

SAMENVATTING VAN DE OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES VAN
DE SUBCOMMISSIE VAN DE C.O.O.V. INZAKE DE HOGERE
BEROEPS OPLEIDING VOOR VERPLEGENDEN.

1. INLEIDING

Het rapport H.B.O.-V is in opdracht van het Departement van Sociale Zaken en Volksgezondheid opgesteld, en in februari 1970 vrijgegeven. Het rapport dat uit drie gedeelten bestaat, handelt over een nieuwe ingang voor het verpleegkundig onderwijs en gaat uit van de volgende kernpunten:

- De H.B.O.-V is een basis-verpleegkundige opleiding in het kader van de Wet op het Voortgezet Onderwijs, aansluitend op het hoger algemeen voortgezet onderwijs.
- De H.B.O.-V biedt een voorbereiding voor het beroep op algemene basis.
- De H.B.O.-V geeft een ontkoppeling van opleiding en dienstverband.

De groep die de voorbereiding van deze opleiding ter hand genomen heeft, opdat de eerste experimentele opleidingen zouden kunnen beginnen per augustus 1972, werd ingesteld als subcommissie van de Commissie Overleg Onderwijs Volksgezondheid ter voorbereiding van een C.O.O.V.-advies aan de beide Staatssecretarissen. De commissie kwam op 8 januari 1970 voor het eerst bij elkaar. Zij heeft zich in allereerste instantie bezig gehouden met 2 vraagstukken, t.w.:

- In hoeverre is het noodzakelijk en mogelijk de behoefte aan verpleegkundigen met een hogere beroepsopleiding te peilen.
- In hoeverre stemmen de meningen en opvattingen van de werkgroep thans nog overeen met de gedacht geuit in het rapport H.B.O.-V.

1.1 Ten aanzien van de behoeftepeiling m.b.t. verpleegkundigen met H.B.O.-V. kunnen de volgende overwegingen een rol spelen.

- Door de grote complexiteit en omvang van de instellingen, die werken op het gebied van de gezondheidszorg, wordt de behoefte aan goed opgeleid en toegerust kader met gedegen algemene voorbereiding groter. Dr. P.C.J. van Loon (SOZA) heeft aangetoond dat 45% van het gediplomeerd verpleegkundig personeel een functie in het kader heeft. Dr. H.A. de Lange (GHI) heeft enige jaren geleden een enquête gehouden in de A-ziekenhuizen, waaruit bleek, dat 77½% van de geënquêteerde ziekenhuizen een reëel tekort aan kader had. Dit zelfde percentage bleek bij een latere verwerking voor 100% van de ziekenhuizen te gelden. Een soortgelijke situatie doet zich voor in alle sectoren van de gezondheidszorg.
- Gezien de "stand van zaken", uitgegeven door SOZA over 1968 bleek dat 10% van de leerlingen (+ 1.000) voor de A-opleiding dat jaar in het bezit waren van een middelbare schoolopleiding (HAVO of hoger). Voor de B-opleiding, waarvoor op dat tijdstip geen vooropleidingseis was gesteld, was dit 2%. Ervaringen leert dat vele leerlingen juist van deze categorie de opleiding niet afmaken, waarschijnlijk omdat de opleiding in dienstverband niet aan de meer studieuze motivatie

van deze leerlingen tegemoet komt. Omdat de H.B.O.-V ook in het leven geroepen wordt om aan jonge mensen met een "carrière-motivatie" tegemoet te komen, verwacht men dat ook meer mannelijke leerlingen tot de opleiding zouden kunnen worden aangetrokken dan tot nu toe het geval is.

- De wereld van de verpleegkunde bevindt zich in een stroomversnelling. Er is duidelijke behoefte aan professionalisering - aan niveauverhoging van het beroep. Enerzijds leidt de feitelijke ontwikkeling in de gezondheidszorg tot de noodzaak van hogere opleidingen, anderzijds wordt hiertoe [door] de verpleegkundigen zelf grote aandrang uitgeoefend.

Hoewel de commissie op het huidig moment geen mogelijkheid zag een verantwoord wetenschappelijke behoeftepeiling over een reeks van jaren te verrichten kwam naar aanleiding van bovenstaande gegevens naar voren, dat in de komende 5 tot 10 jaar een grote uitgroei van de H.B.O.-V. is te verwachten.

