

VERSLAG VAN DE CONFERENTIE TE HEELSUM  
VAN 7 tot 11 FEBRUARI 1955

VOORWOORD

Op instigatie van de Commissie Verplegingsaangelegenheden, is van 7 tot 11 Februari 1955 te Heelsum een conferentie gehouden. Deze conferentie had ten doel uit de veelheid van inzichten betreffende gewenste verbeteringen en wijzigingen van de bestaande verpleegstersopleiding, welke zijn neergelegd in talloze rapporten, een aanvaardbaar en uitvoerbaar geheel te maken en de Plenaire Commissie voor Verplegingsaangelegenheden hierover van advies te dienen. De conferentie was met zorg voorbereid, onder andere door een tweetal voorvergaderingen en het samenstellen van een uitvoerige documentatie. Bovendien was te Heelsum een goed gesorteerde bibliotheek aanwezig, zodat belangrijke werken "durante operationem" konden worden geraadpleegd.

Ten einde alle facetten van de verplegingsopleiding zo goed mogelijk te kunnen belichten en zoveel mogelijk alle daarbij betrokken instanties in de gelegenheid te stellen hun zienswijze naar voren te brengen, werd de kern van deelnemers, die gevormd werd door een aantal daartoe aangewezen leden van de Plenaire Commissie, uitgebreid met een aantal genodigde deskundigen.

De lijst van deelnemers aan de conferentie te reeësum was daardoor als volgt samengesteld:

P.L.Stal, arts	wnd.Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid, tevens Voorzitter Commissie Verplegingsaangelegenheden;
Zr S.H.Hooykaas	Secretaris Commissie Verplegingsaangelegenheden;
Zr M.A.van Bemmelen	toegevoegd Secretaresse Commissie Verplegingsaangelegenheden;
E.M.Ausems, arts	Medisch-Directeur Noordbrabantse Bond van het Wit-Gele Kruis, Tilburg;
Br. C. de Bruyn	Hoofdbestuurder van de N.C.B.O. (C.N.V.), 's-Gravenhage;
Zr M.Coehoorn-Spilker	Directrice Psychiatrische Inrichting Willem Arntzhoeve, Den Dolder;
Dr C.A.Graafland	Geneesheer-Directeur Diaconessenhuis, Groningen;
Zr J.C.Groneman	Directrice Ziekenhuis Ziekenzorg, Enschede;
Mej.M.J.A.Groothuizen	Vertegenwoordigster van de Minister van O.K. en W., "De Tiltenberg", Vogelenzang;
Dr J.J. Hirdes	Geneesheer-Directeur Sanatorium Berg en Bosch, Bilthoven;
Zr A.F.G. Hulman	Verpleegster in algemene dienst van de A.N.V. Het Groene Kruis, Utrecht
Zr A. lek	Docente Diaconessenhuis, Arnhem;
C.M.M.Meumese, arts	Directeur-Geneesheer R.K.Binnenziekenhuis, Eindhoven;
P.J.Piebenga, arts	Hoofdinspecteur van het Staatstoezicht op krankzinnigen en het krankzinnigenwezen,

Mej. J.P. Schieven  
Zr G.A.M. Vroom

's-Gravenhage;  
Inspectrice Nijverheidsonderwijs, Deventer;  
Verpleegster in algemene dienst van de  
Nationale Federatie Het Wit-Gele Kruis,  
Utrecht;

Zr E. de Waal  
Directrice Stads- en Academisch Ziekenhuis,  
Utrecht.

De conferentie te Heelsum werd gekenmerkt door een geest van goede verstandhouding en een grote mate van bereidheid tot overleg van alle deelnemers. Dit nam echter niet weg, dat de verschillende standpunten en zienswijzen in zeer diepgaande discussie op scherpe wijze werden geformuleerd en verdedigd en even scherp werden geattaqueerd. Uiteindelijk werkte dit echter zeer verhelderend voor het vormen van een goed begrip en een zuivere probleemstelling. Dank zij de goede geest en de wil om de belangen van de Nederlandse zieken in hun totaliteit voorrang te verlenen boven persoonlijke en groepsbelangen, konden uiteenlopende standpunten worden overbrugd en positieve resultaten worden bereikt.

#### INLEIDING

In de loop van de jaren zijn vele aspecten van de verpleegstersopleidingen in een groot aantal rapporten belicht. De conferentie te Heelsum heeft hiervan kennis genomen en de belangrijkste Nederlandse rapporten in een bijlage aan dit verslag toegevoegd. Wij menen daardoor ontslagen te zijn van de taak al deze rapporten te analyseren en te kunnen volstaan met de vermelding van de algemene tendens. Deze uit zich in het gevoel, dat de opleiding tot verpleegster niet meer is aangepast aan de veranderde omstandigheden en de nieuwe eisen van deze tijd. Met andere woorden, men dringt aan op een herziening van de kwaliteit van de opleiding. Deze kon tot op heden slechts zeer ten dele gerealiseerd worden, want het merendeel van de voorgestelde hervormingen bleek onuitvoerbaar door het tekort aan leerlingen en verpleegsters. Het wordt daardoor begrijpelijk, dat vele rapporten hun aandacht vooral op het tekort richten en de oplossing van het verpleegstersvraagstuk vooral in deze richting zoeken.

De conferentie heeft zich uiteraard beraden over de vraag, of het verantwoord was de vraagstukken betreffende de verpleegstersopleiding te koppelen aan het tekort aan verplegenden. Zij heeft deze vraag bevestigend beantwoord, omdat het van een gemis aan zin voor de realiteit zou hebben getuigd, indien alleen aandacht ware besteed aan een verbetering of aanpassing van de A-opleiding en het bestaande verpleegsterstekort buiten beschouwing was gelaten. De conferentie was echter wel unaniem van mening, dat de oplossing van het tekort niet gevonden kon en mocht worden door concessies te doen aan de kwaliteit van de A-opleiding.

#### B. diploma

Verder is reeds bij de aanvang van de conferentie de vraag onder ogen gezien, of naast de A-opleiding gelijktijdig ook de B-opleiding in studie, moest worden genomen en eventuele hervormingen van de ene opleiding gekoppeld moesten worden aan de andere. Deskundigen ter conferentie hebben dit laatste ontraden en geadviseerd eerst de A-opleiding te herzien en pas daarna na te gaan of, en zo ja in welke

mate, de B-opleiding aan de gewijzigde A-opleiding kan en moet worden aangepast. Dit standpunt werd gebaseerd op het feit, dat vorm, inhoud en wezen van de B-opleiding zo sterk verschillen van de A-opleiding. De B-opleiding zal dus te zijner tijd afzonderlijk in studie worden genomen.

## BASISGEDACHTEN

Uit de bovengenoemde rapporten en het eigen inzicht van de deelnemers van de conferentie kwam een aantal punten naar voren, waarover een algemene discussie ontstond, omdat een gelijkkluidend inzicht hieromtrent voorwaarde was voor verdere vruchtbare bespreking.

### 1. Tekort algemene ontwikkeling

Door een ernstig tekort aan sollicitanten-leerling-verpleegsters is men in verschillende ziekeninrichtingen, in het bijzonder in de II-ziekenhuizen (met partiële A-opleiding), niet meer in staat de gewenste selectie toe te passen bij de aanstelling van nieuwe leerling-verpleegsters. Force majeure is men daardoor vaak gedwongen genoeg te nemen met kandidaten, die uitsluitend 6 jaar lager onderwijs hebben genoten en daarna hoogstens 1 jaar voortgezet lager onderwijs, MULO of huishoudschool hebben gevolgd. Ofschoon onder deze sollicitanten krachten worden aangetroffen, die door bijzondere omstandigheden geen verder onderwijs konden volgen, maar krachtens hun intellect en hun praktische aanleg zeer geschikt kunnen zijn voor het verplegen, is de algemene ontwikkeling te gering om het theoretische deel van de verpleegstersopleiding met succes te kunnen volgen.

