

‘Dan schuwen we de mogelijkheden niet, maar
buigen we ons erover om aan een oplossing mee te
helpen’
(...)

Sanne Eeren
Student HBO-V voltijd te Nijmegen.
Afstudeerrichting GGZ, differentiatie: Kind en jeugdpsychiatrie.
Herwendaalseweg 3B, Groesbeek

Linda Thiele
Student HBO-V voltijd te Nijmegen.
Afstudeerrichting AGZ, differentiatie: Jeugdgezondheidszorg.
Oude Haven 4, Nijmegen

Opdrachtgever:
Florence Nightingale Instituut
Stationstraat 27, Zetten

Eindverantwoordelijke en projectbegeleider vanuit werkveld:
Eindverantwoordelijke:
N. Wiegman
Projectbegeleider:
G. Lambermont

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Verpleegkunde
Kapittelweg 33, Nijmegen

Eindverantwoordelijk docentbegeleider vanuit HBOV Nijmegen:
M. Buursen

Afstudeerproject
Mei, 2008

Voorwoord

Dit verslag bevat informatie over de geschiedenis van de opleiding tot verpleegkundige en de totstandkoming van de Hogere Beroepsopleiding voor Verpleegkundigen te Nijmegen. Het verslag als onderdeel van ons afstudeerproject vormt het sluitstuk van onze HBO-V opleiding te Nijmegen.

Aan de totstandkoming van het verslag is veel voorafgegaan. Als eerste was er het selecteren van een afstudeerproject, waarna de toewijzing van het afstudeerproject door de commissie ‘afstudeerproject HBO-V’ plaats vond.

Voor het project waren de volgende algemene vraagstellingen geformuleerd:

- Wat is de geschiedenis van de HBO-V Nijmegen?
- Waarom is het belangrijk deze geschiedenis te kennen?

Vervolgens vond er een kennismaking met zowel de opdrachtgever vanuit het praktijkveld als de begeleidende docent vanuit de opleiding plaats. Tijdens de kennismaking werden concrete afspraken gemaakt betreffende de wederzijdse verwachtingen. Het projectplan kwam hieruit tot stand. Het projectplan kan gezien worden als de rode draad door de afstudeerperiode heen.

De resultaten van ons afstudeerproject staan beschreven in het voor u liggende verslag alsmede, te vinden in het FNI: Een educatief product ten behoeve van medestudenten, bezoekers FNI en algemeen museumpubliek.

Ten slotte willen wij een woord van dank uitspreken naar de verschillende personen die we gedurende ons afstudeerproject mochten raadplegen. Een woord van dank gaat uit naar de verschillende personen die we voor deze gelegenheid mochten interviewen, de verschillende interviews hebben gezorgd voor een meer levendiger beeld van de HBO-V (Nijmegen) door de jaren heen. Tevens willen we een woord van dank uitspreken naar M. Buursen docent begeleider vanuit de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, G. Lambermont educatie en publiekszaken FNI en projectbegeleider en N. Wiegman directeur FNI en eindverantwoordelijke opdrachtgever.

Wij hopen uw interesse gewekt te hebben en wensen u veel leesplezier toe!

Sanne Eeren & Linda Thiele

Inhoud

<u>Inleiding</u>	6
<u>Hoofdstuk 1</u>	
Het belang van kennis over de geschiedenis van de verpleegkunde	8
<u>Hoofdstuk 2</u>	
De geschiedenis van de opleiding tot verpleegkundige	12
§ 2.1. Oorsprong verpleegkunde	13
§ 2.1.1 Gebonden door een gelofte	13
§ 2.1.2 Gods- en gasthuizen	14
§ 2.2 De eerste opleidingsschool voor verpleegsters	15
§ 2.3 De donkere tijd	16
§ 2.4 Verbetering breekt aan	17
§ 2.4.1 Verplegen als volwaardig beroep en de opkomst van de opleidingen	18
§ 2.4.2 Opkomst verenigingen en inservice – onderwijs	19
<u>Hoofdstuk 3</u>	
De geschiedenis van de opleiding HBO-V	22
§ 3.1 Geschiedenis van de school binnen het verpleegkundig beroep	23
§ 3.1.1 De eerste scholen binnen het verpleegkundig beroep in Nederland zijn een feit	24
§ 3.2 De totstandkoming van de HBO-V	25
§ 3.2.1 Het C.O.O.V.- rapport	27
§ 3.3 De HBO-V	28
§ 3.3.1 Het “waarom” van de HBO-V	29
§ 3.3.2 Het “waarom niet” van de HBO-V	30
<u>Hoofdstuk 4</u>	
HBO-V Nijmegen	32
§ 4.1 HBO-V Nijmegen bij aanvang	33
§ 4.2 Onderwijsvormen door de jaren heen	34
§ 4.2.1 Vakgericht onderwijs	34
§ 4.2.2 Modulair onderwijs en de ontwikkelingen in de jaren 80 en 90	36
§ 4.2.3 Probleem gestuurd onderwijs (PGO)	39
§ 4.2.4 Competentie gericht onderwijs	41
§ 4.3 Stageproblematiek	43
§ 4.4 Vaardigheidsonderwijs	44
§ 4.5 Van KHSV naar HN naar HAN	45
§ 4.5.1 Fusering	46
<u>Hoofdstuk 5</u>	
Conclusie	48
<u>Literatuurlijst</u>	54
<u>Bijlagen</u>	
Verantwoording interviews	59
Interviews	62

Inleiding

Onder supervisie van het Florence Nightingale Instituut (FNI), educatief centrum voor de geschiedenis van de verpleging en verzorging, is de geschiedenis van de HBO-V Nijmegen in kaart gebracht. Middels dit verslag verschaffen wij u inzicht in de geschiedenis, de ontwikkeling van de opleiding tot verpleegkundige en de totstandkoming van de HBO-V Nijmegen. Het verslag is meer dan enkel een voorstudie, het maakt deel uit van het uiteindelijke educatieve product ten behoeve van het FNI.

Als toekomstig verpleegkundige op HBO niveau wordt verwacht dat we erin slagen tijdens de uitoefening van ons beroep twee belangrijke elementen te combineren en te integreren: Het HBO-niveau en de verpleegkunde. Met ons afstudeerproject leveren we een deskundige bijdrage aan ontwikkelingen binnen de zorgsector. Middels dit project leveren wij een bijdrage aan kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering, in hoofdstuk 1 zal dit aan de hand van de uitwerking van het gestelde in de afstudeeropdracht: *‘Het belang van kennis over de geschiedenis van de verpleegkunde’*, aan de orde komen.

Na bestudering van beroeps- en opleidingsrelevante ontwikkelingen op micro-, meso- en macroniveau is het verslag opgebouwd uit vijf hoofdstukken. In het eerste hoofdstuk wordt, zoals hierboven omschreven, getracht het gestelde in de opdracht uit te werken. In de overige hoofdstukken wordt er in trechtersvorm vanaf de oorsprong van de verpleegkunde toegewerkt naar uiteindelijk de HBO-V Nijmegen. Hierbij brengen wij in chronologische volgorde verbanden weer in oorsprong, opkomst, totstandkoming en ontwikkeling van de HBO-V Nijmegen door de jaren heen.

De start van de HBO-V Nijmegen is samen met de huidige HBO-V Utrecht een belangrijke mijlpaal geweest voor het verpleegkundig beroep en heeft in de loop der jaren zorggedragen voor een rijke ontwikkeling. De HBO-V (Nijmegen) is ondenkbaar geworden in het verpleegkundig beroep.

Het verslag zal, samen met het educatieve product, overgedragen worden aan het FNI. Het verslag zal vanuit het FNI samen met het educatieve product inzichtelijk zijn voor medestudenten, bezoekers FNI en algemeen museumpubliek.

Zoals hierboven omschreven is er bij de totstandkoming van het verslag gewerkt in een soort van ‘trechtermodel’. Er is gebruik gemaakt van het archiefmateriaal van de HBO-V Nijmegen. Het archief van het studiecentra van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN) is geraadpleegd voor de TVZ artikelen vanaf omstreeks 1970 tot heden. Bij het zoeken naar relevante artikelen uit TVZ is vanaf het jaar 1992 gebruik gemaakt van het zoekstelsel Picarta. Voorgaande jaargangen zijn handmatig doorzocht. Tevens is de NAZ: Nederlandse Artikelendatabank voor de Zorg, geraadpleegd voor essentiële artikelen. De geraadpleegde boeken zijn via de catalogus HAN gevonden met zoekwoorden gerelateerd aan: Verpleegkunde en geschiedenis.

Naast een brede literatuurstudie is er gebruik gemaakt van de kennis van de vele personen die door de jaren heen verbonden waren met de HBO-V (Nijmegen). Deze kennisoverdracht vond plaats middels interviews. Citaten komende uit deze interviews zijn terug te vinden in het verslag. Een samenvatting per afgenomen interview is weergegeven in de bijlage.

Door middel van uitdrukkingen opgesteld als subtitels in het verslag, proberen we de sfeer rondom de opleidingen tot verpleegkundige door de jaren heen te duiden en te laten weerlevén.

‘Van roeping tot beroep’

Hoofdstuk 1: Het belang van kennis over de geschiedenis van de verpleegkunde.

Voorafgaand aan dit hoofdstuk hebben we het gestelde in de titel tot ons genomen, en eens nagedacht over het aspect geschiedenis binnen de afgelopen vier jaar van onze opleiding aan de HBO-V te Nijmegen. In de afgelopen vier jaar is het aspect geschiedenis, op een bezoek aan het toenmalige Nationaal Museum Verpleging en Verzorging (NMVV) te Zetten na, vrijwel niet aan bod gekomen in de opleiding. In de literatuur wordt er door verschillende personen gewezen op het belang van kennis over de geschiedenis van de verpleegkunde.

Als we kijken naar het belang van de geschiedenis van het verpleegkundig beroep en de ontwikkelingen voor wat betreft de opleiding tot verpleegkundige, stelt van der Meij-de Leur, docente geschiedenis verpleegkunde, (1972) het volgende:

‘Door het kennen van de ontwikkeling van het beroep in het verleden, zal de leerling verpleegkundige tot een grotere waardering komen van het beroep nu. De leerlingen leren de feiten uit de historie van hun toekomstig beroep te plaatsen in een juist tijdsbeeld. De leerlingen leren achtergronden kennen voor andere vakken uit de opleiding. De geschiedenis leert verder het relativerend staan tegenover het nu: Ook de tegenwoordige kennis zal weer veranderen. Dat vraagt flexibiliteit, aanpassing en na de opleiding op de hoogte blijven van de ontwikkelingen in het beroep’ (Meij- de Leur, 1972, p. 117).

T. van der Moolen eerste directrice van de HBO-V te Nijmegen stelden wij in een interview de volgende vraag: Vindt u geschiedenis van de verpleegkunde belangrijk in de opleiding tot verpleegkundige?

‘Dat de geschiedenis lessen grotendeels uit het programma zijn verdwenen vind ik jammer. Ik bedoel: Iedere opleiding heeft zijn eigen geschiedenis en het is belangrijk om deze te kennen, te weten waar de roots vandaan komen. Het is belangrijk om te weten dat Vincent de Paul en Florence Nightingale veel hebben betekend binnen de gezondheidszorg. Ik vind tot op de dag van vandaag dat je je roots moet kennen’ (uit het interview met Toos van der Moolen, 2008).

N. Wiegman, - historicus verpleegkundige en directeur van het Florence Nightingale Instituut -, ziet het als een teken van professionaliteit dat je volwassen en kritisch en soms ook met een blik van vertedering met je verleden omgaat en er lessen uittrekt voor je toekomst. Zo stelt zij met betrekking tot het belang van kennis van de geschiedenis: *‘Dat levert niet de oplossing van alle*

problemen maar kan wel helpen een duiding te geven aan het hier en nu' (Wiegman in Pasch, 2002, p.16). Kennis nemen van de geschiedenis van het beroep kan bijdragen aan meer inzicht in de actuele problematiek en aan een realistische kijk op mogelijkheden in de toekomst. Want daar behoort het volgens Wiegman om te gaan bij de geschiedenis van het verpleegkundig beroep: *'Je kunt er kennis van nemen simpelweg uit respect voor het beroep zelf en uit nieuwsgierigheid naar hoe het is ontstaan en hoe het zich in de afgelopen eeuw ontwikkeld heeft, maar het mooiste is toch als die historische kennis aan vergroting van onze individuele en collectieve zelfkennis en aan het openen van een nieuw perspectief op de hedendaagse situatie'* (Wiegman in Pasch, 2002, p. 17). Dit kan zowel leiden tot een zekere relativering van het heden, relativering van de problemen alsook tot versterking van het besef dat het de moeite loont te blijven werken aan verbetering van de bestaande situatie (Wiegman in Pasch, 2002).

Begin jaren negentig werd er door verpleegkundigen en verzorgenden actie gevoerd ter verbetering van hun maatschappelijke positie onder de geuzennaam: De Witte Woede¹. In 1993 werd in de nasleep van de Witte Woede het Nationaal Museum Verpleging en Verzorging (NMVV) opgericht.

Volgens Wiegman hadden verpleegkundigen en verzorgenden behoefte aan verdieping van hun kennis over de positie van collega's uit voorbije tijden, om daar lering uit te trekken voor hun huidige positie en om beter voorbereid te zijn op hun toekomst. De politiek zag in dat een goed ontwikkeld historisch besef kan bijdragen aan versterking van de beroepsgroep en schiep de voorwaarden waaronder het museum van start kon gaan.

In 2007 veranderende het NMVV haar naam in het Florence Nightingale Instituut (FNI). Het FNI heeft als missie o.a.: Het bijdragen aan de beroepsverdieping van verpleegkundigen en verzorgenden door hen te laten zien in welke traditie zij staan en het vermeerderen en ordenen van kennis over de verpleegkundigen en verzorgende beroepstraditie door het bevorderen van historisch onderzoek (Wiegman, 2007).

Daarnaast toont het FNI de ontwikkeling van de verpleegkundige en verzorgende vakken in exposities en biedt het beroepsoriënterende programma's voor scholieren in het voortgezet onderwijs. Dit alles met het motto: 'Kennis uit het verleden, biedt inzicht in het heden', dat ons inziens goed bij het instituut past.

Volgens het visitatierapport 'Take 5' uitgebracht in 2001, kampt de verpleging met grote problemen op het gebied van voldoende gekwalificeerd personeel. Destijds was er een groot tekort aan personeel in de zorg, de aantallen studenten die voor de zorg kozen liepen terug en dat terwijl de zorgbehoefte alsmaar

¹ Witte Woede tegen de commercialisering van de zorgsector. Werknemers uit de gezondheidszorg ijverden door middel van acties voor betere loon- en arbeidsvoorwaarden.

toeneemt in Nederland. Het is van groot belang dat verpleging weer een vak wordt waar op grote schaal voor gekozen wordt (HBO-raad, 2001).

Ook volgens Wiegman neemt het aantal verpleegkunde studenten binnen het Hoger Beroepsonderwijs de laatste jaren onvoldoende toe en is de uitval van verpleegkunde studenten binnen het Voortgezet Middelbaar Beroepsonderwijs en het Middelbaar Beroepsonderwijs zorgwekkend.

Om die trend te keren is volgens Wiegman een gerichte benadering voor scholieren en studenten, maar ook van potentiële herintreders nodig. De afgelopen jaren is gebleken dat het NMVV deze groepen effectief wist te bereiken met historische informatie en educatie. Deze helpt verpleegkundigen en verzorgenden het inzicht in hun beroepsperspectieven te verbreden en verdiepen (Wiegman, 2007).

Wanneer we kijken naar het gestelde in de titel van dit hoofdstuk: 'Het belang van kennis over de geschiedenis van de verpleegkunde' willen we een citaat van Wiegman weergeven, waar wij ons bij aan willen sluiten:

'Kennis, bewustwording waar je vandaan komt, weten waar je als beroepsgroep beslissingen hebt genomen en nagaan of dat ook anders had gekund vormt je en geeft je handvaten om bepaalde besluiten over de toekomst misschien niet beter maar wel meer weloverwogen te nemen' (Wiegman in Pasch, 2007, p. 22).

***‘Ziekenverpleging is een van de fraaiste kunsten
zo niet de schoonste aller kunsten!’***

(Florence Nightingale)

**Hoofdstuk 2: De geschiedenis van de opleiding tot
verpleegkundige.**

Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de oorsprong, opkomst, totstandkoming en ontwikkeling van de verpleegkundige opleidingen en uiteindelijk de opleiding HBO-V Nijmegen, zijn wij vele jaren terug gegaan. In dit hoofdstuk is de totstandkoming van een opleiding tot verpleegkundige weergegeven.

§ 2.1 Oorsprong verpleegkunde.

De oorsprong van het verplegen is te vinden bij de oudste cultuurvolkeren.

Het verzorgen van zieken is oorspronkelijk een intuïtieve handeling. Verplegen heeft te maken met het instinctief beschermen van het leven; men zal bijvoorbeeld bloedverlies trachten tegen te gaan. Het verplegen gebeurde door iemand die tot de naaste kring van de zieken behoort: Een familielid of een stamlid. Oorspronkelijke verplegingsmethoden bleven het duidelijkst bewaard bij primitieve volken. Door opgravingen en gevonden inscripties is steeds meer bekend geworden over de betekenis van de gezondheidszorg in de oudste beschavingsgebieden. Men kende naast voorschriften voor persoonlijke hygiëne ook controle op de kwaliteit van levensmiddelen, maatregelen tegen besmetting, regeling voor arbeidsduur, vuilverwijdering, enzovoorts. Er waren artsen en specialisten, maar het is niet duidelijk wie het verplegingswerk deden. Waarschijnlijk vond men het in die tijd nog vanzelfsprekend dat dit gebeurde door familieleden (Dane, 1991).

Verpleging stond, zoals men kan lezen in de literatuur, in deze periode in het teken van naastenliefde en het verzachten van lijden door liefdevolle verzorging.

Voor het verplegen van zieken is de komst van het christendom van grote betekenis geweest. Christus is 'de openbaring van de gezondheid en menslievendheid van God'. De liefde van God tot de mens strekt zich ook uit tot de zieke mens (Meij- de Leur, 1989).

§ 2.1.1 Gebonden door een gelofte.

In het begin van de Christelijke jaartelling kwam er uitzondering op de regel dat de vrouw alleen bij uitzondering mocht optreden in het openbare leven. De

weduwe en de ongetrouwde vrouw deden in eerste christengemeenten allerlei sociaal werk buiten huis. Zij bezochten en verzorgden zieken en gebrekkigen. Het verzorgen van de zieken werd geleidelijk meer de speciale taak van de diaconessen. Diaconessen waren vrouwen die in opdracht van de protestant christelijke kerkelijke gemeenten zorgden voor zieken en armen. Zij deden veel huisbezoeken en waren de eerste wijkverpleegsters. Ook hielpen zij bij de kerkdiensten en gaven bijbellen aan de vrouwelijke catechisanten² (Dane, 1991).

De diaconessen waren volgens van der Meij- de Leur (1989) vaak gehuwd, maar ook ongehuwde of weduwen mochten dit ambt vervullen. In de tweede eeuw stelde men echter vast, dat de diacones ongehuwd moest zijn of weduwe. In de vierde eeuw kwamen de diaconessen onder direct bisschoppelijk toezicht. De bisschop koos de nieuwe diaconessen en zegende hen in door handoplegging. Zij werden geholpen door een groot aantal weduwen en jonge vrouwen, waar later de nieuwe diaconessen uit werden gekozen. Uit deze helpsters vormden zich een nieuwe groep, die zich de 'Weduwen-Orde' noemde. Zij vervulden belangrijke kerkelijke taken en lieten zich, eerst in stilte, later in het openbaar door de bisschop wijden. Hieruit kwamen de monastriae of nonnen voort. Zij bonden zich door een gelofte. De situatie ontwikkelde zich zo, dat de ziekenverzorging in handen lag van diaconessen en nonnen, d.w.z. van ziekenverpleegsters, deels van buiten, deels van binnen de kloosters.

De kloosters van toen vormden een middelpunt van studie, ook van de geneeskunde en verpleegkunde. Veel boeken, waaronder die van Hippocrates³ werden overgeschreven. Voor de ongetrouwde vrouw was het klooster in die tijd een mogelijkheid om zich te ontwikkelen als verpleegster, apothekeres of onderwijzeres. Beschaafde vrouwen konden er ongehinderd studeren (Dane, 1991).

§ 2.1.2 Gods- en gasthuizen.

In de eerste christengemeenten hielden de bisschoppen 'open huis'. Dat wil zeggen, ze deelden voedsel en kleding uit aan de armen, gaven onderdak aan pelgrims en namen zonodig hulpbehoevenden op in hun huis; het klooster. De rijke gemeenteleden volgden dit voorbeeld. Soms liet een bisschop enkele kamers of een hele vleugel voor dit doel aan zijn huis bouwen. Toen het aantal mensen dat hulp nodig had, steeds groter werd, kwamen er aparte huizen. Bij de kloosters werden hospitalen ingericht, de zogenaamde gasthuizen (Dane, 1991).