- 1.2 Ten aanzien van enkele gezichtspunten in het H.B.O.-V. rapport heeft de sub-commissie zich een enigszins afwijkende mening gevormd. Dit vindt mede zijn oorzaak in de ontwikkeling der gedachten die inmiddels heeft plaats gevonden.

In het rapport komt duidelijk naar voren, dat men denkt aan een rechtstreekse opleiding voor het middenkader. Daarop is de commissie teruggekomen. Zij is van mening dat een beroepsopleiding niet rechtstreeks gericht kan zijn op het bekleden van leidinggevende functies in dat beroep. De functies, genoemd in het 3e deel van het rapport kunnen derhalve niet het doel van de abiturienten vertegenwoordigen. Wel is aan te nemen, dat men uit de afgestudeerden van de H.B.O.-V. gemakkelijker mensen zal kunnen recrutereren, die voor leidinggevende functies zullen kunnen worden opgeleid. De H.B.O.-V levert dus geen kant en klare leidinggevende verpleegkundigen, maar algemeen opgeleide, gediplomeerde beroepskrachten die een plaats kunnen bezetten, waar dan ook in de gezondheidszorg, als volwaardige verpleegkundige. Verwacht mag worden dat ze vrij snel in relatief grote mate kaderfuncties zullen gaan bezetten, al dan niet gesteund door een vervolgopleiding

Ook ten aanzien van de inhoud van de opleiding heeft de commissie zich vragen gesteld. Deel II van het rapport gaat n.l. in de richting van een integratie van de A., B. en Z opleiding en het theoretisch deel van de opleiding maatschappelijke gezondheidszorg. Als men het curriculum bekijkt, krijgt men de indruk, dat dit ook ernstig geprobeerd is. Toch kleven er nadelen aan het idee van het zoeken naar integratie van bestaande concepties; men houdt dan het beeld van de oorspronkelijke opleidingen te veel vast. De sub-commissie vraagt zich af of het niet mogelijk zou uit te gaan van een geheel nieuwe basis-conceptie van één algemene, integrale beroepsopleiding.

Uiteraard wordt op een en ander nog nader teruggekomen.

2. VERPLEEGKUNDIGE EN HOGERE VERPLEEGKUNDIGE OPLEIDING

De sub-commissie meent dat het gewenst is haar opvatting over de verpleegkunde als beroep en de plaats van de hogere opleiding allereerst in algemene zin weer te geven.

- 2.1 Ook de sub-commissie is uitgegaan van de definitie van "verplegen" zoals deze in het H.B.O.-V rapport vermeld is, om vervolgens tot een

nadere uitwerking te komen van de verpleegkunde.

"Verplegen zou men kunnen omschrijven als het systematisch begeleiden van een individu, gehandicapt dan wel bedreigd door een stoornis, met als doel, dat deze mens onder optimale condities kan functioneren".
"De verpleging is gericht op een optimaal functioneren: dit houdt derhalve primair in: het bieden van "bijstand" aan het individu om optimaal in zijn gehele scala van behoeften te kunnen voorzien en het nemen van die maatregelen, die een potentiële stoornis kunnen voorkomen. Dit houdt secundair in: het participeren in de medische behandeling van de patiënt, in die zin dat de verpleging zorgt voor een optimale situatie voor een effectieve medische behandeling. Dit houdt tevens in: in para-medische zin participeren in de therapie in die gevallen, waarin het "begeleiden" een therapeutisch effect met zich mee kan brengen". (zie H.B.O.-V rapport blz. 13, 1.5.).

Doel van de H.B.O.-V zou kunnen zijn: verpleegkundigen op te leiden, die zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid hebben ten aanzien van een reeks van taken (zie H.B.O.-V rapport blz. I-II overgenomen uit W.H.O. Techn. report on nursing - nr. 3):

- het deskundig verplegen van zieken en invaliden;
- het geven van onderricht of raad op het gebied van de gezondheidszorg aan patiënten en gezinnen thuis, in ziekenhuizen, op scholen of in bedrijven;
- het nauwkeurig waarnemen van lichamelijke en geestestoestanden en voorwaarden, welke van belang zijn voor het vraagstuk van de gezondheidszorg en het mededelen van deze waarnemingen aan andere leden van het bij de zorg voor de patiënt betrokken team;
- het selecteren, opleiden¹) en leidinggeven aan hulpkrachten, die nodig zijn voor de vervulling van de verpleegkundige diensten in het ziekenhuis en daarbuiten. Dit bevat ook het bepalen van de verpleegkundige zorg, die een patiënt behoeft en het aanwijzen van personeel overeenkomstig de behoeften van die patiënt op een gegeven ogenblik;
- het deelnemen, samen met andere leden van het 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 en uitbreiding van die takken van dienst.

