



monitor

kontakblad voor het personeel
van de „stichting het juliana ziekenhuis“, koning lodewijklaan 401
augustus 1982, 11e jaargang nr. 10



Van de redactie

De meesten uwer zijn bij het verschijnen van dit blad al terug van weggeweest en gezien de vele gebruikte gezichten hebben wij het vertrouwen, dat u volop ervan genoten hebt. De thuisblijvers hadden ditmaal voor een belangrijk deel gelijk, want wat is het hier toch mooi wanneer de zon eindelijk eens wil schijnen.

Wij hopen dat u echt goed uitgerust bent, want de vooruitzichten zijn, dat wij er met z'n allen hard tegenaan zullen moeten. Hoewel de bedenreduktiemaatregel het volgende jaar nog niet merkbaar zal zijn, werpen grote gebeurtenissen hun schaduw ver vooruit. En zij die werken, zullen, naar het zich laat aanzien, meer moeten doen voor minder geld. Want de ambtenaar moet nog steeds extra inleveren. Wij vragen ons wel af: hoe lang nog?

In dit nummer vindt u het tweede artikel in de reeks „Patiëntenrecht“ waarin het recht op zelfbeschikking aan de orde komt.

In de schijnwerpers dit keer Netty Klok, ergotherapeute. Zij geeft informatie over haar zo nuttige beroep, dat in ons ziekenhuis meer aandacht verdient.

De personeelsvereniging begint aan haar nieuwe seizoen, tenminste, wanneer er voldoende kandidaten voor het bestuur gevonden kunnen worden. Mensen, laat ze niet in de steek, er zijn er vast wel onder u die daarvoor wat tijd vrij kunnen maken.

Aan allen die net van vakantie teruggekeerd zijn: een zachte landing in de realiteit en een voorspoedige overbrugging van de periode tot uw volgende vakantie worden u toegewenst door de redactie van

Monitor.

augustus 1982, 11e jaargang no. 10

Redactie:

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



F.P.P. berichten

Het blijkt niet bij alle pleegouders bekend, dat de begeleiding van de kinderen slechts enkele jaren plaatsvindt. Dit is wel begrijpelijk, want in de begin periode liet F.P.P. pleegouders de kinderen begeleiden tot het 18e jaar. Enkele jaren geleden is men er echter toe overgegaan om 5 à 6 jaar (soms zelfs korter) te begeleiden. Reden hiervan is, dat het Bestuur zoveel mogelijk mensen wil helpen, hetgeen mogelijk is met hulp-programma's van 5 à 6 jaar, omdat men in die periode een hele gemeenschap kan leren op eigen benen te staan. Zodra men hiertoe in staat is, start het F.P.P. een volgend programma in een ander gebied.

Werd vroeger dus een gebied verlaten als het kind volwassen was, nu gebeurt dit wanneer de gemeenschap volwassen is en de ouders of verzorgers zelfstandig genoeg zijn om vrij redelijk voor de opvoeding van het kind te kunnen zorgen.

Nogmaals wordt dank uitgesproken voor de aanzet, die het J.Z. met een gift gegeven heeft voor de aanvang van gymnastiekonderwijs in Bolivia, omdat daar materiaal van gekocht kon worden. Een gift van een school en van personeel van een Rabobank hebben dit projekt verder afgerond.

Er staan nog een aantal projekten op de lijst om verwezenlijkt te worden, zoals:

- het „Kippen-projekt“ te El Salvador (door kippen beschikbaar te stellen wil men bereiken, dat de eieren het eenzijdige voedsel patroon doorbreken om de ondervoeding bij de kinderen tegen te gaan).
- schoollokalen in Jokjakarta
- een cementen vloer en een dak voor de markt in een plaatsje op Mali
- bibliotheekboeken en studiebeurzen voor de Filippijnen.