De gasthuizen waren er niet alleen om de zieken te verzorgen, maar ook om reizigers en armen onderdak te verlenen. Om die reden werden de gasthuizen vaak buiten de muren van het klooster geplaatst zodat men ook 's avonds nog

² Vrouwen binnen het protestants christendom die deelnemen aan een catechisatie. Catechisatie is de benaming voor het onderwijs in de geloofsleer.

³ Griekse arts. Wordt beschouwd als de grondlegger, de 'vader' van de geneeskunst. Zag als eerste natuurlijke i.p.v. bovennatuurlijke oorzaken voor ziekten. Hij was een van de eerste die op basis van lichamelijke symptomen een diagnose kon stellen en daarbij een therapie voorschreef.

terecht kon voor een verblijf. Omdat het voor de kloosterlingen onmogelijk werd om alle zieken te verzorgen in het gasthuis van het klooster, en omdat de reizigers misbruik maakten van de gastvrijheid door maandenlang op kosten van het klooster te leven werden de zieken ondergebracht in Gods- en gasthuizen (Jong, Kerstens & Salentijn, 1992).

Deze Gods- en gasthuizen waren door de stadsbesturen ingesteld. Ook particulieren richtten soms een gasthuis op, dit was meestal een vorm van boetedoening of als voorspraak voor het hiernamaals (Jong et al., 1992).

Tijdens een vergadering van regionale christelijke leiders/ ambtsdragers: Het Concilie van Tours werd het motto '*Ecclesia abhorret a sanguine*' vastgesteld. Wat betekende: De kerk is afkerig van bloed. Hierbij werd bepaald dat geestelijken geen medische handelingen meer mochten verrichten. Hierdoor verschoof niet alleen de verpleegkundige zorg maar tevens de ontwikkeling van de medische wetenschap van de kloostergasthuizen naar de gasthuizen in de stad. Het verbod kwam er als gevolg van de vele misbruiken: monniken weigerden bijvoorbeeld medische zorg tot het testament getekend was (Wikipedia).

Zoals in vele bronnen o.a. Dane (1991) te lezen is, was het gasthuis niet wat wij nu onder een ziekenhuis verstaan. De zieken werden in de gasthuizen opgenomen omdat ze verzorging nodig hadden. Of die verzorging leidde tot genezing was in die tijd in, tegenstelling tot de tijd anno 2008, iets bijkomstigs. Het accent binnen de gasthuizen lag in eerste instantie niet op de geneeskundige hulp, maar op het verzachten van het leiden middels liefdevolle verzorging. Toch is de zorg binnen de gasthuizen van grote invloed geweest op de ontwikkeling van de verpleegkunde. In de literatuur zien we terug dat voor het geven van goede zorg vier voorwaarden gesteld werden:

- voldoende toegewijd personeel;
- goede organisatie en werkverdeling;
- goede inkomsten (de meeste kloosters waren toen rijk);
- scholing en opleiding.

Deze voorwaarden blijken tot op de dag van vandaag actueel te zijn binnen het verpleegkundige beroep.

Een aantal zaken hebben de verpleging in Nederland tijdens de opkomst van de Renaissance beïnvloed namelijk het humanisme, de boekdrukkunst en de kerkvorming. In het boek van Dane (1991) wordt uitleg gegeven over deze drie pijlers. Het humanisme stelde de mens in het middelpunt. Vanuit humanisme ontstond de belangstelling voor de mens als individu, als persoonlijkheid en kwam er een belangstelling voor het menselijk lichaam en voor de medische wetenschap. Van groot belang was de uitvinding en verbetering van de boekdrukkunst (ca. 1450). Nu konden wetenschappelijke geschriften in grote aantallen verspreid worden.

Er bestonden in de tijd van de Renaissance verschillende opvattingen over de vraag wie verantwoordelijk was voor de zorg.

Kerkelijke versnippering van krachten verhinderde een grootscheepse aanpak van het oude probleem: de zorg voor zieken. Kerkelijke goederen werden onteigend. Vele gasthuizen verwisselden hierdoor van kerkelijke eigendom tot staatseigendom. De verpleging werd grotendeels uit handen genomen van de religieuzen (Goudswaard, 1994).

§ 2.2 De eerste opleidingsschool voor verpleegsters.

In 1633 slaagden Vincent de Paul (1581 – 1660) en Louise le Gras (1591 – 1660) er in om naast het oprichten van verschillende tehuizen een opleiding te organiseren voor vrouwen.

Voor het eerst was er sprake van een opleiding, een theoretische en praktische scholing, toen de Paul en le Gras in Frankrijk een verpleegstersschool openden. Hier werd na het afleggen van een gelofte les gegeven in Godsdienst en in de praktijk van de verpleging. Drie dingen vielen hierbij op: ten eerste de gelofte wijst nog op de ‘roeping’; ten tweede ‘de zusters moesten kunnen lezen, schrijven en rekenen’ d.w.z. er werd een zekere ‘vooropleiding’ geëist; ten derde er werd les gegeven in praktische handgrepen (Meij- de Leur, 1989).

De vrouwen van de verpleegstersschool van de Paul en le Gras vormden samen een orde: de orde van de ‘Soeurs de la Charité’ ofwel de liefdeszusters. Met deze orde was de voortgang van het werk van de Paul en le Gras verzekerd (Dane, 1991).

Het was niet de bedoeling van de Paul om van deze zusters een orde met een kloosterleven te maken. Negen jaar lang gaf hij les vanuit zijn geestelijke overtuiging, le Gras gaf de praktische lessen. De opleiding bestond per jaar uit twee maanden vooropleiding met daaraan gekoppeld zeven á acht maanden praktische lessen. De opleiding duurde in totaal vijf jaar. Daarna konden zij zich aansluiten bij de ‘Soeurs de la Charité’ en konden zelfstandig gaan werken (Meyboom, 1970).

De ‘Soeurs de la Charité’ was een orde waaraan de zusters zich telkens maar voor de duur van één jaar mochten verbinden. Elk jaar op 25 maart kon iedereen zich opnieuw verbinden of, als men dat wilde, de orde verlaten (Dane, 1991).

Deze ‘Dames de la Charité’, zoals zij ook genoemd werden, legden geen kerkelijke geloften af. Zij bezochten zieken thuis, boden hulp in ziekenhuizen, bereidden zelf het voedsel dat zij aan de arme uitdeelden, zij stonden stervenden bij, zorgden zonodig voor de middelen voor de begrafenis. Zij bezochten gevangenen en ouden van dagen. Het zijn vooral deze ‘Soeurs de la Charité’ geweest, die in de negentiende eeuw inspirerend hebben gewerkt op het ontstaan van opleidingen voor verpleegsters (Meij- de Leur, 1989).

§ 2.3 De donkere tijd.

De tijd waarin de ziekenverpleging tot het laagste pijl daalde, wordt de ‘donkere tijd van de ziekenverpleging’ genoemd. Deze tijd lag tussen ca. 1650 en ca. 1850. De ziekenhuizen, nog altijd gasthuizen genoemd (dit is zo gebleven tot ver

in de negentiende, hier en daar zelfs twintigste eeuw) maakten een troosteloze indruk. De leiding was van kerkelijke handen overgegaan in die van leken. Deze bleken in veel gevallen volgens van der Meij- de Leur (1989) niet capabel.

In de literatuur werd beschreven dat Europa gebukt ging onder vele oorlogen. Gevolg was een toename van de zorgvraag en overvolle ziekenhuizen. De reden voor de verslechtering in zorg voor zieken in de gasthuizen was een gevolg van steeds minder gemotiveerd personeel in dienst. Een algemene opvatting was dat je als goed opgeleide vrouw niet behoorde te werken in een gasthuis. De verzorging werd gedaan door mensen die nergens anders werk konden krijgen of gedwongen waren hier te werken als straf voor kleine vergrijpen. Het gasthuis was in die tijd dan ook geen geliefde plaats; het sterftcijfer was één op vier. Het verpleegkundig handelen was voornamelijk gericht op verzorgen. Er vond een verschuiving plaats in de populatie van zieken in de gasthuizen. Alleen de armste zieken en zieken zonder familie gingen nog naar het gasthuis. De zorg voor welgestelde zieken mensen vond thuis plaats, zelfs operaties werden bij hen thuis gedaan. Er ontstonden steeds meer particuliere gasthuizen en de *doctores medicinae*⁴ deden hun intrede. Deze dokters gingen nu de opname van zieken regelen en het verblijf in het gasthuis controleren. Het gasthuis werd nu een ziekenhuis. De verzorging in de ziekenhuizen verliep nog steeds in dalende lijn, dit kwam door de epidemieën en de oorlogen (Jong et al., 1992).

§ 2.4 Verbetering breekt aan.

De negentiende eeuw was een tijd vol beweging. De medische wetenschap ging met sprongen vooruit en bracht veel nieuwe mogelijkheden. Men werd zich bijvoorbeeld steeds meer bewust van de noodzaak van goede hygiëne. Al deze ontwikkelingen hadden tot gevolg dat ziek zijn steeds meer gezien werd als een ziekte hebben. Zo verschoof het accent voor de zorg voor zieke naar ziektebestrijding. De verbetering van de verpleging is niet in de eerste plaats tot stand gekomen door de invloed van de dokters. De moeilijkheid was toegewijde en verstandige vrouwen te vinden die het werk van de verpleging wilden gaan doen. Twee bewegingen zijn hierbij van groot belang geweest, die vertegenwoordigd werden door twee namen: Pastor T. Fliedner (1800-1864) en zijn vrouw F. Fliedner (1800-1842). In de eerste plaats vond zowel in de Rooms Katholieke als in de Protestantse kringen een opbloei van het geestelijk leven plaats: Het Réveil⁵. Het gevoel kreeg nu weer een ruimere plaats. Men wilde zijn gelofte weer tonen in daden van naasten liefde. In de tweede plaats ontbrandde de strijd voor de emancipatie van de vrouw. Men vroeg in het maatschappelijke leven voor de vrouw dezelfde rechten als de man bezat, zoals stemrecht, toegang tot de universiteit, beroepsopleiding enz. (Dane, 1991).

⁴ Theoretici, volgens hen werden ziekten veroorzaakt door wijzigingen in warmte, koude, droogte of vochtigheid, men keek naar slijm, bloed, zwarte en gele gal.

⁵ Internationale opleving van het Christelijke denken in het negentiende-eeuwse Europa.

Op 13 oktober 1836 opende pastor Fliedner met zijn vrouw Frederika in Kaiserswerth het eerste diaconessenhuis, waar de oude diaconessenidealen weer in ere werden hersteld. Een van Fliedners grote idealen was volgens van der Meij- de Leur (1989) de ziekenverpleging op een geheel nieuwe wijze op te zetten. Hij dacht hierbij aan de diaconessen uit de eerste eeuwen door wie het verzorgen van zieken als Christelijke liefdadigheid werd beschouwd.

Het initiatief van Fliedner werd in vele landen gevolgd. Overal verrezen diaconessenhuizen waar de zieken verzorgd konden worden (Jong et al., 1992).

Fliedner's vrouw Frederika zag het belang van een opleiding in het verplegen van zieken (Dane, 1991).

§ 2.4.1 Verplegen als volwaardig beroep en de opkomst van de opleidingen.

Florence Nightingale (1820 – 1910) zag na het bestuderen van het werk van de diaconessen in Kaiserswerth en dat van de 'Soeurs de la Charité' het belang van een goede opleiding in. Grote belangstelling had zij voor de 'roeping' waar Drs. Fliedner veel waarde aan hechtte, maar de praktische opleiding van de 'Soeurs de la Charité' heeft haar ervan overtuigd dat een goede verpleegster behalve 'roeping' ook moest kunnen beschikken over een grote dosis kennis en vaardigheden. Het is de grote verdienste van Florence Nightingale geweest, dat zij het begrip roeping aanvulde met welomschreven eisen voor het 'beroep' van verpleegster (Meij- de Leur, 1989).

In Dane (1991) staat beschreven dat de meeste mensen, waaronder artsen, het overdreven vonden dat verpleegsters die aangesloten waren bij de opleidingsschool van Florence Nightingale zoveel zouden moeten leren. Florence Nightingale antwoordde hierop: '*Sommigen menen dat alles wat een verpleegster moet leren, een vrouw is aangeboden of dat het leren is zonder oefening*' (p. 93).

Florence Nightingale zorgde ons inziens voor de erkenning van het verplegen als volwaardig beroep voor beschaafde vrouwen. Tevens was Florence Nightingale van mening dat aan het werk van verpleegsters een salaris verbonden moest worden. Het verplegen zou niet langer als liefdadigheid beschouwd moeten worden, maar als een volwaardig beroep.

Mede onder invloed van Florence Nightingale wordt in die tijd Hippocrates herontdekt. In 1859 schreef Florence Nightingale het boek 'Notes on Nursing'. Hierin beschrijft zij hoe je goed moet verplegen. De volledige titel is dan ook 'Notes on Nursing, what it is and what it is not'. De moderne verpleging is op deze regels gebaseerd.

In Engeland werd in 1860 door Florence Nightingale een verpleegstersschool opgericht (Meij- de Leur, 1989).

Ook in Nederland bleek steeds duidelijker dat een opleiding noodzakelijk was voor een goede verpleging.

In Dane (1991) staat beschreven dat in 1844 op initiatief van de arts J.P. Heije de Amsterdamse Vereniging voor Ziekenverpleging opgericht werd. Artikel 1 van het reglement luidde: *'De vereniging stelt zich voor het vormen en verschaffen van geschikte ziekenoppasters, die zij ter onderscheiding de naam van verpleegsters wenst te geven'* (p. 102).

Volgens Zr. F. Meyboom (1970) is één van de specifieke manifestaties in Nederland de onderlinge hulpverlening geweest, die door de kruisverenigingen tot stand kwam. De kruisverenigingen hebben een groot aandeel gehad in de zorg voor de volksgezondheid en de maatschappelijke gezondheid. Het Witte Kruis⁶ behoorde tot een van deze kruisverenigingen. Als onderafdeling van Het Witte Kruis ontstond de Vereniging voor Ziekenverpleging van Het Witte Kruis (1878). Het Witte Kruis was de eerste vereniging in Nederland die een opleiding voor verpleegsters nodig achtte.

In de literatuur lezen wij dat in 1876 de Amsterdamse afdeling van 'Het Witte Kruis' met een theoretische opleiding tot verpleegster startte. Dit is volgens ons de eerste opleiding binnen het verpleegkundige beroep in Nederland.

Volgens van der Meij- de Leur (1989) was het de bedoeling enerzijds de zusters te laten meehelpen bij de bestrijding van besmettelijke ziektes (o.a. door thuisverpleging), anderzijds werden aan verpleging in het ziekenhuis steeds hogere eisen gesteld. Het diploma, uitgereikt aan het eind van deze opleiding, ging vergezeld met een wit benen kruisinsigne.

Tussen 1880 – 1900 komt de verpleegkunde in Nederland sterk op. Drie vrouwen speelden hierbij een grote rol: A. Reijnvaan, J. de Bosch- Kemper en zuster F. Meijboom.

In Amsterdam startte Reijnvaan samen met Dr. J. van Deventer, in 1883 een eigen opleiding voor verpleegsters. Andere ziekenhuizen namen dit initiatief over. Qua inhoud kwamen er zo zeer uiteenlopende inhoud van opleidingen tot stand (Meij- de Leur, 1989).

§ 2.4.2 Opkomst verenigingen en inservice- opleiding.

Op vijftien september 1890 verscheen het eerste vakblad in Nederland opgericht door de Bosch- Kemper en Reijnvaan. Destijds onder de naam: 'Maandblad voor ziekenverpleging. Toen dit blad later twee maal per maand verscheen, veranderde men de naam in 'tijdschrift voor ziekenverpleging' (Dane, 1991). Dit vakblad bestaat nog steeds: TVZ (tijdschrift voor verpleegkundigen).

30 Mei 1900 werd de Nederlandse Vereniging tot Bevordering der Belangen van Verpleegsters en Verplegers Nosokomos (letterlijk verplegende) opgericht. Nosokomos bracht destijds tevens een tijdschrift uit. Nosokomos werd de eerste vakvereniging voor verplegenden, anno 2008 is Nosokomos bekend als NU '91. Zr. F. Meyboom was één van de eerste leden. De vakvereniging ijverde voor betere arbeidsvoorwaarden, zoals kortere werktijden, behoorlijke salarissen,

⁶ In 1875 opgericht in Noord-Holland met als een goede uitvoering te waarborgen van de wet op besmettelijke ziekten.

goede vakantieregeling enz. Tevens zette Nosokomos zich in voor het verbeteren van de opleiding en de verpleging en gaf in 1903 een boekje examenvragen uit. In het voorwoord staat dat dit boekje werd samengesteld met het doel een handleiding te zijn voor hen die in ziekenhuizen een opleiding krijgen, waar zelfs de leermeesters weinig of niet op de hoogte zijn van hetgeen er voor het examen ziekenverpleging geëist wordt (Dane, 1991).

In 1921 kwam de Wet tot bescherming van het Diploma Ziekenverpleging tot stand. De wet voorschreef een staatsdiploma en een titelbescherming voor de A- en B- opleiding. Bij de wet werd vastgesteld dat binnen ziekenhuizen met 100 of meer bedden en tenminste 28.000 verpleegdagen per jaar en kinderziekenhuizen met 40 of meer bedden en minstens 12.000 verpleegdagen per jaar inservice-onderwijs plaats mocht vinden (Meyboom, 1970).

Toezicht op de opleidingen kwam in handen van de geneeskundige hoofdinspectie voor de volksgezondheid. De A- opleiding stond voor de algemene ziekenverpleging, de B- opleiding betrof de verpleging van geesteszieken en zwakzinnigen. De opleidingen waarmee officieel in 1921 werd gestart, werden de inservice- opleidingen genoemd (Meij- de Leur, 1989).

Een inservice – opleiding kon volgens T. Spijker (1979) het beste gezien worden als een soort bedrijfsschool, weliswaar met globale richtlijnen van en controlemogelijkheden door de overheid, maar toch in eerste instantie gericht op het belang van het eigen ziekenhuis.

De opleidingen waren verbonden aan de ziekenhuizen, men was zowel leerling als werknemster. De opleidingen vielen onder het Ministerie van WVC⁷. Tevens was er een wettelijk erkende opleiding tot ziekenverzorgende (Zv) deze behoorde eveneens tot de inservice- opleidingen. Men vond de Zv opgeleide vooral terug in de verpleeghuizen.

In 1928 werd ‘de Nationale Bond van Verplegenden’ opgericht. In 1933 ging ‘Nosokomos’ in deze bond op. In 1965 werden ‘de Nederlandse Bond voor Ziekenverpleging’ (opgericht in 1893) en ‘de Nationale Bond voor Verplegenden’ tot één bond samengevoegd: ‘De Nederlandse Vereniging van Verpleegkundigen en Ziekenverzorgenden’ (Meij- de Leur, 1989).

De opvatting van Florence Nightingale over ‘de ziekenverpleging als een beroep voor beschaafde vrouwen’, wilde ‘de Vereniging voor Ziekenverpleging in ons land introduceren’. Zij wilde een school oprichten voor verpleegsters zoals Florence Nightingale dat deed in Engeland.

‘De Nederlandse bond voor Ziekenverpleging’ (opgericht in 1893, J. de Bosch- Kemper en A. Reijnvaan behoorden tot de bestuursleden) ging zowel de opleidingen als de examens coördineren om landelijk tot een eenheid te komen. Het doel van de bond was de verpleging te verbeteren. Hiervoor was

⁷ Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, heden bekend als het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

medewerking nodig van besturen van ziekenhuizen, artsen en verplegenden; alle drie de groepen waren dan ook in de bond vertegenwoordigd. Volgens van der Meij- de Leur (1989) komt de wenselijkheid van een opleiding op verpleegstersscholen i.p.v. een opleiding binnen de ziekenhuizen meerdere malen naar voren gezien het feit dat er steeds meer verschillende opleidingen ontstonden en er weinig samenhang was tussen de verschillende opleidingen (Meij- de Leur, 1989).

Het duurde tot 1947 voordat de eerste verpleegstersschool werd geopend: De Katholieke Opleidingsschool Vronestein te Voorburg (Dane, 1991).

Vijfentwintig jaar later wordt de eerste Hogere Beroepsopleiding Verpleegkundigen (HBO-V) opgericht. De oprichting van de HBO-V wordt verder toegelicht in hoofdstuk 4.

In 1958 werden psychiatrie en zwakzinnigenzorg structureel gescheiden. Het B- diploma bleef gebonden aan de psychiatrie, voor de zwakzinnigenzorg koos men de term Z- verpleging. De opleiding hiertoe werd in 1978 wettelijk erkend. Een besluit uit 1967 hield een verlenging van de A- opleiding in tot drie jaar en zes maanden, een andere wijziging als gevolg van dit besluit was de invoering van de titel ‘verpleegkundige’. Deze term was in 1964 voor het eerst officieel gebruikt in de naam ‘Nederlandse Vereniging van Verpleegkundigen en Ziekenverzorgenden’ (Meij- de Leur, 1989).

De wet tot bescherming van het diploma voor ziekenverpleging van 1921 is in 1977 gewijzigd in de Wet tot bescherming van het diploma van verpleegkundige (wikipedia).