2.1.1 De terreinen waarover de Gezondheidszorg zich uitstrekt zijn de volgende (rapport W.H.O. expert committee on nursing - fifth report 1966):

- Het terrein van de "gezondheid instandhouding" of "gezondheid verwerving", waarin de principes van gezond "leven" (geestelijk en lichamelijk) en de grondbeginselen van goede hygiëne - goede voeding onderricht worden en uitgevoerd.
- Het terrein van de "verhoogde risico's", waarin specifieke preventieve maatregelen genomen moeten worden om diegenen, die bloot staan een enig soort van verhoogde gezondheidsrisico's, te beschermen.

¹ Bedoeld is met name ook ook de begeleiding van stagiaires, die ook noodzakelijk is indien de opleiding in schoolverband wordt gegeven.

- Het terrein van de "vroegdiagnose", waarin de mogelijkheid gegeven wordt voor behandeling in een vroeg stadium bij diegenen, die de eerste symptomen van een ziekte vertonen om op deze manier een onnodig lijden te voorkomen, zelfs misschien een te vroege dood.
- Het terrein van de klinische behandeling. Dit terrein heeft op dit moment de grootste concentratie van verpleegkundige vaardigheid en zorg. En is gericht op patiënten wiens gezondheidsproblemen acuut zijn en wiens ziekten noch voorkomen noch vroegtijdig ontdekt konden worden.
- Het terrein van de revalidatie (resocialisatie), waarin invaliditeit (geestelijk of lichamelijk) wordt voorkomen en als dit niet mogelijk is, de patiënt te helpen zijn totaal aan resterende mogelijkheden te gebruiken. Als er geen hoop is op revalidatie en de dood onvermijdelijk is, dan behoort het tot dit terrein om onnodige achteruitgang te voorkomen en om de patiënt bij te staan in die activiteiten die gericht zijn op een vredige dood.

2.1.2 Neemt men nu in aanmerking wat verplegen inhoudt, welke taken de verpleegkundige moet kunnen uitvoeren en op welke terreinen zij/hij deze taken moet kunnen uitoefenen, dan zou men kunnen zeggen dat diens kennis en bekwaamheid zich in hoofdzaak uitstrekt over 4 gebieden, t.w.:

- verpleegkundige kennis
- psychologische kennis
- sociologische en sociale kennis
- medische kennis

Uiteraard is deze opmerking niet volledig. De werkgroep wil hierbij aantekenen dat "kennis" op zichzelf bepaald onvoldoende is voor een goede beroepsuitoefening.

De beroepsvoorbereiding dient er toe te leiden dat men, op basis van kennis, inzicht en vaardigheid, geraakt tot het aanvaarden van een beroepshouding die het mogelijk maakt in gegeven situaties doeltreffend te handelen.

Het complex vaardigheden kan als volgt worden omschreven:

- eenvoudige tot vrij ingewikkelde handgrepen (bediening van apparatuur): technische vaardigheden
- het vermogen tot observeren en analyseren van behoeften van patiënten en gezinnen, het rapporteren, organiseren van eigen werkzaamheden, denkend en handelend oplossen van problemen, ontwikkelen van doelstellingen en evalueren van activiteiten enz: "instrumentele of ondersteunende niet-technische vaardigheden".
- de houding waarmede bovenstaande vaardigheden worden uitgeoefend. de agogische vaardigheid (begeleiden van patiënten en leerlingen), of het functioneren in hulpverleningssituaties: gedragspatroon, attitude of beroepshouding.

Wat nu de opleiding voor de verpleegkunde betreft, is de sub-commissie van mening dat deze op meer dan één manier kan plaatsvinden.

