

# Rapport Ziekenverzorgster

## Voorlopige Verplegingsraad

Juli 1958

### I. Inleiding

1. In vakkringen is reeds geruime tijd bekend, dat er een grote behoefte bestaat aan eenvoudige goed opgeleide krachten, die werkzaam kunnen zijn bij de verzorging van zieken, mits zij onder leiding van een verpleegster werken. Speciaal bij de verzorging van chronisch zieken, al of niet bejaard, wordt een dergelijke eenvoudige, doch goed opgeleide werkkraft, die wij hierna *ziekenverzorgster* zullen noemen, ten zeerste noodzakelijk geacht.

Verwacht mag worden, dat deze behoefte in de toekomst nog sterk toe zal nemen, mede als gevolg van de “vergrijzing” van onze bevolking.

2. Behalve in verpleeginrichtingen en verpleegafdelingen van rusthuizen zal er voor de ziekenverzorgster ook elders plaats zijn.

De aanzienlijke en voortdurende toename van het aantal ziekenhuisbedden, de voortschrijdende medische wetenschap en de verbetering op het terrein van de sociale gezondheidszorg, veroorzaken gedurende de laatste tientallen jaren regelmatig een stijging van het aantal verpleegsters, dat nodig is voor de curatieve en preventieve gezondheidszorg.

Hoewel het aanbod van leerling-verplegenden en gediplomeerden eveneens sterk is gestegen, kan dit toch niet de nog sterker stijgende behoefte aan verplegenden dekken. Hierdoor wordt enerzijds een chronisch tekort aan verplegenden veroorzaakt, anderzijds daalt hierdoor het gemiddelde peil van de aankomende leerling-verpleegster daar de selectie-eisen minder worden gesteld. In brede kring is men dan ook van oordeel, dat in de ziekenhuizen, sanatoria, in de wijk- en de particuliere verpleging werkzaamheden voorkomen die ook door krachten met een eenvoudiger opleiding dan de verpleegster kunnen worden verricht.

Thans zien wij, dat enerzijds goede werkkraften, die niet in staat zijn het examen voor diploma A-Ziekenverpleging af te leggen, voor de verzorging van zieken verloren gaan en anderzijds, dat meisjes voor dit examen slagen, die eigenlijk het diploma niet hadden behoren te verkrijgen.

Dit is op zichzelf reeds ongewenst, bovendien ontstaat het niet denkbeeldige gevaar, dat meisjes met meer algemene ontwikkeling worden weerhouden het beroep van verpleegster te kiezen, terwijl deze vooral voor de leidinggevende functies zo zeer nodig zijn en er, behalve een tekort aan verplegenden, een nog veel ernstiger tekort aan kader valt te constateren.

3. De toestand is thans zo, dat er vele onopgeleiden werkzaam zijn speciaal bij de verzorging van chronisch zieken. Deze verzorging laat, mede door gebrek aan opleiding van deze meisjes en door gebrek aan goed toezicht op haar werk, veel te wensen over. Doordat de ziekenhelpster, (de onopgeleide kracht, die zieken verzorgt) generlei status heeft, is dit werk niet in aanzien en is het bijzonder moeilijk hiervoor de juiste krachten aan te trekken.

*Door de opleiding en status van en het toezicht op de ziekenverzorgster officieel te regelen zal een belangrijke stap zijn gedaan tot het verbeteren van de verzorging, speciaal van de chronisch zieken, al of niet bejaard.*

4. Tevens mag worden verwacht, dat de opleiding van de verpleegster zal kunnen verbeteren door het inschakelen van de ziekenverzorgster, waardoor bijv. kan worden voorkomen, dat de leerling-verpleegster langer

dan voor haar opleiding nodig is, op eenzelfde afdeling werkzaam is.

De ziekenverzorger, mits zij goed zijn opgeleid en onder toezicht van een verpleegster werken, zullen een taak kunnen vinden in inrichting en maatschappij waar zij deels het werk van de onopgeleiden zullen overnemen, deels echter ook dat van de verpleegster en leerling-verpleegster.

5. Reeds in het interimrapport van de Commissie Verplegingsaangelegenheden, opgemaakt op grond van de conferentie te Heelsum in 1955, werd naar voren gebracht, dat er grote behoefte bestaat aan zulke eenvoudige hulpkrachten bij de verpleging, die onder leiding van een verpleegster moeten blijven werken. Hier heeft men haar de naam "VERA" gegeven, doch mede op grond van een verzoek van de Federatie van Verpleeginrichtingen voor langdurig zieken is deze naam vervangen door "ziekenverzorger".

De naam ziekenverzorger heeft het voordeel, dat deze de functie aangeeft en tevens het niveau. Bovendien zijn de kraamverzorger, de gezinsverzorger en de kinderverzorger reeds gewaardeerde krachten, voor wie officieel erkende opleidingen bestaan. De naam van ziekenverzorger is ook door anderen om deze reden meer aanvaardbaar geoordeeld en daarom ook hier aangehouden.

Er bestaat – met name – een behoefte aan ziekenverzorger:

- a. in verpleeginrichtingen voor langdurig zieken en verpleegafdelingen van bejaardentehuizen,
- b. in speciale klinieken, ziekenhuizen en sanatoria die niet opleiden voor het diploma A voor ziekenverpleging en waar dus géén leerling-verpleegsters werkzaam zijn,
- c. in inrichtingen, die wel leerling-verpleegsters hebben,
- d. bij plaatselijke Kruisverenigingen vooral voor de eenvoudige verpleging van bejaarden en chronisch zieken in de wijk,
- e. in gezinnen voor de eenvoudige verpleging van particuliere patiënten,
- f. in inrichtingen voor zwakzinnigen en psychiatrische inrichtingen.

