

# Rapport Basisdiploma Verpleegster

## Voorlopige Verplegingsraad

12 december 1958

### I. Inleiding

Na het in werking treden op 1 januari 1924 van de Wet tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging van 2 mei 1921, waarbij het diploma A voor gewone ziekenverpleging en het diploma B voor de verpleging van zenuwzieken en krankzinnigen werden ingesteld, is reeds spoedig aangedrongen op wijzigingen van de opleiding.

In een aantal rapporten, o.a. van de Nationale Bond van Verplegenden (1932) en van de Raad voor de Ziekenverpleging (1935)<sup>1</sup>, werden verbeteringen van de opleiding aanbevolen.

Voor na 1945 heeft men zich in de kringen van verplegenden, ziekenhuizen en sociaal-hygiënische instellingen, waarvan het werkteerrein buiten de ziekenhuizen ligt, intensief beraden over een verbeterde, aan de eisen des tijds aangepaste opleiding. Niet alleen de welhaast revolutionaire ontwikkeling der medische wetenschappen, doch ook de gewijzigde sociale structuur, waren oorzaak van een toenemende behoefte aan de vorming en opleiding van verpleegsters en verplegers die hun beroep zouden kunnen uitoefenen naar de hedendaagse eisen.

Nadat in 1947 de Federatie van Nederlandse Verenigingen, die de belangen van de verpleging en verplegenden behartigen zulks in een rapport had bepleit diende de Geneeskundig Hoofdinspecteur, op verzoek van de Minister van Sociale Zaken, een wijzigingsvoorstel in betreffende de opleiding tot diploma A; dit voorstel werd ter behandeling gezonden aan de Ziekenhuiscommissie, die het – zij het enigszins gewijzigd – in december 1950 aannam.

Van dit voorstel is echter slechts een klein en naar verhouding bijkomstig deel in de ministeriële beschikking van 22 april 1952 tot uitdrukking gekomen. Waar dus in feite de opleidingseisen, ondanks de hoger gemelde dynamische ontwikkeling, in 35 jaar niet zijn gewijzigd, behalve bovenvermelde aanvulling, meent de Voorlopige Verplegingsraad dat herziening van de opleiding en aanpassing aan de eisen, die de beroepsuitoefening heden stelt, steeds meer dringend noodzakelijk is geworden.

Reeds in 1951 werd in een rapport, uitgebracht door een commissie, die het bestuur van de Vereniging van Katholieke Ziekenhuizen had ingesteld, deze urgentie betoogd.

Ook in het in 1955 uitgebrachte interimrapport “Heelsum” van de in 1953 ingestelde Commissie Verplegingsaangelegenheden – thans Voorlopige Verplegingsraad – werd gewezen op de noodzaak van de spoedige invoering van een vernieuwde opleiding. Unaniem is de Voorlopige Verplegingsraad de overtuiging toegedaan, dat na de studiefase van 3 decennia thans niet langer gewacht moet worden met het realiseren van een nieuwe aangepaste opleiding van de verpleegster. In dit rapport worden daartoe wegen aangegeven.

Op dit rapport voortbouwende werd in april 1957 door de Voorlopige Verplegingsraad een interimrapport uitgebracht over de opleiding tot Leidinggevende functies (van groot belang voor de kadervorming), terwijl in juli 1958 het “Rapport ziekenverzorgster” verscheen.

Wanneer de Voorlopige Verplegingsraad thans komt met een rapport over *Basisopleiding diploma Verpleegster* is dit in afwijking van het destijds door de Raad geaccepteerde interim-rapport “Heelsum”.

---

<sup>1</sup> Op 20 april 1933 werden de bij de opleiding tot verpleegster (verpleger) geïnteresseerde organisaties door de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid bijeengeroepen met als resultaat dat de Raad voor Ziekenverpleging in het leven werd geroepen

In de bezettingstijd zijn de werkzaamheden van deze Raad niet voortgezet.

De Raad is nl. bij nadere bestudering van dit interim-rapport en na rijp beraad tot het inzicht gekomen, dat de huidige ontwikkeling nodig maakt een hiervan een in sommige opzichten afwijkend standpunt in te nemen, t.w.:

- a. de opleiding en het diploma “Vera” dienen te worden losgelaten nu intussen door de Voorlopige Verplegingsraad in de plaats daarvan besloten is tot de algemene opleiding “ziekenverzorger” met eventuele mogelijkheid tot latere koppeling aan de opleiding tot verpleegster;
- b. de basisopleiding dient te worden afgesloten met een diploma, dat aanspraak geeft op de titel “verpleegster”;
- c. de basisopleiding dient een brede en solide basis te geven voor verdere opleiding in alle takken van verpleging, zoals die in het Heelsumrapport en in het daarop voortbouwende rapport “Leidinggevende functies” zijn uiteengezet. Dit houdt in, dat deze opleiding polyvalent is, d.w.z. dat daarin worden opgenomen onderdelen die tot nu toe in latere afzonderlijke opleidingen niet altijd of in het geheel niet werden gegeven;
- d. eerst na het behalen van het basisdiploma kan de opleiding in speciale richtingen van de verpleging worden voortgezet.

De Voorlopige Verplegingsraad is overtuigd van de noodzaak dat deze basisopleiding enerzijds voldoende intensief en instructief gegeven zal moeten worden om een eigen diploma verantwoord te doen zijn, maar dat deze anderzijds ook binnen een redelijke tijd moet worden afgewerkt ten einde – gezien de nog volgende voortgezette speciale opleiding(en) – de totale opleiding voor een gespecialiseerde richting niet onverantwoord lang te maken, ook in vergelijking met andere gelijksoortige opleidingen. Willen deze enigszins tegenstrijdige tendensen toch verenigbaar zijn – en hieraan is niet te ontkomen – dan moeten, naar het unaniem oordeel van de Voorlopige Verplegingsraad, bepaalde voorwaarden vervuld worden, zowel t.a.v. de toelating tot de opleiding als t.a.v. de wijze, waarop de opleiding wordt gegeven.

Deze voorwaarden, sine qua non, betekenen dan ook een vrij ingrijpende afwijking van die welke voor de opleiding tot op heden golden.

De Voorlopige Verplegingsraad acht het van belang deze om hun verstrekkende betekenis nadrukkelijk te stipuleren:

- a. als toelatingseis tot de opleiding een ruimere algemene ontwikkeling (tenminste M.U.L.O. (M.A.V.O.) diploma, of daarmee overeenkomende algemene ontwikkeling);
- b. het algemeen invoeren van een preklinische periode van drie maanden;
- c. de instelling van een instituut voor de opleiding, uitgaande van of in nauwe samenwerking met een of meer ziekenhuizen, dat voor de opleiding verantwoordelijk zal zijn.
  - a. Dit instituut dient te beschikken over een voldoende aantal daartoe opgeleide verpleegster-docenten en praktijk-docenten, alsook over artsen-docenten;
  - d. tijdens de basisopleiding de theorie te doen geven in studiedagen of -weken en de praktijk in dienstverband;
  - e. het in de basisopleiding opnemen van de opleiding voor kraamverpleging, evenals het verwerven van kennis en ervaring van kinderverpleging, oriëntatie over sociale hygiëne en verpleging van langdurige zieken en zo mogelijk van psychiatrische patiënten.

De verwezenlijking van deze desiderata acht de Voorlopige Verplegingsraad in de eerstkomende jaren mogelijk; de wijze waarop dit kan geschieden wordt aangegeven in een afzonderlijk hoofdstuk van dit rapport (zie blz. 44). Alvorens over te gaan tot nadere uitwerking van deze basisopleiding dienen een paar opmerkingen te worden gemaakt:

- Het rapport beperkt zich tot de verpleegster, omdat de Voorlopige Verplegingsraad van oordeel is, dat nader bestudeerd moet worden in hoeverre de verpleger een eigen opleiding dient te verkrijgen. In grote trekken zal deze overeenkomen met de opleiding voor het basisdiploma verpleegster, doch varianten in enige onderdelen zullen nodig zijn.