Terzake van de hogere beroepsopleiding wil zij uitdrukkelijk stellen dat deze alleen dan zinvol is indien deze niet gelijk

te stellen is met een lagere of middelbare opleiding, vermeerderd met nog wat meer kennis en vaardigheden. Het dient een andere opleiding te zijn, die weliswaar het lagere niveau van beroepsuitoefening inhoudt, maar het is ook een stuk vorming tot een andere habitus, een andere relatie tot de praktijk, een bredere visie, een meer en beter hanteren van kennisinhouden, een kritischer stellingname en creatieve attitude.

3. DOELSTELLING

3.1 De doelstelling kan naar de mening van de sub-commissie als volgt worden geformuleerd:

De H.B.O.-V biedt een algemene voorbereiding op het beroep van de verpleegkunde ten dienste van de onderscheidene terreinen van de intra- en extramurale gezondheidszorg. Zij dient de grondslag te leggen voor het zelfstandig vervullen van verpleegkundige taken en het vermogen te ontwikkelen om mede vorm te geven aan de inhoud van het beroep van verpleegkundige.

3.2. De commissie tekent hierbij aan dat deze definitie duidelijk aansluit bij de gegeven karakteristiek van het beroep enerzijds, en anderzijds even duidelijk aangeeft welke eisen aan de opleiding moeten worden gesteld.

Zo zal deze b.v. zich over de hele breedte van het beroep moeten uitstrekken, de basiskennis daarvoor moeten afgrenzen tegen de bijzondere kennis die nodig is voor afzonderlijke gebieden, één zelfde grondhouding moeten poneren, zelfstandigheid en leidinggevende kwaliteiten moeten ontwikkelen.

4. DUUR VAN DE OPLEIDING

De H.B.O.-V is door de indertijd ingestelde commissie gedacht als een vierjarige opleiding. De huidige sub-commissie meent deze gedachte te moeten overnemen - zij het met enigszins gewijzigde doelstelling (zie 3.1). Zij meent dat een opleiding die zich op een hoger niveau beweegt en ook aanzienlijk meer leerstof zal bieden dan een middelbare opleiding, gepaard aan een grondige praktijkervaring, niet in een kortere periode tot zijn recht zou komen.

5. ONDERWIJSKUNDIGE GEZICHTSPUNTEN

5.1. Het stichten van een school - als tegenhanger van een opleiding in dienstverband gevolgd door cursussen - heeft alleen dan zin indien voldaan wordt aan een aantal pedagogisch-didactische uitgangspunten. De vormgeving wordt primair bepaald door overwegingen die voortvloeien uit het feit dat we ons opvoeding ("vorming") en overdracht van kennis en vaardigheden ten doel stellen, de inhoud van de opleiding vloeit onder meer voort uit de eisen die het toekomstig beroep stelt. Bij dit laatste moet overigens nadrukkelijk worden vastgesteld dat niet "Het beroep wordt geleerd" doch dat wordt voorbereid op het beroep. Juist het feit dat tijdens een opleiding nog niet aan alle technische eisen van beroepsbekwaamheid hoeft te worden voldaan, maakt het mogelijk de "voorbereiding op het beroep" op een hoger niveau te brengen en een aantal vormingselementen in te bouwen.

5.2. Het principiële onderwijskundige uitgangspunt heeft zekere structurele consequenties. Zo zal de duur van de vormings- en studieperiode die aan enigerlei praktische werkzaamheid vooraf gaat

lang genoeg moeten zijn om:

- persoonlijke rijping en ontplooiing mogelijk te maken zonder hinder van willekeurige stress-situaties
- vaardigheden te leren en inzicht op te doen zonder de verantwoordelijkheid voor een juiste uitvoering (m.a.w. om iets te leren moet men fouten kunnen maken)
- kennis te doen rijpen en tot integratie te brengen
- een attitude te vormen die niet bij voorbaat bepaald is door gevestigde structuren.