Wenst men dergelijke meisjes toch tot de verpleegstersopleiding toe te laten, dan is het dringend noodzakelijk het gemis aan schoolkennis te compenseren door avond-MULO, schriftelijke cursus of dergelijke. Ook verdient het overweging deze nascholing aan de ziekeninrichting te doen geschieden, waarbij deze in groepsverband kan geschieden. Bovendien kan bij de keuze van de leerstof reeds min of meer rekening worden gehouden met de verdere opleiding. Dit is echter een zware financiële belasting voor de ziekeninrichting. Ondanks al deze bezwaren is, volgens de conferentie, de nascholing onder de huidige omstandigheden een van de middelen om een gemis aan voldoende schoolopleiding enigermate te compenseren.

Het is verheugend te vernemen, dat in nauwe samenwerking met de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid, bij het Nijverheids Onderwijs plannen zijn uitgewerkt om te komen tot een opleiding, die als voorbereiding voor de verpleegstersopleiding kan dienen. Een rapport over deze opleiding wordt ter kennisneming als Bijlage III toegevoegd aan dit verslag.

### 2. Leerling als werkkracht

Door de historische ontwikkeling en de huidige structuur van de ziekenhuizen worden de leerling-verpleegsters veelal in de eerste plaats als werkkrachten ingeschakeld. Deze status kan men, hoezeer zulks ook gewenst is, niet op een revolutionaire wijze veranderen, omdat dan het gevaar ontstaat, dat de ziekenhuizen hun functie niet meer naar behoren zouden kunnen vervullen. Deze situatie wordt echter allerwegen als fout erkend, omdat de opleiding van de leerling-verpleegster hierdoor in het gedrang komt en aan haar vorming onvoldoende aandacht kan worden besteed.

Ofschoon de werktijden in de laatste jaren zijn teruggebracht tot

48 uur per week, zijn deze uren vaak onregelmatig over de dag verdeeld, waardoor toch nog van een lange dagtaak mag worden gesproken. Wanneer de lessen daarna in de avonduren worden gegeven, kan men geen optimaal concentratievermogen meer verwachten, waardoor veel van het gedoceerde verloren gaat. Doch zelfs wanneer de lessen in het 48-urige dienstrooster zijn opgenomen, bestaat er nog een wanverhouding tussen de tijd die voor het theoretische deel van de opleiding is gereserveerd en de duur van de praktische werkzaamheid. Deze discongruentie wordt nog sterker gevoeld, omdat de didactische leiding bij de praktische werkzaamheden veelal ontbreekt of zeer summier is. De afdelingsverpleegsters zijn namelijk als regel dusdanig bezet met andere verantwoordelijke bezigheden, dat zij voor de praktische instructie van de onder haar gestelde leerling-verpleegsters nauwelijks tijd beschikbaar hebben,

De conferentie zou echter ook niet willen overhellen naar de andere uiterste opvatting, dat de ziekenhuizen in de eerste plaats tot taak hebben de toekomstige verpleegsters op te leiden. Men stelt het vraagstuk volgens mening van de conferentie het juist, wanneer men de belangen en een goede verzorging van de zieken in het centrum plaatst en uitgaat van de opvatting, dat èn het ziekenhuis èn de verpleegster (inclusief de leerling-verpleegster) beide de zieken moeten dienen. Een goede opleiding van de verpleegster is echter voorwaarde voor een goede en verantwoorde verpleging en daarom dient het ziekenhuis alle aandacht te geven aan de opleiding van de verpleegster.

### 3. Persoonlijkheidsvorming

Na de vele schrifturen over de persoonlijkheidsvorming, welke zijn samengesteld door personen en commissies, die zich in diepgaande studies met dit vraagstuk hebben beziggehouden, was het voor de conferentie te Heelsum geen taak meer deze kwestie opnieuw uitputtend te behandelen. Men was algemeen van gevoelen, dat het inderdaad juist is, dat de persoonlijkheidsvorming van de toekomstige verpleegster een zaak is van grote importantie.

In wezen is persoonlijkheidsvorming echter niet nieuw, doch de persoonlijkheidsvorming in de verpleegkunde is een herontdekking van een oude waarheid, zoals de psycho-somatiek in de geneeskunde.

Iedere leidinggevende verpleegster of directrice, die haar werk met liefde, tact, toewijding en paedagogische kennis heeft gedaan, vormde daardoor vroeger de onder haar leiding staande leerlingen tot persoonlijkheden. Naarmate de ziekenhuizen echter groter zijn geworden en daardoor het aantal verpleegsters toenam en de persoonlijke binding afnam, werd ook de persoonlijke invloed van de leiding kleiner en kon er niet voldoende sprake meer zijn van bewuste of onbewuste persoonlijkheidsvorming. Voor deze situatie moet nu een oplossing worden gevonden. Dit kan niet geschieden door het invoeren van een verplicht leervak in de persoonlijkheidsvorming, want een persoonlijkheid wordt niet docerende gevormd. Daarvoor is nodig een bewuste invloed op de leerlingen, uitgeoefend door milieu, leerstof, docenten en vooral persoonlijke stijl van de directe leiding.

Wanneer men zich bij een herziening van de opleiding der leerling-verplegenden wil losmaken van de bestaande situatie, waarin de leerling overwegend als werkkraft wordt gebruikt, is dit derhalve nog niet voldoende. Pas wanneer daar de bewuste persoonlijkheidsvorming aan wordt toegevoegd, kan de verpleegstersopleiding harmonisch worden.

Ten slotte willen wij nog opmerken, dat de noodzakelijkheid van de

persoonlijkheidsvorming misschien in de laatste jaren nog meer klemmt dan voorheen, omdat het milieu waaruit de leerlingen afkomstig zijn, ten dele anders is geworden en in het algemeen de persoonlijkheidsvorming in het gezin en op school door tal van factoren te wensen overlaat.

#### 4. Praeclinische periode

De conferentie was unaniem van mening, dat de praeclinische periode in een goede verpleegstersopleiding niet gemist kan worden. Dit systeem immers maakt het mogelijk tegemoet te komen aan een aantal bezwaren en tevens een deel van de te doceren leerstof in schoolverband te geven zonder het contact met het ziekenhuis geheel los te maken. De ervaringen, welke in de praktijk met dit systeem zijn opgedaan, hebben geleerd, dat het mogelijk is op deze wijze en het goede te behouden uit de naar Nederlandse normen historisch gegroeide verpleegstersopleiding en tegemoet te komen aan de gegroeide inzichten betreffende de wijzigingen, welke deze opleiding behoeft. Dit betekent echter niet, dat men met een praeclinische periode aan alle desiderata zou kunnen voldoen en deze mag alleen als een eerste stap in de goede richting worden gezien.

Omdat de idee van de praeclinische periode algemeen bekend mag worden verondersteld, meende de conferentie er van te mogen afzien dit systeem nader te omschrijven. Wel verdient het aanbeveling te zijner tijd vorm en inhoud uit te werken en vast te leggen.

De conferentie was van mening, dat, hoe de verder te ontwikkelen plannen voor de herziening van de opleiding ook mochten luiden, het invoeren van de praeclinische periode van drie maanden daarin verplicht dient te worden gesteld.

#### 5. Docenten

Het is een publiek geheim, dat op vele plaatsen een groot deel van de cursus wordt gegeven door medische assistenten, die deze taak als een corvee beschouwen. Ook daar waar de regeling beter is en vaste specialisten als docenten zijn ingeschakeld, bestaat nog niet de zekerheid, dat deze specialist, hoe groot ook zijn vakmanschap mag zijn, een didact is en in staat eigen kennis en wijsheid op de juiste wijze binnen het bevattingsvermogen van de leerling-verpleegster te brengen.

Bij het kiezen van de docenten is dit een punt, waarmede ernstig rekening moet worden gehouden, doch waarschijnlijk verdient het de voorkeur ook in deze nieuwe wegen te gaan. De ervaringen, welke op verschillende plaatsen reeds zijn opgedaan met verpleegsters-docenten, die niet alleen de verpleegkunde doceren, doch ook gedeeltelijk de lessen van de medicus hebben overgenomen, zijn zeker niet ongunstig. Het verdient volgens de conferentie ernstig aanbeveling in deze richting verder te experimenteren.

Ook dit systeem van de full-time verpleegster-docente zal echter pas volkomen bevredigend kunnen zijn wanneer de docente niet alleen, voor zover nodig, het leerboek beheerst, maar ook gericht geschoold is in het doceren.

