

Nota uitgebracht door de Commissie Von Nordheim

op verzoek van de beraadskonferentie over opleidingen in de verplegingssector op 24 en 25 februari 1970

Dit is een gewijzigde versie van de oorspronkelijke discussienota van de Commissie von Nordheim. De wijzigingen betreffen geen essentiële zaken, doch hebben uitsluitend betrekking op het wegnemen van onduidelijkheden. Doel van de publicatie is het stimuleren van de discussie in breder kring. De commissie zou het toejuichen indien commentaar op de nota in dit blad (of elders) zou worden gepubliceerd.

1. Inleiding

Op de beraadskonferentie over opleidingen in de verplegingssector, gehouden op 24 en 25 februari 1970 in het Eykmanhuis te Driebergen, werd besloten om uit de groep deelnemers aan dit beraad te komen tot samenstelling van een commissie onder voorzitterschap van J. J. von Nordheim en deze te belasten met de uitwerking van de door de deelnemers voorgestelde suggesties.

Samenstelling van de commissie:

J. J. von Nordheim, hoofd opleidingen Ziekenhuis Zuidwal, Den Haag, voorzitter;

J. C. Groneman, oud-directrice Verpleegstersschool AZVU, secretaris;

Zr. Christilla Post, directrice Academisch Ziekenhuis St. Radboud, Nijmegen;

G. J. Mulder, landelijk verpleegster in algemene dienst van het Oranje-Groene Kruis, speciaal voor de opleidingen;

T. Pouwels, directielid Willem v. d. Bergh Stichting, Noordwijk Binnen;

J. van Zandwijk-Bezemer, leerling-verpleegkundige A-opleiding;

E. Th. Cassee, socioloog Nederlands Instituut voor Preventieve Geneeskunde, Leiden;

Dr. A. C. Lit, geneesheer-directeur Chr. Sanatorium voor Neurosen, Zeist;

E. Poll, leerling-verpleegkundige B-opleiding;

C. W. v. d. Akker en M. van Driel Krol, werkzaam bij de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid;

C. J. M. Nieland, werkzaam bij de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid.

De commissie is zeven keer bijeen gekomen, waarbij inbegrepen een tweedaagse vergadering in het Radboud Ziekenhuis te Nijmegen. Tevens hebben er een drietal besprekingen plaatsgevonden met de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Deze toonde grote belangstelling en heeft de wens te kennen gegeven om een gedeelte van het beraad op 29 en 30 mei 1970 bij te wonen, vergezeld door de directeur-generaal van de Volksgezondheid en de plv. directeur-generaal. In deze nota zijn de resultaten van het overleg binnen de commissie weergegeven. Het doel dat zij daarbij voor ogen had was het aangeven van een richting, waarin op lange termijn de ontwikkeling van de opleiding in de verpleegkunde (c.q. de opleiding van de niet-medici rondom de (potentiële) patiënt) zou kunnen gaan. Deze planning op lange termijn zal echter, gezien het min of meer speculatieve karakter dat aan dit soort plannings eigen is, slechts dan gerealiseerd kunnen worden als de nadere uitwerking gebaseerd is op de resultaten van een experimentele overgangsfase. Daarom wordt in deze discussienota eerst ingegaan op de planning op lange termijn, terwijl vervolgens een model voor een experimentele opleiding in de overgangsfase zal worden weergegeven. Tenslotte zal aandacht worden besteed aan de relatie (experimentele) opleiding en praktijkveld.

Bij het opstellen van de nota wordt in geen enkel opzicht gepretendeerd, dat het geheel uitputtend is bekeken. Daarvoor blijkt de problematiek te complex en de tijd te kort te zijn. Mede in verband hiermee heeft de commissie afgezien van bespreking van de problematiek van het HBO-V, dit temeer waar een commissie op dit terrein werkzaam is.