- Er wordt nog niet ingegaan op de opleiding voor verplegenden van psychiatrische patiënten (thans diploma B). Hoewel de Voorlopige Verplegingsraad er prijs op zou hebben gesteld in dit rapport tevens haar inzichten over deze opleiding neer te leggen, heeft zij er de voorkeur aan gegeven om ter wille van de urgentie dit later te doen in een aanvullend rapport, mede omdat het “Ontwerprapport diploma B”, samengesteld door de examencommissie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie, Vereniging tot Christelijke Verpleging van Geestes- en Zenuwzieken en de Vereniging van R.-K. Gestichtsartsen, dat als uitgangspunt voor de besprekingen in de Voorlopige Verplegingsraad zal dienen, eerst kort geleden aan deze Raad is toegezonden.  
De mogelijkheden van wederzijdse aansluiting zullen daarbij nader onder ogen worden gezien.

## II. Doel van de opleiding

Voor een juiste en verantwoorde opleiding is het noodzakelijk te weten welke taak door de verplegende in de gezondheidszorg dient te worden vervuld.

Deze taak werd ampel besproken in de in mei 1956 gehouden 9e algemene vergadering van de Wereld Gezondheidsorganisatie. De Voorlopige Verplegingsraad acht deze uiteenzetting zo belangrijk, dat in dit rapport hieraan niet dient te worden voorbij gegaan.

Bij deze discussies heeft men zich beperkt tot de taak van de verplegende, die in het bezit is van een verpleegstersdiploma; de taak van de ziekenverzorgster, verpleeghulp (of hoe de hulpkrachten, werkzaam in de verplegings- en verzorgingssector ook worden genoemd) zijn bij deze bespreking buiten beschouwing gelaten. De afgevaardigden van de aanwezige landen onderscheidden als de essentiële verantwoordelijkheden van de verpleegster de volgende 5 functies<sup>1</sup>:

- a. Het deskundig verplegen van zieken en invaliden in overeenstemming met de lichamelijke en geestelijke behoeften van de patiënt en zijn geestestoestand, ongeacht of deze verpleging geschiedt in ziekenhuizen, thuis, op scholen, of in bedrijven.
- b. Het geven van onderricht of raad op het gebied van de gezondheidszorg aan patiënten en gezinnen thuis, in ziekenhuizen of sanatoria, op scholen of in bedrijven. Door haar uitgebreid en nauw contact met patiënten en gezinnen geniet de verpleegster gewoonlijk het vertrouwen van het gezin en neemt een bijzondere plaats in, die haar bij uitstek in staat stelt wetenschappelijke voorlichting in eenvoudige taal te geven, welke zal worden begrepen, aanvaard en toegepast.
- c. Het nauwkeurig waarnemen van lichamelijke en geestestoedanten en voorwaarden welke van betekenis zijn voor het vraagstuk van de gezondheidszorg en het mededelen van deze waarnemingen aan andere leden van de bij de zorg voor de patiënten betrokken groep (health team) of aan andere instanties welke voor dit speciale geval de verantwoording dragen. Zo vormt de verpleegster een zeer waardevolle verbinding tussen de patiënt en de arts, de wetenschappelijke onderzoeker, de hygiënist, de maatschappelijk werker(ster), de onderwijzer(es), of de voorman in het bedrijf.
- d. Het selecteren, opleiden en leiding geven aan hulpkrachten die nodig zijn voor de vervulling van diensten bij de verpleging in een ziekenhuis of bij een instantie, werkzaam op het gebied van de gezondheidszorg. Dit omvat ook het bepalen van de verpleging welke een speciale patiënt behoeft en het aanwijzen van personeel overeenkomstig de behoeften van die patiënt op een gegeven ogenblik.
- e. Het deelnemen, samen met andere leden van de groep (team) aan het analyseren van de behoeften in verband met de gezondheidszorg, het bepalen van de diensten welke nodig zijn, en het opstellen van plannen voor de opbouw van de takken van dienst en voor de uitrusting, welke nodig zijn om deze diensten doeltreffend ten uitvoer te brengen.

---

<sup>1</sup> Hier wordt een Nederlandse vertaling gegeven; de originele Engelse tekst is te vinden in bijlage 1.

De Voorlopige Verplegingsraad aanvaardt deze taakomschrijving van de Wereld Gezondheidsorganisatie geheel en accentueert dat de taak van de verpleegster moet worden gezien als een eigen taak, tevens aanvullend aan die van de arts.

### III. Toelatingseisen

Als toelatingseisen voor de opleiding worden gesteld:

- a. persoonlijke geschiktheid, die blijkt tijdens onderhoud, uit inlichtingen en eventueel door af te nemen test;
- b. voldoende algemene ontwikkeling;  
(Als schoolontwikkeling wordt tenminste M.U.L.O.-diploma noodzakelijk geacht. Voor diegenen, die niet in het bezit hiervan zijn, wordt voorgesteld 2 x 's jaars centraal een toelatingsexamen te houden.  
Voor nader te bepalen opleidingen, die tot een overeenkomstige algemene ontwikkeling voeren, zou daarbij ontheffing kunnen worden verleend);
- c. de leeftijd van tenminste 18 jaar bij de aanvang van de opleiding;
- d. goede gezondheid, welke dient te blijken uit een nader te omschrijven medische keuring.

#### *Toelichting*

De eis van tenminste een M.U.L.O.-diploma is bij herhaling een onderwerp van bespreking geweest. Aangezien het aantal leerling-verpleegsters en gediplomeerden, dat in ziekenhuizen werkzaam is, vergeleken met het aantal van 1939 meer dan verdubbeld is, was het de directies van ziekenhuizen niet mogelijk uitsluitend leerlingen met een M.U.L.O.-diploma aan te nemen. Sedert de oorlog zijn steeds meer leerlingen met een lagere algemene ontwikkeling dan het M.U.L.O.-diploma waarborgt, tot verpleegster opgeleid. In een ministeriële beschikking is nooit enige eis omtrent de algemene ontwikkeling gesteld, hetgeen nu helaas heeft geleid tot een verlaging van het doorsnee-ontwikkelingspeil van de leerling-verpleegster.

De Voorlopige Verplegingsraad acht een dergelijke verlaging hoogst ongewenst, omdat:

1. de opleiding niet kan worden aangepast aan de zich steeds verder ontwikkelende medische wetenschap en derhalve niet op het gewenste peil kan worden gebracht.  
De Voorlopige Verplegingsraad kan haar bezorgdheid niet verhelen over het onontkoombare vooruitzicht dat behalve het peil van de verpleegster ook het peil van de verpleging zelf en daarmee het belang van de zieken, in toenemende mate de nadelige gevolgen van deze situatie zullen ondervinden.
2. onder de verpleegsters niet voldoende personen worden gevonden, die in staat zijn leiding te geven.
3. de ervaring heeft reeds duidelijk getoond dat meisjes, die een hogere algemene ontwikkeling hebben verkregen, ervan worden weerhouden verpleegster te worden, terwijl er aan deze meisjes juist grote behoefte bestaat, in het bijzonder voor het vervullen van leidinggevende functies.

De Voorlopige Verplegingsraad is dan ook van mening dat het noodzakelijk is met betrekking tot de verworven schoolontwikkeling minimum eisen te stellen. De Voorlopige Verplegingsraad is er zich echter tevens van bewust dat het alleen mogelijk is deze eis in te voeren, indien er naast de verpleegstersopleiding een mogelijkheid bestaat voor de opleiding tot ziekenverzorger. Daardoor behoeven de velen, die niet in het bezit zijn van het M.U.L.O.-diploma, doch die wel de persoonlijke geschiktheid bezitten voor het verzorgen van acuut-zieken en chronisch-zieken, al of niet bejaarden, niet voor deze werkzaamheden verloren te gaan. Om deze redenen acht de Voorlopige Verplegingsraad het dan ook noodzakelijk dat gelijktijdig met het voor de verpleegstersopleiding als toelatingseis invoeren van tenminste het bezit van het M.U.L.O.-diploma, officieel wordt begonnen met de opleiding tot ziekenverzorger. Immers, indien bij de aanvang van de verzorgstersopleiding meisjes met een lagere opleiding dan M.U.L.O. toch nog in de verpleegstersopleiding worden geplaatst, dan zal het zeer moeilijk zijn de juiste kandidaten voor de functie van ziekenverzorger aan te

trekken en zal ook de verpleegstersopleiding niet tot het gewenste peil kunnen worden opgevoerd. De voorstellen van de Voorlopige Verplegingsraad betreffende de basisopleiding en die betreffende de opleiding “ziekenverzorger” hangen ten nauwste samen.