Even noodzakelijk als het verbeteren van de verpleegstersopleiding, is het opleiden van verpleegsters-docenten. Deze toch hebben behalve de hierboven aangegeven taak een haast nog belangrijker taak bij de praktische opleiding, de persoonlijkheidsvorming en de coördinatie van de opleiding.

## 6. Leervakken en lesstof

Een ander ernstig bezwaar tegen de bestaande verpleegstersopleiding schuilt in het feit, dat een nauwkeurig vastgesteld lesprogramma en een omschrijving van de leervakken ontbreken. De keuze van de lesstof wordt min of meer overgelaten aan de docent, met als gevolg, dat persoonlijk inzicht en vooral persoonlijke hobbies vaak bepalend waren voor de inhoud van de theoretische opleiding. Het gevolg hiervan is niet alleen een veel te ver doorgevoerde en vaak niet begrepen theoretische specialisatie enerzijds en een grote eenzijdigheid anderzijds, maar vooral een gemis aan uniformiteit. Dit gemis aan uniformiteit is in het bijzonder door de II-ziekenhuizen als een grote praktische moeilijkheid ondervonden, omdat het daardoor onmogelijk bleek de leerling-verpleegsters zodanig op te leiden, dat zij vlot aansluiting vinden met de voortgezette opleiding als tweede-jaars-verpleegster in de I-ziekenhuizen. Deze bezwaren nemen de laatste jaren eerder toe dan af, omdat in de praeclinische periode, overigens zeer terecht, nieuwe leervakken aan de opleiding zijn toegevoegd. Noch de aard, noch de omvang en de inhoud van deze leervakken zijn voldoende omschreven en het persoonlijk inzicht van de leiding van de praeclinische periode is van doorslaggevende betekenis bij de samenstelling van het lesprogramma en lesrooster. Het gemis aan uniformiteit neemt daardoor eerder toe dan af en het is volgens de conferentie dringend noodzakelijk vast te stellen, wat nu precies de inhoud moet zijn van de verpleegstersopleiding, zowel praktisch als theoretisch. Pas dan zal het verpleegstersdiploma en het insigne kunnen garanderen, dat de draagster er van ook aan een bepaalde kennis en kunde voldoet.

## 7. Verpleeghulpen

Aangezien een "inventaris" van verpleegsters en leerling-verpleegsters, die in de ziekeninrichtingen, sociaal-hygiënische en particuliere sectoren werkzaam zijn, niet nauwkeurig bekend is, is het gevaarlijk al te veel het accent te leggen op een tekort aan verpleegkrachten. Men begeeft zich daarmee namelijk op een terrein, dat door andere deskundigen wordt bestreden en de daaruit voortvloeiende discussie kan bij gebrek aan voldoende objectieve documentatie niet zeer vruchtbaar zijn. Wanneer wij de discussie echter concentreren om de verpleeghulpen, bewandelen wij niet alleen een veiliger weg, maar betrachten wij ook de realiteit, want de verpleeghulpen zijn er.

Hetzelfde kan worden geconcludeerd uit het feit, dat men ook een opleiding tot ziekenverzorgster ter hand heeft moeten nemen. Hoe groot het aantal hulpkrachten, met of zonder opleiding, momenteel is, is niet bekend. Volgens een nota van de Commissie Verplegingsaangelegenheden waren er echter op 31 December 1950 reeds 1.100 hulpkrachten in de ziekenhuizen op een totaal van 8.300 verpleegsters en 8.400 leerling-verpleegsters. Op 31 December 1949 waren dezelfde cijfers voor de sanatoria respectievelijk 510, 430 en 750, en hier ligt de verhouding tussen hulpkrachten en leerling-verpleegsters wel zeer ongunstig. De conferentie meent gevoegelijk te mogen aannemen, dat er van een min of meer georganiseerde ziekenverzorgstersopleiding geen sprake zou zijn, indien er voldoende aanbod was geweest en was van verpleegsters of van jonge meisjes, die de opleiding van leerling-verpleegster konden volgen.

Het vraagstuk van de verpleeghulpen bestaat derhalve en de conferentie heeft het als een van haar taken beschouwd te moeten nagaan welke status de verpleeghulpen en ziekenverzorgsters gegeven moet en kan

worden en of aansluiting bij de verpleegstersopleiding noodzakelijk en mogelijk is en, zo ja, in welke vorm.

#### 8. Verloop

Een van de redenen, welke tot spanningen tussen vraag en aanbod van verpleegsters aanleiding geeft, is het verloop, zowel tijdens de opleiding als na het behalen van het diploma. Voorlopige cijfers van de Geneeskundige Hoofdinspectie over het leerjaar 1953-1954 hebben uitgewezen, dat in een jaar 1.589 leerlingen de opleiding hebben afgebroken.

I-inrichtingen:

	Aantal leerl. dat in 1953 opl. aanving	Aantal leerl. in 1954 vertrokken	% van het totaal
1e leerjaar:	3.229	656	20,3
2e leerjaar:	3.095	485	12,5

30% van de eerste-jaars-leerlingen blijkt bij de overgang naar het derde leerjaar te zijn vertrokken. Aangezien het verloop in het derde leerjaar uiterst gering pleegt te zijn, is het totale verloop in de I-inrichtingen op 30% te stellen.

II-inrichtingen: (sanatoria, specifieke klinieken, kleine ziekenhuizen)

	Aantal leerl. dat in 1953 opl. aanving	Aantal leerl. in 1954 vertrokken	% van het totaal
1e leerjaar:	738	258	35
2e leerjaar:	563	190	33,75

De sanatoria vormen de grootste groep onder de II-inrichtingen. Voor deze liggen de analoge cijfers als volgt:

	Aantal leerl. dat in 1953 opl. aanving	Aantal leerl. in 1954 vertrokken	% van het totaal
1e leerjaar:	563	212	37,7
2e leerjaar:	427	163	38,2

Onder de 3.095 leerlingen, die in 1953 de opleiding in een 2e leerjaar van een I-inrichting aanvingen, waren er 154 afkomstig uit een sanatorium, dit is 5 % van het totaal aantal tweede-jaars-leerlingen.

De redenen voor het ontijdig beëindigen van de opleiding waren de volgende:

	Aantal	Percentage
Huwelijk	184	11,6
Huiselijke omstandigheden	149	9,4
Emigratie	54	3,4
Intrede in congregatie	20	1,3
Gezondheidsredenen	152	9,6
Studiemoeilijkheden	169	10,6
Aanpassingsmoeilijkheden	124	7,8
Ongeschikt	261	16,4
Disciplinaire maatregelen	66	4,2
Verandering van beroep	194	12,2
Geen interesse	48	3,0
Verandering van ziekenhuis	121	7,6
Gaan naar opl. inrichting voor B-diploma	7	0,4
Militaire dienst	5	0,3
Overleden	2	0,1
Geen reden opgegeven	33	2,0
	1.589	99,9

Het zou van weinig inzicht getuigen, wanneer dit verloop zonder meer aan de leerling-verpleegsters werd geweten, ook al zal dit voor een deel wel het geval zijn. Voor het andere deel kan het echter raadzaam zijn de hand in eigen boezem te steken en de vraag te stellen of dit grote verloop er niet op wijst, dat er of aan de opleiding, of aan de werkzaamheden, of aan de wijze waarop de leerlingen in het ziekenhuis worden "opgevangen" niet iets ontbreekt. Wanneer wij van de groep

studiemoeilijkheden	10,6 %
aanpassingsmoeilijkheden	7,8 %
ongeschikt	16,4 %



verandering van beroep	12,2 %
geen interesse	3,0 %
totaal	50 % = 750 a 800 leerlingen!

maar een deel wisten te behouden, zou dit reeds een aanzienlijke winst betekenen. Het overige verloop zal wel moeilijk te beïnvloeden zijn, doch dit zijn merendeels kleine percentages, behoudens onderbreking van de opleiding wegens huwelijk. Deze laatste factor zal ongetwijfeld ook een van de voornaamste zijn, die het verloop onder de verpleegsters verklaart, doch daarnaast is nog een andere van bijzonder belang en wel vertrek naar het buitenland.