Uitgangspunten

Bij haar werkzaamheden is de commissie uitgegaan van een aantal punten, waarover gedurende de conferentie op Kerk en Wereld een grote mate van eensgezindheid bestond en die door de meerderheid der deelnemers als essentieel werden ervaren. Deze punten waren:

1. De integratie van de verschillende opleidingen op het gebied van de verpleegkunde (c.q. de gezondheidszorg).
2. Vervroeging van de aanvangsleeftijd van de opleiding, zodat aansluiting aan het LAVO/MAVO-onderwijs mogelijk wordt, zonder dat dit emotionele risico's voor de leerlingen met zich meebrengt.
3. Het in opleiding zijn losmaken van het werkkraacht zijn, waardoor optimalisering van de opleidingssituatie mogelijk wordt.
4. Een verkorting van de opleidingsduur, waardoor sneller over gediplomeerden kan worden beschikt en carrière-planning kan worden bevorderd.

2. Planning op lange termijn

Het te ontwerpen gezondheidsonderwijs is voortgezet onderwijs en moet worden geplaatst tussen secundair onderwijs enerzijds en het praktijkveld anderzijds.

Om een samenhangend geheel van onderwijsvoorzieningen te scheppen, moet het gezondheidsonderwijs aansluiten op het secundair onderwijs. Dit heeft zijn consequenties voor de opbouw van het gezondheidsonderwijs, terwijl dit ook zijn eisen kan stellen aan het voortgezet onderwijs.

2.1. Het gezondheidsonderwijs moet aansluiten bij de eisen welke het werken in de gezondheidszorg stelt

Hierbij moet niet worden uitgegaan van de eisen, welke gespecialiseerde functies met zich meebrengen, want

- a. functies blijken door overlapping e.d. moeilijk of niet definieerbaar
- b. functies kunnen zich snel wijzigen
- c. carrière-planning en tussentijdse wijziging van studierichting worden door functie-gericht onderwijs bemoeilijkt
- d. regelmatige functie-wisseling – welke gestimuleerd moet worden – wordt er niet door bevorderd.

Het onderwijs in de gezondheidszorg moet dus beroepsgericht en niet functiegericht zijn. Het moet gebaseerd worden op de houding en kennis, die het werk in het praktijkveld mogelijk en vruchtbaar maken. Daarbij zal tevens gestreefd moeten worden naar een opzet waarin de individuele ontplooiingsmogelijkheden van de leerlingen optimaal worden gewaarborgd. Dit vereist dus naast een gerichtheid op het praktijkveld ook een zekere onafhankelijkheid, waardoor tevens vanuit het gezondheidsonderwijs impulsen voor vernieuwing kunnen uitgaan. Het best kan dit worden gerealiseerd als het beroepsonderwijs wordt gegeven in een zelfstandige school in de zin van de mammoetwet, die b.v. school voor gezondheidszorg of gezondheidsacademie kan heten.

2.2. Het doel van het beroepsonderwijs kan als volgt omschreven worden

2.2.1. Het aankweken van een grondhouding welke zich beweegt tussen solidariteit en objectiviteit. Enerzijds moet men zich emotioneel verbonden voelen met de patiënt/cliënt, anderzijds moet men voldoende objectiviteit bezitten om adequaat te helpen.

2.2.2. Het verwerven van kennis en vaardigheden, welke enerzijds betrekking hebben op hetagogisch handelen, anderzijds op het medisch-technisch handelen.

2.3. Grondprincipes waarop het beroepsonderwijs in de gezondheidszorg gebaseerd moeten worden zijn:

Integratie, flexibiliteit en verkorting en vervroeging van de opleiding zonder aantasting van de sociaal-emotionele belangen van patiënt en leerling.

2.3.1. *Integratie.* Ten aanzien van de volgende aspecten zal een integratie in het gezondheidsonderwijs tot stand moeten worden gebracht:

2.3.1.1. Integratie van werkgebieden. Gestreefd moet worden naar een basisopleiding voor de verschillende sectoren van de gezondheidszorg. De stages zullen daarom evenredig verdeeld moeten zijn over die sectoren. Regelmatige functiewisseling moet mogelijk zijn en kan hierdoor worden bevorderd.