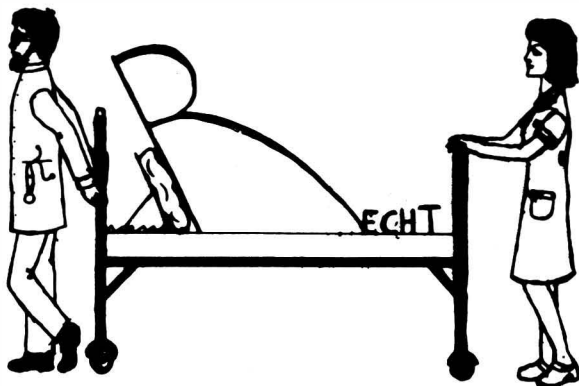
De hulpverlening in bepaalde streken van El Salvador (voor Chalatenango) is thans gericht op directe hulp in noodsituaties (medicijnen, voedsel), daar het bezoeken van de families en gemeenschappen veelal onmogelijk is. Het is moeilijk te overzien of er families gevlucht zijn. Hopenlijk komt hierin snel verbetering.

De F.P.P. Commissie

J.J. Baars
Zr. G.C. Boesjes

Mw. S.M.A. ter Beek
Mw. H.K. van Heest

Patiëntenrecht (2)



En wat nu als een patiënt een behandeling weigert, die medisch gezien zo noodzakelijk is, dat het achterwege laten daarvan tot de dood van de patiënt kan leiden? Men kan de patiënt niet dwingen om die behandeling toch te ondergaan. Men kan hem alleen maar op de consequenties van zijn weigering wijzen. Soms kan een gesprek met de familie ertoe bijdragen, dat de patiënt alsnog de meest juiste beslissing neemt. Maar wanneer de patiënt pertinent weigert, dan is dit zijn recht. Evenzo wanneer de patiënt in zijn laatste levensfase geen levensverlengende handelingen meer wil ondergaan. Men moet dan wel zeker zijn, dat herstel niet meer mogelijk is. Wel heeft de patiënt dan recht op medische begeleiding en hulp (b.v. pijnbestrijding) en verpleegkundige zorg.

Het recht op zelfbeschikking

Natuurlijk, het recht op zelfbeschikking bestaat; daar zal ieder zinnig mens het mee eens zijn. De patiënt heeft b.v. het recht om te beslissen of hij een ingreep, die door de arts wenselijk geacht wordt, al dan niet wil laten verrichten. Maar de patiënt moet wél in staat zijn om deze beslissing op grond van rationele overwegingen te nemen.

Dit houdt in, dat het recht niet kan worden uitgeoefend door:

niet toerekeningsvatbaren
comateuze patiënten
jonge kinderen

en . . . door hen, die niet voldoende informatie hebben gehad. Wil de patiënt een gefundeerde beslissing kunnen nemen, dan moeten niet alleen de voordelen, maar vooral ook de mogelijke risico's met hem doorgesproken worden en een deel van de werkgroep patiëntenrecht betwijfelde of dat altijd voldoende gebeurt.

De vraag kwam aan de orde of een overredend advies (in de trant van: Meneer, doet u dat nu maar, het is echt het beste voor u) in wezen niet een aantasting van het recht op zelfbeschikking is. Hoewel daar nogal genuanceerd over werd gedacht, was men van mening, dat een overredend advies heel juist kan zijn, mits dat niet geschiedt in de vorm van een „verkooppraatje“, maar in de vorm van een objectieve afweging van voor- en nadelen.

Heel duidelijk kwam naar voren, dat de patiënt vaak ook niet wil beslissen; hij laat dat vaak in volledig vertrouwen over aan de arts, omdat hij het in wezen toch niet beoordelen kan. Het recht op zelfbeschikking kan ook inhouden, dat hij de beslissing aan anderen overlaat.



Sk.

De vraag kwam naar voren hoe een arts dient te reageren, wanneer een patiënt een behandeling wil, die de arts ongewenst of zelfs onjuist vindt. Wanneer deze patiënt na degelijk overleg bij zijn opvatting blijft, zal er niets anders opzitten, dan dat de patiënt een andere arts zoekt (dit gebeurt o.a. wanneer patiënten met kanker volgens de zgn. Moerman methode behandeld willen worden en ook wel bij abortusaanvragen). Wanneer een patiënt dan later weer terug wil komen, dan zou men niet zo „klein“ moeten zijn om dat te weigeren.