Zo vroegen in 1954 reeds 191 verplegenden de Geneeskundig Hoofdinspecteur om bemiddeling ten behoeve van haar registratie als verpleegster in Canada. In totaal vroegen 291 verplegenden aan de Geneeskundig Hoofdinspecteur om bemiddeling. In 1953 waren dit er nog slechts 163 en gezien de stijging in 1954 en het feit, dat het aantal aanvragen per kwartaal toenam, mag verwacht worden, dat 1955 de voorgaande jaren nog zal overtreffen.

Het is verder zeker, dat het aantal naar het buitenland vertrokken verpleegsters de 291 belangrijk overtreft. Zo is het de Geneeskundig Hoofdinspecteur uit andere officiële gegevens bekend, dat in 1954 in België 60 Nederlandse verpleegsters haar diploma lieten registreren in verband met tewerkstelling aldaar. Voor Australië, Nieuw-Zeeland en de Scandinavische landen werden geen aanvragen gedaan, hoewel het bekend is, dat de Nederlandse verplegenden hier gaarne heen gaan. Het is dus zeker niet overdreven, indien wij concluderen, dat ten minste 500 verplegenden met een Nederlands diploma A of B in 1954 in het buitenland zijn gaan werken; van 351 staat dit vast. Dit betekent, dat er toch wel ernstige redenen zijn om te onderzoeken wat de arbeidsverhouding voor verpleegsters in het buitenland zoveel aantrekkelijker maakt dan in Nederland, want ook hieruit kunnen wij misschien belangrijke lering trekken.

Wij willen besluiten met de opmerking, dat het hier niet alleen gaat om een verlies aan verpleegsters, maar evenzeer om een verlies aan veel geld en veel energie, aan haar opleiding besteed. Wanneer wij verder er op wijzen, dat in 1953 2.100 A- en 540 B-diploma's werden uitgereikt, betekent een vertrek van 500 verpleegsters naar het buitenland een verlies van ongeveer 20 %. Wij moeten hierbij echter wel bedenken, dat geen cijfers bekend zijn omtrent het aantal verplegenden, dat terug keert naar Nederland.

#### KERNPUNT VAN DE CONFERENTIE

Rekening houdende met het in de inleiding gestelde, waarover de meningen niet ver uiteenliepen, werden er tijdens de conferentie drie zienswijzen naar voren gebracht, welke een bijdrage zouden moeten leveren voor de oplossing van het verpleegstersprobleem. Wij zullen trachten deze zienswijzen eerst afzonderlijk te formuleren en daarna aangeven op welke wijze de oplossing werd bereikt.

#### Ie ZIENSWIJZE

1. Herziening van de opleiding tot verpleegster.
2. Opleiding, plaats en taak van de ziekenverzorgster.

ad 1)

- a. De opleiding tot verpleegster moet worden verbreed en verdiept. Bij de verbreding wordt o.a. gedacht:  
aan vakken als psychologie, sociologie en sociale hygiene,  
aan de mogelijkheid de kraamopleiding in te passen in de verpleegstersopleiding,  
aan de noodzaak van praktische ervaring in de kinderverpleging.
- b. De opleiding moet worden een uniforme opleiding.  
Dit komt de patiënten en het verpleegsterscorps ten goede. Om dit te bereiken is het noodzakelijk, dat de leerstof wordt voorgeschreven.
- c. De opleiding zal pas werkelijk "opleiding" zijn, als de leerling niet in de eerste plaats werkkraft is.
- d. De leerstof moet worden gegeven in studiedagen of studieblokken.
- e. Verplicht stellen van een praeclinische periode van drie maanden.
- f. Voor het vormen van een goed verpleegsterscorps, dat in staat is zijn veelzijdige arbeid goed te kunnen verrichten, zullen toelatingseisen voor het volgen van de opleiding moeten worden vastgelegd. Gedacht wordt aan ten minste MULO, of het diploma A.V.V. van het I.V.I.O., of het met dit laatste gelijkstaande diploma van Culemborg.
- g. Tijdens de opleiding zal een oriëntatie moeten worden gegeven buiten het ziekenhuis. Gedacht wordt aan wijkverpleging, verpleging in II-inrichtingen e.a.

ad 2)

Opleiding

- a. De opleiding zal moeten zijn een specifieke opleiding, die los staat van de opleiding tot verpleegster.
- b. Zij zal worden gegeven in de inrichtingen waar de verzorgsters werken.
- c. Al naar de aard van de inrichting zal het type verzorgster ontstaan. Gedacht wordt aan II-klinieken, verpleeginrichtingen voor langdurig-zieken, ouden van dagen e.a.
- d. De opleiding zal geheel moeten zijn gericht op de arbeid van de verzorgsters.
- e. Deze opleiding zal moeten worden erkend.
- f. De opgeleide ziekenverzorgster zal na haar examen een diploma en insigne ontvangen. Gedacht wordt aan een regeling zoals bij de kraamverzorgsters geldt.

Plaats

Voor de plaats van de verzorgsters wordt gedacht aan de bij "Opleiding" onder c. genoemde inrichtingen.

Taak

- a. Haar taak zal bestaan uit eenvoudige verpleging.
- b. Zij zal dit altijd moeten uitoefenen onder supervisie van een verpleegster.
- c. Deze arbeid zal in grote lijnen moeten worden vastgelegd, om zodoende te bereiken, dat de ziekenverzorgster een afgebakend arbeidsterrein heeft.

IIe ZIENSWIJZE

- a. De verpleegstersopleiding bereidt niet voldoende voor op de taken buiten het ziekenhuis.

- b. De verpleegstersopleiding bereidt niet voor op de voortgezette opleiding met name: de wijkopleiding.

ad a)

Het is een vaststaand feit, dat een zeer groot deel van de verpleegsters, die allen haar opleiding in een ziekenhuis hebben genoten, haar latere werkzaamheden buiten het ziekenhuis verricht. Het sociaal-hygienisch werk ontplooit zich steeds verder en naarmate de geneeskunde zich meer en meer richt op de praeventie, zal ook de verpleegster op dit terrein een grotere taak worden toebedeeld. Het kan niet worden ontkend, dat de ziekenhuizen de lasten en de kosten dragen van de verpleegstersopleiding en het is begrijpelijk, dat zij daardoor geneigd zijn de inhoud van de opleiding aan eigen behoefte aan te passen. De ervaring dringt zich echter steeds sterker op, dat er naast een quantitatief tekort aan verpleegsters ook een tekort bestaat in de opleiding, met het oog op haar toekomstig werk. Een speciale wijkopleiding, voortbouwend op de verpleegstersopleiding, is niet in staat dit tekort te compenseren, omdat de verpleegster in haar ziekenhuisopleiding te eenzijdig curatief is gericht. Zij kan daardoor later haar curatief werk moeilijk instellen op en koppelen aan haar praeventieve taak in de sociaal-hygienische sector. Zij heeft moeite om enerzijds de "verpleging" te behartigen - wat van haar een curatieve instelling vraagt - en anderzijds de opvoedster tot de gezondheid te zijn voor het gezin, hetgeen speciaal sociaal-paedagogische qualiteiten van haar vereist. Daarenboven is zij te weinig voorbereid op de verpleging van die zieken, die veelal thuis verpleegd worden, zoals bijv. rheuma-, asthma- en kankerpatienten. Ook is zij niet genoeg op de hoogte van de nieuwere therapieën en nieuwe inzichten der sociale- en geestelijke hygiene van deze patienten. Daar zij bovendien in het algemeen in het ziekenhuis gewoon is geweest onder leiding te werken, brengt dit aparte bezwaren mee voor wat betreft de planning van de verschillende onderdelen van haar werk in de wijk. Bovendien ondervindt zij, dat zij een te geringe sociale oriëntatie heeft, waardoor zij te weinig met de instanties voor maatschappelijk werk en hun mogelijkheden op de hoogte is. Ten slotte geeft de A-opleiding ten aanzien van de persoonlijkheidsvorming te weinig voorbereiding op een meer zelfstandige werkring.

ad b)

Naast deze tekorten van de A-opleiding, met het oog op de toekomstige functie in de sociaal-hygienische sector, zijn er ook tekorten in de wijkopleiding zelf. Onder meer is de tijdsduur te kort om theoretische kennis en praktisch inzicht te verwerven.