2.3.1.2. Integratie van kennisgebieden. In het leerplan moet de leerling en zijn/ haar behoeften en mogelijkheden centraal staan. De lessen moeten hierop aansluiten. De vakken kunnen worden ingedeeld in een aantal groepen, bijvoorbeeld:

Taakgerichte vakken, betrekking hebbend op de achtergronden van lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn (en pathologie);

Procesgerichte vakken, betrekking hebbend op de achtergronden van het functioneren van (zieke en gezonde) mensen in groepsverband.

Andere indelingen zijn natuurlijk mogelijk. Gestreefd moet worden om tot een zo groot mogelijke integratie van kennisgebieden te komen door gebruik te maken van actuele onderwijstechnieken.

2.3.1.3. Integratie van werkniveaus. De leerling moet in de school leren omgaan met anderen, ongeacht verschillen in intelligentie en sociaal niveau, dit in verband met de realiteit van de beroepspraktijk. Om dit te kunnen realiseren gaat de voorkeur uit naar, wat men in het buitenland genoemd heeft, een “ungraded school”. Dat wil zeggen dat leerlingen van verschillend niveau in één groep samen gebracht worden. Na een opleiding van bijvoorbeeld twee jaar, heeft iedereen zich tenminste een bepaalde hoeveelheid basisleerstof eigen gemaakt. Door de leerstof in de vorm van leerstofpakketten aan te bieden wordt het mogelijk dat – afhankelijk van hun mogelijkheden – sommige leerlingen meer zullen kunnen leren. Op deze wijze ontstaat tussen de leerlingen differentiatie, welke blijkt uit het niveau dat zij na twee jaar hebben bereikt. Voor verdere uitwerking van deze gedachte zal intensieve hulp van onderwijsdeskundigen nodig zijn.

2.3.1.4. Integratie theorie-praktijk. Door stages in verschillende sectoren van de gezondheidszorg, welke vanuit de school worden begeleid en door intensieve communicatie tussen de school en de praktijkinstellingen waar stages gelopen worden, moet worden gestreefd naar een integratie van opleiding en werk.

2.3.2. *Flexibiliteit*. Centraal staat in de opleiding het verwerven van vaardigheden en inzichten, waarmee de leerling zich in een snel veranderende beroepswereld kan blijven ontplooiën. In de school moet de grondslag voor de zgn. “education permanente” worden gelegd o.a. door het aankweken van een “problem-solving attitude”.

Het denken zal vooral gericht moeten worden op grote lijnen en grondprincipes. De ontwikkeling van wetenschap en techniek maakt het leren van feiten minder waardevol dan het leren hoe je achter de feiten kunt komen en welke grondprincipes deze feiten beïnvloeden.

2.3.3. *Verkorting en vervroeging van de opleiding*. De opleiding dient drastisch te worden bekort en moet op jeugdiger leeftijd worden begonnen. Dit evenwel zonder emotionele schade voor patiënt en leerling. In de opleiding zal daarom de mens als totaliteit moeten worden gezien. Zowel het somatische als het psychosociale dient de aandacht te krijgen. De leerlingen moeten op beide kanten worden voorbereid.

2.4. De specialisatie vindt na de beroepsopleiding in de school voor gezondheidszorg plaats in nauwe samenwerking met het praktijkveld

Er wordt gekozen voor een specialisatie naar werkterrein (b.v. kliniek, revalidatie, verpleging van langdurig zieken, maatschappelijke gezondheidszorg). Specialisaties kunnen bestaan uit een op het werkterrein gericht “seminaar” op de school voor gezondheidszorg en een praktijkperiode. Bij de specialisatie voor leiding-gevende functies zou een hierop gericht seminaar moeten worden toegevoegd.

2.5. Slotopmerkingen

2.5.1. De aangeboden gegevens zullen moeten worden uitgewerkt door deskundigen, o.a. op onderwijsgebied.

2.5.2. Nagegaan moet worden welke consequenties uit dit model voortvloeien voor de opbouw en vorming van het docentenkorps.

2.5.3. In de opleiding zal grote aandacht moeten worden besteed aan evaluatie en op grond daarvan zal voortdurende bijsturing mogelijk moeten zijn.