- 5.3. De sub-commissie heeft om deze redenen de eerste studieperiode gesteld op twee jaren. De studie zal voortdurend geënt moeten worden op waarneming en beleving: zowel in het kader der afzonderlijke vakken als door korte projecten die de grenzen der vakken doorbreken, zal confrontatie met de werkelijkheid moeten plaatsvinden.
- 5.4. De organisatie van deze eerste twee jaren van de studie dient zodanig te zijn dat de leerling a.h.w. een ontwikkeling doormaakt bij de verkenning van het beroep
Daartoe is nodig:
- dat de stof geordend wordt in zinvolle, overzichtelijke gehelen;
 - dat in elk van die complexen een terrein van de gezondheidszorg centraal staat als integratie-motief en dat elk van die terreinen een gelijkwaardige behandeling geniet;
 - dat elke tijdseenheid een begin heeft (introdunctie) en beëindigd wordt met een afsluiting (toetsing, evaluatie, project e.d.);
 - dat de confrontatie met emotioneel belastende situaties verloopt van minder naar meer belastend.

De sub-commissie stelt zich voor dat - bij wijze van voorbeeld - in een eerste semester een studie gemaakt wordt van de gezonde in zijn sociale situatie (waarbij alle relevante informatie van somatische, psychologische en andere aard wordt gepresenteerd naast een eerste oriëntatie op het beroep).

In een tweede semester zou vooral de maatschappelijke gezondheidszorg centraal kunnen staan, in een derde semester de geestelijke gezondheidszorg, in een vierde semester het algemeen ziekenhuis.

- 5.5. In de tweede studieperiode zullen stages worden ingebouwd van verschillende aard, terwijl voorts door cursorische lessen, door behandeling van capita selecta en door studieopdrachten het reeds geleerde zal worden verdiept en uitgebreid en de integratie van theoretische kennis en ervaring zal worden bevorderd.
- 5.6 De sub-commissie heeft zich in dit verband nader bezonnen op het, naar haar indruk vaak te ongenueanceerd gebruikte, begrip "praktijk". Zij meent dat de confrontatie met de werkelijkheid van de verpleging waarvan hierboven sprake was (5.3) moet overgaan in reële praktijkervaring en dat de stages in deze periode een overwegende en centrale plaats moeten innemen. Daarbij gaat het om geselecteerde en begeleide leersituaties op de diverse arbeidsterreinen. de leerling draagt aanvankelijk slechts geringe verantwoordelijkheid, doch groeit geleidelijk naar het dragen van groter verantwoordelijkheid, zodat in het laatste leerjaar ervaringen kunnen worden aangeboden die overeenstemmen met de "beroepservaring". Deze laatste kunnen zich afspelen op een of meer terreinen - intra- of extramuraal - waarvoor de leerling voorkeur heeft. Ook het onderwijs dat in deze periode

wordt gevolgd zal bij deze voorkeur moeten aansluiten.

- 5.7. Tijdens de stages zal de leerling "boventallig" dienen te zijn. De leerling is derhalve géén werknemer. Het is duidelijk dat de verantwoordelijkheid voor de stage bij school en instelling gezamenlijk ligt en dat zowel stageleiding vanuit de instelling als stagebegeleiding van de school uit noodzakelijk zijn. De sub-commissie meent op deze plaats niet nader op de realisatie hiervan te moeten ingaan, doch te kunnen volstaan met de opmerking dat een afzonderlijke beschouwing zal moeten worden gewijd aan de personele en organisatorische voorzieningen die hieruit voortvloeien.

6. TOELATING

- 6.1 De sub-commissie meent dat de toelaatbaarheid voorshands alleen kan voortvloeien uit het bezit van het HAVO-diploma, dan wel één der VWO-diploma's (of de diploma's MMS, Gymnasium, HBS A of B). De feitelijke toelating op grond van een oordeel over persoonlijke geschiktheid is verder een zaak van het bevoegd gezag, dat hiertoe een onderzoek dient in te stellen.
- 6.2 Indien t.z.t. een middelbare beroepsopleiding tot stand komt zal ook het bezit van het MBO-V diploma toelaatbaarheid kunnen verlenen. Indien deze laatste opleiding een daartoe geëigende structuur bezit zou overwogen kunnen worden de toelaatbaarheid reeds te doen ontstaan vóór de praktijkperiode van de H.B.O.-V aangezien deze in de H.B.O.-V herhaald wordt. Een voordeel van een op elkaar afgestemde structuur van beide opleidingen zou bovendien zijn dat leerlingen van de H.B.O.-V, die om enigerlei reden (studie-zin, voorkeur voor een praktijkcarrière e.d.) daaraan bij nader inzien de voorkeur geven, na twee jaren H.B.O.-V de studie aan de M.B.O.-V kunnen beëindigen.