Anderzijds wil de Voorlopige Verplegingsraad nadrukkelijk stellen dat naar zijn mening iedere ziekenverzorger die de capaciteiten hiertoe bezit en zich voldoende algemene ontwikkeling heeft eigen gemaakt, de gelegenheid moet krijgen alsnog, op nader te bepalen wijze, tot de verpleegstersopleiding te worden toegelaten.

Zij zullen dan echter moeten slagen voor het hoger genoemde centraal af te leggen toelatingsexamen voor leerling-verpleegster. Nadat met beide opleidingen de nodige ervaring is opgedaan zal nader worden bezien hoe aan ziekenverzoekers, die de basisopleiding willen volgen en aan de toelatingseisen voldoen, een of meer ontheffingen voor bepaalde onderdelen der basisopleiding kunnen worden verleend.

Naast de minimum eis inzake de algemene ontwikkeling wordt een goede selectie ten aanzien van de persoonlijke geschiktheid door de Voorlopige Verplegingsraad van groot belang geacht, waarbij deze het noodzakelijk acht de nodige aandacht te schenken aan een voortdurende verbetering van te gebruiken selectiemethoden.

#### **IV. De plaats van de opleiding**

De Voorlopige Verplegingsraad was algemeen van gevoelen, dat de leerling veel meer dan tot op heden als leerling en derhalve minder als werkkraft moet worden beschouwd.

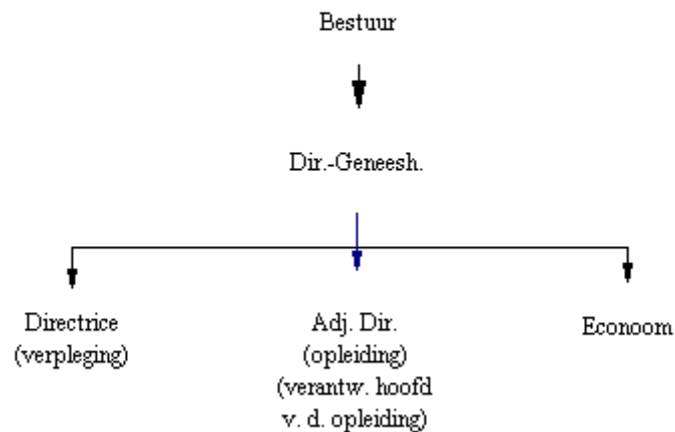
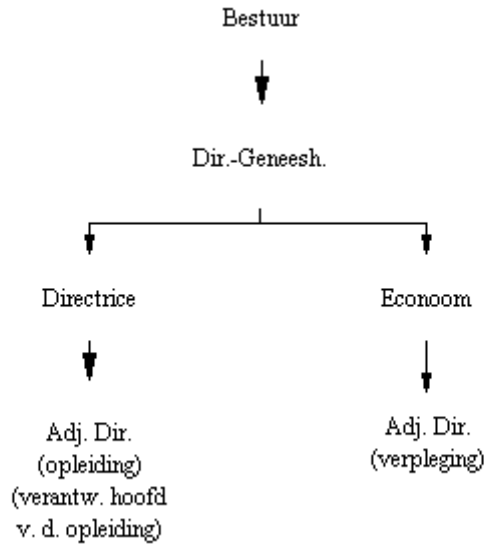
Er werden drie mogelijkheden overwogen:

1. leerling-verpleegsters krijgen in een ziekenhuis praktijk in dienstverband, met daarnaast theoretische lessen vanwege het ziekenhuis (thans de meest gebruikelijke vorm).
2. leerling-verpleegsters krijgen in een “school” theoretische lessen en de praktijk in een ziekenhuis, in de vorm van stages.  
N .B. Onder stage wordt verstaan: deelnemen aan het werk, doch zonder daarbij functioneel ten opzichte van het ziekenhuis te zijn ingeschakeld.
3. leerling-verpleegsters krijgen theoretische lessen in een “school” en praktijk in het ziekenhuis in dienstverband..  
N .B. Met “school” wordt hier niet in de eerste plaats aan een ruimtelijke voorziening gedacht, doch aan het geheel van voorzieningen dat betrekking heeft op de opleiding voor het basisdiploma. Daarom wordt in het vervolg gesproken van opleidingsinstituut.

De Voorlopige Verplegingsraad is algemeen van oordeel, dat de derde mogelijkheid de aangewezen vorm is voor de opleiding tot verpleegster. Voor een goede opleiding wordt het noodzakelijk geacht dat de leerling-verpleegster gedeeltelijk werkkraft is (“in dienstverband”) ter wille van het verkrijgen van de nodige ervaring tijdens de opleiding in het ziekenhuis en ter wille van haar persoonlijkheidsvorming.

Om er echter zeker van te zijn, dat de theoretische opleiding, de persoonlijkheidsvorming en een juiste indeling van de praktijk voldoende tot hun recht komen, acht de Voorlopige Verplegingsraad het noodzakelijk dat de opleiding wordt toevertrouwd aan een zelfstandig instituut voor de opleiding dat beschikt over een docentenstaf, lokaliteiten en eigen financiële middelen. Voor een nauwe relatie met het ziekenhuis, waar de leerling ten behoeve van de praktische opleiding in dienst zal zijn, zou de Voorlopige Verplegingsraad met nadruk willen stellen, dat bovenbedoeld opleidingsinstituut onder het bestuur en de directie van dat ziekenhuis ressorteert, zodanig dat het daaronder een eigen eenheid voor dit doel zal vormen.

Organisatorisch denkt de Voorlopige Verplegingsraad dit aldus realiseerbaar:



In geval het opleidingsziekenhuis in bepaalde onderdelen geen praktische opleiding kan geven, meent de Voorlopige Verplegingsraad dat, onder goedkeuring van de Geneeskundig Hoofdinspecteur, deze onderdelen in een ander ziekenhuis kunnen worden gegeven. Daartoe zal aan bepaalde eisen, ook inzake samenwerking, moeten worden voldaan.

#### V. Preklinische opleiding

De Voorlopige Verplegingsraad deelt de algemene opvatting, welke in de ziekenhuiswereld heerst, dat een preklinische opleiding, als inleiding tot de tewerkstelling in het ziekenhuis en als onderbouw van en voorbereiding op de verdere opleiding tot verpleegster, noodzakelijk is. De Voorlopige Verplegingsraad acht een duur van tenminste 3 maanden nodig.

Voor de inhoud van de preklinische opleiding wordt verwezen naar bijlage 2 van dit rapport.

#### VI. Verdere basisopleiding

De Voorlopige Verplegingsraad is van oordeel dat aan het volgende moet worden voldaan:

1. De opleiding bestaat uit een theoretisch en een praktisch deel waarbij de persoonlijkheidsvorming gedurende

de gehele opleiding – dus zowel in het theoretische als in het praktische deel – de nodige aandacht dient te verkrijgen.

2. De theorie zal worden gegeven in studiedagen of -weken. Een nadere uitwerking van deze theorie volgt, als bijlage van dit rapport, later. In grote trekken wordt gebruik gemaakt van een reeds bestaand intern rapport basisopleiding.
3. De praktische opleiding wordt in dienstverband gegeven.
4. De theorie en praktijk zullen omvatten:
  - a. *Interne verpleging.*
  - b. *Chirurgische verpleging*, waarbij inbegrepen 6 weken operatiekamer of chirurgische polikliniek, opname, enz.
  - c. *Kraamverpleging.* In deze tijd moeten 15 bevallingen worden bijgewoond (met de mogelijkheid van dispensatie van de Geneeskundig Hoofdinspecteur) en 15 kraamvrouwen en pasgeborenen worden verpleegd. De huidige aantekening kraamverpleging zal vervallen. Een specialisatie tot kraamverpleegster zal echter na beëindiging der basisopleiding mogelijk zijn.
  - d. *Kinderverpleging.* Hierin kan een deel van de thans bij de kinderaantekening te geven leerstof worden ondergebracht. Het zal geen specialisatie, enkel een kennismaking zijn; na de basisopleiding dient er een mogelijkheid te zijn tot verdere specialisatie in kinderverpleging.