Het gebeurt incidenteel, dat een patiënt toestemming heeft gegeven voor een ingreep (b.v. amputatie) en na de ingreep ontkent, dat deze toestemming gegeven is; soms meent men dit ook oprecht.

Ter grotere zekerheid zou tevoren niet alleen de patiënt, maar ook de naaste familie geraadpleegd kunnen worden. De patiënt is soms zo gespannen, dat de informatie niet of niet goed tot hem doordringt.

Anderzijds zal de arts de informatie zo duidelijk dienen te geven, dat de kans op misverstanden minimaal is.

Valt onder het recht op zelfbeschikking ook het recht op zelfdoding? Hierover wordt verschillend gedacht. Officieel bestaat geen recht op zelfdoding, maar als iemand dit persé wil, is het niet te verhinderen. Sommigen zijn van mening, dat iemand wel het recht heeft een eind aan zijn leven te maken, wanneer daarmee niet anderen zwaar belast worden. Overigens berusten suïcidepogingen dikwijls op psychisch disfunctio-

ren, zodat de behandelaar de plicht heeft om te trachten dit te voorkomen, want dan is men toch niet in staat om een verantwoorde keuze te maken?

Ook zijn suïcidepogingen vaak niet als zodanig bedoeld, maar meer ingegeven door een behoefte aan intensieve aandacht.

Hoe zou in ons ziekenhuis aan het recht op zelfbeschikking meer inhoud gegeven kunnen worden?

Een goede en objectieve informatie aan de patiënt staat hierbij centraal, opdat deze een verantwoorde beslissing kan nemen. Met name de rol van de arts is hierbij van doorslaggevende betekenis; één der panelleden meende, dat in de opleiding tot medicus, training in „slecht nieuwsgesprekken“ nodig is. Overigens vroeg iemand zich af: moet men aan het recht op zelfbeschikking meer inhoud geven! Een groot aantal patiënten wil hier helemaal geen gebruik van maken en dat is toch óók hun recht?

Netty Klok, ergotherapeute



Sinds meer dan een jaar beweegt zich op onopvallende wijze in ons ziekenhuis een functionaresse, die het verdient eens in het zoeklicht geplaatst te worden. Mw. Klok (35) is part-time bij ons werkzaam als ergotherapeute, aan ons „uitgeleend“ door het revalidatiecentrum.

Monitor vroeg haar onder andere:

Hoe wordt je ergotherapeute en wat houdt de functie zoals in?

NK. Ergotherapie is een paramedisch beroep, dat uitgeoefend mag worden na het voltooien van een vierjarige Hogere Beroepsopleiding. De ergotherapeut behandelt lichamen- en geestelijk gehandicapten en helpt bij het aanpassen van het woon-, leef- en werkklimaat aan de handicap, waarbij altijd het streven naar een zo groot mogelijke zelfstandigheid van de betrokkene voorop staat. Onderzocht wordt welke de mogelijkheden daartoe zijn en er wordt advies gegeven bij de aanschaf van aangepaste

apparatuur. Ook wordt advies gegeven aan betalende instanties, zoals de Gemeenschappelijke Medische Dienst en het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds. Dit advies wordt gegeven, nadat men op de hoogte is van het lichamen- en geestelijk functioneren van de patiënt. Wanneer het woningaanpassingen betreft zal het soms nodig zijn een huisbezoek af te leggen om de situatie thuis te bekijken.

Verder worden functie-trainingen verzorgd, waarbij door middel van b.v. handenarbeid bepaalde lichaamsfuncties gereactiveerd worden. Eén van de trainingen die in ziekenhuizen gegeven wordt, is de z.g. A.D.L. training (A.D.L. staat voor activiteiten van het dagelijks leven), waarbij de gehandicapte training/advies krijgt in het zich wassen, kleden, licht huishoudelijk werk, vervoer e.d.

Deze trainingen gaan vaak in samenwerking met de verpleging.

Dit is niet altijd even gemakkelijk. We confronteren de patiënt met zijn handicap, met zijn onmogelijkheden. Zeker in het begin van de behandeling moet dit voorzichtig aangeboden worden. De patiënt moet de gelegenheid krijgen z'n handicap te verwerken.