7. LESSENTABEL

- 7.1 Uitgegaan is van minimaal 80 lesweken voor theoretisch en praktisch onderwijs met max. 30 lessen per week, terwijl tijdens de praktijkopleiding klinische lessen gepland behoren te worden. Het totaal aantal uren omvat - inclusief het vierde jaar - 2.000-2.600 uren.
- 7.2 Verpleegkunde
- Grondslagen van de verpleegkunde, beroepsoriëntatie in historisch perspectief en actualia, beroepsethiek. Practijk van de verpleegkunde met methodische benadering en verpleegtechnieken
 - basistechnieken, zoals gespreksvoering, groepsgesprek, rapportage, wetenschappelijk onderzoek
 - methodiek van de voorlichting, didaktiek van het lesgeven (klinische instructie)
 - leiding en organisatie van de verplegingsdienst.

De vorming tot het beroep van verpleegkundige vindt hier haar kern. Andere programma-onderdelen worden erin geïntegreerd, samen met een eigen inbreng van nieuwe stof.

- 7.3 Hulpwetenschappen: gericht op de instrumentele en sociale vaardigheden

I Dit omvat de wetenschappelijke achtergrond-kennis, welke in dienst kan staan van de verpleegkunde en de uitbouw hiervan.

- sociale wetenschappen, zoals wijsgerige anthropologie, ethiek, psychologie, sociologie, (paed)agogiek en economie met het oog

op:

a. inzicht in de persoon van de gezonde en zieke cliënt en in zijn situatie, zodat het bijdraagt tot het leggen van een verpleegkundige hulprelatie.

b. inzicht in systeem en organisatie van gezondheidszorginstellingen met name van de verplegingsdienst hierin.

- medische vakken, zoals anatomie, fysiologie, epidemiologie, klinische vakken, psychiatrie, farmacologie en medische techniek, met de doelstelling inzicht bij te brengen in het biologisch en pathologisch functioneren van de mens bij gezondheid en ziekte, in zoverre dit van belang is voor een verpleegkundige benadering.

II Kennis van het maatschappelijk leven waarin de gezondheidszorg functioneert, alsmede van de gezondheidszorg als zodanig, in zijn actuele verschijningsvorm

- De eenheden in de maatschappij waarop de gezondheidszorg zich richt, kennis van de maatschappij, geestelijke en politieke stromingen die de mens en daarmee de gezondheidszorg beïnvloeden.

- Instellingen van gezondheidszorg, hun organisatie en werkwijze en hun plaats in het maatschappelijk bestel. Sociale wetgeving.

- Internationale gezondheidszorg.

7.4 Algemene vakken. Dit omvat

- persoonlijke, lichamelijke, geestelijke en maatschappelijke gezondheidsleer en gezondheidsvoorlichting

- studiebegeleiding en evaluatie

- sport- en expressievakken.

Verpleegkunde	400
Sociale wetenschappen	200
Medische Vakken	200
Kennis van het maatschappelijk leven	150
<u>Algemene vakken</u>	<u>250</u>
Subtotaal N ₁ lessen	1.200
Subtotaal N ₂ lessen	840
Subtotaal 0 lessen	<u>560</u>
Eindtotaal	2.600

7.5 Voorts zullen de scholen een totaal van 240 lestijden, begrepen in het getal der N₂ en 0 lessen, kunnen besteden aan niet in de tabel genoemde vakken (z.g. facultatieve vakken).

7.6 Een deel van de lestijden zal moeten worden besteed aan door de docenten voorbereide en begeleide observatie of verkennings opdrachten.

7.7 Bijzondere nadruk wenst de Subcommissie te leggen op het voorlopig karakter van deze opzet, en op de noodzaak de lessentabel thans nog niet te formaliseren in de vorm van vak-aanduidingen, ontleend aan andere, bestaande schooltypen.

8. EXAMENS

8.1 Naar de mening van de sub-commissie dient de toetsing van kennis zoveel mogelijk gedurende de cursus plaats te vinden in de vorm van absoluerende tentamina.