N.B. Als bezwaar is wel geopperd, dat de mogelijkheid om via een kinderziekenhuis de opleiding te beginnen, dan niet zou bestaan. Deze vrees is echter ongegrond daar de kinderziekenhuizen volgens de opvatting van de Voorlopige Verplegingsraad bij de opleiding voor het basisdiploma kunnen blijven ingeschakeld. Zij kunnen immers, evenals thans het geval is, een erkenning voor een gedeeltelijke opleiding krijgen (groep II). Tevens mag worden verwacht, dat de grote kinderziekenhuizen bijzonder geëigend zijn om te worden ingeschakeld bij de eventueel na de basisopleiding te volgen specialisatie tot kinderverpleegster.

- e. *Sociale hygiëne.* Steeds meer wordt het als noodzakelijk gezien, dat de verpleegster op de hoogte is van milieu-omstandigheden van de patiënt en van psychische bindingen aan zijn omgeving, buiten het ziekenhuis; tevens dient zij kennis te bezitten van organisaties, die op het gebied van de gezondheidszorg – ook buiten het ziekenhuis – werkzaam zijn.

De Voorlopige Verplegingsraad deelt dit inzicht en is van mening, dat die kennis dient te worden bijgebracht in een theoretische grondslag, omtrent de betekenis en de organisatie van de sociale gezondheidszorg en door enige praktische oriëntatie, aangepast aan plaatselijke mogelijkheden en in overleg met de instanties, die de maatschappelijke gezondheidszorg behartigen. Als restrictie stelt de Voorlopige Verplegingsraad hierbij, dat daarbij het belang van het gezin – o.a. door ongewenst huisbezoek – niet mag worden geschaad.

N.B. Bij de kinder- en kraamverpleging dienen ook reeds enige facetten van de sociale hygiëne te worden belicht en zou zo mogelijk enige praktische oriëntatie kunnen worden gegeven.

- f. *Enige, althans theoretische kennis en zo mogelijk ook praktische ervaring van de verpleging op psychiatrisch gebied.*

Algemeen meent de Voorlopige Verplegingsraad dat de beschouwing van de mens in zijn totaliteit in het lesprogramma moet worden opgenomen (somatische, psychische, sociale facetten).

Iedere leerling zal bovendien enige kennis dienen te verkrijgen over verschillende karakters en over patiënten met afwijkend gedrag.

De Voorlopige Verplegingsraad is het er over eens, dat deze theoretische kennis noodzakelijk is en in het opleidingsprogramma moet worden opgenomen. De ervaring bij de opleiding tot de aantekening wijkverpleging heeft echter wel geleerd, dat voor een goede verwerking van deze theoretische kennis enige praktische ervaring zeer gewenst is. Daar van psychiatrische zijde wordt gevreesd, dat het grote aantal leerlingen voor het basisdiploma niet zal kunnen worden geplaatst, kan deze praktijkervaring niet als stringente eis worden gesteld. Desondanks wenst de Raad het belang van deze praktijkervaring te onderstrepen.

g. *Verpleging van langdurig zieken*, al of niet bejaarden. Waar de verpleging van langdurig zieken en bejaarden een gerichte benadering vraagt, waarbij ook eigen sociale facetten de aandacht vragen, wordt het noodzakelijk geacht tevens enige kennis en zo mogelijk ook ervaring te geven in het verplegen van chronisch zieken, al of niet bejaarden.

Tenslotte zal ook aan de verpleging van patiënten, lijdende aan andere, nog niet genoemde groepen van ziekten zoals oogziekten, huidziekten, oor-, neus- en keelziekten, enz. bij de opleiding aandacht dienen te worden besteed.

## VII. Duur en indeling van de opleiding

Voor het basisdiploma verpleegster volgens de desiderata van de Voorlopige Verplegingsraad en dus omvattende een preklinische periode, een theoretische en praktische opleiding in interne en chirurgische verpleging, maar bovendien in kraamverpleging en kinderverpleging, benevens oriëntatie in sociale hygiëne en enige kennis van verpleging van psychiatrische patiënten en van chronisch zieken, alsook van patiënten lijdende aan “specialistische” ziekten, meent de Voorlopige Verplegingsraad de opleidingsduur te moeten stellen op 3 jaar en 6 maanden, te verdelen als volgt:

<i>Preklinische periode</i>	3 maanden
<i>eerste deel (39 weken)</i>	9 maanden
16 weken verpleegdienst op intern gebied	
16 weken verpleegdienst op chirurgisch gebied	
2 weken theorie, te geven in studiedagen of -weken 3 weken vakantie	
2 weken speling	
<i>tweede deel (65 weken)</i>	15 maanden
18 weken verpleegdienst op pediatrisch gebied	
16 weken verpleegdienst op verloskundig gebied	
16 weken enige verwerving van ervaring in verpleging op psychiatrisch gebied, indien enigszins mogelijk <sup>1</sup>	
1- 4 weken praktisch sociale oriëntering	
6 weken theorie, te geven in studiedagen en/of -weken	
4 weken vakantie	
4 - 1 weken speling	
<i>derde deel (65 weken)</i>	15 maanden
16 weken verpleegdienst op intern gebied	
14 weken verpleegdienst op chirurgisch gebied	
6 weken operatiekamer, ev. opname, chirurgische polikliniek, enz.	
16 weken verpleging op het gebied van diverse nog niet genoemde specialismen, waaronder zo mogelijk verpleging van langdurig zieken (lijders aan reuma, kanker, tuberculose) of ouden van dagen en/of werken op een revalidatie-afdeling, enz.	
4 weken theorie, te geven in studiedagen en/of -weken 4 weken vakantie	
5 weken speling	

Het zal van belang zijn, dat gedurende het tweede of derde deel ook tenminste enkele weken kennis wordt genomen van het werken op een polikliniek. Teneinde een goede integratie van theorie en praktijk te verkrijgen,

---

<sup>1</sup> Indien hieraan geen of nog geen uitvoering kan worden gegeven wordt deze tijd besteed aan verpleegdienst op het gebied van diverse nog niet genoemde specialismen, waaronder verpleging van langdurig zieken.



beveelt de Voorlopige Verplegingsraad aan het regelmatig geven van klinische lessen gedurende de praktische opleiding.

De Voorlopige Verplegingsraad meent, dit opleidingsprogramma overziende, in acht nemende de beschouwingen van hoofdstuk I van dit rapport en uitgaande van de nieuw te stellen voorwaarden omtrent toelating tot en methodiek van opleiding, dat, wanneer een paar jaar ervaring is opgedaan, zal moeten worden bezien of de duur op 3 jaar kan worden gesteld.

### **VIII. Docenten**

De Voorlopige Verplegingsraad is van oordeel, dat onder het hoofd van de opleiding bevoegde verpleegster-docenten volledig ten dienste van de opleiding zullen moeten staan. Het aantal verpleegster-docenten daarvoor nodig, zal afhankelijk zijn van het aantal leerling-verpleegsters.

Daarnaast is nodig, dat de gehele staf van verplegenden en medici zoveel mogelijk bij de praktische opleiding wordt betrokken, doch èn voor de opleiding èn voor de ziekenhuisstaf is het van belang om over praktijkdocenten te beschikken. Deze praktijkdocenten zullen dan onder leiding van het hoofd van het opleidingsinstituut staan, doch toegevoegd zijn aan de staf van het ziekenhuis waar de leerling haar praktische opleiding krijgt. De praktijk-docente verricht haar opleidingstaak in samenwerking met de hoofdverpleegsters, eerste verpleegster en de overige staf van het ziekenhuis. Zij heeft als werkterrein een of meer afdelingen. Ten aanzien van alle docenten wordt de eis gesteld, dat zij aan de pedagogische en didactische facetten voldoende aandacht dienen te besteden.

De medische lessen behoren in het algemeen door aan het ziekenhuis verbonden artsen te worden gegeven en niet aan tijdelijke assistenten te worden overgelaten. De oriëntatie in de sociale hygiëne zal door docenten, afkomstig uit de maatschappelijke gezondheidszorg dienen te worden gegeven.

### **IX. Nog nader uit te werken onderdelen**

#### *1. Examens*

De Voorlopige Verplegingsraad heeft er zich nog niet over uitgesproken of tussen het 1e en 2e deel en tussen het 2e en 3e deel overgangsexamens zullen moeten worden afgenomen, dan wel of er verschillende tentamens na afloop van de kleinere onderdelen van de opleiding moeten worden afgelegd. Ook ten aanzien van het centraal af te nemen toelatingsexamen en van het eindexamen zal nader overleg dienen plaats te vinden, met name over duur, inhoud, wijze van examineren en inrichting van deze examens.