3. De experimentele overgangsfase

3.1. De commissie is van mening, dat het onder 2. Planning op lange termijn, gestelde, niet op zeer korte termijn gerealiseerd zal kunnen worden. Bovendien ontbreekt voor een verdere concretisering van deze plannen nog de vereiste kennis en ervaring. Om deze redenen wordt bepleit voor een experimentele overgangsfase. In deze fase kan materiaal worden verzameld, dat een adequate long term planning mogelijk moet maken. Dit betekent, dat grote aandacht zal moeten worden besteed aan de wetenschappelijke begeleiding van de experimenten. Bij het opzetten van modellen voor deze experimentele overgangsfase is uitgegaan van de onder 2 genoemde hoofdpunten: integratie, flexibiliteit en verkorting en vervroeging van de opleiding.

3.2. Voor de experimentele fase worden de volgende opleidingsschema's voor resp. ziekenverzorgsters en verpleegkundigen voorgesteld:

3.3. Grondprincipe van beide schema's is, dat in het eerste jaar vooral aandacht zal worden besteed aan theoretische en emotionele vorming. Teneinde het in de gezondheidszorg vereiste samenwerkingspatroon van medewerkers van verhoogd niveau te vergemakkelijken, zullen, voorzover mogelijk, in het experiment gemeenschappelijke vakken/ programmapunten voor verpleegkundigen en ziekenverzorgsters gezamenlijk worden gegeven. Te denken valt hierbij aan de op het aankweken van sociale vaardigheid gerichte gespreksgroepen, de expressievakken, sport, e.d.

3.4. In het eerste jaar worden die kennis en vaardigheden aangeleerd, welke voor de verschillende terreinen van de gezondheidszorg gemeenschappelijk zijn. Hierbij kan de volgende indeling worden gemaakt:

3.4.1. Op het verkrijgen van sociale vaardigheid gerichte lessen. Sociale vaardigheid berust op een drietal aspecten:

kennis (van groepen en mensen);

sensitiviteit (voor de reacties van anderen);

vaardigheid (om adequaat te reageren).

De verschillende terreinen van de gezondheidszorg hebben t.a.v. dit aspect gemeenschappelijk:

- dat men wordt geconfronteerd met zieke of door ziekte bedreigde mensen;
- dat het eigen gedrag van invloed is, zowel op deze mensen als op collegae;
- dat werken in teamverband een dringende noodzaak is.

De lessen zullen daarom gericht moeten zijn op:

- a. het bespreekbaar maken van emoties
- b. het ervaren van de invloed van het eigen gedrag en het aankweken van gevoeligheid voor de reacties van de ander.

3.4.2. Op het verkrijgen van spe

cifiek-technische vaardigheid gerichte lessen. Deze omvatten:

basisverpleegkunde met de daarbij behorende natuur- en scheikunde, voedingsleer en hygiëne;

E.H.B.O., enz.

3.4.3. Theorielessen. Teneinde tot een zo groot mogelijke integratie van kennisgebieden te komen, zal zoveel mogelijk gebruik gemaakt moeten worden van thema- of projectonderwijs. Daarbij zal de zelfwerkzaamheid van de leerlingen moeten worden gestimuleerd en begeleid.

3.5. In het eerste jaar zijn er korte oriëntatieperioden in verschillende sectoren van de gezondheidszorg. De ervaringen in deze perioden opgedaan kunnen uitgangspunt zijn voor lessen op school.

3.6. Bij de opleiding van ziekenverzorgsters bestaat het tweede jaar uit een tweetal stage periodes welke bij voorbaat zowel in de intra- als in de extra-murale gezondheidszorg moeten worden doorgebracht.

Bij de opleiding van verpleegkundigen bestaat het tweede jaar uit 4 stage periodes in 4 verschillende sectoren van de gezondheidszorg. De eerste helft van het derde jaar omvat een tweetal stage periodes in die sector van de gezondheidszorg waarin men na de opleiding wil gaan werken dus hetzij A.B.2 of maatschappelijke gezondheidszorg.

3.7. Bij de ziekenverzorgsters kan halverwege het tweede jaar, bij de verpleegkundigen halverwege het derde jaar het diploma worden behaald.