Belangrijk is ook de huishoud-training, waarbij de gehandicapte huisvrouw geoefend wordt, om ondanks haar handicap weer zelfstandig te gaan functioneren. Daarvoor staat in het revalidatiecentrum ter beschikking een aangepaste oefenkeuken, waarvan de inrichting voor een belangrijk gedeelte in hoogte verstelbaar is. De-

ze trainingen hebben een enorme vlucht genomen.

Ook houden wij ons bezig met arbeidsevaluatie en arbeidsrevalidatie, zoals het onderzoeken van lichamelijke mogelijkheden en begeleiding terug naar het bedrijf. In sommige gevallen zal het nodig zijn de werkplek te bekijken en eventueel aan te passen. Dit is een multidisciplinair gebeuren, waarbij nauwe samenwerking vereist is met de psycholoog, revalidatie-arts en arbeidstherapeut.

Verder behandelen wij ook neuropsychologische funktiestoornissen. Door een hersenbeschadiging kunnen stoornissen ontstaan op het gebied van waarnemen (perceptie), concentratie en geheugen. Wij geven diverse soorten communicatie-training, zoals krant lezen, schrijven, typen, telefoon bedienen enz.

Het beroep is nog jong; vlak na de oorlog heette het arbeidstherapie, vervolgens arbeids-ergotherapie en tenslotte werd het ergo-therapie.

Zoals met elk jong beroep moet je wel vechten voor een eigen plaats. Sommige centra zijn al duidelijk gevestigd, elders is men nog volop in de opbouwfase.

Wij beginnen altijd met een intake-gesprek en een lichamelijk onderzoek. We vertellen wat we te bieden hebben, maar ook wat onze grenzen zijn.

M. Hoe bent u hier in ons ziekenhuis terecht gekomen?

NK. De vraag is gekomen via onze revalidatie-artsen, die hier wekelijks spreekuur houden. Met name was er vraag van de reumatologen om adviezen aan reumapatiënten te geven. Er was behoefte aan probleemanalyses en een inventarisatie van wat je deze mensen aan hulp zou kunnen bieden. Na ontslag van de patiënt uit het ziekenhuis wordt de behandeling vaak

voortgezet in het revalidatiecentrum. Van andere specialisten krijgen we helaas nog erg weinig verwijzingen. Met name voor orthopaedische en neurologische patiënten zouden wij toch ook het een en ander kunnen doen. Ik zit hier twee middagen per maand; gezien het aantal opgenomen patiënten had ik eigenlijk wat meer verwijzingen verwacht. De samenwerking met de verpleging is goed. Waar wij in het ziekenhuis vooral de nadruk opleggen is de zelfwerkzaamheid. De overgang van het revalidatiecentrum naar de thuissituatie is vaak erg groot; vandaar dat wij ook al in een vroeg stadium de familie bij het hele gebeuren betrekken; zij moeten ook met de handicap van de patiënt leren omgaan en deze leren accepteren.

M. Bestaat er samenwerking met onze afdeling fysiotherapie?

NK. Momenteel nog niet; dit is ook niet altijd nodig, maar vooral bij klinische patiënten zou zo'n contact wel nuttig zijn.

M. Wat is uw verwachting over de ontwikkeling van de ergotherapie in ons ziekenhuis voor de toekomst?

NK. Dit is moeilijk te zeggen. Ik hoop, dat we onze activiteiten geleidelijk aan kunnen uitbreiden, want ik denk, dat zeker bij revalidatie de ergotherapie een goed hulpmiddel zou kunnen zijn.

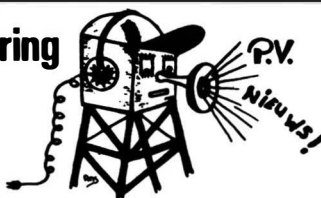
Ik hoop dan ook niet, dat we door externe bezuinigingen gedwongen zullen zijn onze activiteiten te verminderen.

Overigens zijn wij afhankelijk van verwijzingen door de medisch specialisten.

Ook Monitor hoopt, dat de ergotherapie zich in ons ziekenhuis tot een volwaardig specialisme zal ontwikkelen en wenst Netty Klok hierbij veel sukses.