Wil men aan al deze bezwaren tegemoetkomen en de opleiding meer richten op de werkelijke toekomstige taak van de verpleegster, dan zal men:

- a. moeten uitgaan van goed geselecteerde leerlingen, die als schoolopleiding minstens MULO of daaraan gelijk te stellen onderwijs hebben genoten;
- b. voldoende gelegenheid moeten bieden tot persoonlijkheidsvorming;
- c. de opleiding moeten aanvangen met een algemeen gedeelte, oftewel "onderbouw", en vroegtijdig moeten differentiëren in een bijzonder gedeelte, oftewel "bovenbouw":
  - I. een klinische sector;
  - II. een sociaal-hygienische sector.

Het algemene gedeelte van de opleiding zou wellicht gesteld kunnen worden op 2 jaar en met het bijzondere gedeelte een afgerond geheel moeten vormen. Het algemene gedeelte zal daarom die praktische oefening en die theoretische kennis moeten omvatten, die zowel de klinische verpleegster als de wijkverpleegster als basis van node heeft. Wanneer in deze periode de nadruk wordt gelegd op de verpleegkunde en de theoretische vakken, voor zover deze hierop betrekking hebben of nodig zijn om de elementaire verpleegkunde te kunnen begrijpen, kan, indien tevens de persoonlijkheid gevormd wordt, een behoorlijke basis worden gelegd voor een goede "bovenbouw".

De sociaal-hygiënische bovenbouw zal eveneens gericht moeten zijn op de vorming van zelfstandig denkende en handelende verpleegsters en zal die kwaliteiten moeten ontwikkelen, welke de wijkverpleegster nodig heeft voor het vervullen van haar speciale taak in het gezin. De wijkverpleegster moet leren zien, wat haar taak omvat en daarbij zal in het bijzonder haar sociale belangstelling ontwikkeld moeten worden. De vakken welke gericht zijn op deze sociale taak, zullen ruim gedoceerd moeten worden (sociologie, gezinssociologie, sociographie, gesprekstechniek enz.). Omdat aan haar paedagogische bekwaamheden hoge eisen zullen worden gesteld, zullen de lessen van paedagogie, didactiek en voorlichting zich hierbij moeten aansluiten. Na de vermelding van de noodzakelijkheid van een speciale scholing in de sociale hygiëne, met de bijbehorende speciale geestelijke hygiëne en de moderne therapieën ten opzichte van die ziekten, welke men in de wijk aantreft en die een meer speciale zorg vereisen, is het duidelijk, dat de "bovenbouw" in de sociaal-hygiënische sector minstens 2 jaar zal moeten duren.

### IIIe ZIENSWIJZE

Er is een belangrijk tekort aan verpleegsters en leerling-verpleegsters, hetgeen tot spanningen in de ziekenhuiswereld aanleiding geeft en een groot gevaar inhoudt voor een devaluatie van het A-diploma. Beide moeilijkheden kunnen alleen gelijktijdig het hoofd worden geboden door het creëren van een lager geschoolde verpleegkracht.

- a. Door een tekort aan voldoende aanbod van aspirant-leerling-verpleegsters zijn vele ziekeninrichtingen niet meer in staat de zo noodzakelijke selectie toe te passen. Hierdoor worden leerlingen in opleiding genomen, die krachtens haar algemene ontwikkeling, haar schoolkennis, milieu en dergelijke, feitelijk niet in staat zijn de vereiste leerstof, behorende bij het A-diploma, naar behoren te verwerken. Omdat men ook tijdens de opleiding noodgedwongen niet voldoende kan selecteren, zullen verschillende van deze leerlingen het A-diploma behalen. Het A-diploma is onder deze omstandigheden geen garantie meer, dat de houdster er van ook aan de veronderstelde vaardigheden, kennis, persoonlijkheid en zelfstandigheid voldoet. Indien deze weg verder wordt bewandeld, schuilt hierin een groot gevaar, omdat het verpleegstersberoep hierdoor dreigt te devalueren, waardoor de standing van de verpleegster zal dalen. De ontwikkeling van de geneeskunde vereist echter juist het tegendeel, want vorm en inhoud van de A-opleiding zullen moeten worden herzien en breder georiënteerd, wil de all-round verpleegster ook werkelijk de moderne verpleegkunde praktisch en theoretisch voldoende beheersen. Deze verbreding van de opleiding zal echter nooit bereikt kunnen worden, wanneer men niet uitgaat van goed geselecteerde leerling-verpleegsters, die door een genoegzame

schoolopleiding een voldoende brede ondergrond hebben om deze herziene verpleegstersopleiding met succes te volgen. Dit houdt in, dat men de toelatingseisen minstens zal moeten stellen op 3 tot 4 jaar voortgezet onderwijs na de lagere school. Het is zeer waarschijnlijk, dat door een dergelijke toelatingseis het aantal kandidaten, dat in opleiding kan worden genomen, nog verder zal dalen, waardoor het bestaande tekort aan verpleegsters nog zal stijgen. Deze situatie maakt ieder plan tot de zo dringend gewenste verbetering van de A-opleiding illusoir en onuitvoerbaar, tenzij men een verbetering van de opleiding "naar boven" compenseert aan de basis.

- b. Dit is alleen mogelijk door al die meisjes, die wel het hart en de handen hebben voor de verpleging, doch die het aan voorwaardelijke schoolkennis ontbreekt, wel tot de verpleging toe te laten, doch haar slechts tot een bepaald niveau op te leiden en haar daar een eigen diploma en een eigen status te geven. Wanneer deze meisjes worden opgeleid tot de elementaire verpleegkunde, met de bijbehorende theorie, voor zover deze nodig is om de elementaire verpleegkunde goed te kunnen begrijpen, kunnen zij zeer waardevolle krachten zijn voor het eenvoudige verpleegwerk.

De vraag is nu, of er

- I. bepaalde ziekenhuizen moeten komen voor de verbeterde

A-opleiding en andere voor de opleiding van eenvoudig geschoolde verpleegkrachten (verticale scheiding), ofwel,

- II. dat in ieder ziekenhuis alle leerlingen aanvangen met een opleiding in de elementaire verpleegkunde, waarna alleen zij, die over een voldoende (door de Geneeskundige Hoofdinspectie nauwkeurig omschreven en vereiste) schoolopleiding beschikken de A-opleiding voortzetten (horizontale splitsing).

De verticale scheiding is voor bepaalde I-ziekenhuizen ongetwijfeld het meest aantrekkelijk. Er zullen echter andere I-ziekenhuizen zijn, waarvoor de verticale splitsing niet uitvoerbaar is, omdat zij door hun geographische ligging in gebieden met veel handel en industrie niet voldoende meisjes met de vereiste schooldiploma's voor de A-opleiding kunnen aantrekken. Zij worden - wil men aan het euvel van de ongeselecteerde candidaat-leerlingen paal en perk stellen - daardoor gedwongen een opleiding voor eenvoudige verpleegkrachten te organiseren, hetzij naast de A-opleiding, hetzij aan het begin van de A-opleiding.

Voor de II-ziekenhuizen is de verticale splitsing uitermate ongunstig. Reeds nu is het voor de II-ziekenhuizen onmogelijk met de I-ziekenhuizen te "concurreren" bij het aantrekken van leerling-verpleegsters, omdat de opleiding een jaar langer duurt dan via de I-ziekenhuizen. Daardoor is de keuze voor de II-ziekenhuizen nu reeds beperkt tot het "overschot" van de I-ziekenhuizen. Het behoeft geen nadere uitleg, wat dit vooral ook voor de patient betekent in een toestand, waarbij zelfs vele I-ziekenhuizen nauwelijks meer kunnen selecteren. Door een "verticale splitsing" zou deze situatie nog meer geaccentueerd worden en zouden de II-ziekenhuizen voor wat de verpleegstersopleiding betreft, iedere aansluiting bij de I-ziekenhuizen voortaan moeten ontberen.