#### *2. Lokaliteiten*

De Voorlopige Verplegingsraad is er zich van bewust, dat het noodzakelijk zal zijn om minimum eisen vast te stellen ten aanzien van voor de opleiding bestemde lokaliteiten, en wel met betrekking tot hun bouw, inrichting en outillage. Hoewel de laatste tijd het aantal goede les- en oefenlokalen toeneemt, is het aanvankelijke tekort op dit gebied nog lang niet ingehaald, o.a. ontbreken veelal een eigen internaat voor de leerlingen van de preklinische periode en kamers voor de docenten, waarin zij een persoonlijk onderhoud met de leerlingen kunnen hebben.

Naar verwacht wordt zullen aanvankelijk de minimumeisen, om praktische en financiële redenen nog vrij laag moeten worden gesteld. Hierom acht de Voorlopige Verplegingsraad het noodzakelijk om ten aanzien van de lokaliteiten te komen tot:

- a. richtlijnen voor optimale voorziening
- b. het vaststellen van minimumeisen.

#### *3. Andere nog nader uit te werken onderdelen*

Behalve examens en lokaliteiten zullen nog andere details, zoals wijziging van het praktijk- en rapportenboekje,

medische keuring en de leerstof van de in hoofdstuk VI genoemde verdere opleiding, nadere uitwerking behoeven.

Ook zal het maximum en het minimum aantal leerling-verpleegsters per groep, dat tegelijkertijd in opleiding zal kunnen worden genomen, nader moeten worden vastgesteld. Als maximum aantal denkt de Voorlopige Verplegingsraad aan het getal 24, daar bij grotere deelneming de onderwijsbelangen dreigen te worden geschaad; over het minimum aantal kan eerst een mening gevormd worden, als met de nieuwe opleiding enige ervaring is opgedaan.

Wel beveelt de Voorlopige Verplegingsraad aan bij de ziekenhuizen, waar het aantal leerlingen voor de opleidingsgroepen te gering is, te bevorderen dat in combinatie met een of meer andere ziekenhuizen de preklinische periode gegeven zal worden. Ook voor het theoretische deel van de overige basisopleiding zou combinatie met andere ziekenhuizen te overwegen zijn.

De Raad heeft echter gemeend met de uitwerking van deze onderdelen te moeten wachten totdat de in dit rapport gegeven grote lijnen worden aanvaard.

## **X. Subsidie**

De Voorlopige Verplegingsraad heeft zich gerealiseerd, dat de door haar voorgestelde en noodzakelijk, zelfs urgent, geachte verbeteringen van de opleiding zullen leiden tot een aanzienlijke vermeerdering van kosten voor die opleiding. De vraag op welke wijze deze kosten worden gedekt, is mede onderwerp van discussie geweest. De mogelijkheid de kosten van opleiding te vinden in de verpleegprijs werd unaniem als onbillijk beschouwd. Een deel van de bevolking zou daarmee, door ziekte gedwongen van een ziekenhuis gebruik te maken, in de verpleegprijs extra belast worden met een bijdrage in de kosten van opleiding; het grootste deel van de bevolking, dat in ziekenfondsen is verzekerd, zou deze bijdrage weliswaar zien afgewenteld op de ziekenfondsen. doch de vraag rijst ook hier of het juist is de ziekenfondsen te belasten met bij te dragen in opleidingskosten van verplegend personeel, dat niet alleen in ziekenhuizen werkzaam is, doch ook daarbuiten (wijkverpleegsters, schoolverpleegsters, e.a.).

De Voorlopige Verplegingsraad komt tot de conclusie, dat evenals voor velerlei andere beroepsopleidingen die door het Rijk worden gesubsidieerd, ook voor de opleiding van verplegenden aanspraak gemaakt moet worden op rijkssubsidie. Zelfs acht de Voorlopige Verplegingsraad uitvoering van de in haar rapporten voorgestelde nieuwe opleidingen niet mogelijk zonder deze subsidie.

De vraag of enige betaling door de leerlingen - in de vorm van lesgeld geheven zou kunnen worden, is ook besproken. Gezien het tekort aan vrouwelijke arbeidskrachten en de moeilijke positie van het verpleegsters beroep op de arbeidsmarkt, meent de Voorlopige Verplegingsraad voorshands te moeten adviseren geen "schoolgeld" te heffen; niettemin beveelt zij wel aan deze aangelegenheid, nadat de nieuwe opleiding is ingevoerd en een beter inzicht in de situatie onder alsdan geldende omstandigheden mogelijk zal zijn, nogmaals aan een onderzoek te onderwerpen.

## **XI. Uitvoering van de gewijzigde opleiding**

De Voorlopige Verplegingsraad heeft er zich over uitgesproken dat, als tenminste M.U.L.O. als toelatingsvoorwaarde van de opleiding basisdiploma verpleegster zal worden gesteld gelijktijdig officieel met de opleiding tot ziekenverzorger zal worden begonnen.

De Voorlopige Verplegingsraad dringt er ten eerste op aan, uiterlijk in 1960 een aanvang te maken met de opleiding, zowel tot ziekenverzorger als tot verpleegster. Doch ook al wordt dit bereikt, dan zal het èn terwille van de ziekenhuiswereld èn terwille van het subsidie niet mogelijk zijn om de gereorganiseerde opleiding overal gelijktijdig te doen invoeren.

Met betrekking tot het subsidie denkt de Raad aan een overgangstijd van 3 jaar, waarbij dan subsidie zou kunnen worden verleend:

- in 1960 aan het eerste leerjaar van die opleidingen, die aan door het Rijk te stellen voorwaarden voldoen;
- in 1961 aan het eerste en tweede leerjaar van de hoger gemelde groep en aan het eerste leerjaar van die opleidingen, die voor het eerste aan de subsidievoorwaarden voldoen;
- in 1962 aan de 3 leerjaren van de eerste groep, aan het eerste en tweede leerjaar van de tweede groep en aan het eerste leerjaar voor die opleidingen, die in dat jaar zijn gereorganiseerd.

De Raad stelt voor de overgangstijd althans voorlopig tot 3 jaar te beperken. Met betrekking tot de toelatingseis van het M.U.L.O.-diploma meent de Voorlopige Verplegingsraad dat deze in 1960 voor alle opleidingen kan worden ingevoerd, doch met dien verstande, dat deze invoering slechts geldt voor in dit leerjaar aan te nemen eerste jaars leerlingen en dat alle op die datum aanwezige oudere jaars leerlingen, alsmede nog aan te nemen oudere jaars leerlingen, op de oude voorwaarden hun opleiding zullen mogen voltooien.

## **XII. Toezicht**

De Voorlopige Verplegingsraad acht het noodzakelijk dat er een toezicht op de opleiding voor het basisdiploma verpleegster zal worden ingesteld.

De Voorlopige Verplegingsraad is van oordeel, dat hiertoe verpleegsters dienen te worden aangesteld. Deze verpleegsters zullen naast ervaring in leidinggevende functies, voldoende kennis moeten bezitten van pedagogiek en didactiek. Aangezien met de uitvoering van deze opleiding het ziekenhuiswezen en vrijwel het gehele terrein van de volksgezondheid is gemoeid, acht men het noodzakelijk, dat dit toezicht plaatsvindt binnen het kader van de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid.

## **XIII. De mogelijkheden van verdere opleiding voor degenen, die in het bezit zijn van het basisdiploma verpleegster**

In dit rapport werd bij herhaling verwezen naar een voortgezette opleiding, die voortbouwt op het basisdiploma verpleegster. Met name werden specialisaties tot kraam- en kinderverpleegster genoemd.