Ons inziens kwam deze wetswijziging mede tot stand doordat in 1976 de eerste verpleegkundigen vanuit de HBO-V hun diploma in ontvangst konden nemen. Zij hebben het diploma voor verpleegkundigen en om deze gediplomeerden op de juiste manier te registreren was het van belang de wet aan te passen omdat men niet opgeleid was tot ziekenverplegende maar tot verpleegkundige. Tevens lijkt hier de verschuiving plaats te vinden van meer mannen in de zorg, mannen die voorheen beperkt werkzaam waren in met name de psychiatrie.

In het algemeen ziekenhuis waren voor de zestiger jaren mannen in de verpleging volgens Spijker (1979) vrij zeldzaam. Vaak associeerde men verplegers met homoseksuelen, omdat in de traditionele rolverdeling hun beroep als vrouwenarbeid werd gezien.

In 1980 kreeg men de mogelijkheid om een wetenschappelijke opleiding binnen de gezondheidszorg te volgen en was er doorstroom mogelijk. Een universitaire opleiding in de Sociale Gezondheidskunde werd gerealiseerd aan de Universiteit van Maastricht met als studierichting ‘verplegingswetenschap’ (Meij- de Leur, 1989).

Op 27 juni 1980 heeft de regering uitgesproken dat het inservice- onderwijs voor de verpleging en verzorging zou moeten opgaan in dagonderwijs. In 1994 kwam hiervoor een definitief beleid. Het beleidsplan werd in 1995

gepresenteerd onder de titel ‘Het lopend vuur’. In 1997 werd het inservice – onderwijs omgezet naar dagonderwijs (Horenberg, 1995).

De inservice- opleiding werd opgeheven en alleen door middel van een beroepsopleiding op MBO- of HBO- niveau kon je nog verpleegkundige worden. Deze ontwikkeling is tot stand gekomen door een nieuwe kwalificatiestructuur en een samenhangend opleidingsstelsel voor de diverse niveaus in de zorg (Wikipedia).

“Verpleegkundigen begiftigd met een hoofd vol kennis maar met twee linker handen”

(G. Evers)

Hoofdstuk 3: De geschiedenis van de opleiding HBO-V.

In het vorige hoofdstuk hebben we ons gezichtsveld breed gehouden. Er is getracht de oorsprong van een opleiding binnen het verpleegkundige beroep te omschrijven. In dit hoofdstuk wordt ingezoomd op de oorsprong van de HBO-V in het algemeen, wij zullen hierbij vele jaren terug gaan.

§ 3.1. Geschiedenis van de school binnen het verpleegkundig beroep.

In het boek van Meyboom (1970) staat beschreven dat, na invoering van de wet in 1921, de dagelijkse leiding van de opleiding (inservice- opleiding) moest berusten bij een hoofddocent. Geëist werd dat de opleiding zou worden gegeven door docent- verpleegkundigen, artsen, gespecialiseerde verpleegkundigen en andere deskundigen. Het woord ‘school’ kwam destijds nog niet expliciet naar voren. Tijdens een congres voor openbare gezondheidsregelingen in 1923 te Utrecht ijverde Dr. Eykel, geneeskundige hoofdinspecteur bij het Centraal Instituut voor de Volksgezondheid, wel expliciet voor een school voor verpleegkundigen. Ook dr. Heyermans was een groot voorstander voor deze gedachten en onder meer ook voor speciale scholen voor wijkzusters. Men ging verder met plannen voor verbetering en uitbreiding. ‘De Bond van Rooms Katholieke Ziekenverpleegsters’ en ‘de Rooms Katholieke Ambtenaren Bond’ zonden opleidingsplannen naar de toenmalige wethouder Vos van de Amsterdamse gemeenteraad (1923).

Onder supervisie van het Rode Kruis⁸ werd een jaar later een commissie ingesteld met Dr. J.E. Stumpff, geneesheer- directeur van het Binnengasthuis te Amsterdam, als voorzitter.

Zo werd van vele kanten geijverd voor verbetering in de opleiding, die toen nog plaatsvond binnen de ziekenhuizen (Meyboom, 1970).

⁸ Het Rode Kruis is in 1863 opgericht door Henri Dunant en Dr. J.H.C. Balasting als organisatie voor hulpverlening aan gewonde- en zieke krijgslieden (Meyboom, 1970).

In de literatuur lezen we dat Zr. F. Meyboom al vroegtijdig meerdere acties heeft ondernomen om een school voor verpleegsters op te richten. In 1915 had Meyboom namelijk een schema ontwikkeld voor een schoolopleiding, dit schema gepubliceerd in het tijdschrift *Nosokomos* werd destijds met hatelijke toespelingen ontvangen en verder genegeerd. *‘Men vond het belachelijk’* (p. 25), aldus Meyboom. Een verpleegstersschool was voor de autoriteiten eenvoudig ondenkbaar, hoewel in 1633 de Paul en le Gras het grote historische voorbeeld gaven.

Op 27 oktober 1942 kwam wederom een door Meyboom ontwikkeld schema gereed voor de reorganisatie van de opleiding in de ziekenverpleging. Het toenmalige hoofdbestuur van de Nationale Bond van Verplegenden heeft dit concept bestudeerd; door een studiec commissie werd het concept op 4 januari 1944 aan de toenmalige geneeskundige hoofdinspecteur Dr. C. Banning aangeboden. Deze toonde grote belangstelling voor het onderwerp, dat een moderne opleiding tot verpleegster inhield en dus het opleiden tot verpleegster binnen een school. Op 4 februari 1944 verzocht hij het rapport met hem te komen bespreken; tot aller genoegen was zijn enthousiasme groot, het rapport werd in het Engels vertaald en verzonden naar het International Council of Nurses (ICN). Er werd echter nooit meer iets van gehoord (Meyboom, 1970).

§ 3.1.1 De eerste scholen binnen het verpleegkundig beroep in Nederland zijn een feit.

In Nederland nam Mej. D. Groothuizen als eerste het initiatief tot oprichting van een verpleegstersschool. Zij wenste een school waar de opleiding primair zou zijn en van waaruit men naar het ziekenhuis zou gaan voor een praktische opleiding; de school was dan weliswaar onafhankelijk, maar toch verbonden met het ziekenhuis. Een bindend lesrooster en samenwerking tussen de docenten onderling op de school en in de praktijk was een eerste vereiste. Een kleine subsidie voor de verpleegstersschool werd in het experimentele stadium nog wel gegeven, maar na korte tijd hield deze plotseling op. De school van Mej. Groothuizen hield niet lang stand (Meyboom, 1970).

De dagschool die nieuwe wegen baande was de Katholieke opleidingsschool voor verpleegkundigen van de stichting Vronestein te Voorburg. Deze werd op 8 september 1947 opgericht. Zoals tot 1970 vrijwel alle ziekenhuizen met een intramurale eigen opleiding was Vronestein tevens internaat (Goudswaard, 1994).

‘In de tijd dat ik mijn inservice – opleiding deed, was er nog geen sprake van verpleegstersscholen. De hoofdverpleegkundige gaf les. Ik vraag me wel eens af hoe we toch allemaal aan het diploma zijn gekomen?’ (uit het interview met Toos van der Moolen, 2008).

Mej. Groothuizen sprak bij de opening van Vronestein de wens uit dat de verpleegstersopleidingen onder ‘onderwijs’ zouden gaan vallen (Meyboom, 1970).

Een soortgelijk voorbeeld van vernieuwing in het onderwijs binnen het verpleegkundig beroep was de oprichting van ‘de Verpleegstersschool’ verbonden aan het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit te Amsterdam. Daarover werd al gedacht vanaf 1956, toen de bouw van het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit te Amsterdam begon (Goudswaard, 1994).

Op 1 oktober 1961 werd ‘de Verpleegstersschool’, waarvan Zr. J.C. Groneman de leiding kreeg, geopend. De leerlingen kregen onderwijs in alles waarmee zij in de toekomstige werkkring te maken zouden krijgen; elke periode van theoretisch onderwijs werd gevolgd door toetsing in de praktijk. Toen het Academisch Ziekenhuis aanvankelijk nog niet gereed was, werd de toetsing in de praktijk in één van de vijftientig Nederlandse ziekenhuizen afgenomen. Hiermee werd bewezen dat men vanuit één opleidingsinstituut, in samenwerking met een aantal ziekenhuizen, verpleegsters kon opleiden. De duur van deze verpleegstersopleiding werd als een experiment gesteld op 3 ½ jaar, de kraamopleiding zat hierbij inbegrepen. Deze proef bleek goed te voldoen en sinds 1 januari 1967 was de 3 ½ jarige opleiding een feit. De minimum leeftijd van 18 jaar was vereist en de leerlingen werden aan een selectietest onderwerpen. Deze beroepskeuring was bedoeld als beveiliging tegen teleurstelling, frustratie en een verkeerde keuze. Aan deze keuring konden geïnteresseerden al vanaf 17 jaar deelnemen (Meyboom, 1970).

Gezien de opzet en de breedte van de zojuist genoemde verpleegstersschool in de periode 1961-1970 kon de school toen als een goede voorloper van de HBO-V beschouwd worden. Toen de HBO-V in 1972 opgericht werd verzocht het schoolbestuur van de ‘Verpleegstersschool’ te Amsterdam het ministerie samenwerking met de HBO-V goed te keuren. De inspecteur voor het sociaal-pedagogisch onderwijs R. Graamans maakte echter duidelijk dat samengaan van twee ongelijksoortige opleidingen uitgesloten was. Het ongelijksoortige zat in de verschillende aard van de studie. De op brede vorming en integratie van theorie en praktijk gerichte school voor verpleegkundigen, met leerlingen die een leer-arbeidscontract hebben getekend. Tegenover de overwegend abstract-theoretische inslag van de HBO-V met studerende die in hun stageperiode student zijn. Die ongelijksoortigheid verhinderde enige tijd later niet dat beide opleidingstypen formeel op hetzelfde eerste deskundigheidsniveau werden geplaatst (Goudswaard, 1994).

§ 3.2. De totstandkoming van de HBO-V.

Volgens Spijker (1979) ging men vanaf 1966 serieus nadenken over een nieuwe opleidingsstructuur.

We zagen dus al dat beroepsverenigingen al jaren gepleit hadden voor schoolopleidingen in de verpleging, echter steeds zonder succes. Dit veranderde

na de invoering van de Mammoetwet⁹ in 1968. Deze wet voerde nieuwe en meer gevarieerde schooltypen in en vergrootte de doorstromingsmogelijkheden in het onderwijs (Eindhoven, Hey, Josso, Smarius & Verbogt, 1988).

Onderstaand rapport uit 1969 laat ons inziens een schets zien van de stand van zaken in die tijd en het belang van een opleiding met een 'kennispakket' gericht op ontwikkelingen: de HBO-V. Men voldeed naar ons idee niet meer met: 'Aldoende leert men' en 'oefening baart kunst'.

In het Rapport van de I.C.N. 'Principles of Legislation for Nursing education and Practice' (1969) stelt men dat er om het verpleegkundig beroep uit te kunnen oefenen een 'kennispakket' nodig is. Alleen dan is de maatschappij ervan verzekerd dat diegenen die het beroep uitoefenen de vereiste kennis bezitten, nodig om die taak uit te voeren waartoe zij gerechtigd zijn. De snelle ontwikkeling van de medische wetenschap is sinds de jaren dertig van de vorige eeuw van invloed geweest op de ontwikkeling van het verpleegkundig beroep. Het gevolg hiervan was, dat steeds meer verantwoordelijkheden en technische vaardigheden, die voorheen tot het terrein van de arts behoorden, overgedragen werden aan verpleegkundigen. De inhoud van het 'kennispakket' zal met deze ontwikkelingen gelijk dienen op te lopen (I.C.N., 1970).

Volgens W. de Hey, directeur van de Katholieke Hogeschool voor Verpleegkundigen te Nijmegen, werden er uit onvrede over de inservice-opleidingen initiatieven gerealiseerd. De initiatieven zouden een fundamentele nieuwe aanpak van de opleiding te zien geven: De opleiding zal voortaan binnen het kader van het schoolonderwijs plaats vinden en niet langer een functietraining, maar een volwaardige beroepsopleiding zijn. Op initiatief van de toenmalige Directeur Generaal van de Volksgezondheid, Dr. R.J.H. Kruisinga, op verzoek van de ziekenhuisorganisaties, de kruisorganisaties en de beroeps- en vakorganisaties, zijn er enkele besprekingen onder zijn leiding gehouden over de personeelsvoorziening in de gezondheidssector. In deze besprekingen werd met het oog op de personeelsvoorziening in de gezondheidssector, door de toen aanwezigen een hoge prioriteit toegekend aan een nader beraad over het tot stand brengen van een Hogere Beroepsopleiding voor Verpleegkundigen. Tevens werd er in deze vergadering besloten een studiegroep op te richten over het begrip 'verplegen' aangezien meer duidelijkheid op dit punt zou kunnen bijdragen tot een helder inzicht in de behoefte met betrekking tot de opleidingsprogramma's. Dr. Kruisinga besloot in overleg met de organisaties deze studie te koppelen aan de studie over de Hogere Beroepsopleiding voor Verpleegkundigen (Hey, 1978).

Het voorwerk dat bijdroeg aan de totstandkoming van de HBO-V is verricht door de hierboven genoemde Commissie Hoger Beroepsonderwijs voor Verpleegkundigen en een sub-commissie van de Interdepartementale Commissie

⁹ Een Nederlandse wet die werd ingevoerd door de minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen. De Mammoetwet trad in werking op 1 augustus 1968.

Overleg Onderwijs Volksgezondheid (I.C.O.O.V). De opdracht van deze subcommissie was het uitwerken van de inhoud en de vormgeving voor een opleiding die aan de Hogere school te Nijmegen en Leusden gegeven kon worden. De subcommissie heeft in februari 1971 haar eindverslag uitgebracht dat via I.C.O.O.V. in handen kwam van de staatssecretaris van de ministeries, hetgeen geleid heeft tot het verlenen van de subsidie: het zogenaamde C.O.O.V.-rapport (Stichting Seminarium voor Gezondheidszorg, Team H.B.O.V., 1972). De inhoud van dit rapport wordt verder toegelicht in paragraaf 3.2.1.

Een belangrijk argument voor het oprichten van een HBO-V was de wens om de kwaliteit van het beroep te verhogen. Men hoopte door deze maatregel leerlingen van het vwo en de havo aan te trekken. De bedoeling was verpleegkundigen op te leiden die een beroeps carrière in de gezondheidszorg zochten. Tot dan toe was het zo dat veel verpleegsters door huwelijk vroegtijdig hun baan verlieten en voor mensen die wel een carrière binnen de verpleging wensten was er nauwelijks mogelijkheid om een carrièreplanning te maken. Er was praktisch geen opbouw van een midden- naar een hoger niveau van opleiding, waardoor de doorstromingsmogelijkheden erg beperkt waren. Aanvankelijk meende men dat deze verpleegkundigen na hun HBO-V opleiding middenkaderfuncties konden bekleden. Hier is men naderhand op teruggekomen. Het doel van de opleiding werd om all-round verpleegkundigen voor intra- en extramurale functies op te leiden die in staat zouden zijn na enige werkervaring door te stromen naar kaderfuncties. Een belangrijke reden waarom men dacht aan dagonderwijs was: De leeftijd waarop de middelbare school doorgaans werd beëindigd, 16 jaar. Het inservice- onderwijs binnen het ziekenhuis kon men vaak pas volgen vanaf 17 jaar en 7 maanden. Wanneer men jongeren de kans gaf om direct na hun diplomering aan een gerichte beroepsopleiding te beginnen, kon men meer gegadigden aantrekken. Men moest hierbij wel rekening houden met emotionele risico's. Het beste kon dit gebeuren door middel van een algemene opleiding buiten het ziekenhuis. Men beoogde hiermee tevens de staat van leerling los te maken van het werknemerschap. Een oplossing lag in een van het ziekenhuis losstaande dagopleiding, waarbij leerlingen als stagiaires onder begeleiding in de verschillende ziekenhuizen hun praktijkperiode doorbrachten (Spijker, 1979).

De duur van de opleiding zou vier jaar gaan bedragen en viel, in tegenstelling tot het inservice – onderwijs, onder het Ministerie van OC en W¹⁰ (Meij- de Leur, 1989).

De doelstelling van de HBO-V was een brede basisopleiding voor het zelfstandig vervullen van het beroep van verpleegkundigen in alle velden van de gezondheidszorg. R. Graamans formuleerde de doelstelling van de HBO-V als volgt:

¹⁰ Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen.

‘De HBO-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 de verpleegkundige. Dit betekent, dat de HBO-V niet direct opleidt tot leidinggevende functionarissen in het verpleegkundige beroep, maar voor all round opgeleide gediplomeerde beroepskrachten, die een plaats kunnen bezetten, waar dan ook in de verpleging als volwaardig verpleegkundige’ (Haan, 1975, p. 896).

§ 3.2.1 Het C.O.O.V.- rapport.

Uit het zogenaamde C.O.O.V.- rapport lichten wij de volgende grote lijnen toe:

- De commissie onder leiding van R. Graamans had de doelstelling als volgt geformuleerd: De HBO-V geeft een algemene voorbereiding op het beroep van verpleegkundigen ten dienste van de onderscheiden terreinen van intra- en extramurale gezondheidszorg. De HBO-V dient de grondslag te leggen voor het zelfstandig vervullen van verpleegkundige taken en het vermogen te ontwikkelen mede vorm te geven aan de inhoud van het verpleegkundig beroep.
- Vervolgens wilde de commissie erop wijzen dat de HBO-V niet rechtstreeks opleidt tot leidinggevende functies, de commissie is van mening dat dit in eerdere rapporten te sterk is gesuggereerd. Voor het vervullen van een leidinggevende functies is een zekere praktijkervaring noodzakelijk. In de praktijk moeten de in de opleiding verworven inzichten, vaardigheden en attitudes getoetst worden; de functionaris moet in werkelijkheid zijn leidinggevende capaciteiten tot ontplooiing brengen. Wat de opleiding kan doen is de grondslag leggen voor het latere leidinggeven in die zin dat basisbekwaamheden en grondhoudingen worden aangekweekt die voor het leidinggeven noodzakelijk zijn.
- In het C.O.O.V.- rapport is gedacht aan een indeling in een theorie- en praktijkperiode van elk twee jaar. In het derde jaar komen de studenten met elk van de vier velden van de gezondheidszorg in aanraking gedurende periode van circa zeven weken. In het vierde jaar lopen de studenten een stage van een half jaar in één van de velden waarin zij denken te gaan werken; in het vierde jaar is er ook nog een keuzestage van vier weken (Hey, 1978).

In Nijmegen is ook in de eerste twee cursusjaren een zeker contact met de praktijk ingebouwd. Dit zal in hoofdstuk 4 verder toegelicht worden. Het C.O.O.V.- rapport resulteerde uiteindelijk in het leerplan van de opleiding HBO-V.

§ 3.3 De HBO-V.

In 1972 gingen in Nederland de eerste HBO-V's van start: Leusden en Nijmegen.

'Uiteindelijk ben ik in Januari 1972 met de HBO-V begonnen, maar ja, met de HBO-V begonnen.....met de materialen die er waren. Er was wel een leerplan maar er waren geen docenten en nog geen lesrooster. Dus ik ben aan het werk gegaan en ben docenten aan gaan nemen. Zo was er op een gegeven moment een koppel samengesteld en in september 1972 zijn we met de HBO-V gestart' (uit het interview met Toos van de Moolen, 2008).

Volgens T. Soeter, vanaf 1977 werkzaam binnen de HBO-V Nijmegen als docent, was er sprake van gezonde concurrentie tussen Nijmegen en Leusden. *'In het begin was er wel sprake van concurrentie. Maar dat geeft eindelijk niet als je beiden maar dezelfde doelen hebt, en die waren er wel'* (Uit het interview van Truce Soeter, 2008).

Het was volgens de Hey niet overdreven om te beweren dat de start van de HBO-V destijds de belangrijkste gebeurtenis van de laatste 50 jaar was in de ontwikkeling van de verpleegkundige opleidingen (Hey, 1978).

In hetzelfde jaar startte ook de eerste Middelbare Beroepsopleiding Verpleegkunde (MBO-V) (Goudswaard, 1994). Op de ontwikkelingen binnen de Middelbare Beroepsopleiding Verpleegkunde gaan wij niet in. Het is wel belangrijk om te weten dat er naast de HBO-V opleiding een MBO-V opleiding is, doorstroom is hier mogelijk.

De HBO-V valt binnen een organisatie van hogere beroepsopleidingen (HBO) en bereidt voor op de beroepspraktijk van de verpleegkunde. HBO opleidingen worden verzorgd door Hogescholen. Zij leidden destijds op tot middenkaderfuncties binnen het bedrijfsleven en de overheid. HBO opleidingen zijn primair gericht, naast de overdracht van vaktheoretische kennis, op de ontwikkeling van vaardigheden in nauwe aansluiting op de beroepspraktijk. Om te studeren aan een Hogeschool dient de student in principe minimaal over een vooropleiding havo (hoger algemeen voortgezet onderwijs), vwo (voorgezet wetenschappelijk onderwijs) of MBO niveau 4 te beschikken. In sommige gevallen gelden er aanvullende eisen. Ook is er op sommige Hogescholen de zogehete 21+ regeling van kracht. Deze houdt in dat studenten ouder dan 21 jaar niet over de vooropleidingseisen hoeven te beschikken, maar aangenomen kunnen worden na het afleggen van een toelatingstest (Wikipedia).