Aan deze bezwaren kan worden tegemoetgekomen door in alle ziekenhuizen de opleiding op een uniforme wijze in te richten en af te stemmen op de elementaire verpleegkunde. Het bezwaar, dat op sommige plaatsen meisjes met een verschillende schoolopleiding in een

cursus worden samengebracht, is dan niet groot, omdat beide categorieën een leerstof te verwerken krijgen, welke voor een groot deel praktisch gericht is en die bovendien toch door allen geleerd moet worden om te kunnen verplegen. Omdat de ziekenhuizen uiteraard hun vrijheid behouden bij het aannemen van leerling-verpleegsters, kunnen zij, die daartoe in staat zijn, naar eigen inzicht selecteren.

De titulatuur van de eenvoudig opgeleide verpleegkracht is in deze gedachtengang feitelijk secundair. Primair is het principe van de getrapte opleiding in stadia, waardoor een integratie van alle ziekenhuizen in een opleidingssysteem mogelijk wordt. Tegen de benaming van "ziekenhelpster" voor de eenvoudig geschoolde kracht bestaan echter ernstige bedenkingen, omdat deze te veel doet denken aan de reeds bestaande "wild" opgeleide of in het geheel niet opgeleide verpleeghulpen.

Rond deze drie zienswijzen heeft de discussie zich gedurende de conferentie meer en meer geconcentreerd. Het verslag zou onoverzichtelijk worden wanneer alle argumenten pro en contra werden uitgewerkt, want vrijwel alle aspecten zijn in felle, kritische discussie behandeld. Constructiever is het vermelden van het positieve resultaat van deze gedachtenwisselingen.

## RESULTATEN

Over een aantal, min of meer gemeenschappelijke, punten kon na ampele discussie spoedig overeenstemming worden bereikt.

1. Ter voorkoming van een verder afglijden van het algemene ontwikkelingspeil van de toekomstige verpleegster en een daardoor veroorzaakte devaluatie van het A-diploma, zal aan de toelatingseisen van de kandidaten voor de verpleegstersopleiding streng de hand moeten worden gehouden, overeenkomstig door de Geneeskundige Hoofdingspectie vast te stellen en te controleren minimumeisen (gedacht wordt aan minimaal 3 tot 4 jaar onderwijs na de lagere school).
2. De praeclinische periode van minstens 3 maanden dient voor alle A-opleidingen verplicht te worden gesteld, omdat alleen op deze wijze de leerling-verpleegster behoorlijk op haar taak kan worden voorbereid, zorg kan worden besteed aan de psychologische moeilijkheden verbonden aan de overgang van de maatschappij naar het ziekenhuis, bewust aandacht kan worden gegeven aan de persoonlijkheidsvorming en de theoretische studie niet door de praktische werkzaamheden van de leerling-verpleegster in verdrukking geraakt. De praeclinische periode dient gevolgd te worden door "studieblokken" in de volgende cursusjaren.
3. Het aantal leervakken van de verpleegstersopleiding moet worden verruimd, in het bijzonder door inlassing van algemene psychologische en maatschappelijke oriëntatie. Hierdoor kan bereikt worden, dat de toekomstige verpleegster een visie ontwikkelt op haar taak en haar werk, welke verder reikt dan de "curatief gerichte instelling" van thans. Nader zal moeten worden nagegaan en uitgewerkt of het om dezelfde reden noodzakelijk en uitvoerbaar is de leerling-verpleegster nog tijdens haar opleiding in het ziekenhuis stages daarbuiten te laten volgen, b.v. in de wijkverpleging.
4. Ter bevordering van de dringend noodzakelijke uniformiteit in de

opleiding zullen niet alleen de te doceren vakken nauwkeurig moeten worden vastgesteld, maar ook de lesstof zal moeten worden omschreven. Zulks dient tevens ter voorkoming van een te ver doorgevoerde specialisatie enerzijds of een te grote eenzijdigheid anderzijds. Ook de praktische handvaardigheden zullen moeten worden herzien en daar waar nodig worden aangepast aan de verbeterde theoretische opleiding.

5. Na een gemeenschappelijke basisopleiding, welke volgens schatting van de conferentie gesteld zou moeten worden op ongeveer 2½ jaar, dient een differentiatie te worden ingevoerd:
  - I. Ziekenhuis-verpleegster - A-opleiding
  - II. Verpleegster voor zenuw- en zielszieken - B-opleiding
  - III. Wijkverpleegster - C-opleiding

De gedifferentieerde opleidingen A en B zullen ongeveer 1½ jaar in beslag nemen, zodat de afgeronde opleidingen ieder op 4 jaar komen. Voor de C-opleiding zal de differentiatie wellicht iets langer duren, bijvoorbeeld 2 jaar. Deze differentiaties scheppen de mogelijkheid de inhoud van de opleidingen te verdiepen, stages in te lassen en aantekeningen in de opleiding op te nemen (kraamopleiding in A-opleiding verwerken). Bovendien richten de leerlingen zich reeds in een vroegere phase van de studie op haar toekomstige taak, waardoor de voorbereiding beter kan zijn, hetgeen zowel geldt voor de A-, B- als C-opleiding.

Ofschoon de conferentie reeds een zeker opleidingsschema voor ogen heeft gestaan, is nadere aanduiding en uitwerking in dit rapport achterwege gelaten, omdat eerst de plenaire Commissie voor Verplegingsaangelegenheden zal moeten nagaan of de voorgestelde wijzigingen in principe aanvaardbaar zijn.

Veel moeilijkheden werden ontmoet bij het bepalen van opleiding, plaats(en) van opleiding en status van de ziekenhelpster in het gehele kader van de ziekenverpleging en nog groter waren de moeilijkheden bij het inpassen in de verpleegstersopleiding. Een deel van de conferentie achtte een gemeenschappelijk deel van de opleiding voor verpleegsters en ziekenhelpsters op grond van praktische overwegingen onuitvoerbaar en vond het moeilijk voor deze ziekenhelpsters een goede naam te vinden.

Een ander deel van de conferentie was ook van mening, dat het invoeren van een meer eenvoudig geschoolde kracht in de ziekenhuizen met een gemeenschappelijk eerste deel van de opleiding met de leerling-verpleegsters wel op zekere organisatorische en praktische moeilijkheden zou stuiten. Men achtte deze bezwaren echter niet van doorslaggevende betekenis en niet van principiële aard, omdat:

- 1) de hierboven gestelde desiderata betreffende de herziening van de A-, B- en C-opleiding onuitvoerbaar zouden zijn, tenzij ziekenhelpsters zouden worden ingeschakeld;
- 2) een scheiding van de ziekenhuizen in twee categorieën, waarvan een voor de A-, B- en C-opleiding en de andere voor de ziekenhelpsters-opleiding, nog veel ernstiger bezwaren met zich zou brengen en tot ongewenste discreminatie aanleiding zou geven.

Na langdurig beraad werd ten slotte een oplossing gevonden, welke door de conferentie unaniem aanvaard kon worden. Uiteraard zijn hierbij over en weer concessies gedaan, welke echter zeer verantwoord waren, omdat de conferentie meende met de aangegeven oplossing de belangen van alle Nederlandse patienten, waar zij ook verpleegd worden, te behartigen.

De plannen hiervoor luiden als volgt:

1. De II-ziekenhuizen zullen op het tijdstip van de invoering van de

voorgestelde reorganisatie voor de A-, B- en C-opleiding in de I-ziekenhuizen een aanvang maken met de opleiding van "verplegings-assistenten".