6. De Federatie van verpleeginrichtingen voor langdurig zieken, die wel bijzonder sterk wordt geconfronteerd met het probleem van de onopgeleide krachten, nam reeds in 1954 met medewerking van de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid het vraagstuk van de opleiding van de verzorger ter hand. Nog in datzelfde jaar kwam in enkele hiervoor geschikte, bij deze Federatie aangesloten, verpleeginrichtingen bij wijze van proef een tweejarige opleiding van ziekenverzorger tot stand. Ook van R.K.-zijde wordt bij herhaling betoogd, dat er een grote behoefte aan een dergelijke opleiding bestaat. Hiernaast zien wij, vooral in de laatste tijd, een aantal andere initiatieven om tot opleiding van hulpkrachten bij de verpleging te komen. Zo wordt er aan een opleiding tot bejaardenverzorger gedacht en werden in twee plaatselijke Kruisafdelingen reeds een 12-tal meisjes onder leiding van een verpleegster, te werk gesteld in de wijk.

*Indien niet spoedig een landelijke regeling met officieel erkende opleidingsinrichtingen en een voorgeschreven leerprogramma en examenregeling wordt ingesteld, valt er te vrezen, dat een zeer onoverzichtelijke wijze van opleiden en tewerk stellen zal ontstaan, die de uitvoering van het werk en de wervingskracht voor dit nieuwe beroep ernstig zal benadelen.*

## **II. Opleiding tot ziekenverzorger**

1. In het interimrapport van de Commissie Verplegingsaangelegenheden over de opleiding voor verplegenden, uitgebracht op grond van het verslag van de conferentie te Heelsum van 7 tot 11 februari 1955, werd gesteld, dat de opleiding tot ziekenverzorger (VERA) identiek zou zijn met het eerste leerjaar van de basisopleiding voor verpleegster. Hiervan werd uitgegaan in de Studiecommissie VERA. Het door deze laatste commissie opgestelde rapport V.V.R. 2 werd besproken op de plenaire vergadering van de Voorlopige Verplegingsraad van 14 december 1956.

Men kon toen mede op grond van de koppeling van de leerstof van deze twee opleidingen niet tot overeenstemming komen. Zowel bij de opstelling van de leerstof voor de preklinische periode als voor het gehele eerste leerjaar van de basisopleiding voor verpleegster heeft men zich door deze koppeling belemmerd gevoeld.

Anderzijds is het leerprogramma voor de ziekenverzorgster (VERA) door deze koppeling zwaarder gemaakt dan wenselijk of noodzakelijk was. Bij de opleidingen uitgaande van de “Federatie van verpleeginrichtingen voor langdurig zieken” wordt de leerstof zoals deze in het Vera-rapport was voorgesteld, reeds gegeven. Deze leerstof bleek vooral in de grote steden wel moeilijk te worden gevonden; vertrek wegens studiemoeilijkheden kwam bij herhaling voor.

In de plenaire vergadering van de Voorlopige Verplegingsraad, gehouden op 6 januari 1958, is aangenomen om althans voorlopig deze beide opleidingen los van elkaar te bezien en de inhoud van de leerprogramma's samen te stellen in verband met de taak die de ziekenverzorgster, resp. de verpleegster, zal dienen te verrichten.

## 2. Toelatingseisen

### 2.1 Leeftijd

Aanvankelijk was de leeftijd van 18 jaar gesteld als minimum leeftijd. Spoedig leerde de ervaring, opgedaan bij de “Federatie van verpleeginrichtingen voor langdurig zieken”, dat deze leeftijd beter op 17 jaar gesteld kan worden. Doet men dit niet, dan gaan vele geschikte krachten voorgoed voor de verzorgende beroepen verloren, terwijl anderzijds de leeftijd van 17 jaar, hoewel inderdaad wel jong, niet te jong te achten is, omdat deze meisjes in internaatsverband leven en onder voortdurende leiding werken.

### 2.2. Algemene ontwikkeling

Om toegelaten te worden tot de opleiding zal de aspirant-leerlingverzorgster de Lagere School volledig moeten hebben doorlopen en twee jaar N.O. of twee jaar V.G.L.O. hebben genoten. Van laatstgenoemde eis zal onder bepaalde omstandigheden door de Geneeskundige Hoofdinspecteur ontheffing worden verleend. Voor degenen, die aan deze eis niet voldoen, zal bevorderd worden, dat zij een aanvullende cursus bij het N.O. van tenminste 200 uur volgen. Aan deze cursus kan de aspirant-leerlingverzorgster eventueel deelnemen, terwijl zij reeds in de huishouding van de verzorgingsinrichting tewerk gesteld is.

### 2.3 Gezondheidstoestand

De aspirant-leerlingverzorgster zal een goede gezondheid moeten genieten. Zij zal geneeskundig gekeurd moeten worden en in het bezit zijn van een verklaring van een consultatiebureau voor tuberculosebestrijding, dat zij niet lijdende is aan een vorm van tuberculose, welke besmettingsgevaar oplevert. Deze verklaring kan worden uitgereikt na het onderzoek op tuberculose, dat zij ingevolge art. 87b van de Ongevallen Wet zal moeten ondergaan als voorgeschreven in het K.B. van 11 augustus 1949, Stbl. J. 380.

## 3. Preklinische periode

Voor de verpleegstersopleiding heeft de Voorlopige Verplegingsraad een preklinische periode van 3 maanden in internaatsverband noodzakelijk geoordeeld. Dezelfde motieven gelden nog in meerdere mate voor de verplichtstelling van een preklinische periode van 3 maanden bij de opleiding tot ziekenverzorgster. Als argumenten voor zulk een preklinische periode zijn te noemen:

- a. De algemene en persoonlijkheidsvorming, die tijdens zulk een internaat kan worden gegeven en die uiterst noodzakelijk is voor deze meisjes met merendeels zeer eenvoudige algemene ontwikkeling.
- b. De voorbereiding tot een gelijkmatiger overgang naar het werk bij de chronisch zieken, wat – gezien de veelal jeugdige leeftijd – te meer noodzakelijk is om een goede en spoedige aanpassing te verwezenlijken. De overgang van de gewone maatschappij naar de ziekenhuiswereld is voor iedereen zeer groot, en zeker voor

het jonge meisje, dat verzorgster wil worden.