§ 3.3.1 Het “ waarom” van de HBO-V.

In deze paragraaf lichten wij toe waarom men destijds pleitte voor de totstandkoming van een HBO-V. Daarnaast zullen wij in paragraaf 3.3.2 toelichten waarom men vraagtekens had bij de totstandkoming van een HBO-V.

De scholen Vronestein te Voorburg en ‘de Verpleegstersschool’ te Amsterdam leidden op voor bij de wet van 1921 omschreven diploma’s. De geldigheid hiervan was formeel beperkt. Dit bleef een bezwaar. De HBO-V streefde naar een ‘all round’ –opleiding, met een diploma dat bredere beroepsperspectieven zou bieden. Het diploma wat men ontving na afronding van de inservice – opleiding (A, B, Z, Zv) bood slechts toegang tot één sector van de verpleging. Wie in een ander deel van de gezondheidszorg wilde gaan werken moest een vrijwel geheel nieuwe opleiding doorlopen (Goudswaard, 1994).

Het inservice- onderwijs van vóór de HBO-V leidde volgens Dr. M.C. de Haan (1975) geen verpleegkundigen op die geschikt waren voor de situatie van morgen. *‘Men moge sleutelen aan deze opleiding wat men wil, maar het uitgangspunt van deze combinatie leerling- werknemer blijft een slechte zaak. Bovendien brengt uitbreiding van het leerplan met zich mede, dat de leerling werknemer nog vaker onttrokken wordt aan het werkveld en zodoende brengt uitbreiding van de inservice- opleiding continuïteit van zorg in gevaar’* (p.897). *‘De maatschappij vraagt naar andere opleidingen’* (p. 897). Volgens de Haan vroeg de maatschappij naar opleidingen die een grotere arbeidsmobiliteit mogelijk maakten. Dat wilde zeggen geen specialisatie aan de basis, zo stelde hij:

‘Een betere vooropleiding, een bredere beroeps voorbereidende opleiding schept de mogelijkheid enige afstand te kunnen nemen van de handelingen die men verricht. Het hoe en waarom van verpleegkundig handelen zal bestudeerd moeten worden. In een inservice- opleiding ontbreken daar de tijd en mogelijkheden voor, omdat daar in de eerste plaats steeds het werk gedaan moet worden’ (p.897).

Door de eenzijdige gerichtheid op productieprocessen ontbrak binnen het inservice – onderwijs elke vorm van vrijheid die noodzakelijk was voor een goede ontwikkeling. Een gezonde uitgroei van de persoonlijkheid van de leerling werd daardoor ernstig belemmerd. Door de eisen van de werksituatie was er te weinig ruimte aanwezig om de persoonlijkheid uit te bouwen. Het persoonlijk vastlopen had eveneens consequenties voor de beroepsuitoefening. De relationele vaardigheden werden daardoor ernstig belemmerd (Zutphen, 1975).

Mw. Verbeek vatte in haar voordracht op 7 juni 1971 het essentiële uitgangspunt om tot een HBO-V te komen als volgt samen.

- *‘het snelle opleiden van verpleegkundigen, die leiding kunnen geven (kwantitatief - personeelsbezetting);*
- *het opleiden van leidinggevende verpleegkundigen die een betere gesprekspartner kunnen zijn in de hogere niveaus van de gezondheidszorg (kwalitatief - personeelsbezetting);*
- *het geven van een nieuwe identiteit aan het verpleegkundig beroep en het omhoog brengen van het imago van het beroep. (professionalisering);*
- *het integreren van de opleidingen op het gebied van de verpleegkundige (A-, B-, MGZ) om tot een opleiding van een ‘all round’ verpleegkundige te komen;*

- het aantrekken van jonge mensen, die een duidelijke carrière in de gezondheidszorg willen hebben (beroepsbinding: geen functie of ziekenhuisbinding)' (Zutphen, 1975, p. 902).

'De algemene indruk in het ziekenhuis over de HBO-V was niet zo positief. Daar was men van mening dat de HBO-V-ers de hoofden van de opleiding zouden worden en dat de huidige hoofden van hun plaats werden gezet. Dat terwijl de doelstelling was: Een man of vrouw opleiden die zowel in het algemeen ziekenhuis, de psychiatrie, de gehandicaptenzorg als in de wijkverpleging koan werken. Zelf vond ik de komst van de HBO-V geweldig: 'Er was eindelijk een opleiding die toegerust zou zijn op alle facetten waar een verpleegkundige mee te maken kon krijgen, en daar op in kunnen springen. Tot op de dag van vandaag ben ik daar nog steeds enthousiast over.' (uit het interview met Toos van der Moolen, 2008)

§ 3.3.2 Het "waarom niet" van de HBO-V.

In een artikel uit TVZ over de experimentele opleiding ziet Zr. Von Nordheim (1972) bezwaren tegen het oprichten van een HBO-V: *'In tegenstelling tot de inservice- opleiding heeft men als instelling voor de gezondheidszorg dan minder invloed op de keuze van de leerlingen en de opzet van de opleiding. Men vreest dat daardoor een geringere binding zal ontstaan tot het instituut. Bovendien is men bang voor "geleerde" verpleegsters. Men meent dat al die theorie niet nodig is, als ze maar praktisch zijn. Daarboven vreest men voor onvoldoende mankracht in de ziekenhuizen'* (p. 451). Op de vraag waarom men dan bang is voor die "geleerde" verpleegsters, geeft Von Nordheim het volgende antwoord: *'Men voelt zich bedreigd door iemand, die op een andere manier is toegerust op het beroep. Dat is niet nodig, als men van zichzelf kan zeggen, geprobeerd te hebben op de hoogte te blijven van het vak en dan ook bij te blijven, dan behoeft men niet bang te zijn'* (p.452). Op de vraag hoe verklaart kan worden dat er pas in 1972 in de verpleegkundige sector een professionele opleiding van start gaat geeft ze het volgende antwoord: *'Naar de stem van de verpleegkundige is in het verleden niet geluisterd. Ook in de vroegere jaren is wel om een veel professionelere opleiding gevraagd. Er is een onzekerheid vanuit het werkveld, omdat men vreest minder werkers te krijgen'* (p.452)

In het artikel van Karsemeyer (1973) komt naar voren dat er protest werd aangetekend tegen de plaats van de verpleegkundige als verlengstuk van de arts. De landelijk gebundelde werkgroepen leerling- verpleegkundigen en leerling- ziekenverzorgenden heeft aangekondigd medio april 1973 een door hen opgesteld zwartboek gezondheidszorg aan het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne te zullen aanbieden. Zij komen in verzet tegen het toenemende ongecoördineerd handelen rondom de patiënt

In het interview dat wij met H. Somford, hebben afgenomen, vertelde zij ons over het zogenaamde zwartboek. Somford is werkzaam binnen de wijkverpleging in de Jeugdgezondheidszorg en was in haar jongere jaren een tegenhanger van de HBO-V.

De toenmalige inservice – leerling gaf met haar werkgever; het ziekenhuis, gehoor aan de oproep tot demonstratie tegen de HBO-V in Amsterdam.

Onderstaand een citaat uit het interview: *‘Ik wist dat we het toch niet tegen konden houden, maar enfin, we gingen ten strijde! Jaren lang werden alle ontwikkelingen door ons inservice mensen op de voet gevolgd, zeker in het begin leek de kwaliteit van de stagiaires onvoldoende. Theorie en praktijk sloten niet op elkaar aan. Hetgeen waar we destijds zo bang voor waren’* (uit het interview met Heleen Somford, 2008).

In het artikel van Karsemeyer (1973) wordt gesteld dat men vaak de reactie tegen komt dat het toch al moeilijk genoeg is om in de bestaande situatie van het inservice – onderwijs het ”verpleeghoofd boven het opleidingswater te houden”. Veranderingen in de opleidingen zouden nog meer verstikkende opleidingsbewegingen kunnen oproepen.

HBO-V Nijmegen in “opleiding”

Hoofdstuk 4: HBO-V Nijmegen.

De HBO-V werd in 1972 een feit: een eigen opleiding voor afgestudeerden van de havo en het vwo. De Katholieke Hogere school voor Verpleegkundigen te Nijmegen (KHSV) en de Hogere school te Leusden hebben zes honderdduizend gulden subsidie gekregen voor de hogere beroepsopleiding voor verpleegkundigen. Dit betekende dat in september 1972 een start gemaakt kon worden met de opleiding (Stichting Seminarium voor Gezondheidszorg, Team H.B.O.V.,1972).

§ 4.1. HBO-V Nijmegen bij aanvang.

De HBO-V Nijmegen is tegelijkertijd met de HBO-V te Leusden van start gegaan. Nu is de HBO-V Nijmegen één van de 19 HBO-V's in Nederland. Wat betreft de omvang van de HBO-V's is er veel veranderd maar zeker ook wat betreft de inhoud van de opleiding zelf.

C. Overtoom, toenmalige directeur van de HBO-V Nijmegen sprak tijdens de openingstoespraak van het symposium: 25 jaar HBO-V, over de eerste beelden

van de HBO-V. Volgens hem waren deze snel aanwezig. Leusden zou meer agogische gericht zijn, Nijmegen eerder geneeskundig (Overtoom,1998).

‘Wat ik wel een nadeel vond was de agogiek van de jaren 70. In die tijd werd de agogiek belangrijker dan de verpleegkunde. Dat ging echt aan mijn hart. Verpleegkunde was het hoofdvak vond ik. De agogiek had na mijn idee de overhand gekregen en heeft schade aangericht aan de opleiding. Ik vond het een negatieve invloed. We hadden op een gegeven moment meer agogen dan verpleegkundigen.’ (uit het interview met Toos van der Moolen, 2008).

Men kwam in opspraak over de beelden die werden gevormd over de HBO-V Nijmegen. Men moest niet denken dat Nijmegen eenzijdig geneeskundig georiënteerd was. Nijmegen was namelijk ook agogisch stevig geprogrammeerd. Met enige verwarring en onduidelijkheid verscheen ook de eerste profilering van de HBO-V. De HBO-V was wat anders dan de inservice – opleiding. Het zou bij de HBO-V vooral gaan om leidinggevende functies binnen de verpleegkundige beroepsuitoefening. Maar al snel verschenen ook hier, zoals al eerder besproken is, de eerste correcties. De HBO-V-er was toch primair een verpleegkundige, niet op de managementvloer, maar staande midden in de directe zorg voor de patiënt/ cliënt. Maar toch, het beeld van een zekere arrogantie werd geschapen: De HBO-V-er claimde een vooruitgeschoven rol met betrekking tot innovatie. De HBO-V-er zou een voortrekkersrol vervullen, proactief zijn, een kritische houding hebben en de professionalisering van het verpleegkundig beroep daarbij ter hand nemen. Maar zeker een aantal studenten, welke als eersten in het slagveld verschenen, ervoeren de kwetsbaarheid en ongenueanceerdheid van deze ideologie. Er was echter één invalshoek van waaruit de HBO-V zich duidelijk onderscheidde van de toenmalige inservice- opleiding. *‘De HBO-V-er was inzetbaar in alle velden van de gezondheidszorg en dat sneed tenminste hout’* aldus Overtoom (Overtoom, 1998, p. 6). Daarmee verscheen ook een model voor een leerplan in Nijmegen.

Samen met Leusden vormde Nijmegen de experimentele voorhoede van de HBO-V. Beide scholen bleken spoedig hun eigen weg in te slaan, ondanks de werkzaamheden van de landelijke begeleidingscommissie¹¹. Toen binnen de KHSV een discussie op gang kwam over de identiteit van de verpleegkundige, resulteerde dit in een poging tot concretisering van het beroep. De discussie binnen de KHSV, over de identiteit van de verpleegkundige, was aanleiding voor een wijziging van het leerplan. Op korte termijn resulteerde dit in het corrigeren van didactisch noodzakelijke gedachten en op lange termijn een verandering in het oorspronkelijke HBO-V concept (Verhamme, 1977).

§ 4.2 Onderwijsvormen door de jaren heen.

¹¹ Commissie Melcherts.

Uit interviews met personen die betrokken waren bij het onderwijs van de HBO-V Nijmegen, is gebleken dat er verschillende vormen van onderwijs zich door de jaren heen ontwikkeld hebben. Het onderwijs zou van vakgericht naar modulair gaan en van modulair naar probleem gestuurd (PGO) waarna het overging in het huidige onderwijs: competentiegericht onderwijs.

§ 4.2.1 Vakgericht onderwijs.

In de opleiding werd begonnen met het leren verplegen van minder zieken om van daaruit te komen tot het verplegen van ernstigere zieken. Het totale aantal uren voor theoretisch en praktisch onderwijs omvatte ca. 3000 uren, uitgaande van maximaal 30 lessen per week en minimaal 80 lesweken. De lessen waren te verdelen in:

- Verpleegkunde (grondslagen van de verpleegkunde, basistechnieken zoals gespreksvoering enz., methodiek van de voorlichting en didactiek van het lesgeven, leiding en organisatie van de verplegingsdienst);
- Hulpwetenschappen, gericht op de instrumentele en sociale vaardigheden;
- Algemene vakken.

Gedurende de opleiding legden de studenten tentamens af, er werden er werkstukken gemaakt en studieopdrachten uitgevoerd. Op grond van een positieve beoordeling werden de studenten van toen toegelaten tot een eindgesprek, waarna de uitreiking van het diploma volgde (Stichting Seminarium voor Gezondheidszorg, Team H.B.O.V., 1972).

In het C.O.O.V.- rapport stond beschreven dat er binnen het onderwijs werd gedacht aan een indeling in een theorie- en een praktijkperiode van elk twee jaar. Hiermee werd gesuggereerd dat er pas in het derde leerjaar stages binnen het praktijkveld plaats vonden. In Nijmegen was echter ook in de eerste twee jaar een zeker contact met de praktijk ingebouwd, in de vorm van zogenaamde 'werkelijkheidsoriëntaties'. Deze oriëntaties hadden volgens de Hey als doel inzicht te verschaffen in de werkelijkheid van de verpleging en bij te dragen tot een juiste beeldvorming. Op deze beeldvorming werd dan in de theorielessen voortgebouwd (Hey, 1978).

Alle studenten van de jaren zeventig liepen stage binnen de volgende afdelingen;

- kinderafdeling;
- kraamafdeling;
- interne of chirurgische afdeling;
- instelling voor verstandelijk gehandicapten;
- psychiatrische afdeling;
- thuiszorg.

Het theorieprogramma werd rondom deze velden geordend en vorm gegeven. Elke docent had wel een eigen visie op het verpleegkundig beroep en op grond van die visie vertelde hij zinnige dingen vanuit zijn of haar vakgebied (Overtoom, 1998).

De HBO-V Nijmegen koos dus voor een opzet per veld. Dit ging niet geheel volgens de richtlijn van het C.O.O.V.- rapport, dat benadrukte dat de HBO-V geen optelsom van de afzonderlijke opleidingen (A, B, Z, MGZ) diende te zijn. Nog een andere keuze van Nijmegen drukte de stempel op de opleiding. Bij de begrippen ziek/ gezond is het mogelijk vanuit het ‘gezonde’ naar het ‘zieke’ te gaan. Nijmegen koos de andere weg: Uitgaan van het pathologische en de weg aangeven naar het betere, gezond worden. Van veel terreinen (velden) iets willen weten, betekende kiezen voor de breedte in de opleiding in plaats van de diepte in te gaan. Dat betekende veel: Diverse leerstof (met alle gevolgen voor de didactiek van het onderwijs) en massale overdracht van kennis in plaats van het de student zelf eigen laten maken (Verhamme, 1977).

‘Men ging er toen vanuit dat 80% van wat men leerde te maken had met de persoonlijkheid van de leerkracht. En dat was ook zo. Het waren toen veel meer figuren waar de studenten graag iets van wilde overnemen (of juist niet), dan dat het nu het geval is. De overige 20% had te maken met de leerstof’ (Uit het interview met Truce Soeter, 2008).

Voornamelijk de massale overdracht van kennis, in plaats van de kennis door de student zelf eigen te laten maken, is kenmerkend voor het vakgerichte onderwijs.

Een leerstof behandeling per veld bracht als neveneffect met zich mee dat er een ‘eigen-veld-attitude’ gecreëerd werd (Verhamme, 1977).

Deze ‘eigen-veld-attitude’ werd mede veroorzaakt en in stand gehouden door de manier van lesgeven van de toenmalige docenten en zijn/ haar visie op het verpleegkundig beroep gerelateerd aan het desbetreffende vak van de docent.

Tijdens het interview met T. Soeter, werd er gesproken over een vernieuwde vorm van het toenmalige leerplan. De zogeheten P. en S.- stroom enerzijds en het onderscheid tussen intra- en extramurale verpleegkunde anderzijds.

‘In de 70e jaren hadden van Bergen en Hollands een verpleegkundig profiel geschreven. Binnen het profiel was er spraken van de P en de S stroom. De S stond voor sociaal agogische en de P was van profiel/ het somatische. De P en de S waren een indelingsprincipe binnen de opleiding, eigenlijk een soort van omklapmodel. De helft van de studenten deed eerst de P stroom en dan deed je daarna de S stroom en zo werden de stages later ook opgebouwd’ (uit het interview met Truce Soeter, 2008).

Ook Overtoom (1998) sprak hierover in zijn toespraak: De P. stond daarbij voor de somatische invalshoek en de S. stond voor de psychotherapeutische invalshoek. *‘Welnu, met de ingrediënten P. en S., intra- en extra, maar ook met de uit Amerika komende nieuwe inzichten rond methodisch werken: De fase van het verpleegkundig proces, werd in de Nijmeegse keuken een nieuw leerplan*

model gekookt, met daaraan gekoppeld: Een heel bescheiden vorm van thematisch onderwijs' (p. 7).

Enkele probleemgebieden en kritiepunten (zoals hierboven beschreven) zijn gaandeweg de jaren zeventig binnen de HBO-V Nijmegen de revue gepasseerd. Hiermee wilde men niet zeggen dat de opleiding slecht was. Wel kon men stellen dat de opleiding beter kon. Dit vroeg destijds naast voortdurende inspanning van alle betrokkene ook reflectie over de vragen: Wat wil de opleiding, hoe wordt het gedaan en hoe kan het anders? De opleiding moest zich blijven ontwikkelen want stilstand was achteruitgang (Verhamme, 1977).

§ 4.2.2 Modulair onderwijs en de ontwikkelingen in de jaren 80 en 90.

Na tien jaar HBO-V ontstond het probleem van de docent die nog onderwijs gaf op terreinen waarin zijn/ haar praktijkervaring verbleekt was. Enkele docenten slaagden er destijds in om naast hun onderwijsbaan enige praktijkervaring te onderhouden, maar voor anderen werd het steeds moeilijker om hun lessen vanuit reële praktijksituaties op te bouwen. De inbreng van studenten vanuit hun stages kon dit niet compenseren, want dat bleef doorgaans op het niveau dat een student al kon overzien (Eindhoven et. al., 1988).

In de jaren tachtig zijn er binnen de ontwikkeling van de HBO-V Nijmegen drie zaken het vermelden waard. Ten eerste verscheen er halverwege de jaren tachtig de 'Vrijstellingen HBO-V' (Verhamme, 1977).

In 1983 werd de inservice – opgeleide verpleegkundige de mogelijkheid geboden om in drie jaar tijd of - in geval van deeltijdse deelname - binnen vier jaar, alsnog een HBO-V diploma te behalen via de zogenaamde 'Vrijstellingen HBO-V'. Dit gebeurde in een opleiding voor alle verplegingsvelden, maar met een differentiatiekeuze voor één sector in het laatste jaar (een systeem dat in 1987 door de overige HBO-V's in Nederland is overgenomen). Daarnaast werd er gesproken over de 'Bijzondere Tijden HBO-V': Een opleidingsmodel waarin de lestijden zodanig waren gekozen dat een student met een deeltijdbaan de opleiding kon volgen. Officieel was hierbij geen sprake van 'deeltijd - HBO-V'. Gezien de enigszins gekunstelde constructie van de 'Bijzondere Tijden HBO-V' was een officiële erkenning van een deeltijd variant wel gewenst. Een dergelijke deeltijd variant was uiteraard ook een passend middel om het tekort aan verpleegkundigen te verminderen en kon de ombouw van inservice – onderwijs naar schoolonderwijs geleidelijk doen verlopen.

Er waren destijds dus drie opleidingsvarianten: De Voltijdstudie, de Vrijstellingen – HBO-V en de Deeltijdstudie (Eindhoven et al., 1988).

Anno 2008 zijn er de voltijdstudie, de duale studie, eventuele verkorte opleidingen in verband met vooropleidingen en sinds kort: het Honoursprogramma Bachelor in Nursing.