2. De naam "Verplegings-assistente" zal worden afgekort tot VERA en deze naam zal op het insigne worden aangebracht.
3. Voor deze naam en functie zal een actieve propaganda worden gevoerd, zodat er een duidelijk onderscheid komt tussen de reeds werkzaam zijnde ziekenhelpsters enerzijds en de verpleegsters anderzijds.
4. Aan de VERA zal een wettelijk beschermd diploma en insigne worden toegekend, waaruit duidelijk de eigen status blijkt. Ook zullen haar sociale en financiële positie moeten worden geregeld.
5. Het is nadrukkelijk gesteld, dat de VERA uitsluitend werkzaam kan zijn onder supervisie en verantwoordelijkheid van een verpleegster, hetgeen ook reeds in de naam tot uitdrukking komt.
6. Als toelatingseis voor de VERA-opleiding geldt V.G.L.O, en een leeftijd van 18 jaar.  
De duur van de opleiding zal 1½ jaar bedragen.
7. De inhoud van de VERA-opleiding van 1½ jaar en de inhoud van het 1e basisleerjaar der verpleegstersopleiding in de I-ziekenhuizen zal identiek zijn.
8. Het overgangsexamen van het 1e naar het 2e basisleerjaar in de I-ziekenhuizen en het "VERA-examen in de II-ziekenhuizen zijn gelijkwaardig.
9. Indien een leerling-verpleegster in een I-ziekenhuis om de een of andere reden de verpleegstersopleiding niet voortzet, maar wel in aansluiting op het eerste jaar en na een met goed gevolg afgelegd overgangsexamen een praktijkperiode van ten minste 6 maanden ten genoegen van de Directie der opleidingsinrichting heeft doorgemaakt, wordt het VERA-diploma uitgereikt. Een en ander geldt uiteraard alleen met die restrictie, dat zij gedurende de genoemde 6 maanden soortgelijke werkzaamheden verricht als de VERA.
10. Deze praktijkperiode van een half jaar kan na afloop van het eerste basisjaar in een I-inrichting en na met goed gevolg het overgangsexamen te hebben afgelegd, desgewenst worden doorgebracht in een II-inrichting.
11. De VERA zal de verpleegstersopleiding kunnen aanvangen in het 2e basisleerjaar, mits zij voor wat haar schoolopleiding betreft voldoet aan de reeds eerder besproken en door de Geneeskundige Hoofdinspectie te formuleren en controleren voorwaarden, welke ook voor de leerling-verpleegster van kracht zijn.
12. Inpassing van de bestaande opleiding tot ziekenverzorgster in de VERA-opleiding zal nader, in overleg met de Federatie van Verpleeginrichtingen voor Langdurige Zieken, worden bezien.

Deze voorstellen maken het noodzakelijk enige correcties aan te brengen in de reeds eerder omschreven herziening van de A-, B- en C-opleiding:

- a) Bij het aanstellen van leerling-verpleegsters kan een I-ziekenhuis ook genoegen nemen met het diploma V.G.L.O. De opleiding moet dan echter na het overgangsexamen aan het einde van het eerste basisleerjaar worden afgebroken en de leerling kan alleen in het bezit komen van het VERA-diploma na de genoemde aanvullende periode van 6 maanden.
- b) Toelating tot het tweede basisleerjaar in een I-ziekenhuis is afhankelijk van een met goed gevolg afgelegd overgangsexamen van het



1<sup>e</sup> naar het 2<sup>e</sup> jaar (of VERA-diploma), doch is bovendien gebonden aan de door de Geneeskundige Hoofdinspectie vastgestelde toelatingseisen.

- c) Het eerste basisjaar van de verpleegstersopleiding zal, evenals de VERA-opleiding, moeten worden afgestemd op de elementaire verpleegkunde. De "studieblokken" zullen plaatsvinden in de laatste 1½ jaar van de basisopleiding.

ALS BELANGRIJK NOOT ZIJ VERMELD, DAT BIJ INVOERING VAN DE VERA HET BEROEP VAN DE VERPLEEGSTER-VERPLEGER ZAL KUNNEN WORDEN BESCHERMD. TEVENS ZAL DE TITEL VERPLEGENDE, WAARMEE ZOWEL DE VERPLEEGSTER ALS DE VERPLEGER WORDT AANGEDUID, KUNNEN WORDEN BESCHERMD.

De conferentie was van mening, dat deze voorstellen voor alle betrokken partijen een bevredigende oplossing inhouden.

Immers:

- I. Door de VERA kan een einde worden gemaakt aan de statusloze ziekenverzorgster, verpleeghulp en hulpverpleegster en de dreigende chaos van "wilde" krachten in geordende banen worden geleid.
- II. De VERA heeft een eigen volwaardig beroep, een eigen erkenning en eigen sociale voorzieningen.
- III. Het woord VERA zal, naar analogie van MARVA, MILVA en WIKA, bij het publiek gemakkelijk ingang vinden en daardoor zal het een zekere aantrekkingskracht uitoefenen. In ieder geval is het een zeer hanteerbare benaming voor wervingscampagnes.
- IV. Men verwacht, dat het woord VERA voor de verpleegsters acceptabel zal zijn.
- V. De II-ziekenhuizen, die tot op heden al hun goede leerling-verpleegsters zagen vertrekken naar de I-ziekenhuizen en de meisjes met onvoldoende schoolopleiding moesten afwijzen, omdat zij haar geen toekomst konden bieden, kunnen nu althans een deel van hun eigen personeel vormen, opleiden en in een omschreven status aan het ziekenhuis binden.
- VI. Momenteel verliest een leerling-verpleegster, die haar opleiding in een II-inrichting aanvangt, een heel jaar. De ervaring leert, dat dit zeer zwaar weegt en reden is voor de aspirant-leerling-verpleegster om, indien mogelijk, haar opleiding direct in een I-inrichting aan te vangen. Bij de nieuwe regeling wordt de opleiding van 1½ jaar in een II-inrichting gelijk aan de opleiding van 1 jaar in een I-inrichting. Dit verschil is niet zo sprekend meer, hetgeen er toe kan bijdragen de zeer moeilijke positie, waarin de II-inrichtingen thans verkeren, te verbeteren.
- VII. De I-inrichtingen worden volkomen vrij gelaten bij de beslissing of zij verpleegsters, VERA's of beiden willen opleiden. Wensen zij uitsluitend verpleegsters, dan nemen zij alleen meisjes aan, die de door de Geneeskundige Hoofdinspectie voorgeschreven schoolopleiding hebben genoten. Meneu zij, dat er in hun ziekenhuis ook plaats is voor VERA's, dan kunnen zij deze zelf opleiden. Door de voorgeschreven toelatingseisen wordt echter voorkomen, dat meisjes, die niet aan de gestelde voorwaarden voldoen, toch het A-diploma behalen en daardoor de verpleegsters-standing devalueren.
- VIII. Door de VERA een eigen status te bieden en haar opleiding mogelijk te maken in II-ziekenhuizen, waartoe ook de inrichtingen voor chronische zieken kunnen worden gerekend, kan in de toekomst de

verpleging van de "vergeten groepen", die deze verpleeginrichtingen bevolken, veilig worden gesteld.

Het is mogelijk, dat de tijd zal leren, dat de VERA ook buiten de ziekenhuizen in een behoefte kan voorzien, want het is denkbaar, dat b.v. in de wijkverpleging werkzaamheden door de VERA zullen kunnen worden verricht, uiteraard onder de geldende restrictie, dat zij werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van de wijkverpleegster. De overbelaste wijkverpleegster, voor een deel van haar curatieve taak ontlast, zal daardoor meer tijd vrij krijgen voor de preventieve en constructieve zijde van het wijkwerk.

Deze opzet van de VERA-opleiding gaat evenmin vergezeld van een uitgewerkt lesprogramma als de gewijzigde A-, B- en C-opleiding, omdat het de conferentie wenselijk voorkwam, dat de Plenaire Commissie voor Verplegingsaangelegenheden zich eerst over het principe zou uitspreken. Wel meent zij hier te moeten opmerken, dat de inhoud van het eerste jaar van de basisopleiding voor verpleegster en de VERA-opleiding alleen dan gelijk kunnen zijn, indien deze opleidingen worden afgestemd op de elementaire verpleegkunde. Dit behoeft geen stap terug te betekenen, integendeel, het kan een groot voordeel blijken te onderkennen, dat de essentiële verpleegkunde door de perfectionering van het ziekenhuisbedrijf dreigt ten onder te gaan in technische en gespecialiseerde handvaardigheden.

Wanneer de verpleegkunde "tout court" met zorg wordt gedoceerd, zowel praktisch als theoretisch, zal waarschijnlijk blijken, dat deze zoveel facetten heeft, dat het eerste leerjaar hiermede ruimschoots kan worden gevuld. Is deze basis, welke ieder, die in de verpleging werkzaam wil zijn, moet hebben doorlopen, goed gelegd, dan zal hierop een verdere opleiding gemakkelijker kunnen worden opgebouwd.