3.8. De praktijk stages worden voorafgegaan en afgesloten door een week theorie. Elke praktijk week omvat 10 werktijden (d.w.z. morgens en middagen). Hiervan worden er twee bestemd voor theoretische verdieping en één voor evaluatie.

3.9. Begeleiding van stages en oriëntatieperioden vindt plaats vanuit de school. Uitgangspunt hierbij is dat het werkklimaat tevens opleidingsklimaat moet zijn en dat praktijkopleiding dus afdelingszaak is. Leerlingen opleiden behoort bij het werk van een staffunctionaris. De beïnvloeding door de school in dit opzicht kan geschieden door begeleiding en het stellen van stage voorwaarden.

3.10. Na de diplomering wordt begonnen met een inwerkperiode in de instelling waar men gaat werken. Deze inwerkperiode duurt een half jaar en kan gekoppeld worden aan een gerichte theoretische begeleiding (seminaar) door de school.

3.11. Door dit systeem kan functie-verandering bij verpleegkundigen veel gemakkelijker worden. Een nieuwe functie in dezelfde sector als waarin de stages in de eerste helft van het derde jaar worden gelopen, vereist alleen een inwerkperiode plus het volgen van een seminaar. Een nieuwe functie in een andere sector vereist twee praktijkstages plus bijbehorende theorie weken en seminaar. Een nieuwe functie in een andere sector vereist twee praktijkstages plus bijbehorende theorie weken en daarna de gebruikelijke inwerkperiode.

- 3.12. In verband met persoonlijke geschiktheid van de leerlingen gekoppeld aan het niet stellen van een leeftijdsgrens zal, met name bij de opleiding van ziekenverzorgsters, nauwlettend in het oog moeten worden gehouden of de opleiding langer moet worden en/of de werksituatie moet worden aangepast.
- 3.13. De aansluiting op de maatschappelijke gezondheidszorg moet nader worden onderzocht.
- 3.14. De organisatiestructuur van de opleiding vloeit voor een deel voort uit het karakter ervan: de docenten zullen zoveel mogelijk in teams moeten werken en hulp moeten kunnen krijgen van terreindeskundigen (taakgerichte hulp) en groepsdeskundigen (procesgerichte hulp).
- 3.15. Een experiment kan alleen dan slagen als de uitgangspunten van de school en die van het praktijkveld in elkaars verlengde liggen. Dit is voorwaarde voor de toewijzing van stagiaires. Er moet een gemeenschappelijke “ideologie” zijn. De uitwerking van het schema zal daartoe door school en bijvoorbeeld stuurgroepen uit het praktijkveld (i.c. de instellingen, waarin de stages worden gelopen) gezamenlijk moeten gebeuren. Deskundige begeleiding zal daarbij onontbeerlijk zijn.
- 3.16. Het experiment zal door wetenschappelijk onderzoek moeten worden begeleid. Deels zal dit korte-termijn onderzoek zijn, waarbij terugkoppeling naar de cursus mogelijk is. Deels zal het onderzoek op langere termijn zijn gericht op de consequenties van de opleiding voor de effectiviteit van de zorg aan de patiënt en het welzijn van de verpleegkundige.
- 3.17. In de experimenten zullen zowel voor de patiënt als voor de leerling garanties moeten worden ingebouwd.
- 3.18. Specialisatie in de werkterreinen zullen door specifiek gerichte seminars in deze onderwijsinstelling gevolgd kunnen worden. De praktische scholing en het volgen van klinisch onderwijs kunnen op de verschillende verpleegafdelingen gerealiseerd worden.

4. Relatie opleiding - praktijkveld

De commissie is van mening, dat het aanbeveling verdient een centrum van voorlichting en begeleiding in het leven te roepen, dat de opleidingsactiviteiten in de gezondheidszorg coördineert en begeleidt en hierover informatie verschaft aan degenen, die in de praktijk werkzaam zijn.

Op het ogenblik vertonen de initiatieven weinig samenhang. Velen besteden kostbare tijd, zoals in de stuurgroep en werkgroepen studietoetsen, verpleegkundige research integratie A en B, inhoudsbepaling specialistische opleidingen, etc. Naarmate de ontwikkelingen, zowel op wetenschappelijk als op praktisch gebied, sneller gaan, is de kans groter, dat men deze niet bij kan houden.