Een tweede verschijnsel uit de jaren tachtig was de zogeheten HOAK-Nota¹². Overtoom (1998) gaf in zijn toespraak de volgende uitleg hierover: *‘Wij waren nog altijd in de veronderstelling, dat de student toch minimaal 24 contacturen per week aangeboden moest krijgen. Maar met de HOAK nota in onze handen gingen wij elkaar en de studenten er van overtuigen, dat het ook met 12 contacturen per week kon. Dat we niet in contacturen maar in studiebelastingsuren (SBU) moesten denken, dat de student zelfstandig veel kon leren via de docent, het zogenaamde onafhankelijk onderwijs. Dat het traditionele vakkenleerplan nu werkelijk tot het verleden behoorde en dat alles wat een student zelf kon lezen, niet gedoceerd hoefde te worden’* (p. 7).

Een derde noemenswaardig punt in de jaren tachtig, was de mogelijkheid om als student zijnde een stage te doorlopen in het buitenland. Dit kwam tot stand naar aanleiding van een vraag vanuit een student, die bij haar tante in een ontwikkelingsland stage wilde gaan lopen. Naast andere impulsen werd een en ander de aanzet voor een rijke internationale stage geschiedenis van de HBO-V Nijmegen. Wat begon als uitzondering kreeg langzamerhand (mede onder invloed van het internationaliseringsbeleid van de toenmalige Hoge school) een structurele plaats binnen het leerplan (Beelen, 1999).

De HBO-V Nijmegen kreeg een naam op het gebied van internationalisering en beschikte steeds meer over goede contacten in het buitenland, waardoor veel HBO-V studenten een stage in het buitenland gingen volgen (Beelen, 1999).

‘Op het gebied van internationalisering heeft Nijmegen zich wel altijd geprofileerd ten opzichten van andere HBO-Vs. Om die reden kwamen er soms ook studenten expliciet naar Nijmegen’ (Uit het interview met Truce Soeter, 2008)

Begin jaren negentig huurde de Hogeschool van Nijmegen externe deskundigen in om opnieuw het leerplan onder de loep te nemen. Men vond dat ze aan een grondige vernieuwing toe waren en ze hoorden destijds van alle kanten over modularisering. Er vonden een aantal bijeenkomsten plaats waarin duidelijk naar voren kwam dat je pas kunt werken aan een nieuw leerplan als je een adequate blauwdruk hebt van het verpleegkundig beroep. De vraag was toen, wat is de kern van het verpleegkundig beroep? Wat zijn de kernelementen? (Overtoom, 1998).

De HBO-V Nijmegen vond echter dat het verpleegkundig beroep zo’n ingewikkeld beroep was, dat die vraag niet zomaar te beantwoorden was, het verpleegkundig beroep omvatte zoveel. Om toch een antwoord op deze vragen te krijgen was het concretiseren van het beroep van belang.

Het concretiseren van het beroep gebeurde eerder al aan de hand van het profiel van de verpleegkundige van Bergen en Hollands (1975), dat uiteindelijke

¹² een ministeriële nota, waarmee een nieuw onderwijsconcept zijn intrede deed.

resulteerde in het beroepsprofiel van de verpleegkundige, van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (1988) (Verhamme, 1977).

In het beroepsprofiel was de kern weergegeven van de verpleegkundige beroepsuitoefening in het algemeen. Het moest beschouwd worden als de gemeenschappelijke kern, waarvan functieprofielen per werkveld konden worden afgeleid. Bovendien behoorde dit profiel uitgangspunt te zijn bij het opstellen van beroepsopleidingprofielen en daarvan af te leiden eindtermen. Beroepsprofielen en beroepsopleidingsprofielen waren twee produkten die de basis vormden voor o.a. leerplanontwikkeling. Beide hadden het doel vast te stellen om welke kwalificatie-eisen het ging. Toen er beroepsopleidingsprofielen ontwikkeld waren, kon er op basis van de beroepsopleidingsprofielen in leerplandocumenten exact worden aangegeven wat gekend en gekund moest worden en welke houdingsaspecten nodig waren. Op deze wijze werd een kwalitatief verantwoorde aansluiting gerealiseerd tussen beroepsonderwijs en arbeidsmarkt. (NRV, 1988)

De blauwdruk waarover Overtoom (1998) sprak in zijn toespraak van het symposium kwam er en er volgden meerdere bijstellingen. Met de blauwdruk kwamen ook de thema's als verpleegkundige diagnostiek, verpleegkundig onderzoek en kwaliteitsmeting. De blauwdruk was in feite de richtlijn voor de uitvoering van het onderwijs. Het was de basis voor een gemodulariseerde vormgeving. Overtoom sprak over deze gemodulariseerde vormgeving:

'Wij ervoeren de blauwdruk als innoverend, want de blauwdruk stond voor:

- niet meer de theorieën en de ideeën van de opleiding en de docenten over het beroep waren uitgangspunt van het leerplan, maar de concrete beroepspraktijk was aangrijpingspunt;

- de eindtermen waren concreter en sturender geformuleerd dan voorheen;

- ten dienste van de samenhang was het onderwijsprogramma veel sterker gestructureerd;

- het onderwijsprogramma kreeg dan ook een veel meer integratieve functie dan in het verleden, waar het integratiemoment nogal eenzijdig bij de student werd gelegd;

- de contacten met het praktijkveld werden nauwer aangehaald, want het praktijkveld diende een van onze leermeesters te zijn in het maken van onderwijs;

- Het programma omvatte een differentiatie programma in het laatste studiejaar. Kortom de blauwdruk stond voor een nieuw leerplanmodel en een aangepast onderwijs concept' (p. 7).

Met de blauwdruk verdween dus het vakgerichte onderwijs van de jaren zeventig.

Binnen het onderwijs werden soort van 'modules' gevormd, leraren gingen onderling meer samenwerken om te komen tot een complete inhoud van de lesstof. Tevens werd hier een samenwerking met het praktijkveld tot stand gebracht om te komen tot reële leersituaties. Binnen het modulair onderwijs werd er onderwezen rondom een thema vanuit de verschillende visies per

vakgebied. Docenten moesten hun lessen op elkaar af gaan stemmen waardoor er voor de student meer samenhang per thema ontstond.

Jan Stapel, socioloog en vanaf 1978 tot voor kort, docent aan de HBO-V Nijmegen, maakte de ontwikkelingen die zich uiteindelijk uitte in het modulair onderwijs mee, hij zei hierover het volgende:

‘Binnen het modulair onderwijs was het goed om als docent niet alleen maar bezig te zijn op eilandjes. De inhoud moest elkaar overlappen. Wel bleef je je eigen vakgebied behouden. Dit waren prima ontwikkelingen. Je ging met andere docenten in overleg om afstemming te vinden’ (Uit het interview met Jan Stapel, 2008).

Binnen het modulair onderwijs werden in de loop der jaren enkele problemen gesignaleerd. Ondanks dat het modulair onderwijs meer gericht moest zijn op onderwijs gegeven per thema bleven toch de vakken vanuit het vakgerichte onderwijs centraal staan. Daarnaast was er onvoldoende onderlinge afstemming qua inhoud; studentbelasting en onderwijsvormen. Men vond het theoretische programma en de stages te los van elkaar staan. Tevens vroeg men zich af of de student optimaal leerde wanneer de docent doceerde (Hogeschool Limburg faculteit gezondheidszorg, 1997).

§ 4.2.3 Probleemgestuurd onderwijs (PGO).

De ‘Commissie Kwalificatiestructuur Opleidingen Verpleging en Verzorging’ kwam in 1996 met het rapport ‘Gekwalificeerd voor de Toekomst’. En hiermee werd in 1997 een nieuw leerplan een feit (Commissie kwalificatiestructuur, 1996).

De blauwdruk verdween hiermee en ‘Gekwalificeerd voor de Toekomst’ kwam (Overtoom, 1998)

Uit het rapport kwamen eisen naar voren waaraan een opleiding diende te voldoen om de H van HBO waar te maken (HBO-raad, 2001).

Met de invoering van het nieuwe leerplan voortkomend uit het rapport ‘gekwalificeerd voor de toekomst’ had het onderwijs weer een ontwikkeling doorgemaakt. Het Probleem Gestuurd Onderwijs (PGO) deed zijn intrede in 1997.

Binnen het PGO vormden casussen vanuit de praktijk het uitgangspunt. De student leerde zelfstandig te leren, zijn probleemoplossend vermogen te vergroten en effectief samen te werken. Eigen initiatief en inzet waren bij het PGO van groot belang.

Onderwijs in grote groepen zoals binnen het vakgerichte- en modulair onderwijs werd met de invoering van het PGO verleden tijd. Binnen het PGO werd er gewerkt in kleine groepen van tien tot twaalf studenten. Binnen deze groepen werd er gewerkt aan taken. Deze taken konden verschillende vormen aannemen namelijk: Studietaak, discussietaak, toepassingstaak, strategietaak of probleemtaak (meest gehanteerd). Het PGO had als doel studenten leren te leren.

Zelfstudie geschiedde aan de hand van opgestelde leerdoelen die klassikaal werden voorbereid aan de hand van de zevensprong¹³. De zevensprong stond centraal binnen het PGO en was een procedure voor het bespreken van casussen. Na het doorlopen van de stappen binnen de zevensprong had de student enkele leerdoelen geformuleerd. Deze leerdoelen werden individueel tijdens de zelfstudie uitgewerkt en deze werden besproken in de daarop volgende onderwijsbijeenkomst. Doordat de studenten zelf actief hun eigen literatuur moesten verzamelen bleven zij nieuwsgierigheid ontwikkelen, zogenoemde cognitieve vaardigheden. Daarnaast lag de nadruk op de samenwerkingsvaardigheden die de studenten eigen dienden te maken, het werken binnen groepsverband speelde namelijk een grote rol binnen het PGO (Hogeschool Limburg, 1997).

Hiermee verdween dan ook de docent voor de klas, zijn rol veranderde in de rol van tutor. De tutor begeleidde de bijeenkomsten i.p.v. klassikale overdracht van kennis door middel van hoorcolleges en klassikale lessen.

Vanuit de docenten gezien was het PGO een hele verandering, de docenten moesten hun autonomie opgeven en gingen vanuit een eigen 'koninkrijk' naar interdisciplinair teamwork. Docenten moesten geheel nieuwe rollen (leren) vervullen (Hogeschool Limburg, 1997).

Niet alleen Nijmegen maar ook de andere HBO-V's in Nederland hadden sinds de start van de opleiding de nodige veranderingen meegemaakt. Iedere HBO-V diende aan een aantal eisen te voldoen om de H van HBO waar te maken. Bovendien waren er, ook waren er zoals eerder beschreven, naast de Voltijd HBO-V verschillende mogelijkheden om de opleiding HBO-V aan te bieden. Daarbij was het uitdrukkelijk de bedoeling dat deze studenten hetzelfde eindniveau behaalden als de Voltijd studenten. Om vast te kunnen stellen of het eindniveau kon worden bereikt vond er iedere vijf jaar (vanaf 1991) een bezoek van de visitatiecommissie plaats binnen iedere HBO-V in Nederland. Deze visitatiecommissie brengt anno 2008 nog steeds iedere vijf jaar een bezoek aan iedere HBO-V in Nederland. Voorafgaand aan de visitatie maken alle HBO-V's een zelfevaluatie-rapport waarin het een en ander met betrekking tot de opleiding wordt beschreven. Uiteindelijk worden alle bevindingen samengevoegd en brengt de visitatiecommissie, een rapport uit.

Uit het rapport van de visitatiecommissie verschenen in mei 2001, bleek de begeleiding van studenten het sterkst te zijn gedurende het PGO in de propedeuse¹⁴, de begeleiding nam daarna geleidelijk af. Dit was in lijn met de gedachte, die ook in praktijk werd gebracht: De zelfstandigheid van de student zou gedurende de studie moeten toenemen.

¹³ Te nemen stappen waardoor de student zelfstandig leert een casus te bewerken en zo komt tot methodisch werken.

¹⁴ Het eerste jaar van een studie heet het propedeusejaar, hierin oriënteert de student zich op het vak verpleegkunde.

De studenten waren destijds zeer kritisch over de wijze waarop het PGO werd uitgevoerd, en wezen op grote verschillen tussen docenten. Sommige docenten hanteerden de zevensprong strikt, anderen sloegen juist stappen over. Verder bleek het opstarten van taken te veel tijd te vergen, waardoor er te weinig tijd over bleef voor discussie en diepgang. Naar verwachting zou het PGO resulteren in afgestudeerden die nog beter gekwalificeerd zouden zijn dan voorheen het geval was (HBO-raad, 2001).

Ondanks de positieve uitspraak van de visitatiecommissie in het visitatierapport vond er omstreeks 2004 een nieuwe ontwikkeling in het onderwijs plaats en werd het competentiegericht onderwijs geïntroduceerd.

§ 4.2.4 Competentiegericht onderwijs.

De (voorlopig) laatste ontwikkeling binnen de HBO-V opleiding is die van het competentiegericht onderwijs. Competentiegericht leren is gericht op het vergroten van de persoonlijke vermogens van de student. Er wordt uitgegaan van de vermogens waar iemand al over beschikt. Met competentiegericht leren wordt er geprobeerd om de competenties die een student al heeft, en de nieuwe competenties te ontwikkelen en te verbeteren.

‘Een nieuwe ontwikkeling zoals het competentiegericht onderwijs dat momenteel het geval is, verspreid zich als een olievlek over het gehele onderwijs. Wanneer een opleiding nog een ouderwets onderwijssysteem heeft dan krijgt het bij visitaties hele negatieve rapporten want dat is ouderwets. Zij moeten maar zorgen dat ze binnen de kortste keren ook dat nieuwe onderwijs omarmen. Dus dat doet ook iedereen want anders heb je een heel negatief rapport en dat wil niemand’ (Uit het interview met Jan Stapel, 2008).

Binnen het competentiegericht onderwijs dat gestart is in september 2005 spreekt men van major en minor. Het majorprogramma is voor alle studenten gelijk, maar kan in verschillende routes worden gedaan, dit omvat het grootste gedeelte van de opleiding. Het minorprogramma kan de student zelf kiezen. Het is een verbreding of verdieping. De major-minor structuur geeft de student veel mogelijkheden om eigen keuzes te maken, afhankelijk van de toekomstwensen van de student. Vrijwel alle hogescholen binnen en buiten Europa kennen een major-minor structuur. Door deze internationale afstemming is het gemakkelijker om in het buitenland een minor te volgen.

Onderwijsondersteuning wordt binnen het competentiegericht onderwijs gegeven vanuit een digitale leeromgeving. Een verschil met de voorgaande onderwijsvormen is dat de student vrijer is in het indelen van het studietraject. De volgorde van het studietraject hangt af van wat de student heeft vastgelegd in

samenspraak met de studieloopbaanbegeleider¹⁵. Het kan voorkomen dat de student het kwaliteitsproject, voorheen afstudeerproject, al in het tweede jaar van de hoofdfase doet en dat de student eindigt met de minor. Bijvoorbeeld omdat die minor een goede voorbereiding is op een mogelijke vervolgstudie. Het competentiegericht onderwijs kent verschillende werkvormen. Als eerste noemen wij de projectopdracht. Een projectopdracht bestaat uit het maken van een grote projectopdracht in groepjes van vier studenten. De studenten volgen ondersteunende lessen van eigen docenten of van gastdocenten uit de praktijk. Daarnaast is er het groepsgewijs onderwijs als werkvorm binnen het competentiegericht onderwijs. Hierbinnen wordt er gewerkt in een groep van zestien studenten aan een aantal kleinere patiëntenproblemen. Dit zijn altijd problemen die zich voordoen in de betreffende werksetting. Iedere onderwijseenheid kent zowel ondersteunende theorie als verpleegtechnische- en gespreksvaardigheden. Als laatste werkvorm is er sprake van reflectievaardigheden. Dit krijgt binnen het competentiegericht onderwijs veel aandacht. De student leert kritisch nadenken over het eigen handelen en het handelen van groepsgenoten. Tijdens stages komt de student regelmatig terug naar de opleiding voor reflectiebijeenkomsten en aanvullende theorie. De HAN biedt als enige hogeschool in Nederland binnen het competentiegericht onderwijs het Honoursprogramma Bachelor in Nursing aan. Dit programma is bedoeld voor talentvolle havo-leerlingen en leerlingen die in het bezit zijn van het vwo-diploma. De leerlingen dienen gemotiveerd te zijn om dit verzwaarde programma te volgen. Het doel van het programma is om studenten zodanig op te leiden, dat ze collega's op mbo- en hbo-niveau stimuleren tot en begeleiden bij het verlenen van hoogwaardige zorg. Als de student het programma succesvol afsluit, dan krijg de student een speciale vermelding op het getuigschrift (Bac. Hnrs) (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2007-2008).

Marian Adriaansen voormalig student aan de HBO-V en huidig directrice van de HBO-V Nijmegen, vroegen wij in een interview wat volgens haar beste onderwijsmodel is.

'Het is denk ik heel moeilijk om een 100% goed onderwijsmodel te maken zodanig dat en de goede vakken en de inhoud en de integratie voldoende belicht zijn. Het is toch altijd meer van het een, en minder van het ander. En over 5 jaar hebben we ongetwijfeld weer iets anders.'

(uit het interview met Marian Adriaansen, 2008).

¹⁵ Persoon die je coacht en feedback geeft, is tevens het eerste aanspreekpunt van de student. De studieloopbaanbegeleider begeleidt de student bij het samenstellen van het Persoonlijk Ontwikkelingsplan (POP) en (digitaal) portfolio.

§ 4.3 Stageproblematiek.

Kort willen wij ingaan op de stageproblematiek die door de jaren heen een belangrijk item is gebleven binnen de HBO-V Nijmegen.

De mogelijkheid om in alle velden stage te lopen, waarover in de jaren zeventig gesproken werd, verdween al vrij snel. Het aantal studenten in Nijmegen groeide en de stageplaatsen werden steeds schaarser. Volgens Overtoom hoefde de student ook niet in alle velden stage te lopen, want volgens hem kon de student exemplarisch leren en via transfer het geleerde in het ene veld toepassen in het andere veld (Overtoom, 1998).

Ook in het boek van van Eindhoven et al. (1988) wordt ingegaan op de stageproblematiek. In de intramurale sector was de oorzaak hiervan gelegen in het voortbestaan van de inservice – opleidingen. De instellingen gaven voorrang aan de eigen leerlingen als het een verplichte ervaring in een krap gebied betrof. De extramurale sector was op zich klein en stelde hoge eisen aan de stages. In deze jaren kregen dan ook slechts de helft van de studenten een stage in de wijkverpleging en vrijwel niemand bij de andere zorgcategorieën. Voor de studenten die geen stageplaats in de wijk konden krijgen werd een programma ontwikkeld in de vorm van een stagevervangend project met alternatieve praktijkopdrachten waaruit specifieke vaardigheden geleerd konden worden. Hoewel er binnen de school als in het werkveld weerstand tegen deze wijze van werken bestond, werd het project gaandeweg een uitgangspunt voor de algemene oplossing van de stageproblematiek.

Betreffende de stageproblematiek werd er in een document uit 1977 gesteld dat de HBO-V beroepsvoorbereidend diende te zijn, dus niet functietrainend (inservice – opleiding werd gezien als functietraining). De doelstelling van het vierde jaar binnen de HBO-V hield echter juist wel die functietraining in; het streven was namelijk dat de student zelfstandig binnen een bepaald veld leerde functioneren. Zou de HBO-V'er zich vier jaar lang alleen met de algemene beroepsvoorbereiding bezig hebben gehouden, dan zou een breed terrein slechts oppervlakkig aangestipt worden en zou na diplomering de functietraining alsnog in de praktijk plaats moeten vinden (Verhamme, 1977)

Op het gebied van stages bleven door de jaren heen problemen bestaan. In de literatuur is dikwijls te lezen dat er een onvoldoende is aan stageplekken voor de HBO-V student. De HBO-V Nijmegen probeerde het tekort aan stageplaatsen op te lossen door vervangende opdrachten uit te reiken. Studenten zonder stage konden zo toch de nodige vaardigheden en kennis verwerven. Erg geliefd was deze oplossing onder de studenten niet, hun voorkeur bleef uitgaan naar een stage binnen een praktijkveld.

Voor wat betreft de werving van stageplaatsen werden er opleidingsafdelingen geopend. Deze opleidingsafdelingen waren een mogelijke oplossing voor het stageprobleem. Steeds meer instellingen ontwikkelden samen met een HBO-V een opleidingsafdeling waarin een aantal studenten tegelijk stage kon lopen en verantwoordelijkheid droeg voor (een deel van) de afdeling.

Anno 2008 kennen wij deze opleidingsafdelingen nog steeds, deze opleidingsafdelingen bieden plekken aan voor een aantal HBO-V stagiaires. In veel gevallen is er ook een docent werkzaam en of een verpleegkundig onderzoeker, zodat op deze afdeling tevens onderzoek kan worden gedaan naar de effecten van verpleegkundige interventies en de implementatie van vernieuwingen. Het blijft zoeken naar een goede methodiek voor een dergelijke vorm van praktijkleren en naar een balans tussen de kwaliteit van de patiëntenzorg en de kwaliteit van het leren (Adriaansen, 2003).

§ 4.4 Vaardigheids onderwijs.