Ledenvergadering

P.V.



De jaarlijkse ledenvergadering wordt gehouden op woensdag 13 oktober 1982, aanvang 19.30 uur. Zijn er minder dan 25 leden aanwezig, dan wordt de vergadering uitgesteld tot 20.00 uur. De agenda voor deze vergadering, alsmede de notulen van de vorige bijeenkomst, liggen vanaf 1 oktober 1982 ter inzage bij de portier, zodat reactie hierop mogelijk is.

In de vergadering van 13 oktober zal een groot gedeelte van het bestuur aftreden en nieuwe bestuursleden moeten worden gekozen.

Aftredend zijn:

Voorzitter : Jan IJsseldijk
Penningmeester : Peter Zwart
Sekretaresse : Henriëtte ter Telgte
Algemeen Bestuursleden: Wilma Kootstra
Gerja Hol
Johan Weijn
Rien van der Zouw

Beschikbaar hebben zich gesteld:

Voorzitter : Th. Hetebrij
(Röntgen Afdeling)
Penningmeester : Henk Brouwer
(Administratie)
Algemeen Bestuurslid : Ab van der Oord
(Technische Dienst)

Er zijn dus nog vier plaatsen open in het bestuur.

Degenen, die hier interesse in hebben, kunnen zich in verbinding stellen met Jan IJsseldijk (Trauma).
Het Bestuur.

Voetbalnieuws

Dinsdag 15 juni j.l. werd voor de tweede maal het Bolt zaalvoetbaltoernooi voor dames gehouden. Na vorig jaar als goede tweede te zijn geëindigd, begonnen wij dit jaar met een goede start in de kwalificatieronde. Er deden in totaal acht bedrijven mee, verdeeld in twee poules, waarvan de twee beste van elke poule door zouden gaan naar de finale op 22 juni 1982.

Het damesteam van JZ was ingedeeld bij Ten Caten, Casa Bonita en V & D. Door de overwinningen op Ten Caten met 12-0, op Casa Bonita met 5-1 en op V & D met 6-1 werden onze dames eerste van de poule.

Een week later volgde de finale tussen Lukas, Juliana, Casa Bonita en het organiserende bedrijf Bolt. Dit werd echter een teleurstelling, want er werd met 4-0 verloren van het Lukas Ziekenhuis, gelijkgespeeld tegen Casa Bonita (2-2) en verloren van Bolt met 3-1. Jammer, zeker gezien de overheersende klasse van die week ervoor.

Uiteindelijk werden wij dus 4e na Lukas 1, Bolt bv 2 en Casa Bonita 3.

Na een gezellige afsluiting in de kantine van Bolt bv mochten wij toch nog een mooie beker in ontvangst nemen. Dames, bedankt voor de goede inzet en volgend jaar meer succes.



Woensdag 23 juni j.l. speelden de heren een zaalvoetbaltoernooi en werd een derde plaats behaald na één overwinning, één gelijkspel en twee verloren partijen. Al met al een zeer goede prestatie, omdat wij nooit zaalvoetbal spelen. Jongens, ga zo door.

De coach Gert Hols.

Zeevissen

Op 19 juni j.l. was het dan weer zover: het jaarlijkse visuitstapje!

Na ons allemaal verzameld te hebben in de Instuif en na genoten te hebben van een heerlijk kopje koffie, gingen wij om 06.10 uur van start. Elke start begint met neuzen tellen, zo ook deze en twee personen bleken niet aanwezig zonder afgezegd te hebben.

We gingen goed gemutst op stap en daar werkte de chauffeur aardig aan mee o.a. door een bandje op te zetten van „NORMAAL“, waardoor de meesten wel wakker bleven. De reis verliep langs Neerlands geprezen wegen en werd achtervolgd door ons typische klimaat (regen). De richting was IJmuiden en na verkeerd gereden te zijn, kwamen wij in één keer voor een veerpont te staan.



Om 08.00 uur kwamen wij aan en de begroeting van ons aller grote vriend Arie „De Zeemaat“ was geweldig. Twee medereizigers werden spontaan onthaald op een lekkere pakkert. Nadat we allemaal een stekje aan boord hadden gezocht, vertrokken we.