- c. Voor de patiënten is het van het grootste belang – en zelfs een eis –, dat enigszins ingeleide leerlingen de patiënt helpen.
- d. In deze tijd kan veel leerstof en praktische oefening reeds worden gegeven door hiervoor speciaal aangestelde verpleegsters en andere, speciaal hiervoor geschikt geachte docenten, zodat de leerstof in de overgebleven praktijktijd tot een minimum kan worden beperkt.

In de preklinische periode zullen de leerling-ziekenverzorgsters reeds met de inrichting en het werk in de inrichting in aanraking komen, doch volledige leerlingen-status houden. Voor de kleinere opleidingsinrichtingen zal het oprichten van centrale opleidingsinstituten, speciaal voor deze preklinische periode, een goede oplossing bieden. Iedere inrichting zal dan zijn eigen leerlingen aannemen en naar het centrale opleidingsinstituut zenden (in de 3 Noordelijke Diakonessenhuizen geschiedt dit al jaren lang voor de verpleegstersopleiding; ook bij de opleiding tot kraamverzorgster gaat men meer en meer in de richting van een beperkt aantal centrale opleidingsinstituten). Voor de leerling-ziekenverzorgsters wordt gedacht aan internaten waar plaats is voor 20-25 leerlingen en waar 3 tot 4 groepen per jaar haar 3 maanden voorscholing ontvangen.

De persoonlijkheidsvorming van de leerling moet tijdens de opleiding worden voortgezet, vooral in die zin, dat de groeiende persoonlijkheid zich in het beroep integreert.

#### 4. Opleidingsinrichtingen

Als opleidingsinrichting voor het verkrijgen van voldoende praktische ervaring en het onderricht in de resterende leerstof zouden onder nader vast te stellen voorwaarden erkend kunnen worden:

- a. Verpleeginrichtingen voor langdurig zieken (al of niet bejaard);
- b. Ziekenhuizen niet erkend voor opleiding tot diploma A, doch wel geschikt voor opleiding tot ziekenverzorgster;
- c. Ziekenhuizen en speciale klinieken thans erkend voor de opleiding voor diploma A op voorwaarde dat deze opleidingen geheel gescheiden kunnen worden gegeven;
- d. Inrichtingen voor zwakzinnigen en psychiatrische inrichtingen.

Gedacht wordt dat gedurende de 3 maanden, dat de preklinische periode duurt, de opleidingsinrichtingen per leerling aan het centraal opleidingsinstituut een bedrag zullen betalen als een bijdrage in het door het centraal instituut te geven onderwijs en tevens om een nader te bepalen zakgeld aan de leerlingen uit te keren.

#### 5. Leerstof

Het uitgewerkte lesprogramma voor de gehele opleiding (preklinische en overige) is als een bijdrage aan dit rapport toegevoegd.

#### 6. Duur van de opleiding

De duur van de opleiding is gesteld op:

- a. 3 maanden preklinisch;
- b. 1 ½ jaar praktijk met aanvullende theoretische lessen.

#### 7. Beoordeling tijdens opleiding en examen

Na de preklinische periode zal een tentamen worden gehouden.

Dit tentamen zal bestaan uit:

¾ uur schriftelijk in nederlandse taal;

¼ uur mondeling in de andere vakken van de algemene ontwikkeling;

¼ uur mondeling in de verpleegkunde;

¼ uur mondeling in de functionele anatomie.

Het mondeling gedeelte af te nemen resp. door de onderwijskracht, de verpleegster-docente en de arts-docent.

Tijdens de theoretische en praktische opleiding in een zieken- of verpleeginrichting zal gebruik worden gemaakt van een praktijk- en rapportenboekje.

Aan het eind van de opleiding zal een examen worden afgenomen, onder aanwezigheid van rijksgedelegeerden, waarbij dit boekje en de resultaten van het tentamen, afgelegd aan het eind van de preklinische perioden, worden overgelegd. Een van de rijksgedelegeerden dient een verpleegster te zijn.

Dit examen bestaat uit ½ uur verpleegkunde – verdeeld in ¼ uur mondeling en ¼ uur praktijk – en ¼ uur ziekteleer. Het aantal examenkandidaten per examen zal tenminste 6 moeten zijn. Het zal mogelijk zijn in een andere dan de eigen opleidingsinrichting examen af te leggen.

### **III. Uitoefening van het beroep**

1. In de inleiding werd uiteengezet waar de ziekenverzorger zou kunnen werken; bovendien werd gewezen op de noodzaak van toezicht door een verpleegster. De volgende vragen dienen beantwoord te worden:

- a. Hoe wordt dit toezicht verwezenlijkt?
- b. Hoe wordt bevorderd, dat de ziekenverzorger daar werkt waar zij nodig is?
- c. Waar moet degene zich vervoegen die een ziekenverzorger nodig heeft?

2. Hiernaast zijn er nog andere vragen betreffende de status van de ziekenverzorger, haar registratie, insigne en – vooral voor de eerste jaren – een follow-up van haar werkzaamheden en de plaatsen waar zij werkt. Dit laatste is nodig om centraal een goed overzicht te hebben van hetgeen er wordt bereikt met deze opleiding. Dit is uiteraard van het grootste belang voor het verder te bepalen beleid.

#### **3. Toezicht, bemiddelingscentra en registratie**

##### **3.1 Toezicht**

Ten aanzien van het toezicht kan worden gesteld, dat in ziekenhuizen, specifieke klinieken incl. sanatoria en erkende verpleeginrichtingen, steeds verpleegsters aanwezig zijn, die dit toezicht kunnen uitoefenen.

Voor de verzorger, die door een plaatselijke afdeling van een Kruisvereniging wordt aangesteld, zal een wijkverpleegster in dienst van diezelfde kruisafdeling, die veelal ook reeds werkzaamheden aan deze verzorger zal opdragen, de aangewezen zijn voor het uitoefenen van dit toezicht.

Voor de verzorger, die particulier in gezinnen zou gaan werken, zal het toezicht aan een speciale instantie moeten worden opgedragen, waar een verpleegster in dienst is, die in staat is toezicht te houden.

Bij tewerkstelling in niet-erkende inrichtingen of in gezinnen zonder de bemiddeling van het centrum voor ziekenverzorging verliest de ziekenverzorger het recht op het voeren van deze titel en op het dragen van het insigne.