Tijdens de HBO-V opleiding is het van belang om vaardig te worden in de handelingen die verpleegkundigen uit moeten voeren in hun latere beroepspraktijk. Binnen de HBO-V opleiding lijkt het vaardigheids onderwijs een aparte tak. Het vaardigheidsonderwijs ontwikkelde zich zelfstandig naast de vier onderwijsvormen. C. Crefcoeur, docent vaardighedenonderwijs HBO-V Nijmegen, sprak tijdens een bijeenkomst van de gezamenlijke participantenraad van de deelnemers van het MBO en HBO over het vaardighedenonderwijs van de HBO-V Nijmegen: Crefcoeur sprak op 13 december 2006 over het begin van het vaardighedenonderwijs. *‘Het begon allemaal in de vroege jaren tachtig. In 1984 kwam naar aanleiding van een rapport van de inspectie naar voren dat er binnen de HBO-V’s te weinig aandacht is voor het vaardigheden onderwijs. Feitelijk wordt er weinig vaardigheden onderwijs gegeven en daarnaast verschilde de interpretatie van de doelstellingen van het vaardighedenonderwijs per docent. Er was weinig tot geen standaardisatie, iedere docent gebruikte eigen protocollenlijstjes en materialen en er was weinig tot geen oefening mogelijk’*

Binnen de HBO-V Nijmegen wordt er gewerkt met de Skillslabmethode. Skillslab is sinds geruime tijd (eind jaren 80) de enige leer methode die zich geheel op het vaardigheidsonderwijs richt. De leerpakketten worden vervaardigd onder verantwoordelijkheid van het Transferpunt Vaardigheidsonderwijs in Maastricht, in zeer nauwe samenwerking met de opleidingen. De Skillslabmethode wordt vervaardigd onder verantwoordelijkheid van het Transferpunt Vaardigheidsonderwijs.

Het Transferpunt Vaardigheidsonderwijs is een samenwerkingsverband tussen de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en de Universiteit Maastricht. Naast het ontwikkelen van leermiddelen (boeken/cahiers, video's en cd-roms) voor het onderwijs in zowel sociale als verpleegkundige en verzorgende vaardigheden, wordt door het Transferpunt Vaardigheidsonderwijs onderzoek gedaan naar de meest effectieve vormen van vaardigheidsonderwijs en worden bijscholingscursussen voor docenten ontwikkeld en verzorgd. Het vaardighedenonderwijs kent enkele voordelen voor zowel de student als de docent en de onderwijsinstelling. De winst van vaardigheidsonderwijs voor de student:

- Studenten zijn direct vanaf het begin van de opleiding bezig zich heel concreet voor te bereiden op hun toekomstige rol en om goed toegerust in de praktijk terecht te komen;
- studenten die de Skillslabmethode gebruiken ontwikkelen een aantoonbare praktische voorsprong;
- studenten worden zelfstandiger en zelfbewuster.

Voordelen voor de docent en de onderwijsinstelling zijn:

- Docenten verkrijgen meer een rol van stimulator en procesbegeleider;
- de druk op stage-instellingen vermindert en de kwaliteit van de stages verbetert aanmerkelijk;
- cliënten hoeven niet langer als oefenobject te dienen;
- de nieuwe methode geeft scholen meer wervingskracht.

In de multimediale leerpakketten van de Skillslabmethode is ruim aandacht voor:

- Cognitieve vaardigheden (interpreteren, analyseren, e.d.) - om rationele afwegingen te maken;
- psychomotorische vaardigheden (injecteren, hulp bieden bij verplaatsen, e.d.) - om vakbekwaam te handelen;
- sociale vaardigheden - om interacties met cliënten en andere disciplines effectief te laten verlopen (Transferpunt vaardigheidsonderwijs).

Als afsluiting van het vaardighedenonderwijs benoemen we het belang van simulatiepatiënten. Simuleren betekent letterlijk nabootsen. Een simulatiepatiënt is een getrainde vrijwilliger die tegen een onkostenvergoeding een vooraf geconstrueerde verpleegsituatie geloofwaardig speelt en vervolgens naar eigen beleving feedback geeft aan de student. Bij het werken met de skillslabmethode vervult de simulatiepatiënt een belangrijke rol in de oefenfase, nadat van enige beheersing van een aangeleerde vaardigheid sprake is. De simulatiepatiënt vormt een belangrijke schakel tussen binnen- en buitenschools (stage) leren (Douma, jaargang 7 nr. 1).

§ 4.5 Van KHSV naar HN naar HAN.

Naast alle ontwikkelingen in het onderwijs heeft de HBO-V Nijmegen ook verschillende ontwikkelingen doorlopen met betrekking tot fusering. De HBO-V Nijmegen viel bij aanvang onder de Katholieke Hogere School voor Verpleegkundigen te Nijmegen. De Katholieke Hogere School voor Verpleegkundigen te Nijmegen werd op 29 september 1952 officieel geopend. Het schoolgebouw was gevestigd aan de Curaçaweg. Het gebouw bevatte naast een aantal klas en studieruimten ook een miniklooster, zodat men intern de opleiding kon volgen. Het schoolbestuur en de studenten bestonden voor het grootste gedeelte uit religieuze vrouwen. In de verpleegkundige sector was de nieuwe school het eerste instituut voor hoger beroepsonderwijs in Nederland. Het was een initiatief dat geheel zonder overheidsgeld tot stand kwam. De school werd gefinancierd en bestuurd door de Liefdeszusters van de Heilige

Carolus Borromeus. Ook wel genoemd de “Zusters onder de Bogen” te Maastricht. Nijmegen was hoogstwaarschijnlijk gekozen vanwege de R.K. universiteit en de op gang komende medische faculteit. De school zou een full-time opleiding moeten bevatten en daarnaast zouden er part-time stafcursussen gegeven moeten worden. Het werd uiteindelijk een opleiding met twee studierichtingen, één opleiding was gericht op het algemeen ziekenhuis en de andere op de maatschappelijke gezondheidszorg. Voor de toelatingseisen werd gesteld dat men minimaal twee jaar praktijkervaring opgedaan moest hebben en daarnaast werd elke kandidaat getest op persoonlijke geschiktheid.

De villa aan de Curaçaweg bleek na korte tijd te klein. In 1962 werd een pand aan de Groesbeekseweg 65 aangekocht. In eerste instantie was dit pand zoals de villa aan de Curaçaweg deels internaat en deels leslokalen. In 1964 werd het internaat opgeheven en trokken de zusters van de staf naar Heyendaal. Daar werd een convent ingericht voor de religieuzen onder de KHSV-studenten. Aan de Erasmuslaan 9 werd een nieuwe school gebouwd, die op 5 april 1968 officieel geopend werd. De KHSV zou er geheel terecht kunnen, maar de KHSV breidde zich uit. Op uitbreiding was het gebouw niet berekend, dit zorgde voor ruimtegebrek.

Er werd overgegaan tot aankoop van het gebouw van de Congregatie van de Filles deLa Sagesse aan de Groesbeekseweg 152. Tussen 1972 en 1980 werd dit gebouw fasegewijs betrokken. Alle opleidingen binnen de KHSV zouden in dit gebouw worden ondergebracht (Eindhoven et al., 1988).

§ 4.5.1 Fusering

Vanaf de jaren '80 ontstond er veel druk op het hoger onderwijs om samen te werken. In 1983 kent Nederland bijna 400 hbo-instellingen. Te veel, zo vond minister Deetman van Onderwijs en Wetenschappen. De HBO-Raad was het met hem eens. Veel scholen zijn te klein om hun onderwijs goed te organiseren en ook financieel is het inefficiënt.

Op 13 september 1983 brengt Deetman zijn Beleidsnota Schaalvergroting, Taakverdeling en Concentratie (STC) uit. De HBO-Raad publiceert vrijwel tegelijkertijd de nota Versterking door Samenwerking. Uitgangspunt is: één stelsel voor Hoger Onderwijs. De veranderingen staan bekend onder de naam STC-operatie. De STC-operatie moet leiden tot een structurele versterking van het hbo (onderwijskundig en organisatorisch) en is daarnaast een grote bezuinigingsoperatie. Veel instellingen hadden al een fusieronde achter de rug om de eerste ronde van bezuinigingen te kunnen opvangen, zo ook de HBO-V Nijmegen (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2007-2008).

In 1980 werd de Stichting Samenwerkende Gezondheidszorgopleidingen en Opleidingen tot Verzorgende Beroepen (SSGV) opgericht. Doel van de stichting was onder meer een samenwerkingsverband van de instellingen voor te bereiden door het ontwikkelen van zowel bestuurlijke modellen als

samenwerkingsvormen op onderwijskundig, personeel en materieel gebied. De gezondheidszorg werd hierbij als eerste aandachtsveld genomen, maar samenwerking in breder HBO-verband werd in het geheel niet uitgesloten. Vanuit het samenwerken in breder HBO-verband vond later, als voorwaarde voor subsidiëring van het ministerie van Onderwijs en Wetenschap, een naamswijziging plaats: Stichting Samenwerkende HBO-instellingen Arnhem – Nijmegen (SIHAN).

Medio 1984 ging de KHSV samenwerken met vier katholieke instellingen gevestigd te Nijmegen. Er kwam een samenwerkingsverband tussen vijf onderwijsinstellingen die allen opleidden voor werknemers binnen de gezondheidszorg. Het nieuwe samenwerkingsverband kreeg de naam: Samenwerkend Agogisch en Gezondheidszorgonderwijs Nijmegen (SAGON). Per 1 januari 1986 gingen de vijf instellingen bestuurlijk samen onder de naam Katholieke Stichting Hogeschool Nijmegen (HN) (Eindhoven et al., 1988).

De huidige Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) bestaat sinds 1996. Op 1 februari 1996 werd de Stichting Hogeschool van Arnhem en Nijmegen opgericht. Het ging om een fusie van drie hogescholen namelijk de Hogeschool Gelderland, Hogeschool Nijmegen en de HEAO-Arnhem (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2007-2008).

‘De overgangen van KHSV naar HN en vervolgens naar de HAN konden gezien worden als drie mijlpalen. Er was sprake van schaalvergroting en er moest afstemming plaatsvinden omdat men ineens te maken had met andere opleidingen. Je bent een grotere eenheid, hebt meer macht en kunt al veel meer eisen; je bent een betere gesprekspartner voor de omgeving. Maar het nadeel van schaalvergroting is ook weer dat je wegzinkt in de massa: Waar is je eenheid en je identiteit? Wie is de HBO-Ver temidden van alle andere 9000 studenten?’ (Uit het interview met Marian Andriaansen, 2008).

‘Wil de geest der verpleging levend blijven, dan moet zij voortschrijden met de geest der tijden’

(Florence Nightingale)

Hoofdstuk 5: Conclusie.

Het in kaart brengen van de geschiedenis van de opleiding tot verpleegkunde en daarmee de totstandkoming van de HBO-V met in het bijzonder de HBO-V Nijmegen, bleek een enorm karwei te zijn. Zoals meerdere malen naar voren lijkt te komen blijkt er niet één geschiedenis te zijn. De geschiedenis wordt beïnvloed door vele facetten en kan soms op meerdere manieren geïnterpreteerd worden. Zoek hier dan maar eens het juiste uit! Uiteindelijk zijn we naar veel zoek en spuurwerk en met veel vergelijken, terwijl we ons zelf telkens weer de vraag stelden: *'Klopt dit wel?'* tot deze geschiedenis van de opleiding tot verpleegkundige en de totstandkoming van de HBO-V Nijmegen gekomen.

Er is bewust voor gekozen om het onderwijs dat zich door de jaren heen heeft afgespeeld binnen de HBO-V Nijmegen in grote lijnen weer te geven. Vanuit die grote lijnen hebben we de belangrijke ontwikkelingen uitgelicht. Een complete beschrijving van alle facetten van de opleiding zou in het kader van ons afstudeerproject te uitgebreid zijn.

Nu wij de geschiedenis van de HBO-V vers in ons hoofd hebben zitten, kunnen we concluderen dat zich in de vroege jaren vele ontwikkelingen hebben voorgedaan. In de vroege jaren hebben zich ontwikkelen voorgedaan omtrent het verplegen in het algemeen en de totstandkoming van het verpleegkundige onderwijs.

Als afsluiting beschrijven wij onderstaand een samenvatting van onze bevindingen en onze interpretatie van de HBO-V Nijmegen.

Verplegen stond in de vroege jaren in het teken van naastenliefde en het verzachten van lijden door liefdevolle verzorging en werd uitgevoerd door naasten en familie.

In de eerste christengemeenten hielden de bisschoppen 'open huis'. Dat wilde zeggen, ze deelden voedsel en kleding uit aan de armen, gaven onderdak aan pelgrims en namen zonodig hulpbehoevenden op in hun huis: Het klooster. Bij de kloosters werden hospitalen ingericht, de zogenaamde gasthuizen.

De zieken werden in de gasthuizen opgenomen omdat ze verzorging nodig hadden. Of die verzorging leidde tot genezing was in die tijd in, tegenstelling tot de tijd anno 2008, iets bijkomstigs. Het accent binnen de gasthuizen lag niet op de geneeskundige hulp, maar op het verzachten van het leiden middels liefdevolle verzorging.

In eerste instantie zag men het nut van een opleiding tot verpleegkundige niet zo zitten en werd het meer gezien als liefdadigheidswerk. Uiteindelijk werd er in 1633 door de Paul en le Gras een verpleegstersschool geopend waarbij er sprake was van een opleiding tot verpleegster.

Voor het eerst was er sprake van een opleiding, een theoretische en praktische scholing. Toch sprak men nog steeds van een roeping, zij werden de “liefdeszuster” genoemd.

Florence Nightingale zag het belang van een goede opleiding in. Zij was er van overtuigd dat een goede verpleegster behalve ‘roeping’ ook moest kunnen beschikken over een grote dosis kennis en vaardigheden. Het is de grote verdienste van Florence Nightingale geweest, dat zij het begrip roeping aanvulde met welomschreven eisen voor het ‘beroep’ van verpleegster.

Nu waren er dus de scholen in het buitenland en de eisen voor het beroep, maar dit betekende nog niet dat dit automatisch ook zo geregeld werd in Nederland. Hiervoor moest nog een hoop werk verricht worden.

Het Witte Kruis was de eerste vereniging in Nederland die een opleiding voor verpleegsters nodig achtte, welke in 1876 tot stand kwam. Ziekenhuizen volgden dit voorbeeld, zo kwamen er meerdere opleidingen met ieders hun eigen inhoud.

In 1921 kwam de wet tot bescherming van het Diploma Ziekenverpleging tot stand. De wet voorschreef een staatsdiploma en een titelbescherming voor de A- en B- opleiding.

De wenselijkheid van een opleiding op verpleegstersscholen in plaats van een opleiding binnen de ziekenhuizen kwam meerdere malen naar voren gezien het feit dat er steeds meer verschillende opleidingen ontstonden en er weinig samenhang was tussen de verschillende opleidingen. Het duurde tot 1947 voordat de eerste verpleegstersschool werd geopend: De Katholieke Opleidingsschool Vronestein te Voorburg.

Vijfentwintig jaar later wordt de eerste HBO-V opgericht. Dit was volgens velen een belangrijke gebeurtenis: *Het is volgens de Hey niet overdreven te beweren dat de start van de HBO-V de belangrijkste gebeurtenis is geweest in de ontwikkeling van de verpleegkundige opleiding* (Hey, 1978).

De ontwikkelingen van de HBO-V Nijmegen zoals wij deze zien geven we weer aan de hand van een boom. Een boom staat in het teken van groei en bloei, in feite ontwikkeld een boom zich voortdurend. Zo zien wij de HBO-V Nijmegen ook.

Als eerste was er het prille begin, een zaadje. Dit zaadje is afkomstig uit het buitenland, had de eigenschappen van Florence Nightingale, de Paul en Le Gras. Deze eigenschappen mengden zich vervolgens met de wensen van Mej. D.

Groothuizen, zij was de eerste die een verpleegstersschool in Nederland tot stand bracht. Al deze eigenschappen samen maakte het zaadje tot een compleet geheel om van daaruit te kunnen groeien. Uit het zaadje werd een hoofdwortel gevormd. Deze wortel kon diep in de grond doordringen en zorgde voor een belangrijk deel van de verankering van de boom.

Van daaruit begon de boom zich te ontwikkelen, er was sprake van groei. In 1972 bereikte het zaadje, inmiddels uitgegroeid tot een stekje eindelijk het punt: Het kwam tevoorschijn uit de aarde. Het heeft vanuit dat punt vele slechte weersomstandigheden gekend, maar het stekje was sterk en bleef zich ontwikkelen. Er waaide regelmatig een flinke wind, het stekje boog maar wonder boven wonder knakte het stekje niet.

Deze flinke wind bestond o.a. uit de inservice – opgeleide. Zij probeerden uit volle kracht het groeiende stekje te dwarsbomen en probeerden schade aan de toekomstige boom aan te brengen. Toch trok het, inmiddels tot boompje uitgegroeide, stekje zich er weinig van aan. Het jonge boompje overleefde de strenge seizoenen.

Vanaf 1972 waren er een 80 a 100 studenten die met de HBO-V opleiding begonnen, dit waren de allereerste knopjes van het boompje. Deze knopjes groeiden uit tot volwaardige blaadjes.

Al waren de knopjes in het begin nog zo groen als gras. Aan het einde van het seizoen begonnen de blaadjes af te vallen, het einde van de 4 jarige HBO-V opleiding te Nijmegen kwam inzicht. Deze eerste vallende blaadjes vormde een goede voedingsbodem voor de boom, en daarmee voor de komende nieuwe knopjes. Studenten bepaalden namelijk mede met de docenten de inhoud van de vakken, zij gaven bij sommige vakken aan wat ze het komende jaar graag wilde leren. Van hieruit konden de nieuwe studenten weer verder borduren. Dit zorgde voor gemotiveerde studenten.

Zoals iedere boom, groeide de boom in Nijmegen. Inmiddels had de boom vele seizoenen weten doorstaan en vertakte de boom zich. Er volgden nieuwe ontwikkelingen binnen het onderwijs. Ook had de boom soms, zoals iedere boom te maken met afgestorven takken. Deze afgestorven takken schudde de boom van zich af. De boom hield zijn rijke historie maar maakte door het afschudden van de afgestorven takken wel plaats voor nieuw leven. Door de jaren heen hebben zich vier grote hoofdtakken gevormd die gezien kunnen worden als het vakgericht-, thematisch onderwijs, gevolgd door een dikke tak van probleemgestuurd onderwijs welke gevolgd wordt door een tak die symbool staat voor het competentiegericht onderwijs van het heden.

Niet alleen het onderwijs heeft ontwikkelingen meegemaakt maar ook de opleiding zelf. In de begin jaren van de HBO-V viel de opleiding nog onder de Katholieke Hoge School voor Verpleegkunde (KHSV). Na enkele jaren vond er een fusering plaats, de boom werd verplaatst en fuseerde tot de Hogeschool van Nijmegen (HN). Uiteindelijk heeft de boom zijn plekje gevonden en behoort de boom tot de huidige Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Inmiddels is de omgeving van de boom ook verder uitgegroeid en is de boom omringt door 18 andere bomen, zij vormen samen de 19 HBO-V's in Nederland. De boom zal nieuwe takken blijven ontwikkelen met steeds weer kersverse blaadjes eraan. Hiermee staat de ontwikkeling van nieuw onderwijs, en de opkomst van nieuwe enthousiaste studenten centraal.

De opleiding zal zich blijven ontwikkelen want stilstand is achteruitgang (Verhamme, 1977).

Literatuurlijst

Geraadpleegde boeken:

Baarda, D.B., de Goede, M.P.M., & van der Meer-Middelburg, A.G.E. (1996). *Basisboek openen interviewen*. Houten, p/a Educatieve Partners Nederland Bv.

Commissie Kwalificatiestructuur. (1996). *Gekwalificeerd voor de toekomst, kwalificatiestructuur en eindtermen voor Verpleging en Verzorging*. Zoetermeer.

Dane, C. (1991). *Geschiedenis van de ziekenverpleging*. Lochem, Uitgeversmaatschappij de Tijdstroom.

Jong, E.M., de Kerstens, J.A.M. & Salentijn, C. (1992). *Specifieke verpleegkunde 1 het algemeen ziekenhuis*. Houten/ Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum.

Eindhoven, J.M.B., Hey, W. de, Josso F.C.M., Smarius W.F.M. & Verbogt, S. (1988) *Van hogere School naar Hogeschool, Katholieke Hogere School voor Verpleegkundigen 1952 – 1987*. Nijmegen.

Goudswaard, N.B. (1994). *Inleiding tot de geschiedenis van de verpleegkunst*. Rotterdam, Erasmus Publishing.

HBO-raad. (2001). *Take 5, eindrapport van de visitatiecommissie HBO-V, Deel 1*. Den Haag, Lifoka kopie en print bv.

HBO-raad. (2001). *Take 5, eindrapport van de visitatiecommissie HBO-V, Deel 2*. Den Haag, Lifoka kopie en print bv.

Horenberg, T. (1995). *Professionalisering van het verpleegkundig beroep*. Dwingeloo, Uitgeverij KAVANAHA.

Meij- de Leur, A.P.M., van der. (1989). *Geschiedenis van verpleegkunde, geneeskunde en sociale zorg*. Utrecht/ Antwerpen, Bohn, Scheltema & Holkema.