Deze gedachte leidt tot een grondige toetsing van het bestudeerde aan het einde van de desbetreffende periode. Dit maakt het mogelijk hogere eisen te stellen aan de kennis dan bij een eindexamen mogelijk zou zijn.

8.2 Na het afleggen van alle daartoe vereiste tentamens wordt de leerling toegelaten tot de praktijkperiode. In bepaalde gevallen kan tijdens de stage opnieuw gelegenheid worden geboden tot het afleggen van deze tentamens.

Tijdens de stageperioden worden werkstukken vervaardigd, studieopdrachten uitgevoerd en tentamens afgelegd.

8.3 Aan het einde van het vierde studiejaar kan de kandidaat na het afleggen van de daarbij behorende tentamens en op grond van een positieve beoordeling worden toegelaten tot het eindgesprek. Daarna wordt het diploma uitgereikt.

9. BEVOEGDHEID

De subcommissie stelt zich voor dat een wettelijke regeling zal worden getroffen op het terrein van de gezondheidszorg, waardoor aan houders van het H.B.O.-V diploma bevoegdheid wordt verleend het beroep van verpleegkundige uit te oefenen.

10. DOCENTEN

De docentenvoorziening van deze opleidingen zal om verschillende redenen problemen opleveren.

10.1 Voor het vak "verpleegkunde" ontbreekt een wettelijke bevoegdheid. De bestaande docentenopleidingen zijn gericht op het verpleegkundig onderwijs in de "in-service opleidingen" en leiden niet tot een wettelijke bevoegdheid. Het gebruik van art.114 OWVO is hier aangewezen.

10.2 Andere vakken (zie punt 7.3) zouden geheel of ten dele onder de noemer van enkele, in de OWVO genoemde bevoegdheden zijn te brengen. Volgt men deze gedragslijn dan zou men in een aantal gevallen in strijd geraken met het, wel zeer belangrijke, desideratum dat uitgedrukt is in punt 7.7. Het zou de H.B.O.-V kunnen verhinderen een eigen vorm te vinden. een onmiddellijk praktisch bezwaar zou voorts zijn dat de bezitters van deze bevoegdheden in onvoldoende mate beschikbaar zijn om de scholen te bemannen. De sub-commissie denkt hierbij met name aan het artsdiploma dat ingevolge de wet bevoegdheid verleent tot het geven van gezondheidsleer, fysiologie, anatomie, EHBO en verbandleer, en aan het getuigschrift van het doctoraal examen in de diergeneeskunde. Het bestaan van deze bevoegdheden voor het hoger SPO leidt er toe dat ieder ander onbevoegd is en derhalve slechts bij toepassing van art. 33-2 WVO op adequate wijze kan worden bezoldigd.

10.3 Op grond van de overweging dat de hulpwetenschappen dienen te worden onderwezen in nauwe functionele samenhang met het centraal vak verpleegkunde, acht de sub-commissie het noodzakelijk dat een aantal bevoegdheden wordt ontworpen op deze gebieden waarop men zich in samenhang met de studie voor het docentschap in de verpleegkunde zal kunnen voorbereiden. De sub-commissie ziet in, dat de organisatie van een zodanige lerarenopleiding in het kader van de WVO nog enige tijd zal vergen, doch meen te moeten stellen dat de grootste spoed in deze geboden is.

10.4 Ter voorziening in de onmiddellijke behoefte aan docenten zal het noodzakelijk zijn op ruime schaal gebruik te maken van de artikelen 33-2, 33-3 WVO en 114 OWVO. Echter zonder dat hieraan in een aantal gevallen de consequentie verbonden wordt van een lagere (2^e of 3^e graads) bezoldiging. Het zal namelijk noodzakelijk zijn een beroep te

doen op personen die door studie en ervaring een ruime bekwaamheid hebben verworven, doch aan geen formele eisen voldoen.

- 10.5 De sub-commissie acht het wenselijk dat in ruime mate de gelegenheid wordt geboden tot voorafgaande bijscholing van de te benoemen docenten en stelt zich voor dat zulks ook in een aantal gevallen als voorwaarde voor benoeming zou dienen te worden gesteld. Het zal nodig zijn dat een "reservoir" van goed voorbereide docenten wordt gevormd gedurende de eerste aanloop-fase.