##### **3.2 Centra voor Ziekenverzorging**

Teneinde een plaats te hebben waar degene die een ziekenverzorger nodig heeft zich kan vervoegen en waar de ziekenverzorger hulp en raad voor haar tewerkstelling kan ontvangen, zullen centra voor ziekenverzorging moeten worden opgericht waar alle ziekenverzorger, die in een bepaald rayon werkzaam zijn, zijn ingeschreven.

Deze centra zullen tevens het toezicht doen uitoefenen op de ziekenverzorger, die particulier in gezinnen gaan werken. Aan deze centra zal gezien het voorgaande een leidinggevende verpleegster verbonden moeten zijn.

Deze verpleegster zal slechts een zeer gedeeltelijke taak in deze werkzaamheden vinden. Hierom wordt het

wenselijk geoordeeld deze centra tegen een andere instelling te laten aanleunen en slechts een klein aantal centra te hebben, bij voorkeur provinciale en daarnaast plaatselijke in de drie grote steden.

Een voornaam taak van deze centra is het toezicht op de ziekenverzorger in de gezinnen. Hierom is in de eerste plaats gedacht de centra onder te brengen bij de provinciale Kruisverenigingen. Waar dit niet mogelijk is eventueel bij goede bemiddelingsbureaus voor particuliere verplegenden.

Bij de Kruisverenigingen zou bijv. de verpleegster in algemene dienst de verantwoordelijke verpleegster van het centrum kunnen zijn en als zodanig tevens belast zijn met het toezicht op de in de gezinnen werkende ziekenverzorger. De verantwoordelijke verpleegster van het centrum zal tevens deskundige aanwijzingen geven over de plaatsing in de gezinnen. Het toezicht ter plaatse zal zij meestal kunnen delegeren aan de dichtsbijzijnde wijkverpleegster.

### 3.3. Registratie

Het centrum voor ziekenverzorging moet een volledige registratie bijhouden van alle ziekenverzorger die in haar district werkzaam zijn en zal bij verhuizing van de ziekenverzorger naar een ander district de verantwoordelijke verpleegster van het centrum van dit district van de volledige registratie gegevens in kennis stellen, alsmede de Geneeskundige Hoofdinspectie. Bij de Geneeskundige Hoofdinspectie dient een landelijke registratie van alle ziekenverzorger te worden bijgehouden.

### 4. Het certificaat van de inschrijving in het centraal register van ziekenverzorger

Een ziekenverzorger, die met goed gevolg het eindexamen heeft afgelegd wordt ingeschreven in het Rijksregister van ziekenverzorger van de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid. Haar zal dan een certificaat van inschrijving worden uitgereikt.

Aanvankelijk is overwogen dit certificaat een beperkte geldigheidsduur te geven van één jaar, zoals dit tot voor kort ook gebruikelijk was in Engeland voor de verpleegster. Bij nader inzien vond men een dergelijke korte geldigheidsduur, die bovendien een zuiver administratief karakter had, ongewenst. Men stelt thans voor dit certificaat een geldigheidsduur van telkens 4 jaar te geven.

In verband met de noodzakelijk geachte periodieke herscholingen wordt als voorwaarde voor een verlenging, het volgen van een herhalingscursus in het 4e jaar voorgesteld. De inhoud van deze herscholing zal te zijner tijd nader moeten worden uitgewerkt. Gedacht is aan het volgen van een nader te bepalen aantal theoretische lessen en het verrichten van enkele verzorgingen onder nauwkeurig toezicht.

Een dergelijke herscholing zal voor de verzorger die in de ziekenhuizen of verpleeginrichtingen werkzaam zijn, generlei bezwaar opleveren. Voor hen die in de maatschappij werkzaam zijn, is het mogelijk, dat de Kruisverenigingen een dergelijke herscholing organiseren zoals, voor wat de theorie betreft, reeds bijscholingen gebruikelijk zijn voor wijkverpleegsters.

### 5. Het insigne

Er wordt voorgesteld tegelijk met het certificaat een insigne uit te reiken met de verplichting dit tijdens het uitoefenen van het beroep te dragen. Deze insignes dienen niet het eigendom van de verzorger te zijn, doch haar van rijkswege ter beschikking te worden gesteld.

### 6. Follow-up

Ten aanzien van de ziekenverzorger op wie het toezicht door het centrum voor ziekenverzorging wordt uitgeoefend zal het, vooral in het begin, van groot belang zijn om goed inzicht te hebben waar zij hebben gewerkt, hoe lang en van welke aard de verzorging was.

Hiertoe zou een verzorgingsstaat moeten worden ingevuld door de verantwoordelijke verpleegster van het centrum. Deze staat dient aan de Geneeskundige Hoofdinspectie te worden ingezonden. Dit wordt gezien als een

onderdeel van een behoorlijke “follow-up”, die vooral voor de eerste jaren waarin het verdere beleid moet worden bepaald, van niet te onderschatten belang moet worden geacht.

## 7. Wettelijke regeling

Teneinde het bovenstaande te realiseren zal een wettelijke regeling met een mogelijkheid tot sancties noodzakelijk zijn.

## IV. Subsidie

Voor het realiseren van de opleiding tot ziekenverzorger zoals deze in dit rapport naar voren is gebracht zal het verlenen van rijkssubsidie van groot belang zijn; dit werd in de Voorlopige Verplegingsraad met nadruk tot uiting gebracht. Met name de centrale opleidingsinstituten voor ziekenverzoekers (II.3 van dit rapport) zullen zonder subsidie moeilijk zijn te realiseren. Opleidingen van vergelijkbaar niveau zoals die van kraamverzorger, gezinsverzorger, kinderverzorger en de eenvoudige opleiding van bejaardenhelpster komen tot stand dankzij subsidie.

Een dergelijke subsidie is nodig o.a. voor de salariering van een “full-time” verpleegster-docente, de honorering van de overige leerkrachten, voor aanschaf en onderhoud van lesmateriaal, voor leslokaliteiten en het internaat van de leerlingen en voor administratie.

Mogelijk zal ook gedurende de overige opleiding (II.4 van dit rapport) enige subsidie wenselijk blijken.