Meyboom, F. (1970). *Grepen uit de geschiedenis van zorgen en verzorgen*. Amsterdam/ Brussel, AGON Elsevier.

Spijker, T. (1979). *Mooi en beschaafd verplegen*. Lochem, Uitgeversmaatschappij De Tijdstroom.

Geraadpleegde artikelen:

Adriaansen, M. (2003). Landelijke studiedag HBO-V, leren van elkaar. *TVZ*. 113, 9.

Beelen, A., van. (1999). Steeds meer studenten verpleegkunde lopen tijdens hun opleiding stage in het buitenland. *Verpleegkunde nieuws*. 40 – 43.

Douma, R. De simulatiepatiënt in het verpleegkundig onderwijs. *Verpleegkundig onderwijs*, 7 nr. 1, 17 – 23.

Haan, M.C., de. (1975). De noodzaak van de HBO-V, *TVZ*. 28, 894 – 900.

Hey, W, de. (1987). De H.B.O.V. in ontwikkeling. *TVZ*. 31, 351 – 363.

Hogeschool Limburg faculteit gezondheidszorg. (1997). De zevensprong naar een samenwerkingsverband?

Karsemeyer, M.A. (1973). Wat is er in de verpleging aan de hand? *TVZ*. 26, 351 – 357.

Meij- de Leur, A.P.M., van der. (1972). Geschiedenis- waarom en hoe...? *TVZ*. 25, 117 – 119.

Nordheim, J.J., von. (1972). De experimentele opleiding en de consequenties voor het praktijkveld, *TVZ*. 25, 451 – 452.

Overtoom, C. (1998). HBOV 25 jaar, de openingstoespraak van het symposium door Cees Overtoom. *Verpleegkundige opleidingen info*. 7, 6 – 8.

Pasch, T. (2007). ‘De geschiedenis van V&V tot een serieus item maken’. *TVZ*. 117, 22.

Pasch, T. (2002). Het levende verleden van de verpleegkundige. *TVZ*. 112, 17.

Rapport I.C.N.: Principles of legislation for Nursing Education and Practice.(1969). Wetgeving in de verpleging. *TVZ.* 23, 716 – 719.

Stichting Seminarium voor Gezondheidszorg, Team H.B.O.V. (1972). Hogere beroepsopleiding voor verpleegkundigen. *TVZ.* 25, 229 – 230.

Verhamme, T. (1977). Ontwikkelingen betreffende het leerplan binnen de hogere beroepsopleiding voor verpleegkundigen te Nijmegen. (Paper ten behoeve van de opleiding, 1972 – 1977).

Wiegman, N. (2007). NMVV wordt Florence Nightingale Instituut. *TVZ.* 117, 12 – 13.

Zutphen, TH. H., van. (1975). Op weg naar zelfstandigheid. *TVZ.* 28, 901 – 905.

Internetbronnen:

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2007-2008). *De geschiedenis en het ontstaan van de HAN.* Verkregen op 28 april van <http://www.han.nl/start/corporate/over-de-han/geschiedenis/>.

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2007-2008). *Verpleegkunde.* Verkregen op 29 april van <http://www.han.nl/opleidingen/bachelor/verpleegkunde/vt/opleiding/propedeuse/>

∴

NRV. (1988). *Verpleegkundig Beroepsprofiel.* Verkregen op 13 april, 2008 van <http://www.robvanderpeet.nl/slb/03%201988%20verpleegkundig%20beroepsprofiel.doc>.

Transferpunt vaardigheidsonderwijs. *Skillslab Praktisch – de enige.* Verkregen op 29 april, 2008 van <http://www.bsl.nl/educatief/pdf/Skillslab.pdf>.

Wikipedia. laatst bewerkt op 12 apr 2008. *Geschiedenis van de verpleegkunde.* Verkregen op 9 april, 2008 van http://nl.wikipedia.org/wiki/Geschiedenis_van_de_verpleegkunde.

Voor met name noten is er in het verslag gebruik gemaakt van de volgende internetbronnen:

www.encyclo.nl

www.wikipedia.nl

Bijlagen

Verantwoording interviews

Voorafgaand aan het bundelen van de informatie tot het huidige verslag, hebben we een aantal interviews afgenomen met personen die door de jaren heen verbonden waren met de HBO-V (Nijmegen).

Enkele citaten komende uit de interviews zijn terug te vinden in het verslag. Een samenvatting per afgenomen interview is weergegeven in de bijlage.

Allereerst een verantwoording met betrekking tot de vorm van de interviews.

Voor ons afstudeerproject verzamelen wij gegevens m.b.t. de geschiedenis van de HBO-V Nijmegen. Gedurende de voorstudie hebben wij diverse literaire bronnen geraadpleegd. Bij de start, de beginfase van de opleiding HBO-V in Nijmegen tot en met het heden zijn er veel mensen betrokken bij de opleiding. Om onze bronnen te verbreden en meer kennis te verwerven zoeken wij een steekproef van deze mensen op om hen te interviewen over hun relatie met de HBO-V Nijmegen. Tevens proberen wij een interview te plannen met een gediplomeerde verpleegkundige die bewust niet gekozen heeft voor de HBO-V opleiding, maar een keuze heeft gemaakt voor de toenmalige inservice - opleiding.

Het doel van een interview is het verzamelen van informatie uit mededelingen van ondervraagde personen, ter beantwoording van een vooraf geformuleerde probleemstelling. Deze informatie kun je meer of minder gestructureerd verzamelen. In kwalitatief onderzoek geniet minder gestructureerde dataverzamelmethode de voorkeur. Daarbij kun je flexibel inspelen op de onderzoekssituatie en op de informatie die de respondenten geven (Baarda, 1996). Wij maken gebruik van open interviews.

Als interviewer exploreer je vragenderwijs gespreksonderwerpen om te ontdekken hoe de geïnterviewde tegen bepaalde dingen en/of personen aankijkt. Daarbij respecteer je over het algemeen de wijze waarop de geïnterviewde het antwoord vorm geeft. Het is belangrijk dat de geïnterviewde het idee krijgt dat zijn antwoord, van welke aard of in welke vorm dan ook, acceptabel en waardevol is (Baarda, 1996).

De interviews worden in de vorm gegoten van een halfgestructureerd interview. In een halfgestructureerd interview liggen de vragen en antwoorden niet van te voren vast maar de onderwerpen wel. Over het algemeen begint zo'n interview met enkele gestructureerde vragen naar persoonlijke gegevens. Vervolgens komt een aantal van te voren vastgestelde onderwerpen aan de orde die door middel van een open beginvraag en doorvragen worden uitgediept (Baarda, 1996).

Er zijn verschillende soorten van open interviews mogelijk. Wij hebben gekozen voor twee soorten interviews: het elite-interview en het retrospectieve open interview.

We spreken van een elite-interview als een speciaal type respondenten in een onderzoek word betrokken: invloedrijke, vooraanstaande en goed geïnformeerde personen in een organisatie (instelling of bedrijf) of een lokale gemeenschap. Deze personen worden geselecteerd vanwege hun deskundigheid op gebieden die van belang zijn voor het onderzoek. Meestal zijn ze, meer dan andere informanten in dezelfde organisatie, ook goed op de hoogte van de wettelijke en financiële structuur van de organisatie. Ook zijn zij in staat iets te zeggen over de geschiedenis, het gevoerde beleid en de toekomstplannen van de organisatie (Baarda, 1996).

Bij het merendeel van onze interviews zal de nadruk liggen op het verleden. De interviews zullen in grote lijnen biografisch of levensgeschiedenisonderzoek gericht zijn.

Hoewel bij meer vormen van het open interview terug gegaan kan worden naar het verleden (bijvoorbeeld bij vragen over keuzes die mensen op het moment van interviewen lang geleden hebben gemaakt), gebeurt het achterhalen van levensgeschiedenissen of biografieën bij uitstek door middel van retrospectieve open interviews (Baarda, 1996).

Wij bieden de respondent eventuele geheugensteuntjes door te verwijzen naar gebeurtenissen uit het verleden.

Bij een open interview wordt er geen gebruik gemaakt van een lijst met van te voren vastgestelde vragen die allemaal netjes op volgorde worden gesteld. Het halfgestructureerde interview wordt erg veel gebruikt om dieper inzicht te krijgen in een aantal van te voren vastgestelde aspecten van een verschijnsel. De vragenlijst bij deze interviews noem je voor het gemak wel een vragenlijst, maar het is eigenlijk een topicslijst, dat wil zeggen een lijst met onderwerpen en subonderwerpen. Voor het vaststellen van je topics ga je uit van je probleemstelling: wat wil ik precies weten (Baarda, 1996).

De topicslijst zal per respondent verschillen. Dit hangt af van de positie van de respondent ten opzichte van de opleiding HBO-V Nijmegen en/of de geschiedenis van het verpleegkundige beroep in het algemeen. Wij willen de het interview laten leiden door de kennis en de ervaringen van de respondent om zo veel en breed mogelijke informatie te kunnen verwerven. Wel zullen een aantal topics en subtopics overeenkomen en voorafgaand vast gesteld worden. Om de betrouwbaarheid van het interview te vergroten maken wij tijdens het interview gebruik van audio in de vorm van geluids – opnameapparatuur. Hierdoor is controle achteraf mogelijk. Om het interview ethisch verantwoord te maken wordt voorafgaand aan het interview aan de respondent toestemming gevraagd voor de verwerking van de gegevens uit de interviews. Wanneer de respondent hier niet mee instemt, zullen wij de gegevens vanuit het interview niet aan derden verstrekken en uitsluitend voor eigen doeleinden gebruiken. Na afloop van het interview worden individuele afspraken gemaakt betreffende eventuele publicaties van delen uit het afgenomen interview.

Interview Marian Adriaansen

Huidig directrice van de HBO-V Nijmegen. Vanaf 1983 werkzaam binnen de HBO-V, gestart als docent. Marian Adriaansen heeft tevens de HBO-V in Nijmegen gevolgt.

‘Ik heb de opleiding van 1974 tot 1978 gedaan. Toen waren er nog maar twee opleidingen, Leusden en Nijmegen. Ik was op beide opleidingen aangenomen, maar ik wilde perse naar Nijmegen. Want ik wilde niet te dicht bij huis zitten. De opleiding was ongeveer 80 a 100 studenten per jaar rijk. Ik was als het ware de derde lichting, de eerste studenten zaten toen in het derde jaar. De eerste lichting studenten bouwde mee aan de opleiding van het begin. In het begin van de opleiding liepen we stage door het hele land en hadden daarnaast veel meer stages dan nu het geval is. Iedereen kwam overigens ook uit het hele land naar de HBO-V omdat er maar twee van waren.

Als er aan het begin van mijn opleiding geen HBO-V zou zijn geweest was ik nooit in de verpleging terecht gekomen, dat komt omdat ik veel vakantiewerk deed in de ziekenhuizen. Ik zag daar hoe de arme inservice – opgeleide leerlingen werden gebruikt als sloofje van alles en iedereen en zij moesten ontzettend hard werken. Ik dacht dat overkomt mij never nooit. Daarom ben ik naar de HBO-V gegaan. Als die er niet zou zijn geweest was ik iets heel anders gaan doen.

Ik vond het helemaal niet erg dat de opleiding toen nog een experimentele opleiding was, integendeel zelfs. Terwijl het mij ernstig afgeraden werd van alle kanten.

Na mijn opleiding heb ik 1½ jaar gewerkt als eerste groepsleidster bij de Groesbeekse tehuizen. Daarna heb ik een jaar of 5 binnen de wijkverpleging gewerkt. Vervolgens ben ik docent geworden binnen de HBO-V en sinds een jaar of 6 ben ik afdelingsdirecteur.

De inservice opleiding zag de HBO-V als theoretische opleiding die mensen afleverde waarbij het heel lang duurde voordat zij in de praktijk zouden kunnen gaan werken. De HBO-V heeft zich van deze discussies niet zo veel aangetrokken. Wel bleef het een eeuwig dilemma, leidt je nou iets meer theoretisch op of iets meer praktisch? Na verloop van jaren bleek er nauwelijks onderscheid meer te zitten tussen de HBO-V-er en de inservice – opgeleide. De inservice – opgeleide was heel erg praktisch en moest gewoon heel veel werken en daarnaast was zij veel eenzijdiger opgeleid dan de HBO-V-er.

Tussen de opleiding in Leusden en de opleiding in Nijmegen was niet zozeer sprake van een concurrentiestrijd, want we wisten allebei dat we toch een andere insteek hadden. Wij riepen iets over de geiten wollen sokken cultuur in Leusden, wij vonden onszelf toch wat zakelijker en meer medisch gericht over het algemeen. Als je nu met mensen uit Leusden praat is dat nog steeds. Nijmegen had en heeft, niet alleen met de HBO-V maar meer met de KHSV een goede naam, omdat daar het Hoger Onderwijs (HO) zat. Dus als het land dacht aan een verpleegkunde opleiding, dan dacht men aan Nijmegen. Men was tevreden over Nijmegen en men vond het ook echt een bolwerk op het gebied van verpleegkundig onderwijs. Dat is tot op de dag van vandaag nog steeds zo. Nijmegen heeft het geluk gehad de KHSV als voorloper te hebben.

De start en overgangen van KHSV naar HN en vervolgens naar HAN konden gezien worden als drie mijlpalen. Er was sprake van schaalvergroting en er moest afstemming plaatsvinden omdat je ineens te maken had met andere opleidingen. Je bent een grotere eenheid, je hebt meer macht en kunt al veel meer eisen, je bent een betere gesprekspartner voor de omgeving. Maar het nadeel van schaalvergroting is ook weer dat je wegzinkt in de massa: ‘Waar is je eenheid en je identiteit? Wie is de HBO-V-er temidden van alle andere 9000 studenten?’

Met de komst van de duaal opleiding wordt de HBO-V toch wat meer praktisch gezien. Met de komst van de duaal variant kwam men overigens wel in opspraak. Het volgende werd gesteld: ‘Er is altijd gestreden voor een voltijd opleiding buiten een zorginstelling en met de komst van de duale variant ben je weer terug bij af’ en ‘Hebben we eindelijk een HBO-V-opleiding onafhankelijk van het ziekenhuis en dan roept een HBO-V: We hebben een instellingsvariant ontwikkeld!’ . De vraag rees hiermee dan ook, wat is dit nou anders dan de inservice – opleiding? Ze vonden het absoluut “not done”. Toch is de duaal er gekomen en men verwachtte dat deze “instellingsvariant” heel slecht zou presteren. De HBO-V verwachtte dat juist helemaal niet, de instellingsvariant studenten presteerden duidelijk beter.

Ik heb de ontwikkelingen binnen mijn opleiding meegemaakt. Daarnaast kende ik, toen ik inmiddels werkte, veel studenten die nog op de HBO-V zaten en had ik tevens contact met docenten. Ik zat, wat we tegenwoordig Alumni zouden noemen, in een groepje oud-studenten en hadden overleg over de opleiding, plannen voor de toekomst en hoe wij daar tegenover stonden.

Er hebben zich dus wel ontwikkelingen voorgedaan, maar het is maar hoe je het bekijkt want eigenlijk ook weer niet. Want natuurlijk is het verpleegkundig beroep veranderd en is het inservice- onderwijs verdwenen. Maar aan de principiële discussie of een HBO- verpleegkundige in het praktijk werkveld thuis hoort is nog helemaal niets veranderd. Dat was toen al moeilijk omdat de mensen de HBO-V met zijn HBO- verpleegkundigen helemaal niet kenden, maar dat is tegenwoordig in feite nog steeds moeilijk. Nog altijd is er geen positie voor de HBO- verpleegkundige en dat is niet anders dan dertig jaar geleden.

Het onderwijs is veranderd. In de begin jaren zaten we keurig in een groep van 20 studenten en hadden we 24 uur les per week. Je begon aan het jaar en je eindigde aan het eind van het jaar met precies dezelfde groep. Het fenomeen uitval bestond toen minder. Het was ondenkbaar dat iemand zou zakken voor een stage. Het was een revolutie toen de eerste een onvoldoende kreeg voor zijn stage want daar moest absoluut wat aan de hand zijn. Dat soort zaken zijn nu veel meer geaccepteerd door studenten zelf.

Het onderwijs is veranderd van klassikaal onderwijs via probleemgestuurd onderwijs (PGO) naar het competentiegerichte onderwijs van nu. Zo besteedde we destijds veel meer aandacht aan verpleegkundig methodisch handelen en verpleegkundige theorieën, tegenwoordig doen we hier veel minder aan. Dus de inhoud van het onderwijs is veranderd.

In het begin van de HBO-V kozen studenten veel meer voor de wijkverpleging en voor de psychiatrie en minder voor het algemeen ziekenhuis. Omdat we het algemeen ziekenhuis toen algemeen beschouwde als: 'Daar moet je vooral niet wezen want daar heb je helemaal geen kans om je autonome beroepsuitoefening uit te oefenen'. We vonden het helemaal geen leuk veld, het leek ons helemaal niets.

Het PGO heeft maar een aantal jaren geduurd. Het is een feit dat het PGO erg kostbaar was en het niet betaald kon worden in het huidige onderwijs. Omdat het PGO groepjes had van 12 studenten en dus een tamelijk duur model was. Als je toch nog aan een beetje contactonderwijs wilde komen moesten we het PGO wel loslaten. De groepen moesten groter om toch nog aan het aantal contacturen te komen. De andere reden was dat je zag dat alleen het PGO niet werkte, mensen uit het derde en vierde werden het PGO moe. Zij riepen al bij voorbaat: 'Doe eens wat anders dan de zeven sprong, dit weten wij nou wel'. Dus we vonden in ieder geval dat er een variatie op het PGO moest komen. Niet alleen de

studenten maar zeker ook een aantal docenten kwamen in opspraak tegen het PGO. Toen docenten steeds meer bekwaam werden in het PGO vonden ze het over het algemeen een hele mooie methode, behalve onze echte vakdocenten. Zij gaven aan onvoldoende hun vak kwijt te kunnen. Het PGO had overigens ook zijn voordelen, het maakte de studenten vooral heel zelfstandig.

De H van de HBO-V heeft 2 aspecten: 'Hele goede complexe patiëntenzorg en daarbij een bijdrage kunnen leveren aan overstijgende zaken in de zin van participeren in kwaliteitszaken op de afdeling of deskundigheidsbevordering.' In nadrukkelijk deze twee dingen tezamen blinkt de HBO-V-er uit ten opzichte van de inservice – opgeleide en de MBO-V-er.

Als opleiding hebben wij er voor gekozen om de studenten tegenwoordig naar het Florence Nightingale Instituut te laten gaan wanneer het gaat over geschiedenis onderwijs binnen de opleiding. Hierdoor krijgen de studenten een beeld van hoe het er vroeger uitzag. Zij krijgen zo enig historisch besef over het beroep. Het beroep van de verpleegkunde heeft in zekere zin toch wel het een en ander aan ontwikkelingen doorgemaakt. Ik vind dat je hier ook niet geweldig veel aandacht aan hoeft te besteden, maar enig historisch besef is wel mooi.

Ieder onderwijs model heeft zijn eigen nadelen. Je moet soms naar een mix van verschillende onderwijsmodellen zoeken. Alleen afgescheiden vakken heeft ook zijn nadeel, overigens vonden wij dat toen helemaal niet erg. Het kon ons niets schelen, wij waren er ook altijd en volgden ook alle vakken braaf. Er zou toen ook helemaal niemand gezegd hebben, goh ik mis de integratie tussen vak 1 en vak 2. In die tijd kwamen er artsen van het Radboud ziekenhuis in witte jassen colleges geven, dat vonden we destijds erg interessant. Het is denk ik heel moeilijk om een 100% goed onderwijsmodel te maken zodanig dat en de goede vakken en de inhoud en de integratie voldoende belicht zijn. Het is toch altijd meer van het een, en minder van het ander. En over 5 jaar hebben we ongetwijfeld weer iets anders.

Interview Toos van der Moolen,
Eerste directrice van de HBO-V Nijmegen.

In de tijd dat ik mijn inservice – opleiding deed, was er nog geen spraken van verpleegstersscholen. De hoofdverpleegkundige gaf les. Ik vraag me wel eens af hoe we toch allemaal aan het diploma zijn gekomen? Maar toch zou ik het zo weer overdoen.

Op een gegeven moment werd ik benaderd door de toenmalige directeur van de KHSV, W. de Hey: ‘Wij hebben leken nodig voor het onderwijs want de religieuzen worden steeds minder en we hadden gedacht dat dit wel iets voor jou zou zijn’. Destijds was ik werkzaam binnen het onze lieve vrouwen gasthuis in Amsterdam, daar was ik toen hoofdverpleegkundige. Ik wilde eerlijk gezegd helemaal niet weg uit Amsterdam en vond het heerlijk om hoofdverpleegkundige te zijn. Uiteindelijk ben ik toch naar Nijmegen gegaan om het Hoger Onderwijs te volgen voor een periode van twee jaar, vervolgens ben ik stafdocent geworden en weer terug gegaan naar Amsterdam.