John Harleman, die voor het eerst meeding, maakte gelijk goed kennis met de zee, want toen we nog maar net de haven uit waren, kreeg hij een flinke golf water over zich heen. Resultaat: drijfnat en grote hilariteit aan boord natuurlijk, maar dat ging al snel over toen we eenmaal op zee zaten en een zuid-westen wind, kracht 6, het schip opnam. Dat is bepaald niet zoals thuis in de badkuip en het zorgde ervoor, dat enkele mensen een beetje groen werden.

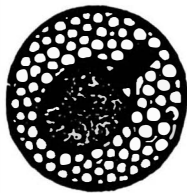
Het grote „Hulk“-spel begon pas toen we stil lagen. De eerste vissen kwamen al gauw, maar ook de eerste „Hulk“ werd opgemerkt. Na enkele keren verkassen, behoorde ondergeteken-

de ook tot de groep „Hulken“ tot groot plezier van de dames Fiep Gortemöller, Jagoda Ristovska en Anja Weijn, die volgens „Maatje“ de enige dames aan boord waren met zeebenen, waar zij dan ook zo trots op waren, dat wij, „slachtoffers van de zeeziekte“, dat geruime tijd moesten horen.

Na een terugtocht, die twee uur duurde, zetten wij om 17.00 uur voet aan wal. Om 17.45 uur zaten wij allemaal in het restaurant aan een heerlijk (en langdurig) diner, zodat we pas om 19.45 uur naar Apeldoorn vertrokken.

Vermoeid, maar tevreden keerde een ieder vanaf de Instuif huiswaarts. Johan Weijn.

Van de groene tafel



Mede dankzij het mooie zomerweer zijn de tafeltennisactiviteiten deze zomer uiterst beperkt gebleven.

De eerste ronde van het handicaptoernooi is afgewerkt en de strijd van de laatste acht om een plaatsje in de finale is losgebroken.

Willen deze spelers er wel voor zorgen, dat vóór 14 september alle wedstrijden gespeeld zijn?

Op deze dag is n.l. de finale gepland en na afloop daarvan tevens de prijsuitreiking. Wij gaan de najaarscompetitie in met vier teams.

Door enkele bedankjes moesten de spelers „gehergroepeerd“ worden en vijf teams bleek niet meer haalbaar.

Het eerste en het tweede team zullen het dit jaar moeilijk krijgen, maar met veel animo kan wellicht nog succes geboekt worden.

Het vierde team heeft een verjongingskuur ondergaan; wij zijn zeer benieuwd hoe de competitieresultaten van hen zullen uitvallen.

Maar zij die menen

Zonder te trainen

Te zullen slagen

Zijn te beklagen

Geef elkaar een zetje

Sleur elkaar naar 't netje

Per avond een partij of twee

Dan valt het resultaat wel mee.

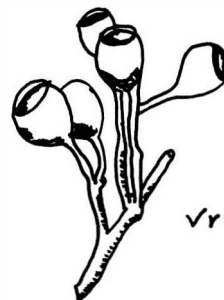
Berend Batje.

Wist u dat . . . ?



- de schietvereniging van het Juliana Ziekenhuis nog steeds groeiende is. Nieuwe leden zijn welkom.
- Ronald van de Vlekkert (Keuken) u over deze vereniging kan informeren.
- u nog tot 11 september foto's bij het secretariaat kunt inleveren voor de Vakantie-Foto-Wedstrijd.
- 3 augustus j.l. de Flevohof de 8.000.000-ste bezoeker ontving.
- Flevohof deze bezoeker plus de volgende bezoekers, die uit een andere provincie kwamen, een volledig dagje uit aanbod op het 150 ha. grote Kijk-, Speel- en Doepark in Oostelijk Flevoland.
- onze voormalige hovenier, de heer G.C. Koldenhof en zijn echtgenote, voor de provincie Gelderland hebben genoten.

