassauw

19 mei j.l., Wendy, d.v. dhr. en mw. Kersten-Grootoek

28 mei j.l., Timo, z.v. dhr. en mw. v.d. Brink-Nieuwkoop

### GEHUWD:

op 26 mei j.l., mw. A. Paapst en dhr. G. v. Reekum

op 4 juni j.l., mw. I.M. Hafkamp en dhr. D. v. Oort

### GESLAAGD:

op 3 mei j.l. voor het diploma medisch analiste, mw. C.J. Stegeman.  
Van harte proficiat!

### VERGEET ONZE LANGDURIG ZIEKEN NIET:

mw. J. Bloemendaal-Veldman (c.d.)

hr. M.J. Broekman (verpl.)

hr. A.J. Jonker (trauma)

mw. J. Kattenberg (verpl.)

hr. P. R. Kroon (c.d.)

mw. J.H. v. Leenen (med. adm.)

hr. R.H. Menninga (t.d.)

mw. A. Potkamp-Meijer (verpl.)

mw. I.M.Th. Rietman-Baake (med. adm.)

mw. J.C. Roelofs-Roeberts (c.d.)

mw. A. Westhoff-Termorshuizen (verpl.)

hr. R.R. Wilhelm (c.d.)

hr. J.W. IJsseldijk (trauma)

## DANKBETUIGINGEN:

Graag wil ik langs deze weg de Personeelsvereniging hartelijk danken voor het prachtige boeket bloemen, dat ik tijdens mijn ziekte heb ontvangen.  
G.M. Bakker-Greve.

Langs deze weg zou ik graag het verplegend personeel van afdeling F4 willen bedanken voor de liefdevolle behandeling die ik heb ondervonden tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis de periode van 15 april 1982 tot 5 mei 1982. Niets was hun teveel daarom heel hartelijk bedankt en alle complimenten van de fam. P.R. Kroon.

Ook de medewerkers van de keuken wil ik graag bedanken voor de maaltijden die we elke dag weer voorgeschoteld kregen, dat was geweldig evenals de bezoeken die ik kreeg. Iedereen die er een steentje toe heeft bijgedragen dat we ook na die tweede operatie er weer doorheen gekomen zijn ook de Heren Doktoren reuze bedankt! Wanneer ik weer bij jullie terug ben weet ik niet, maar geduld is een schone zaak.

fam. P.R. Kroon.

## hospi-taal

Timmerman nadat hem een been is afgezet: „Nou krijg ik misschien wel een houten poot”. En wat dromerig vervolgt hij: „Misschien wel een Queen Anne poot met een klauw eraan . . .”

Oude dame wat zeurderig en huilend tegen haar arts: „Dokter, dokter ik voel me zo ziek, ik ben zo misselijk help me toch alstublieft!” Arts: „ik heb net de zuster gesproken mevrouw; U moet echt in het vervolg geen pond aarbeien meer achter elkaar opeten . . .”

In Ziekenhuizen draagt men:



ONTDEK HET  
NATUURLIJKE  
LOPEN...



# Oxener

Loseweg 59 Apeldoorn Tel. 055-213709

**Een privé-rekening bij de persoonlijke bank? Wel zo gemakkelijk!**

## Rabobank

geld en goede raad