Zowel op het terrein van de sociale hygiëne als op dat van het ziekenhuis bestaan velerlei deelgebieden, waarvoor een nadere specialisatie noodzakelijk zal zijn. Zodra de inhoud van de basisopleiding voor verpleegster is vastgesteld, zal het nodig zijn om verschillende voortgezette opleidingen nader uit te werken; immers de voortgezette opleidingen vormen met de basisopleiding een, niet van elkaar te scheiden, geheel. Reeds thans kan worden gesteld, dat de Voorlopige Verplegingsraad deze naar de inhoud verschillende voortgezette opleidingen op tweeërlei niveau ziet, nl.:

- a. een eerste voortgezette opleiding, welke tot differentiaties c.q. specialisaties en tot de lagere leidinggevende functies zal leiden;
- b. een tweede (hogere) voortgezette opleiding, welke tot hogere leidinggevende functies, tot dirigerende functies leidt en tot die van verpleegster-docente. Indien het totaal van opleidingen op het terrein van de verpleging zal geschieden volgens deze, door de Voorlopige Verplegingsraad aanbevolen lijnen, waarbij deze opleidingen dus op drieërlei niveau gedacht worden:
  - 1e. die voor de ziekenverzorgster
  - 2e. die voor de basisopleiding verpleegster
  - 3e. die voor de voortgezette opleidingen,

dan wordt tevens gehandeld in overeenstemming met wat in 1956 te Peebles tijdens een conferentie, uitgaande

van het Europese bureau van de Wereld Gezondheidsorganisatie werd aanbevolen en neergelegd in een rapport, waarvan de Voorlopige Verplegingsraad kennis kon nemen.

Een dergelijke opbouw van de opleiding, waartoe de Voorlopige Verplegingsraad reeds onafhankelijk van deze internationale beschouwingen was gekomen, heeft bovendien het voordeel, dat hiermede tevens een goede aanpassing werd verkregen aan de structuur van het onderwijs, zoals deze in het wetsvoorstel op het voortgezette onderwijs is uitgestippeld.

In een afzonderlijk rapport hoopt de Voorlopige Verplegingsraad bovenaangeduide gedachten over de voortgezette opleiding nader uit te werken.

#### **XIV. Samenvatting**

Tot slot moge hier een korte samenvatting volgen van de in dit rapport gedane voorstellen:

1. a. Als toelatingseis voor de opleiding tot het basisdiploma verpleegster tenminste M.U.L.O. (M.A.V.O.) te stellen met ingang van 1960.  
b. Voor degenen, die geen M.U.L.O. (M.A.V.O.) hebben doorlopen, doch zich een voldoende algemene ontwikkeling hebben eigen gemaakt, tweemaal per jaar centraal af te nemen toelatingsexamen in te stellen met ingang van 1960.
2. Een preklinische periode van 3 maanden algemeen in te voeren.
3. De verantwoording voor de opleiding te doen berusten bij een opleidingsinstituut, uitgaande van of in nauwe samenwerking met een ziekenhuis of meer ziekenhuizen.
4. Aan het hoofd van het opleidingsinstituut een verpleegster (als directrice, adjunct-directrice of hoofd van de opleiding) te stellen.
5. De theoriedagen of -weken te geven. Een nauwe integratie van theorie en praktijk wordt noodzakelijk geacht.
6. De opleiding polyvalent te doen zijn, d.w.z. een basis geven voor alle takken van de verpleging.
7. De praktijk van de onderdelen, die niet in het eigen ziekenhuis is te verkrijgen, te doen plaatsvinden door tewerkstelling dan wel stagering elders, onder goedkeuring van de Geneeskundig Hoofdinspecteur.
8. De bouw, inrichting en outillage, waarover het opleidingsinstituut beschikt, zullen aan nader te bepalen eisen dienen te voldoen.
9. Rijkssubsidie te verlenen om een algehele invoering van bovengenoemde maatregelen mogelijk te maken.
10. Uiterlijk in 1960 met de reorganisatie van de opleiding voor het basisdiploma verpleegster in bovenvermelde zin een begin te maken en het daarheen te leiden, dat in 1964 voor het laatst het diploma A op de oude voorwaarden wordt uitgereikt.

12 december 1958.

De Voorzitter van de Voorlopige Verplegingsraad, (*get.*) P.L. STAL, arts

De Secretaris van de Voorlopige Verplegingsraad, (*get.*) Zr. S.H. HOOYKAAS

## **BIJLAGE 1**

Engelse (oorspronkelijke) tekst van de functie-omschrijving van de verpleegster, zoals deze op de 9e Assemblee van de W.G.O. in 1956 is opgesteld

1. Giving skilled nursing care to the sick and disabled in accordance with the physical, emotional, and spiritual needs of the patient whether that care is given in hospitals, homes, schools, or industries.
2. Serving as a health teacher or counsellor to patients and families in their homes, in hospitals or sanatoria, in schools, or in industries. Because of her extensive and intimate contact with patients and families, the nurse usually has the confidence of the family and is in a strategic position to put scientific information into simple language which they will understand, accept, and put into practice.
3. Making accurate observations of physical and emotional situations and conditions which have a significant bearing on the health problem and communicating these observations to other members of the health team, or to other agencies having responsibility for that particular situation. Thus the nurse is a very valuable liaison between the patient and the physician, the research scientist, the sanitarian, the social worker, the school teacher, or the industrial foreman.
4. Selecting, training, and giving guidance to auxiliary personnel, who are required to fulfil the nursing service needs of hospital or public health agency. This also involves an evaluation of the nursing needs of that patient at a particular time.
5. Participating with other members of the team in analysing the health needs, determining the services needed, and planning the construction of facilities and the equipment needed to carry out these services effectively.

## BIJLAGE 2

### LEERSTOF PREKLINISCHE PERIODE – 13 weken

I.	Beroepsethiek	16 uur
II.	Verpleegkunde	100 uur
III.	Hygiëne	12 uur
IV.	Voedings- en dieetleer; kooklessen	36 uur
V.	Functionele anatomie	40 uur
VI.	Verbandleer	24 uur
VII.	Ziekteleer	16 uur
VIII.	Sociale achterronden van de zieke	10 uur
IX.	Praktische natuur- en scheikunde	20 uur
X.	Omgaan met patiënten	20 uur
XI.	Geschiedenis der ziekenverpleging	12 uur
XII.	Algemene vorming	48 uur
XIII.	Totaal	354 uur
Bovendien wordt voor praktisch werken op de afdeling uitgetrokken:		90 uur

## UITWERKING VAN DE LEERSTOF

### I. BEROEPSETHIEK – 16 uur.

De beroepsethiek kan worden gegeven als aparte leerstof en/of daar waar andere leerstof hiertoe aanleiding geeft.

#### 1. Algemene inleiding

- doel der lessen
- huishoudelijk- en dienstreglement

#### 2. Eisen, gesteld aan de verpleegster

- begrip en waardering van de godsdienstige overtuiging van anderen
- zelfrespect
- beschaving
- belangstelling
- verantwoordelijkheidsgevoel
- doorzettingsvermogen
- instelling t.o.v. het werk
- gehoorzaamheid
- plichtsgevoel

#### 3. Houding t.o.v.:

- patiënten  
(verschillend in leeftijd, aard van de ziekte, psych., en soc. nood e.a., ontvangst in inrichting, tijdens verblijf in inrichting, herstellenden, ontslag uit de inrichting, stervenden, overledenen, plicht tot geheimhouding)
- medici  
(plaats van de verpleegster, observeren en rapporteren)
- meerderen  
(directie, hoofdverpleegster, oudere verpleegster)
- familie van zieken  
(ontvangst, bezoektijd, ontslag, sterfbed)
- huish. personeel opleidingsinrichting verpleegsterscorps  
(gedrag in en buiten inrichting, dragen van het uniform, bevoegdheden en verantwoordelijkheden (o.a. zwijgplicht))

## II. VERPLEEGKUNDE – 100 uur

Het is gewenst de leerlingen door theoretische en praktische lessen het hoe en waarom van de verpleegkunde te doen verstaan, alvorens deze op de afdelingen in praktijk wordt gebracht. Het is van wezenlijk belang, dat de in de opleiding geleerde wijze van verplegen overeenstemt met hetgeen in de opleidingsinrichting gebruikelijk is.

### 1. Het bed

- ziekenledikant met toebehoren
- gebruik van het bed: afhalen, verschonen, bed klaarmaken voor een speciaal doel (nieuwe patiënt, operatiepatiënt, bijzondere ziekten)
- hulpmiddelen: dekenboog, ruggesteun, voetensteun, blokken, bijzondere onderlagen (o.a. windring, luchtbed, waterbed, hielring)

### 2. Dagelijkse zorgen aan de patiënt

- Verzorging van: huid, haren, nagels, mond (gebit).