11. KLASSENSPLITSING EN GROEPSVORMING

De sub-commissie stelt zich voor dat klassen worden gesplitst en groepen gevormd met inachtnaam van de regel dat:

- deze niet meer leerlingen mogen bevatten dan 24 en niet minder dan 8;
- het gemiddeld aantal leerlingen per leraren-lesuur niet minder dan 15 mag bedragen.

12. LEIDING EN STAFORGANISATIE

De organisatorische vormgeving van de school dient uiteraard nader te worden bestudeerd. De sub-commissie beperkt zich gaarne tot enkele algemene gedachten hierover.

- 12.1 De opleiding komt alleen dan ten volle tot zijn recht wanneer een organisatorische achtergrond is geschapen voor de gedachte dat persoonlijkheidsvorming en de overdracht van beroepsattitude, kennis en vaardigheden in onderlinge samenhang dienen te geschieden. Daartoe is nodig dat:

- Een verpleegkundige in de leiding van de school wordt betrokken;
- De verschillende deskundigheden over zo min mogelijk personen verdeeld zijn;
- Dat deze personen niet worden belast met werkzaamheden van niet-onderwijskundige aard;
- Dat de coördinatie van het onderwijs, intern zowel als in relatie tot stage-ervaringen en klinisch onderwijs afdoende wordt verzorgd;
- Dat de persoonlijke begeleiding van de leerlingen met het oog op de integratie van het leerproces en de attitude wordt verzorgd door de vaste docenten en een onderdeel vormt van hun taak.

- 12.2 De sub-commissie heeft zich een voorlopige mening gevormd ten aanzien van de stafformatie die nodig zou zijn om deze desiderata te verwezenlijken. Het moge vanzelfsprekend worden geacht dat met uitgangspunten als hieronder gegeven, ervaring dient te worden opgedaan in de schoolpraktijk alvorens e.e.a. nader wordt vastgesteld.

De subcommissie stelt zich voor dat een vaste kern van docenten wordt aangetrokken in verhouding tot het aantal leerlingen. Indien deze docenten zich uitsluitend bezig houden met onderwijs en begeleidende taken, staat de omvang van hun werkzaamheden in rechtstreekse tot het aantal leerlingen. Uiteraard zal daarnaast een beperkt aantal urenleraren werkzaam zijn. De lessentaak van de stafdocenten zal zodanig moeten worden vastgesteld dat voldoende ruimte blijft voor begeleidende werkzaamheden. Hiertoe behoort het leiden van werkgroepen, persoonlijke begeleiding, stagebegeleiding van de school uit e.d.

- 12.3 Bovendien zal aan één of meer personen de onderwijskundige coördinatie moeten worden opgedragen, wellicht in verhouding tot het

aantal jaargroepen.

- 12.4 De administratieve staf dient zodanig te zijn samengesteld dat daarin alle taken van niet onderwijskundig organisatorische aard kunnen worden ondergebracht en de docenten niet behoeven te worden belast met administratieve beslommeringen.

13. PRAKTIJKBEGELEIDING

- 13.1 De leerlingen zullen in de praktijk-instellingen boventallig zijn. De instructie-verplegenden waaraan zij worden toevertrouwd zullen in dienst zijn van de praktijk-instelling. De instructie-verplegenden zullen dienen te worden gehonoreerd op een wijze die nader overleg vereist met het praktijkveld b.v. door een toelagensysteem. Dit overleg dient zich ook uit te strekken tot hun taakomschrijving.

- 13.2 Van de zijde van de school zal de stageperiode dienen te worden begeleid. Hiervoor zal stafcapaciteit noodzakelijk zijn.

- 13.3 Evenals in punt 10.5 werd gesteld t.a.v. de docenten, zullen ruime bijscholingsmogelijkheden moeten worden geopend voor instructie-verplegenden en staffunctionarissen.

14. BEGELEIDINGSCOMMISSIE

De H.B.O.-V zal - en dat geldt à fortiori in de experimentele aanloopfase begeleiding behoeven. De subcommissie stelt zich voor dat hiertoe commissies geformeerd worden, bestaande uit onderwijs-, verplegings- en evaluatiedeskundigen.

Zowel de relatie met het praktijkveld als de onderwijskundige evaluatie zullen de aandacht van deze commissie dienen te hebben.

februari 1971