De Eucalyptusboom

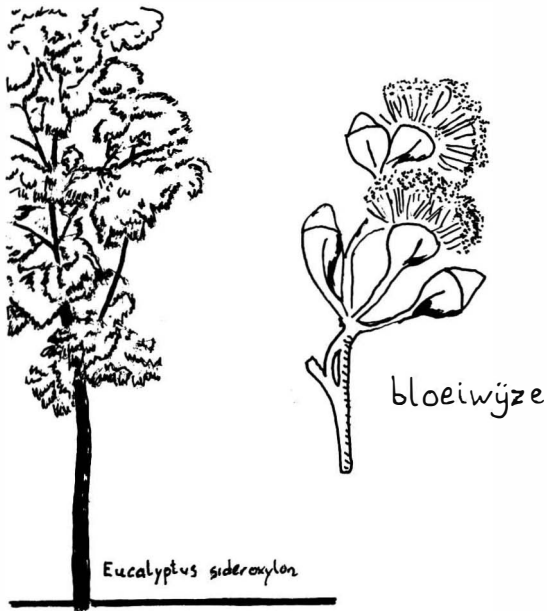


vruchten

In tropische en sub-tropische gebieden wordt de Eucalyptusboom veel aangetroffen. Deze boom is één van de belangrijkste boomsoorten ter wereld en dus best een nadere beschouwing waard.

Oorspronkelijk stamt de eucalyptus uit Australië en Indonesië. In de loop der eeuwen hebben zich 500 soorten ontwikkeld.

Taal der talen



Het bomenbestand in Australië bestaat voor 3/4 gedeelte uit eucalyptus soorten. Sommige soorten groeien snel, andere langzaam. Het blad vertoont het gehele jaar door een groene kleur en de bloemen kunnen roomwit, wit, geel, rose of rood zijn. Na de bloei vormen zich houten zaaddoosjes met talrijke zaden.



De bladeren van bepaalde soorten worden gegeten door de Koalabeertjes en van andere soorten wordt olie geperst, welke olie verwerkt wordt in bonbons tegen verkoudheid. Het hout wordt graag gebruikt voor velerlei doeleinden, o.a. meubelen, parketvloeren en van het houtpulp maakt de papierindustrie papier.

Het meervoud van slot is sloten,
maar toch is het meervoud van pot geen poten.
Evenzo zegt men altijd één vat en twee vaten
maar zal men zeggen: één kat en twee katen?
Wie gisteren ging vliegen, zegt heden: ik vloog
dus zegt u misschien ook van wiegen: ik woog.
Nee mis! Want ik woog is afkomstig van
wegen,
maar . . . is nu ik voog een vervoeging van
vegen?
En van het woord zoeken vervoegt men ik
zocht,
en dus hoort bij vloeken misschien ook: ik
vloecht?
Alweer mis, want dit is afkomstig van vlechten,
maar ik hocht is geen juiste vervoeging van
hechten.
Bij roepen hoort: riep, maar bij snoepen geen
sniep,
bij lopen hoort: liep, maar bij slopen geen sliep,
want dit is afkomstig van 't schone woord
slapen.
Maar zet nu weet niet: ik riep bij 't woord rapen,
want dat komt van roepen en u ziet terstond,
zo draaien wij in 't cirkeltje rond.
Van raden komt ried maar van baden geen bied,
dit komt van bieden (ik hoop dat u 't nog ziet).
Ook komt hiervan: bood, maar van wieden
geen wood,
u ziet de verwarring is akelig groot.
Nog talloos veel voorbeelden kan ik u geven,
want gaf hoort bij geven, maar laf niet bij leven.
Men spreekt van: wij drinken, wij hebben
gedronken,
maar niet van: wij hinken, wij hebben
gehonken.
Het volgende geval, dat is bijna te bont!
Bij slaan hoort: ik sloeg, niet ik sling of ik slond.
Bij staan niet: ik stoef of ik sting, maar ik stond!
Bij gaan hoort: ik ging en niet: ik goeg of ik
gond.
Een mannetjeskat noemt men doorgaans een
kater.
Hoe noemt u een mannetjes rat, soms een
rater?
Zo heeft het Nederlands verschillende kwalen,
niettemin is en blijft het de taal der talen.
Met toestemming overgenomen uit „Zieso”,
het personeelsblad van het Sophia Ziekenhuis
te Zwolle.