### 3. Bedverpleging

- in verschillende houdingen: rechtop in de kussens, zijligging, hoogleggen van arm of been, patiënt tillen en verbedden (1 zuster, 2 zusters)
- opstaan: in en uit bed helpen

### 4. Vervoer van patiënt

- vervoermiddelen: kribberijder, raam van de Mooy, per brancard, op de handen, draagstoel
- steunen van hulpbehoevenden
- tillen en dragen van niet bewustelozen
- tillen in of uit auto

### 5. Temperatuur, pols en ademhaling

- thermometers: schaalverdelingen (Celsius, Fahrenheit), constructie, gebruik en onderhoud
- wijze van opnemen: rectaal, oksel, per os
- kwaliteiten pols
- controle pols
- kwaliteiten ademhaling
- controle ademhaling
- temperatuurlijst

### 6. Voeding van de zieke

- opdienen en afhalen
- helpen bij eten en drinken
- per sonde

### 7. Bewaren en wegbrengen voor onderzoek van / Herkennen van bepaalde afwijkingen aan

- sputum
- braakcel
- Bloed
- pus
- afscheiding
- faeces
- urine: meten, wegen, bepalen S.G, onderzoek op eiwit (kookproef), Esbach Reactie bepalen, onderzoek op suiker (Fehlingproef)

### 8. Bijzondere verzorging van



- huid: smetten, decubitus, incontinentie patiënt
- haren: stofkammen, wassen, scheren, tonderen, epilieren, bestrijding van ongedierte
- oog: uitwassen, indruppelen, zalfbehandeling
- oor: indruppelen
- neus: zalfbehandeling, indruppelen

#### 9. Aanwenden van warmte en koude

- warmte: droog (kruiken, warmwaterzakje, elektrisch kussen en deken, lichtboog), vochtig (Priesnitz, lijnmeelpap)
- koude: ijsblaas, ijskraag, ijscompressen, ijspillen

#### 10. Medicijnen

- indeling in groepen
- vorm: vast, vloeibaar
- wijze van toedienen: per os, huid, rectum, injecties
- gevaren
- bewaren: medicijnkast (open, gesloten)

#### 11. Opname nieuwe patiënten

#### 12. Bijstaan van stervenden en afleggen van overledenen

- plaats van de verpleegster t.o.v. de familie
- bijstand verlenen: geestelijk gebied, verpleegkundig gebied
- afleggen
- vervoer
- administratieve formaliteiten

#### 13. Asepsis en antiseptis

- chemisch: desinfectiemiddelen (soorten, toepassing), berekenen van oplossingen en verdunningen
- thermisch: flamberen, hete lucht, stoom, uitkoken

#### 14. Wegen en meten

- doel
- weegschaal: soorten, gebruik
- meetlat

#### 15. Ziekenkamer

- ligging
- inventaris
- verwarming
- verlichting
- ventilatie
- onderhoud

#### 16. Administratie

- dagrapport
- nachtrapport
- overdracht
- opname en vertrek

#### 17. Handgrepen voor onderzoek en behandeling

- spijsverteringskanaal: clysmen (voedend, medicamenteus, reiniging met glyc. spuit), zetpillen

- ademhalingsstelsel: stomen, inhaleren, zuurstof e.a. toedienen

#### 18. Verzorgen van gummi-artikelen

- windring
- bedzeil
- luchtbed
- waterbed
- ijsblaas
- warmwaterzakje
- catheters
- handschoenen

### III. HYGIENE - 12 uur

De leerlingen dienen een juist begrip te verkrijgen van hetgeen hygiëne omvat in de ruimste zin van het woord. In deze lessen behoort de persoonlijke, algemene, alsmede de psychische hygiëne ter sprake te komen.

#### 1. Verzorging van het lichaam

- huid
- haren
- mond
- ogen
- oren

#### 2. Kleding en schoeisel

- kleding: grondstoffen (wol, katoen, linnen, kunstzijde, nylon), vorm
- schoeisel: materiaal, vorm

#### 3. Arbeid, rust, ontspanning

- arbeid: keuze van de arbeid, wijze van werken
- rust en ontspanning

#### 4. Woning

- verband tussen woning en gezondheid
- wijze van bewonen
- ligging
- grootte
- doelmatigheid
- lucht en luchtverversing: stof en vuil, uitademingslucht, tabaksrook, slechte lichamelijke verzorging, vuile kleren, dampvorming door koken en wassen, grachten, sloten, mesthopen, enz.
- natuurlijke en kunstmatige ventilatie
- verwarming: plaatselijke verwarming, centrale verwarming
- verlichting: zonlicht, kunstlicht
- watervoorziening: kringloop van het water, eisen gesteld aan drinkwater, drinkwater (grondwater: pompen, putten, oppervlaktewater, waterleiding: duin, rivier)
- verwijdering van afvalstoffen: noodzaak, vaste afvalstoffen (platteland: veevoer en mest, stad: keukenafval, veevoer, vast vuil, gemeentereiniging)
- afvalwater en faecaliën: platteland (oppervlaktewater, zinkput, beerput, tonnen), stad (riolering)
- nuttig gebruik van afvalstoffen door z.g. bevoeiingssysteem

#### 5. Bestrijding van ongedierte

- wandluizen
- hoofdluizen
- kleepluizen
- muggen
- vliegen
- vlooiën
- ratten
- muizen
- gevaren van gebruik van insecticiden

#### 6. Besmettelijke ziekten en haar bestrijding

- ziektekiemen: contact, voedsel, inademing, overbrenging door dieren, bacillendragers
- bestrijdingsmaatregelen: weerstandsvermogen vergroten, vernietigen van ziektekiemen, afzondering

van zieken e. a.

#### IV. VOEDINGS- EN DIEETLEER (10 van 2 uur) – 36 uur

Voedingsleer 16 uur.

1. de invloed van de voeding op de gezondheid
2. het doel van de voeding
3. voedingsstoffen (voorkomen, functie in het lichaam, cal. waarde)
4. de waarde van de belangrijkste voedingsmiddelen
5. de prijzen van de voedingsmiddelen in verband met kwaliteit en samenstelling
6. de genotmiddelen
7. de eisen, die in het algemeen aan de voeding worden gesteld
8. de eisen, die worden gesteld aan de voeding van: kleuters en peuters, schoolgaande kinderen, de opgroeiende jeugd, de aanstaande moeder, ouden van dagen
9. vegetarische voeding
10. het samenstellen van goede menu's (rekening houden met seizoen, financiële omstandigheden en bewerkelijkheid); eventueel kan dit gedeeltelijk tijdens de kooklessen worden besproken
11. wat de overheid doet voor de voeding van ons volk

## V. FUNCTIONELE ANATOMIE – 40 uur

Hierbij wordt uitgegaan van de gedachte, dat hetgeen onderwezen wordt, dient tot begripsvorming bij het onderwijs in de ziekteleer, zodat gewaakt dient te worden voor een te ver doorgevoerde detaillering van de stof.

### 1. Stofwisseling

- a. opname van zuurstof (tractus respiratorius): beschrijving van de ademhalingsweg in functioneel anatomische zin (neus, keelholte, (larynx), trachea, bronchi, alveoli), mechanisme van de ademhaling, zuurstof opname aan het haemoglobine, uitscheiding van de koolzuur + water
- b. opname van voedingsmiddelen (tractus digestivus): beschrijving van het spijsverteringskanaal in functioneel anatomische zin (mond, tong, keelholte, oesophagus, maag, dunne darm, dikke darm, rectum), afbraak door de spijsverteringssappen, opname van eiwitten, koolhydraten en vetten, functionele anatomie van de lever
- c. verbranding in de cellen: warmte productie, warmte regulatie
- d. uitscheiding van de afvalproducten: de nieren en urinewegen (beschrijving van de nieren in functioneel anatomische zin (nierschors, niermerg en de urinewegen), de longen (behandeld onder a), de huid (behandeld onder 3c)
- e. als hulpsysteem fungeren hart en vaten beschrijving in functioneel anatomische zin van: hart, slagaders, capillairen, aders, lymphvaten, bloed (plasma, serum, vormelementen)

### 2. Groei en voortplanting

beschrijving in functioneel anatomische zin van de geslachtsorganen

### 3. Prikkelbaarheid

- a. zenuwstelsel: grote hersenen, kleine hersenen, ruggemerg, perifere zenuwen, liquor cerebro spinalis
- b. klieren: externe secretie, interne secretie
- c. huid