Daarom zullen vrijgestelde krachten moeten worden benoemd om met voortvarendheid en deskundigheid deze problematiek aan te vatten en zo vorm te geven aan dit Centrum.

5. Slotopmerkingen

De commissie is er zich van bewust, dat veel problemen door het voorgaande worden opgeroepen. Zij beveelt daarom aan, dat zo spoedig mogelijk specialisten op het gebied van gedragswetenschappen, onderwijsdeskundigen, economen, organisatiedeskundigen, etc. worden aangetrokken of ingeschakeld om die problematiek uit te werken. Hierbij wordt speciaal ook gedacht aan:

- 5.1. berekeningen i.v.m. manpower planning voor de gezondheidszorg, uitgaande van het nieuwe opleidingspatroon.
- 5.2. berekening van de financiële consequenties, zowel voor de toekomstige leerling als voor de gezondheidszorg.
- 5.3. uitwerking van en initiële hulp bij experimenten,
- 5.4. bestuderen van de mogelijkheden en uitwerking van de speciale opleidingen na het tertiaire onderwijs.

Gezien de grote belangstelling en zelfs ongerustheid, die landelijk aan de dag gelegd wordt voor het werk van Beraad en Commissie, wordt voorgesteld om snel tot integrale publicatie van deze nota over te gaan.

Besluit samenstelling Begeleidingscommissie

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Overwegende dat in verband met de gebleken ontwikkeling in de verplegende en verzorgende beroepen de noodzaak is ontstaan experimenten op te zetten met betrekking tot geïntegreerde beroepsgerichte basisopleidingen;

Besluit:

- a. in te stellen een commissie welke tot taak heeft te adviseren ten aanzien van de ontwikkeling van bestaande en nog te nemen initiatieven inzake experimenten op het gebied van opleidingen in de verplegende en verzorgende beroepen en deze te begeleiden;
- b. aan de onder a bedoelde commissie op te dragen:
 1.
 - het opstellen van normen waaraan opleidingsscholen zullen moeten voldoen;
 - het adviseren omtrent de vraag welke initiatieven als experimenten erkend kunnen worden;
 - het evalueren van de experimenten;
 2. bij het opzetten van de experimenten rekening te houden met reeds bestaande initiatieven en waar deze initiatieven reeds mochten hebben geleid tot een experiment, dit onder door de commissie te stellen normen te handhaven;
- c. te benoemen tot lid-voorzitter: mejuffrouw J. J. von Nordheim;
tot lid: Eerw. Zr. Christilla Post; de heer C. van 't Hullenaar, arts; Dr. A. C. Lit; de heer G. Roodhart; mejuffrouw A. Schras; mejuffrouw T. Pouwels, arts;
tot adviserende leden namens het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid: Mr. J. L. van de Graaff; mejuffrouw E. I. Weyland;
tot adviserende leden namens de beide Geneeskundige Hoofdinspecties: mejuffrouw M. van Driel Krol; mejuffrouw C. J. M. Nieland;
tot adviserend lid namens de Inspectie Sociaal Pedagogisch Onderwijs van het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen: de heer C. A. R. Graamans;
- d. de commissie voorts op te dragen haar werkzaamheden zodanig in te delen dat de experimentele opleidingen in september 1971 kunnen starten;
- e. de leden te machtigen zich – in overleg met de voorzitter – te doen vertegenwoordigen of bijstaan door plaatsvervangers, c.q. door deskundigen, door hen aan te wijzen;
- f. te bepalen dat de functie van secretaris zal worden vervuld door mejuffrouw Zr. M. van Driel Krol, voornoemd;
- g. te bepalen dat deze beschikking in de Nederlandse Staatscourant zal worden gep[aa]tst en dat afschrift van deze beschikking zal worden gezonden aan de voorzitter, de leden en plaatsvervangende leden, de Geneeskundige Hoofdinspecteurs, de Algemene Rekenkamer en aan de afdeling Comptabiliteit.

De Staatssecretaris
Dr. R. J. H. Kruisinga

's-Gravenhage, 20 oktober 1970