Personalia augustus 1982

IN DIENST:



mw. M. Ouwerkerk
(med. adm.)



dhr. R.L. te Slaa
(arts-ass.)



dhr. W.A. Twivey
(c.d.)



mw. M.J. Bos
(verpl.)



mw. A.R. M. Brons
(verpl.)



mw. S. Hollander
(verpl.)



mw. M.J. v.d. Kolk
(verpl.)



mw. A.H.M. v. Nistelrooy
(verpl.)



mw. M.W.C. Scholten
(verpl.)



mw. S. Sleyster
(verpl.)



mw. K.F.K. Thé
(verpl.)



mw. M. Blom
(verpl.)



dhr. J.F. Nieuwenhoff
(c.d.)



dhr. K. v. Duren
(adm.)



mw. H.W. v.d. Veen
(verpl.)

UIT DIENST:

mw. M.C. Knotters-Palmhof (verpl.)
dhr. R.J. Groenhout (c.d.)
mw. H.A.M. Verbruggen (c.d.)
mw. H.A. Kersten-Grootoonk (verpl.)
mw. C.E.W.M. Burgers (verpl.)
mw. M.J.F. Oldenhof (lab.)
dhr. P.A. v. Grevenhof (lab.)
dhr. G.J. Kleinpaste (c.d.)
mw. A. de Jong-de Jong (verpl.)
mw. E.M. Kroeze-Szekeres (verpl.)
dhr. D.W.J. ten Feld (rö-afd.)
mw. J. Vlaming (verpl.)
mw. H.J. Albers (verpl.)

GEHUWD OP:

1 juli j.l., dhr. P. Kremers en mw. L. de Jonge
1 juli j.l., dhr. R. Wagenvoord en mevr. J.A. Tiernego
2 juli j.l., dhr. A.A. Walda en mw. H.L. Brons
17 augustus j.l., dhr. D. Wijma en mw. R. Barmentloo
20 augustus j.l., dhr. G. Masius en mw. S. Olt-hof

GEBOREN OP:

2 augustus j.l., Vonne, dochter van dhr. D.F. Douma en mw. Douma-Brandt

GESLAAGD:

voor het diploma medisch sekretaresse op 8 juni j.l.: mw. M.C. Hassink-v. Gulp

voor het diploma instellingskok op 15 augustus j.l.: mw. R.G. Gortemöller

voor het diploma docent t.b.v. instellingen in de gezondheidszorg vakgebied radiodiagnostisch/radiotherapeutisch laborant op 11 juni j.l.: mw. F. Keuning-Mellema

voor het diploma Management in Ziekenhuis & Instellingen op 1 mei j.l.: Zr. A.C. v. Vliet

voor het overgangsexamen van het eerste naar het tweede leerjaar opleiding O.K.-assistente: mw. J.T.M. Bauhuis en mw. A. Hubach en voor het tweede naar het derde leerjaar: mw. M.J.R. van 't Erve, mw. M. Hoogers, mw. I.M.J. v.d. Beld, mw. M.M. Kwakernaak en dhr. A.J.W. Wagenmans.

Van harte proficiat!

VERGEET ONZE LANGDURIG ZIEKEN NIET:

mw. J. Bloemendaal-Veldman (c.d.)
dhr. M.J. Broekman (verpl.)
mw. A.J. Janssens (verpl.)
dhr. A.J. Jonker (verpl.)
mw. J. Kattenberg (verpl.)
mw. A.Th.M. Klomp (adm.)
dhr. P.R. Kroon (c.d.)
mw. J.H. v. Leenen (med. adm.)
mw. M.L. Manuputy (c.d.)

mw. E. Noordenbos-Yntema (verpl.)
mw. A. Potkamp-Meijer (verpl.)
mw. A. Westhoff-Termorshuizen (verpl.)

In Ziekenhuizen draagt men:



ONTDEK HET
NATUURLIJKE
LOPEN...

de beste
maten



BIRKENSTOCK

Oxener

Loseweg 59 Apeldoorn Tel. 055-213709

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

Rabobank

geld en goede raad