## V. Samenvatting

Het voorgaande kan in de volgende punten worden samengevat:

- a. Er bestaat, in het bijzonder voor de verzorging van chronisch zieken, al of niet bejaard, een grote behoefte aan goed opgeleide ziekenverzoekers.
- b. Er mag worden verwacht, dat deze ziekenverzoekers ook een taak vinden in speciale klinieken en ziekenhuizen.
- c. Tevens zal er een plaats voor haar zijn bij eenvoudige verpleging en verzorging van lichamelijk hulpbehoevende bejaarden en chronisch zieken thuis, zowel in kruisverband als bij particuliere patiënten.
- d. Tevens bestaat er behoefte aan ziekenverzoekers in inrichtingen voor zwakzinnigen en psychiatrische inrichtingen.
- e. Teneinde niet onnodig veel geschikte krachten te verliezen wordt het noodzakelijk geacht de opleiding voor 17-jarigen open te stellen.
- f. Een preklinische periode van 3 maanden wordt onmisbaar geacht. Deze periode zal het best naar analogie van de opleiding voor kraamverzorger in naar verhouding een klein aantal centrale opleidingsinstituten kunnen plaats vinden.
- g. De overige merendeels praktische opleiding ware op 1 ½ jaar te stellen. Deze kan in een vrij groot aantal verpleeginrichtingen plaats vinden, welke hiervoor officieel zullen moeten worden erkend.
- h. De leerling-ziekenverzorger zal na beëindiging van haar opleiding worden ingeschreven in het centraal register en een certificaat van inschrijving ontvangen. Deze inschrijving zal periodiek verlengd dienen te worden, bv. iedere 4 jaar na een herscholing.
- i. Het gehele land zal worden verdeeld in rayons die merendeels kunnen samenvallen met de provincies. Ieder rayon (provincie) zal een centrum voor ziekenverzorging hebben waar iedere verzorger, die in dit rayon werkzaam is, zal dienen te zijn ingeschreven. Dit centrum verleent bemiddeling bij de tewerkstelling van deze verzoekers. Op den duur zullen deze centra tevens een taak kunnen krijgen bij de sociale voorzieningen voor de vrij werkende verzorger.
- j. Het toezicht op het werk van de ziekenverzoekers zal in de inrichtingen worden uitgeoefend door een

hiervoor verantwoordelijke verpleegster.

Voor degenen die in de maatschappij werken, zal dit toezicht worden uitgeoefend door de verpleegster van het centrum voor ziekenverzorging, deze verpleegster kan dit toezicht delegeren aan wijkverpleegsters.

- k. Van rijkswege zal aan de ziekenverzorgster een insigne ter beschikking worden gesteld dat dient te worden ingeleverd wanneer niet meer via het centrum wordt gewerkt.
- l. Vooral voor het begin wordt het van belang geacht door het centrum verzorgingsstaten te laten invullen en inzenden aan de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid, teneinde een behoorlijke follow-up te verkrijgen.

De 3 kernpunten van het bovenstaande zijn:

- a. *Het zo spoedig mogelijk opstellen van een officiële regeling, waarbij de opleidingsvoorwaarden worden vastgesteld en het werk van de verzorgster in bovenstaande zin wordt geregeld.*
- b. *Het instellen van centra voor ziekenverzorging.*
- c. *Het verkrijgen van subsidie voor de centrale opleidingsinstituten die de preklinische periode geven.*

De Voorzitter,  
w.g. P.L. STAL, arts  
De Secretaris,  
W.g. ZR. S.H. HOOYKAAS



## BIJLAGE

### LESPROGRAMMA

#### van de OPLEIDING tot ZIEKENVERZORGSTER

##### PREKLINISCHE PERIODE – 3 maanden

I.	Verpleegkunde	50 uur
II.	Ethiek der ziekenverpleging	16 uur
III.	Hygiëne	8 uur
IV.	Voeding en koken	25 uur
V.	Functionele anatomie	26 uur
VI.	Omgaan met patiënten	6 uur
VII.	Revalidatie	5 uur
VIII.	E.H.B.O.	15 uur
IX.	Sociale achtergronden	8 uur
X.	<u>Algemene ontwikkeling</u>	<u>96 uur</u>
		255 uur

In deze periode is nog voldoende gelegenheid voor godsdienstige en culturele vorming, gerichte lichamelijke oefening e.a.

##### KLINISCHE PERIODE – 1½ jaar

I.	Verpleegkunde	55 uur
		waarvan 10 uur repetitie
II.	Ziekteleer	56 uur
		waarvan 6 uur repetitie
III.	Psychische stoornissen	6 uur
IV.	<u>E.H.B.O.</u>	<u>8 uur</u>
		105 uur
		± 60 weken 2 uur

## UITGEWERKTE LEERSTOF

### PRAEKLINISCHE PERIODE - 3 maanden

Deze periode is er op gericht de leerling een zodanige vorming, theoretische scholing en praktische oefening te geven, dat zij op verantwoorde wijze aan de verzorging van patiënten zal kunnen deelnemen.

#### I. THEORIE DER VERPLEEGKUNDE – 50 uren

##### 1. het bed

- ziekenledikant met toebehoren
- gebruik van het bed: afhalen en opmaken, verschoneren, bed klaarmaken voor nieuwe patiënten, bed klaarmaken voor een speciaal doel (operatiepatiënt, bijzondere zieken)
- hulpmiddelen: dekenboog, ruggesteun, voetensteun, blokken, bijzondere onderlagen (windring, hielring, enz.)