Een probleem vormt nog de praeclinische periode, waarvan gesteld is, dat deze voor alle I-inrichtingen verplicht gesteld dient te worden. Gaat een VERA namelijk over van een II-inrichting naar een I-inrichting voor voortgezette opleiding in het tweede basisleerjaar, dan heeft zij de praeclinische periode gemist. Haar alsnog de praeclinische periode laten volgen, stuit op grote praktische bezwaren. Misschien lost dit vraagstuk zich echter wel op wanneer de grotere II-inrichtingen, die daartoe in staat zijn, aan hun VERA-opleiding ook een praeclinische periode verbinden. In dat geval is het denkbaar, dat de kleinere II-inrichtingen met deze praeclinische periode zouden samengaan.

#### SLOTOPMERKINGEN

De conferentie is er zich van bewust geweest, dat de hier gegeven grondgedachten voor een herziening van de opleiding voor verpleegsters en voor een VERA-opleiding niet compleet zijn en dat nog vele detailvraagstukken nauwkeurig zullen moeten worden uitgewerkt.

Ook zijn er nog tal van nevenvraagstukken, welke in dit verslag nog niet werden aangeroerd, doch die gedurende de conferentie wel ter sprake zijn geweest. Hiertoe behoren o.a.:

a. de integratie van de opleiding kinderverpleging.

Deze zou zo nodig geënt kunnen worden op de basisopleiding van 2½ jaar, waardoor een speciaal diploma kinderverpleging zou ontstaan. Het kan echter zijn, dat de deskundigen uit de kring van de kinderverpleging een aantekening op de verruimde A-opleiding

- prefereren, waardoor de opleiding van de kinderverpleging niet een differentiatie op de basisopleiding, maar een specialisatie op de A-opleiding zou worden;
- b. de integratie van de opleiding tot verpleger.  
In verband met de speciale taken, welke de broeder-verpleger zowel in als buiten het ziekenhuis vaak verricht, verdient het ernstige overweging de broeder-verpleger na de basisopleiding van 4 jaar een eigen voortgezette opleiding te geven, waarbij o.a. gedacht werd deze te richten op de urologie, eerste hulpdiensten, G.G.D.-werk en Bedrijfs-Geneskundige Diensten;
  - c. De verpleegster-docentenopleiding.  
Ofschoon in de inleiding wel reeds sprake is geweest van de noodzaak om te komen tot een gerichte verpleegster-docentenopleiding, ter ontwikkeling van paedagogische en didactische kwaliteiten van de aanstaande verpleegster-docente, acht de conferentie dit punt zo belangrijk, dat zij deze noodzaak in de slotopmerkingen nog eens wil herhalen;
  - d. de B-opleiding.  
Ten aanzien van de B-opleiding, is de vraag aan de orde geweest of een deel van de basisopleiding tot verpleegster en de VERA-opleiding inwisselbaar zouden kunnen zijn in beide richtingen, met een soortgelijke basisopleiding voor de B-verpleging. Deskundigen ter conferentie waren van mening, dat, wanneer de voorgestelde wijzigingen in de A-, B- en C-opleiding, alsmede de VERA, doorgang vinden, zou kunnen worden nagegaan of er in de B-verpleging ook geen plaats zou zijn voor een eigen VERA (VERBA ? - verpleging B - assistente). De mogelijkheid van het al of niet inwisselbaar stellen zal nader onder het oog moeten worden gezien.

#### FINANCIËLE CONSEQUENTIES

Over de financiële consequenties van de voorgestelde wijzigingen heeft de conferentie zich zeer duidelijk en zeer positief uitgesproken. De conferentie ontveinst zich namelijk niet, dat:

- 1) het verplicht stellen van een praeclinische periode;
- 2) het invoeren van "studieblokken";
- 3) het aanstellen van verpleegster-docenten;
- 4) het opleiden van verpleegster-docenten;
- 5) het "verbreden" van leer- en lesstof;
- 6) het inrichten van leslokalen en het aanschaffen van leermiddelen, hetzij direct, hetzij indirect, gepaard zal gaan met een aanzienlijke stijging van de kosten aan de verpleegsters- en VERA-opleiding verbonden. Een belangrijk deel van deze kosten zal gezien moeten worden als beroepsonderwijs. Dit onderwijs is strikt noodzakelijk om verpleegsters en VERA's goed op te leiden, zodat zij straks op allerlei plaatsen in de maatschappij het hare er toe zullen kunnen bijdragen om de gezondheid van de Nederlandse bevolking in haar geheel te bevorderen, te behouden en te herwinnen.

Het is principieel onjuist, nu de taak van de verpleegster de eenzijdige dienstbaarheid aan het ziekenhuis verre te boven gaat, de aan de opleiding verbonden kosten uitsluitend op de ziekenhuizen te laten drukken, die deze kosten (welke nu reeds zeer aanzienlijk zijn) weer op hun patienten of de ziekenfondsen moeten verhalen. De conferentie was daarom unaniem van oordeel, dat er voldoende termen aanwezig zijn de Overheid subsidiëring te vragen voor de verpleegsters- en VERA-opleidingen, uiteraard op grond van nader vast te stellen

voorwaarden.

April 1955.

BIJLAGE I  
van het RAPPORT HEELSUM

LIJST VAN NEDERLANDSE RAPPORTEN BETREFFENDE DE OPLEIDING VAN  
VERPLEGENDEN

Opleiding en examens van verplegenden, Rapport v.d. Gezondheidsraad, 1911  
Rapport van de Raad van Ziekenverpleging, 1937  
Rapport van de Ziekenhuis Commissie, 1950  
Rapport v.d. Federatie van Nederlandse Verenigingen, die de belangen van de verpleging en van de verplegenden behartigen, 1947  
R.K. Rapport inzake de opleiding van verplegenden (Ons Ziekenhuis 1951)  
Rapport v.d. Commissie Persoonlijkheidsvorming van verplegenden, uitgebracht aan de Staatssecretarissen van Volksgezondheid en O.K. en W. 1952  
Inventarisatie Nota voor de Commissie Verplegingsaangelegenheden, 1953  
Rapport inzake opleiding van verplegenden, uitgebracht door de Uniegroep Verpleging van Overheidspersoneel, 1953  
Een nieuw constructief en concreet plan voor de verpleegstersopleiding, Dr J.J. Hirdes, 1954  
Beschouwingen over de opleiding tot verpleegster, Zr F. Meyboom, 1953  
Rapport over de beoordeling bij de opleiding van verplegend personeel, R.K. Bond v. Docenten Pius X, 1954  
Interim-rapport van de Studiecommissie Leerstof diploma A van de Commissie Verplegingsaangelegenheden, 1955  
Rapport inzake herziening opleiding verplegenden, Nat. Federatie Het Wit-Gele Kruis, 1954  
Beschouwing over de verpleegstersopleiding in Zweden, Dr L. Schalm, 1953  
Rapport over een Studiereis naar Finland, Zweden en Denemarken, Zr A.F.G. Hulman, 1955  
Rapport v.d. Nat. Bond van Verplegenden op door de Federatie gestelde vragen, 1954  
Rapport v.d. R.K. Bond Salus Infirmorum op de door de Federatie gestelde vragen, 1954  
Rapport v.d. Ned. Bond van Wijkverpleegsters op de door de Federatie gestelde vragen, 1954  
Rapport betreffende de regeling van de positie van het personeel, werkzaam op het terrein van de zorg voor bejaarden en chronische zieken, 1954  
Rapport v.d. Studiegroep Ver. v. Docenten in Verpleegkunde, 7 Febr. 1955  
Rapport v.d. Bond van Directrices, Febr. 1955  
Rapport v.d. Bond v. Protestants Christelijke Verplegenden, 3 Febr. 1955  
Rapport v.d. St. Canisius Bond, 3 Febr. 1955

Van het grootste deel van deze rapporten - deze werden met een sterretje gemerkt - hadden de deelnemers aan de Conferentie allen een eigen exemplaar ter beschikking, merendeels reeds geruime tijd voor de aanvang van de Conferentie. Enkele rapporten verschenen vlak voor of tijdens de Conferentie.