### 4. Beweeglijkheid

- a. skelet
- b. gewrichten
- c. spieren

Het is niet de bedoeling, dat alle botten en spieren gekend worden

## VI. VERBANDLEER – 24 uur

Het is de bedoeling de leerling vaardigheid te doen verkrijgen in het aanleggen van verbanden

### 1. Verbandstoffen

### 2. Verband maken

### 3. Verband aanleggen

(doeken, zwachtels, snelverband, spalken)

- hoofd: oog, oor, neus, kin, voorhoofd
- romp: borst, rug, heup, schouder
- arm: hand, elleboog, vingers, onderarm, bovenarm, mitella
- been: voet, knie, teen (en), onderbeen, bovenbeen

## VII. ALGEMENE EN SPECIËLE ZIEKTELEER – 16 uur in de preklinische periode en 30 uur in het theorieblokmeester deel

In het eerste leerjaar moet de ziekteleer warden behandeld in de richting van de algemene ziekteverschijnselen en vooral uitgaande van de waarneming. Bovendien moet een aanvang worden gemaakt met de behandeling van de speciële ziekteleer, zodanig, dat de leerling enig begrip krijgt van de meest voorkomende ziektebeelden, waarmede hij in aanraking kan komen.

### ALGEMENE ZIEKTELEER

1. huidskleur: anaemie (ook noemen flauwvallen en shock), icterus, cyanose
2. zichtbare zwellingen: oedeem, ascites, abces, tumor (verschil tussen goed- en kwaadaardig gezwel)
3. dyspnoe en ademhaling van Cheyne Stokes
4. koorts: subfebriële temperatuur, continua, koude rilling
5. ontstekingsverschijnselen, waaronder lymphangitis en lymphadenitis
6. beenbreuken, distorsie, luxatie
7. bloedingen

### SPECIËLE ZIEKTELEER

#### 1. hart en bloedvaten

- pols: invloed van temperatuur, inspanning en van vagus (pols tellen bij commotio)
- polsonregelmatigheden: extra systolen, boezem fibrilleren
- pulsus alternans
- onvoldoende hartwerking: van het linker hart (dyspnoe, astma cardiale, longoedeem), rechts (oedeem, cyanose), therapie (rust, invloed van zout, digitalis, venapunctie, morphine)
- shock: oorzaken en therapie
- arterie sclerose: benen, hersenen (beschrijving apoplexie), hart (angina pectoris, myocard infarct, pijn, vorming van trombus, mogelijkheid van arteriële embolieën, therapie, heparine + dicumacyl)
- hypertensie: klachten, apoplexie, therapie
- trombose: symptomen, longembolie, therapie

#### 2. spijsverteringskanaal

- braken: aspect met oorzaken
- faeces: aspect met oorzaken
- ulcus ventriculi, duodeni met complicaties zoals perforatie, bloeding, pylorus stenose, begrip van de symptomen, onderzoekmethoden, therapie
- maagcarcinoom
- galstenen en icterus
- appendicitis
- hernia

#### 3. ademhalingswegen

- sputum en hoesten: aspect met oorzaken
- bronchitis
- broncho pneumonie
- croupeuze pneumonie (empyeem)
- pleuritis

#### 4. nieren en urinewegen

- urine: aspect met oorzaken
- acute nefritis
- pyelocystitis



#### 5. interne secretie

- behandeling diabetes mellitus
- glucosurie en andere symptomatologie
- kennis en begrip van het coma diabeticum
- begrip van het hypoglykaemisch coma met verschijnselen
- dieet + therapie, insuline-therapie

## VIII. SOCIALE ACHTERGRONDEN VAN DE ZIEKE – 10 uur

Het is bij deze lessen gewenst, dat men uitgaat van de kennis van de leerling op dit terrein, waarbij vooral de stof zo eenvoudig mogelijk dient te worden gegeven en het aanbeveling verdient deze toe te lichten met voorbeelden uit de naaste praktijk.

### A.

1. eenvoudige begripsbepaling omtrent gezondheid en ziekte
2. de betekenis van de maatschappelijke gezondheidszorg
3. de structuur van het gezin
4. de betekenis van de ziekte voor het gezin
5. de betekenis van de ziekte voor de onderscheiden gezinsleden
6. de betekenis van de ziekte voor degenen, die buiten gezinsverband leven
7. de houding van de verpleegster tegenover de patiënt en zijn milieu

B. inleiding op de sociale wetgeving, voorzover deze met ziekte te maken heeft  
hierbij kan gebruikt worden “De Kleine Gids”, verkrijgbaar bij de Raden van Arbeid

C. de organisatie van de gezondheidszorg (particulier en overheid) in grote lijnen

## IX. PRAKTISCHE NATUUR- EN SCHEIKUNDE - 20 uur

Zoveel mogelijk aangepast aan de te gebruiken apparaten. Hierbij verdient het aanbeveling te gebruiken “Natuur- en Scheikunde en haar toepassingen in de verpleging” door F.J.M. SCHMIDT, arts. Uitgave J.J. Romein en Zonen, Roermond-Maaseik.

## X. OMGAAN MET PATIËNTEN – 20 uur

Gedacht wordt de ontwikkelingsfasen van de mens te behandelen, in zoverre de leerling bij de verzorging hiermede te maken heeft en het van belang is voor haar eigen vorming.

### 1. psychologie van de leeftijden: de ontwikkelingsfasen

- a. zuigeling en kleuter: spel en speelgoed van baby en kleuter, spraakontwikkeling en spraakverzorging
- b. kleuter en schoolkind: het gezinsmilieu, gemeenschapsspel, het schoolmilieu
- c. puberteit: praepuberteit, puberteit
- d. adolescentie
- e. volwassenheid: moederschap, vaderschap, ongehuwd zijn
- f. climacterium
- g. praesenum - senium

### 2. de psychologie van het ziekzijn

- a. het begrip psychische hygiëne
- b. psychisch hygiënische situatie van de zieke en de wijze van benadering
- c. de ervaring van de patiënt bij de overgang van het gezinsmilieu naar dat van de ziekeninrichtingen en omgekeerd
- d. reconvalescentie en eenvoudige kennis van revalidatie

## XI. GESCHIEDENIS VAN DE ZIEKENVERPLEGING – 12 uur

Het is de bedoeling de leerlingen bekend te maken met de ontwikkeling van de ziekenverpleging, zoals deze zich door de eeuwen heen heeft voltrokken.

### 1. voor-Christelijk tijdperk

- verpleging in de oudheid

### 2. eerste eeuwen na Christus

- betekenis van het Christendom voor de verzorging van zieken en armen
- diaconessen
- gasthuizen
- ontstaan van kloosters

### 3. tijdperk der middeleeuwen

- orden: buitenkloosterlijk (St .Jan, Begijnen, Zusters en Broeders des Gemenen Levens), kloosterorden(Augustinessen)
- bijzondere figuren: Franciscus van Assisie, Elisabeth van Hongarije
- hospitaal: Hotel Dieu – Parijs, Hotel Dieu – Lyon, dolhuizen.

### 4. tijdperk na de middeleeuwen tot heden

- pioniers: Vincent de Paul, Amalie Sieveking, pastor Fliedner, Florence Nightingale, Henri Dunant - Rode Kruis, ontwikkeling in Nederland

### 5. huidige situatie

- verpleegstersopleiding
- beroepsorganisaties
- werkterreinen: ziekenhuis, maatschappij, o.a. kruisverenigingen nl.: Witte Kruis, Groene Kruis, Limburgse Groene Kruis, Wit-Gele Kruis, Oranje-Groene Kruis
- Wereld Gezondheidsorganisatie

## XII. ALGEMENE VORMING – 48 uur

Bij de bespreking van het opleidingsprogramma is het rapport “Persoonlijkheidsvorming” richting gevend geweest. Hierin wordt er de nadruk op gelegd, dat de persoonlijkheidsvorming van de leerling tijdens de opleiding moet worden voortgezet, vooral in die zin, dat de groeiende persoonlijkheid zich in het beroep integreert.

Dientengevolge zullen er in de preklinische periode en daarna, behalve het onderricht in beroepskennis, algemeen vormende lessen moeten worden gegeven, met name

- op geestelijk en/of godsdienstig gebied

- op cultureel gebied

- in toegepaste lichamelijke vorming.