##### 2. dagelijkse zorgen aan de patiënt

- verzorging van: huid, haren, nagels, mond (gebit)

##### 3. bedverpleging

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

##### 4. vervoer van de patiënt

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

##### 5. temperatuur, pols en ademhaling

- thermometers: schaalverdeling (alleen Celsius), constructie, gebruik en onderhoud
- wijze van opnemen: rectaal, oksel, per os
- enkele kwaliteiten van pols en ademhaling
- temperatuurlijst: constructie, gebruik

##### 6. voeding van de zieke

- opdienen en afhalen
- helpen bij eten en drinken
- per sonde (niet inbrengen)

##### 7. bewaren en wegbrengen voor onderzoek van: / herkennen van bepaalde afwijkingen aan:

- sputum
- braaksel
- bloed
- pus
- afscheiding
- faeces

- urine: meten, wegen, bepalen SG

#### 8. bijzondere verzorging van:

- huid: smetten, decubitus (ijs- en föhnbehandeling), incontinentie patiënt
- haren: wassen, stofkammen (luizen)
- oog: uitwassen, indruppelen, zalfbehandeling
- oor: indruppelen

#### 9. opname nieuwe patiënt

#### 10. aanwenden van warmte en koude

- warmte: droog (kruiken, warmwaterzakje, elektrisch kussen en deken, lichtboog, infraphyllamp), vochtig (Priesnitz (niet bij wonden))
- koude: ijsblaas, ijskraag, ijscrompressen, ijspillen

#### 11. enige kennis van de wijze van toedienen van medicijnen

- indeling in groepen
- vorm: vast, vloeibaar
- wijze van toedienen: per os, ouwel, rectum
- gevaren van het onjuist toedienen van geneesmiddelen
- bewaren: medicijnkast (open, gesloten)
- injectie klaarzetten

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

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

#### 13. asepsis en antisepsis

- chemisch: desinfectiemiddelen (soorten, toepassing)
- thermisch: flamberen, uitkoken
- steriliseren van instrumenten en verband
- ontsmetten van huid, handen en gebruiksvoorwerpen

#### 14. wegen en meten

- doel
- weegschaal: soorten, gebruik
- meetlat

#### 15. ziekenkamer

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

## 16. administratie

- dagrapport
- nachtrapport
- overdracht
- opname en vertrek

## 17. enige kennis van handgrepen voor onderzoek en behandeling

- spijsverteringskanaal: clysmata, glycerine spuit, zepillen
- ademhalingsstelsel: stomen

## 18. verzorgen van gummi-artikelen

- windring
- bedzeil
- ijsblaas
- warmwaterzakje
- catheters

## 19. verbandleer

- verbandstoffen
- meest voorkomende verbanden aanleggen

## II. ETHIEK DER ZIEKENVERPLEGING c.q. BEROEPSPLICHTENLEER – 16 lessen

### 1. algemene inleiding

- doel der lessen
- huishoudelijk- en dienstreglement

### 2. eisen gesteld aan de ziekenverzorgster, zoals

- belangstelling
- verantwoordelijkheidsgevoel
- doorzettingsvermogen
- instelling t.o.v. het werk
- gehoorzamen
- plichtsgevoel

### 3. beschaving

### 4. houding t.o.v.:

- patiënten: verschillend in leeftijd, aard van de ziekte, psychische en sociale nood e.a., ontvangst in inrichting, tijdens verblijf in de inrichting, herstelden, ontslag uit de inrichting, stervenden, overledenen, plicht tot geheimhouding
- medici: plaats van de ziekenverzorgster, observeren en rapporteren
- meerderen: directrice, hoofdverpleegster, oudere verpleegster
- collegae
- familie van zieken: ontvangst, bezoektijd, ontslag, sterfbed
- huishoudelijk personeel
- opleidingsinrichting
- ziekenverzorgeters: stand (gedrag in en buiten inrichting, dragen van het uniform, bevoegdheden en

verantwoordelijk heden

#### 5. levenshouding

- begrip en waardering van de godsdienstige overtuiging van anderen
- zelfrespect
- belangstelling wekken voor maatschappelijke verhoudingen

### III. HYGIËNE – 8 lessen

#### 1. verzorging van het lichaam

- huid
- haren
- nagels
- mond
- ogen
- oren

#### 2. kleding en schoeisel

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

#### 3. arbeid, rust, ontspanning

- arbeid: keuze van de arbeid, wijze van werken
- rust: nachtrust (voldoende, goed vertrek, goed bed, nachtkleding)
- ontspanning: vrije dagen, vakanties, culturele ontspanning, sport

#### 4. de woning

- ligging
- grootte
- doelmatigheid
- ventilatie
- verwarming
- verlichting
- watervoorziening
- afvoer van afvalstoffen
- wijze van bewonen
- verband tussen woning en gezinstoestand

#### 5. verlichting

- zonlicht: ultra violet, infra rood, bactericide werking e.a.
- elektrisch licht: voltage, stoppen, snoeren, kortsluiting

#### 6. verwarming

- kachels: soorten, gebruik
- centrale verwarming

#### 7. lucht en luchtverversing

- lucht een mengsel van gassen

- luchtverontreiniging: uitademingslucht, stof en vuil, slechte lichaamsverzorging, vuile kleren, koken en wassen, grachten, sloten, mesthopen, tabaksrook
- natuurlijke en kunstmatige ventilatie

#### 8. water

- kringloop van het water
- eisen gesteld aan drinkwater
- drinkwater: grondwater, oppervlaktewater
- pompen
- waterleiding

#### 9. verwijdering van afvalstoffen

- noodzaak
- vaste afvalstoffen: platte land (veevoer en mest), stad (keukenafval, veevoer, vast vuil, gemeentereiniging)
- afvalwater: platteland (oppervlaktewater, zinkput), stad (riolering)
- faecaliën: platteland (beerput, tonnen), stad (riolering)

#### 10. enige kennis van de bestrijding van ongedierte

- luizen
- muggen
- vliegen
- vlooien
- gevaren van gebruik van insecticiden

#### 11. besmettelijke ziekten en haar bestrijding

- ziektekiemen: contact, voedsel, inademing, overbrengen door dieren, bacillendragers
- bestrijdingsmaatregelen: weerstandsvermogen vergroten, vernietigen van ziektekiemen, afzondering van zieken e.a.

### IV. VOEDINGSLEER EN KOKEN – 25 uren

Met het Voorlichtingsbureau van de Voeding en het N.O. zal overleg gepleegd worden over een leidraad voor een speciale cursus in voedingsleer en koken voor leerling-ziekenverzorgsters. Zij dienen een inzicht te krijgen in de invloed van een goede voeding in het algemeen en voor bepaalde groepen, zoals ouden van dagen, langdurig zieken e.a., als ook in voedingsgewoonten.

### V. FUNCTIONELE ANATOMIE – 26 uren

#### 1. algemene biologie

- dode stof en levend wezen
- dierlijk- en plantenleven
- dierlijk leven: geboren worden, bewegen, zich voeden, zich vermenigvuldigen, sterven
- organen en stelsels inclusief huid

#### 2. voortbeweging

- geraamte (voornaamste beenderen van hoofd, romp en ledematen)
- gewrichten (voornaamste van diverse typen, werking)

- spieren (gladde en dwarsgestreepte, werking)

### 3. bloedsomloop

- hart, vaatstelsel
- grote en kleine bloedsomloop
- rol van het bloed
- rol van rode en witte bloedlichaampjes en plasma

### 4. ademhaling

- organen (neus, keel, luchtpijp, longen)
- werking van de organen

### 5. spijsvertering

- mond, keelholte, slokdarm, maag, darmen
- speekselklieren
- lever
- alvleesklier

### 6. uitscheiding

- nieren, urineleiders, blaas
- werking van de nieren
- longen (zie ademhaling)
- huid: opbouw en werking

### 7. zenuwstelsel

- grote hersenen (beknopte beschrijving en functie)
- kleine hersenen (beknopte beschrijving en functie)
- ruggemerg (beknopte beschrijving en functie)
- perifere zenuwstelsel (beknopte beschrijving en functie)
- zintuigen: oog, oor, neus, tong, gehemelte, huid

### 8. groei en voortplanting

- geslachtsorganen (vrouw en man) (beknopte beschrijving en functie)
- sexuele voorlichting

## VI. OMGAAN MET PATIENTEN – 6 lessen

### 1. chronisch en acuut zieken

### 2. bejaarden

### 3. geestelijk gestoorden

## VII. REVALIDATIE – 5 lessen

### 1. Fysische therapie

### 2. Arbeidstherapie

### 3. Bezigheidstherapie

#### VIII. E.H.B.O. – 15 uren

Hoofdzaken van het Oranje-Kruisboekje voorzover niet elders behandeld

#### IX. SOCIALE ACHTERGRONDEN VAN DE ZIEKE EN SOCIALE ORIENTATIE – 8 uren

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

1. eenvoudige begripsbepaling omtrent gezondheid en ziekte
2. de betekenis van de maatschappelijke gezondheidszorg
3. de structuur van het gezin
4. de betekenis van de ziekte voor het gezin
5. de betekenis van de ziekte voor de onderscheiden gezinsleden
6. de betekenis van de ziekte voor degenen, die buiten gezinsverband leven
7. de ervaring van de patiënt bij de overgang van het gezinsmilieu naar dat van de ziekeninrichtingen en omgekeerd
8. enig begrip van de organisatie van de Gezondheidszorg
  - taak van de overheid: rijk, provincie, gemeente
  - taak van het particulier initiatief
  - kruisverenigingen
  - evtl. andere verenigingen
9. sociale wetgeving (voorzover de ziekenverzorgster hiermede in aanraking komt. Aan de hand van “De Kleine Gids” van de R.v.A.):
  - ziekte wet
  - ongevallenwet
  - invaliditeitswet
  - ziekenfondsbesluit

#### X. ALGEMEEN VORMEND ONDERWIJS – 96 uren

##### Overzicht lessen:

Nederlandse Taal	48 uur
Rekenen	24 uur
Geschiedenis-aardrijkskunde	12 uur
<u>Aesthetische en sociale vorming</u>	<u>12 uur</u>
Totaal	96 uur

##### TOELICHTING

##### Ned. Taal

Dit onderdeel te splitsen in:

a) zuiver schrijven van de Nederlandse Taal	24 uur
b) begrijpend lezen van de Nederlandse Taal	12 uur
<u>c) Nederlandse literatuur</u>	<u>12 uur</u>



ad a) Zuiver schrijven

Allereerst zullen de strikt noodzakelijke spraakkunstregels behandeld moeten worden, te weten: schrijfwijze werkwoorden (zoeken van het tijdwoord-tijdbepaling-hele werkwoord-zwak of sterk-regels voor tegenwoordige en verleden tijd), meervoudsvorming van zelfstandige naamwoorden (normale meervoudsvorming-bijzondere gevallen), de spellingsregels (o.a. op het eind van een lettergreep een a-o-u-e, verdubbeling van medeklinkers, zoals b.v. bij bot-botte, regel van de gelijkvormigheid, gebruik van hoofdletters, leestekens, aanhalingstekens.). Daarna wordt het geleerde in toepassing gebracht in opstellen, brieven en uitwerken van rapporten.

ad b) Begrijpend lezen

De grote klacht op verschillende examens is, dat de kandidaten geen opgaven kunnen lezen. De oorzaak moet gezocht worden in het eenzijdig leesonderwijs op de verschillende soorten lagere scholen. Dit niet kunnen verstaan van een stuk proza bemoeilijkt de studie in ernstige mate. Daarom zal van dit begrijpend lezen extra werk moeten gemaakt worden.

Oefeningen op dit gebied zijn dan:

- 1) Het lezen van een stuk proza of poëzie, waarna een aantal vragen over de betekenis van het stuk beantwoord moet worden.
- 2) Het laten uitvoeren van een geschreven opdracht.

ad c) Nederlandse literatuur

De bestudering van de Nederlandse literatuur zal enerzijds het begrijpend lezen moeten steunen, anderzijds onderdeel moeten zijn van de aesthetische vorming.

Deze aesthetische vorming wordt van zoveel belang geacht, omdat ze bijdraagt tot de vorming van de leerling zelf en haar beter in staat stelt een behoorlijk gesprek te voeren met de patiënt.

Rekenen

Dit rekenen zal vooral gericht moeten zijn op de praktijk van het leven. Een summier opsomming van de te behandelen stof moge hier volgen:

- a) bewerkingen met gehele, gebroken en decimale getallen moeten zich beperken tot de praktijk; waar o.a. sprake is van  $1/2$  m en  $1/4$  kg, of van  $f 5,25$  en  $7,5$  m.
- b) procentosommen moeten leren het berekenen van een toegestane korting of de rente van een spaarbedrag.
- c) maten en gewichten beperken tot de in het leven, speciaal de verpleging voorkomende.
- d) eenvoudige kostprijsberekeningen voor wat betreft de huishouding, b.v. wat kost een maaltijd, een jurk.
- e) prijsberekeningen voorkomende in winkel of postkantoor.
- f) het narekenen van gas- en elektriciteitsnota's.
- g) het bijhouden van een eenvoudig kasboekje.
- h) berekeningen, zoals die in de verpleging kunnen voorkomen: verdunnen van een oplossing, toedienen van een opgegeven hoeveelheid medicijn, herleiding bij thermometers.

Geschiedenis en aardrijkskunde

Geschiedenis van Europa vormt hier hoofdzaak, bij de bestudering waarvan een beknopte kennis van de topografie van Europa niet gemist kan worden.

Deze geschiedenis zij vooral beschavingsgeschiedenis, die ons een verklaring geeft van het ontstaan van onze huidige cultuur.

Jaartallen moeten een zeer ondergeschikte plaats innemen, de menselijke verhoudingen daarentegen sterk worden belicht.

Aesthetische en sociale vorming

Naast de Nederlandse literatuur zal gelegenheid moeten gegeven worden tot beluisteren van muziek, moet

gesproken worden over bouw- en schilderkunst en het kritisch lezen van kranten en tijdschriften. Zowel de geschiedenis en aardrijkskunde als de esthetische en sociale vorming moeten bijdragen tot de vorming van de leerling zelf en moeten haar een steun zijn in het zo belangrijke gesprek met de patiënt.

## UITGEWERKTE LEERSTOF

### KLINISCHE PERIODE – 1½ jaar

In deze periode moet de leerling zich de algemene ziekenverzorging eigen maken. Door arts en verpleegster zal onderricht worden gegeven in verpleegkunde en ziekteleer zoveel mogelijk uitgaande van de waarneming.

#### I. VERPLEEGKUNDE – 55 uren

Aan de hand van de verpleegde ziekten zal dit onderricht dienen te worden vervolgd.

#### II. EENVOUDIGE ZIEKTELEER – 36 uren

##### 1. ziekteoorzaken

- a. uitwendige oorzaken
- b. inwendige oorzaken

##### 2. ziekteverschijnselen

- a. subjectief
- b. objectief o.a. iets over afwijkingen in lichaamstemperatuur, pols, ademhaling

##### 3. Besmetting

- a. ziektekiemen: wijze van besmetting
- b. prophylaxe: asepsis, antisepsis, desinfectiemiddelen
- c. onvatbaarheid: aangeboren, verkregen (actief, vaccins, passief, sera)

##### 4. Ontsteking

- a. verschijnselen
- b. plaatselijk: absces, fistel
- c. uitbreiding: bloedvergiftiging
- d. genezing

##### 5. Hart- en bloedvatafwijkingen

- a. aderverkalking
- b. beroerte
- c. iets over enkele hartafwijkingen
- d. iets over thrombose, embolie, oedeem
- e. gangreen
- f. beenzweer
- g. flauw vallen, collaps

##### 6. Stoornissen in de ademhalingsorganen

- a. hoesten, sputum
- b. iets over longontsteking in haar verschillende vormen
- c. iets over tuberculose

### 7. Stoornissen in de spijsverterin sorganen

- a. braken
- b. bloeding
- c. afwijkende faeces
- d. darmafsluiting, buikvliesontsteking
- e. wormen

### 8. Stoornissen in nieren en urinewegen

- a. retentie en incontinentie
- b. urine: afwijkingen en onderzoek

### 9. Stoornissen in het zenuwstelsel

- a. verschijnselen: spastische en slappe verlammingen, bewustzijnsstoornissen, stuipen, zenuwpijnen
- b. gevolgen
- c. beroerte
- d. iets over: multiple sclerose, paralyse agitata

### 10. Stoornissen in de geslachtsorganen

- a. vloeïngen
- b. prolaps
- c. prostaatafwijkingen

### 11. Huidaandoeningen

- a. doorliggen
- b. furunculose
- c. exanthenen
- d. ekzeem
- e. schurft
- f. iets over wondroos

### 12. Ziekten van skelet en gewrichten

chronisch reuma

### 13. Gezwelvorming

### 14. Ouderdomsverschijnselen

## III. PSYCHISCHE STOORNISSEN – 6 lesuren

Hierbij is het noodzakelijk zoveel als enigszins mogelijk is vreemde woorden te vermijden, waarvan de kennis bij de leerling zo gemakkelijk in de plaats treedt van werkelijk praktisch te gebruiken wetenschap.

Enige psychologische (c.q. psycho-pathologische) begrippen zouden wel behandeld moeten worden, zoals inprenting (met de verschijnselen van gestoord inprentingsvermogen), aandacht, herinnering, geheugendefecten.

Verder uit de psycho-pathologie pathologische veranderingen van het bewustzijn (delirante toestanden) en het feit, dat deze bij de senielen vaak mede veroorzaakt werden door bijkomstige ziekte en eventueel, wanneer de ziekenverzorgster hiermede in aanraking komt stemmingsafwijkingen, vooral depressie toestanden en angsten.

Dan zouden genoemd moeten worden de plotseling optredende veranderingen van het bewustzijn (toevallen,

beroerte) met enkele aanwijzingen voor de eenvoudigste eerste hulp. Ook het fantaseren zou kunnen worden beschreven, evenals de ethische aftakeling met ontremming en onvoldoende beheersing van gevoelens. Ook de neiging tot het vervallen in herhalingen en het moeilijk in-oefenen van nieuwe gewoonten bij dementie. Verder ware nog te wijzen op het belang van nauwkeurige contrôle van de lichamelijke toestand (wasbeurten) mede in verband met het feit, dat de verzorgden vaak niet er toe komen aandacht op hun lichamelijke aandoeningen te vestigen.

#### IV. E.H.B.O. MET EENVOUDIGE WONDBEHANDELING – 8 uren