Ik werd enige tijd later opnieuw benaderd door de Hey met de vraag: ‘Zeg van der Moolen heb jij geen zin om met de HBO-V te starten?’ Met de HBO-V te starten? Ik wist dat er een HBO-V kwam en ik was daar heel blij om. Dus ik was er eigenlijk wel voor in. In september 1971 heb ik dan ook ja gezegd. Toen moest ik dus uit Amsterdam weg en daar had ik helemaal geen zin in. Ik vond Nijmegen maar een saaie stad. Ik had er twee jaar gestudeerd. Uiteindelijk ben ik in januari 1972 met de HBO-V begonnen, maar ja, met de HBO-V begonnen.....met de materialen die er waren. Er was wel een leerplan maar er

waren geen docenten en nog geen lesrooster. Dus ik ben aan het werk gegaan met docenten aan te nemen. Zo was er op een gegeven moment een koppel samengesteld en in september 1972 zijn we met de HBO-V begonnen. A. van Eindhoven is eigenlijk de kei geweest voor 1972 om de HBO-V op poten te zetten, zij heeft destijds veel voor de opleiding gedaan.

Het eerste jaar van de opleiding startten we met 100 leerlingen. Met de docenten maakte ik afspraken over de inhoud van het vakkenpakket. Dat was echt mijn werk, docenten zoeken, leerlingen aannemen en stageplaatsen zoeken.

Tegelijkertijd met de HBO-V Nijmegen startte ook Leusden met een HBO-V. We hebben toen onderling veel met elkaar gepraat en konden ervaringen uitwisselen.

De algemene indruk van het ziekenhuis over de HBO-V was niet zo positief. Zij waren van mening dat de HBO-V-ers de hoofden van de opleiding zouden worden en dat de huidige hoofden dus van hun plaats werden gezet. Terwijl de doelstelling was: Een man of vrouw opleiden die zowel in het algemeen ziekenhuis, de psychiatrie, de gehandicaptenzorg als in de wijkverpleging zou kunnen werken.

Zelf vond ik de komst van de HBO-V geweldig: 'Er was eindelijk 1 opleiding die toegerust zou zijn op alle facetten waar een verpleegkundige mee te maken kon krijgen en die daarop in kon springen. Tot op de dag van vandaag ben ik daar nog steeds enthousiast over.'

Wat ik wel een nadeel vond was de agogiek van de jaren 70. In die tijd werd de agogiek belangrijker dan de verpleegkunde. Dat ging echt aan mijn hart.

Verpleegkunde was het hoofdvak vond ik. De agogiek had naar mijn idee de overhand gekregen en heeft schade aangericht aan de opleiding. Ik vond het een negatieve invloed. We hadden op een gegeven moment meer agogen dan verpleegkundigen.

C. Overtoom heeft de functie van directeur van mij overgenomen en ik ben mij hoofdzakelijk gaan richten op het lesgeven en het zoeken van stageplaatsen. Het zoeken van stageplaatsen was niet gemakkelijk omdat de meeste hoofdverpleegkundigen in de ziekenhuizen bang waren dat zij van hun plaats geschoven zouden worden. Uiteindelijk zijn we naar de ziekenhuizen toe gegaan om ze soms letterlijk om te praten. Het lukte uiteindelijk al hadden de ziekenhuizen soms, het is jammer dat ik het moet zeggen, er een extra kracht bij. Dat was jammer want daar was een stage niet voor bedoeld.

Dat de geschiedenis lessen grotendeels uit het programma zijn verdwenen vind ik jammer. Ik bedoel: 'Iedere opleiding heeft zijn eigen geschiedenis en het is belangrijk om deze te kennen, te weten waar de roots vandaan komen.' Het is belangrijk om te weten dat Vincent de Paul en Florence Nightingale veel hebben

betekend binnen de gezondheidszorg. Ik vind tot op de dag van vandaag dat je je roots moet kennen.

In het begin van de opleiding was het onderwijs vakgericht. We wilden breder gaan opleiden dus ik nam op een gegeven moment iemand die bijvoorbeeld alleen maar anatomie wilde geven niet aan als docent binnen de opleiding. De vakken moesten wel gerelateerd worden aan het verplegen, verplegen is je rol. Dat wens ik alle verpleegkundige docenten toe, dat ze voor het vak opkomen.

De opkomst van de universiteiten en de verpleegkundig gerelateerde opleidingen vond ik geweldig, er kwamen professoren in de gezondheidszorg. Wat mijn ervaring ook is, we hadden aan het begin van de opleiding erg veel jongens maar toen die eenmaal klaar waren, gingen veel van die jongens naar de universiteit. Hier waren hogere rangen en zo kwamen de jongens uiteindelijk terecht binnen de functies die niet direct verband hadden met de verpleging.

De H van het HBO stond aan het begin van de opleiding in het teken van het hoger onderwijs. Daarnaast vond ik het belangrijk dat er filosofie gegeven werd. Er werd door de HBO studenten ook meer nagedacht en de vraag van het waarom kwam telkens weer terug. Wetens waarom je iets doet. Maar daardoor denk ik niet dat je bijvoorbeeld beter injecteert, dat is flauwekul.

Interview Truce Soeter,

Vanaf 1977 werkzaam binnen de HBO-V Nijmegen als docent, heden werkzaam als opleidingsdeskundige van de masteropleiding binnen het VDO (Vervolgopleidingen, Dienstverlening en Onderzoek).

‘Ik ben in 1976 begonnen aan de HBO-V Nijmegen. Ik ben begonnen in juni en moest toen nog worden ingewerkt. Als eerste ben ik de studenten gaan begeleiden die bezig waren met hun afstudeerproject, dit was de eerste lichting studenten die zouden afstuderen. Deze eerste groep studenten was heel bijzonder. Dit had te maken met het aantal studenten, die al een academische opleiding hadden gedaan. Men heeft het daar nog heel lang over gehad, over die eerste lichting.

Toen de HBO-V nog niet was opgericht werd er gesproken dat er dus een nieuwe opleiding zou komen. Tot dusver had je alleen nog maar de inservice – opleiding. Die inservice – opleiding zou afgebouwd worden en daarvoor in de plaats zou dan de HBO-V komen en later ook de MBO-V. De inservice opleiding werd echter helemaal niet afgebouwd, tot een aantal jaren geleden is deze gewoon doorgegaan. En dat merk je nu. Ik ben nu opleidingsdeskundige van de masteropleiding, een opleiding voor na de HBO-V. We hebben elk jaar nog aanbod van studenten die de inservice – opleiding hebben gedaan. Dus de afbouw van de inservice – opleiding is nog niet zo heel lang geleden. Het heeft een jaar of dertig geduurd voor dat de inservice – opleiding verdween.

Toen de HBO-V werd opgestart was het een soort concurrentie tussen die twee opleidingen. In het begin was er een heel negatief beeld van de HBO-V-er in de praktijk. Men zei dus, ze hebben twee linker handen, ze zijn helemaal niet voorbereid op de praktijk en ze zijn vooral heel theoretisch opgeleid. Daarnaast werd er heel veel gepraat op de HBO-V. Er werd gepraat over relatie en communicatie en later (dan denk ik dat het ongeveer 3, 4 jaar later was) waren een aantal docenten naar Engeland geweest. We kenden natuurlijk allemaal de literatuur uit de Verenigde Staten en langzamerhand kwam daar het methodisch werken op. Dus als je het nu hebt over het verpleegplan, dan stampt dat uit die tijd. Heel veel aandacht voor de communicatieve- en relationele kant en daarnaast de patiënt centraal stellen was er toen al. Toen de nieuwe richtlijn van het methodisch werken erbij kwam was dat op zich wel heel bijzonder en dat maakte dat de HBO-V studenten anders waren dan de andere verpleegkundig opgeleiden. Daar is toen ook veel over geschreven, dat ze meer wilden dan alleen een verpleegkundige.

Ik herinner me van de begintijd nog dat er destijds studenten waren die zich bijvoorbeeld afvroegen: Wat moeten wij eigenlijk doen in de praktijk? Het ging hier dan bijvoorbeeld over huishoudelijk werk binnen de verstandelijk gehandicapten zorg. Sommigen studenten vonden dat ze hier niet voor waren opgeleid.

Daarnaast had je natuurlijk de verpleegtechnische handelingen. De studenten konden de handelingen vaak wel maar de routine was er absoluut niet, ze konden dus eigenlijk geen zorg verlenen in de praktijk. Hierdoor gingen sommigen zich ook meer richten op managementachtige of leidinggevende aspecten en dat is ook in het begin de bedoeling geweest van de HBO-V. Dat heeft ook in de eerste rapporten gestaan, dat zij dus ook leidinggevende aspecten gingen ontwikkelen. Maar dat pakte verkeerd uit. Al heel snel is dan ook de omslag gekomen naar meer praktijkgericht werken en toen is het stagewerkplan ontwikkeld waarin naast alle communicatieve en relationele vaardigheden ook het praktische werd opgenomen.

In het stage werkplan hebben zich ontwikkelingen voorgedaan, in eerste instantie waren het allemaal verpleegtechnische vaardigheden die moesten worden afgetekend. Op een gegeven moment werd het meer gericht op wat je nu competentiegericht noemt, namelijk wat kun je al en wat moet je nog leren? Dus ze moesten hierbij ook aangeven; dit heb ik al op school geleerd, dit wil ik nog in de praktijk oefenen en dit kan ik al. Het stage werkplan bestaat in principe nog steeds in die vorm.

Er was eigenlijk altijd al wel sprake van een stagewerkplan. Wij hadden als docenten zelf een stukje gemaakt over wat zij moesten doen in de praktijk, de zogehete leerdoelen, dit zijn nu de competenties geworden. De leerdoelen van toen waren zo algemeen omschreven, iedereen kon het wel halen. Dan had je ook nog twee verschillende werkvelden waarbij het accent beiden op een ander

deelgebied lag. In de AGZ richting vooral de somatische zaken en het verpleegtechnische handelen. Terwijl je wanneer je in de GGZ terecht kwam veel meer leerde hoe om te gaan met agressie en het communicatieve deel. Dat was natuurlijk ook wel een beetje een gekke scheiding. Op een gegeven momenten werd dat de P en de S stroom zodat de verschillende aspecten in de opleiding heel goed vorm zouden krijgen. Maar eigenlijk waren ze toch wel gescheiden van elkaar. In de 70^e jaren hadden van Bergen en Hollands een verpleegkundig profiel geschreven. Binnen het profiel was er ook sprake van de P en de S stroom. De S stond voor het sociaal agogische en de P was van profiel/ het somatische. In de P hadden van Bergen en Hollands in hun profiel dan ook de S verwerkt zodat het ook agogisch werd. Bij het agogische stond dus de wijze waarop je iets doet centraal, in feite de attitude.

De P en de S waren een indelingsprincipe binnen de opleiding, eigenlijk een soort van omklapmodel. De helft van de studenten deed eerst de P stroom en dan deed je daarna de S stroom en zo werden de stages later ook opgebouwd. Aan het begin had je maar een korte stage, dit was heel problematisch. Wel liep iedereen verschillende stages. In het laatste jaar was er de methodiekstage, daar ging je ook in afstuderen. Later veranderde deze stage van één jaar weer in een kortere stage. Dit heeft toen voornamelijk te maken gehad met de ontwikkelingen in de praktijk. Het heeft een aantal jaren geduurd voordat de praktijk betrokken werd bij de opleiding en men vanuit de praktijk ook daadwerkelijk naar de opleiding toe kwam. Vanuit de praktijk kwam er altijd de opdracht: Lever ons beter toegeruste studenten.

Als je kijkt naar de beoordeling van de stages, is dat nu hopelijk beter geworden, meer objectief en mensen uit de praktijk weten nu wat het is om een stagiaire te begeleiden. Dat was vroeger ook wel bekend natuurlijk maar toen kon een stagiaire bijvoorbeeld een slechte beoordeling krijgen wanneer deze zich niet goed had ingewerkt binnen een team. En dat kon mogelijk te maken hebben met het feit dat het over een HBO-V student ging.

Er was altijd gemor over de HBO-V en daarnaast waren er ook veel publicaties. Zeker ook publicaties rondom de vergelijking met de HBO-V en de MBO-V. Hierin was geen wezenlijk verschil. Het geringe verschil dat er bestond konden ze uitdrukken in: "Iets erboven", waardoor er toch weer sprake was van hiërarchie. Het onderscheid tussen beide opleidingen blijft ook altijd nog onduidelijk. Wij zeiden: 'Dat onderscheid zit vooral in de zelfstandigheid waarmee de HBO-V-er het praktijkplan schrijft en aanstuurt, en mensen ook kan begeleiden in het aansturen van de zorg rondom een patiënt'. Maar ja door het personeelstekort en doordat er op een aantal plaatsen helemaal geen HBO-V-ers werden aangesteld deden de MBO-V-ers dat ook.

Verskil in opleiding van Nijmegen en Leusden kan ik niet goed aan geven. Nijmegen en Leusden zijn beide bezig geweest met de oprichting ervan en min

of meer samen gestart. In principe werkten ze beiden aan hetzelfde profiel. Dus wat dat betreft was er niet veel verschil. Ik zou het dus eigenlijk niet zo kunnen zeggen.

In het begin was er wel sprake van concurrentie. Maar dat geeft niet als je beide maar dezelfde doelen hebt, en die waren er wel.

Op het gebied van internationalisering heeft Nijmegen zich wel altijd geprofileerd ten opzichten van andere HBO-V's. Om die reden kwamen er soms ook studenten expliciet naar Nijmegen.

Als je kijkt naar de ontwikkelingen binnen het onderwijs kreeg je eerst het thematisch onderwijs. Hierin lag het accent vooral op het geven van vakken gerelateerd aan één specialisme. Bij thematisch onderwijs kon het zijn dat studenten zelf een thema inbrachten. Bij psychiatrie stond qua lesinhoud bijvoorbeeld helemaal niets gepland. In het begin van het jaar was er de vraag: 'Waar hebben jullie behoefte aan? En wat gaan we doen dit jaar?' Studenten bepaalden mede de inhoud van de blokken en waren erg gemotiveerd.

Enige tijd later veranderde het thematisch onderwijs naar modulair onderwijs. Het modulair onderwijs ging echter nog een beetje op de oude voet van het thematisch onderwijs door. Bij modulair onderwijs waren het de directeurs die bepaalden wat het onderwijs inhield, vervolgens kwamen er de planningsgroepen die dit mede gingen bepalen. In het modulair onderwijs had je nog wel sprake van vakken maar deze waren al meer gerelateerd rondom een bepaald thema.

Vervolgens kwam het PGO en daarmee kwamen de probleemgestuurde taken naar voren. In het PGO werden de vakken pas echt losgelaten.

Men ging er bij het thematisch onderwijs toen vanuit dat 80% van wat men leerde te maken had met de persoonlijkheid van de leerkracht. En dat was ook zo. Het waren toen veel meer figuren waar de studenten graag iets van wilde overnemen (of juist niet). De overige 20% had te maken met de leerstof. Nu is het anders. Nu wordt er veel meer de nadruk gelegd op de leerstof omdat de docent uit beeld is. Heel veel docenten hadden daar ook moeite mee. Ze vroegen zich af wat ze waren, ze waren geen leidvrouw of leidman meer, maar een tutor die het proces bewaakte.

De (vooralsnog) laatste ontwikkeling van het onderwijs is het competentiegericht onderwijs geweest. Ik zie de waarde van vernieuwing en ontwikkeling wel in maar elk jaar is er weer iets waardoor je letterlijk al je materialen weer moet ombouwen en dat vind ik jammer.

De studenten van het begin hebben een totaal andere opleiding gehad dan de studenten van nu. Maar aan de andere kant ook weer niet. Iedereen dacht op het gebied van onderwijs telkens weer het wiel uitgevonden te hebben. Als ik nu de ontwikkeling van het competentiegericht onderwijs zie, dan denk ik: 'Dat deden wij met het eerste stagewerkplan ook al.' Prachtig qua opzet. Het was in feite

een verzameling van competenties en hierbij is de uitdrukking: ‘De som is meer dan het geheel der delen’, mooi op zijn plaats. Deze uitdrukking had vooral betrekking op de stages. Je hoefde niet bij iedere stage alles opnieuw uit te voeren maar je kon het ook in een ander perspectief plaatsen. Als je iets geleerd hebt, kun je automatisch de dingen die eronder liggen ook.

Het is altijd van belang de geschiedenis te kennen. Met de geschiedenis kun je aangeven waarom iets is zoals het is. Wanneer er studenten vanuit andere landen kwamen werd er vooral aandacht besteed aan de geschiedenis. Over het algemeen was de inhoud van de geschiedenis lessen voornamelijk gericht op de periode van Florence Nightingale tot dan toe. Daarbij werd er gebruikt gemaakt van het boek: Mooi en beschaafd verplegen van Truus Spijker. In feite waren dat de geschiedenis lessen.

De H van HBO-V heeft altijd gespeeld. De H stond voor het hoger onderwijs. Men zag de H van HBO-V als volgt: “Ze moeten als verpleegkundige gewoon goed zijn en dan moet er nog iets bij zijn, klaar uit”. Er was binnen de opleiding nooit sprake van twijfel over de vraagstelling of een HBO-V-er beter in staat zou zijn tot analyseren en reflecteren. Vanuit de praktijk kwam er wel de vraag: ‘Hoe kan het dat een HBO-V-er in drie maanden iets leert waar wij drie jaar over doen? Dan zeiden wij: Nou dat kan omdat een HBO-V-er leert dat wat hij in de ene situatie geleerd heeft, kan generaliseren naar de andere situatie’. Nou en dat vermogen is dat wat we uitspraken en omschreven hadden en wat de meeste studenten ook daadwerkelijk in zich hadden. De studenten konden naast het doen vooral ook denken en nadenken over wat ze aan het doen waren. Daarnaast konden zij ook kritisch nadenken en eventueel ook veranderingen aan brengen in hun handelen en dat van anderen. Dus dat zijn allemaal de zelfstandige facetten en vermogens en dat is allemaal eigen aan de HBO-V-er. En daarom vond ik het een pracht van een opleiding. Maar de pest was dan toch dat de inservice – opleiding niet afgebouwd werd. Dat heeft de praktijk dus echt tegen gehouden, die vond de inservice – opgeleide beter.

Wat we altijd gezien hebben bij de HBO-V is dat je mensen kunt opleiden op welk niveau dan ook. Maar zodra ze de afgestudeerde HBO-V-ers in de praktijk komen en niet heel sterk zijn om de rol te vervullen waaraan ze vasthouden aan wat ze hebben geleerd en een kritische blik hebben, dan gaan de afgestudeerde studenten snel mee met de praktijk. Zij komen dan terug uit de praktijk en zeggen: ‘Ik kan niets veranderen in de praktijk’. Dat zit er dan zo in vast geroest. Ik zie de HBO-V-ers wel bovendrijven omdat die ook in het praktisch handelen gewoon heel erg goed zijn. Het heeft dus niet zo zeer te maken met of je het geleerd hebt maar of je in het algemeen vaardigheden bezit om die vaardigheden eigen te maken en daar geloof ik in.’

Interview met Heleen Somford,
Wijkverpleegkundige Jeugdgezondheidszorg.

De keuze voor de inservice opleiding tot A verpleegkundige kwam tot stand omdat ik interesse had in mensen. Deze opleiding heb ik gevolgd in het Algemeen ziekenhuis in Deventer.

Toen ik aan het einde van de opleiding stond kwam er de HBO-V, waar al jaren over gepraat werd. Omdat dit de mensen zouden worden die de leidinggevende functies voor hun rekening zouden nemen. Hier werd door ons angstvallig naar gekeken en toen landelijk door een groep mensen het zwartboek werd gemaakt, gaven we met ons ziekenhuis gehoor aan de oproep tot demonstratie in Amsterdam.

Ik wist, dat we het toch niet tegen konden houden maar enfin we gingen ten strijde!

Jaren werden alle ontwikkelingen door ons inservice mensen op de voet gevolgd zeker in het begin leek de kwaliteit van de stagiaires onvoldoende Theorie en praktijk sloten niet op elkaar aan en daar waren we toen ook zo bang voor. Maar enfin dat is gelukkig heel goed rechtgetrokken in latere jaren.

Ik was in de tijd van de opkomst van de HBO-V niet zozeer een tegenhanger van de HBO-V want toen ik startte was er niets anders als de inservice – opleiding. Je moet bedenken, dat ik een preklinische periode had van 3 maanden en daarna in het diepe werd gegooid met gelijk een hoop praktijk en veel verantwoordelijkheid.

Toen de HBO-V ging starten, heb ik natuurlijk kritisch gekeken naar de opleiding en het verschil met de inservice! Tegen een HBO-V opleiding op school keek ik toch wel een beetje vreemd aan als praktijkdier, maar zeker niet negatief.

Het leek me aanvankelijk theoretisch, dat vind ik nog steeds wel een beetje. Mijn beeld wordt dan ook gekleurd door de mensen die stage bij mij hebben gelopen.

Tegenwoordig zie ik de HBO-V overigens als een prima opleiding.

Gedurende mijn inservice opleiding kreeg ik veel geschiedenis en dat heeft me altijd geboeid. Het is goed om het verleden niet te vergeten immers daar ligt ons voorbeeld.

Interview Jan Stapel

Socioloog, vanaf 1978 werkzaam als docent binnen de HBO-V Nijmegen.
Heden werkzaam als decaan binnen de afdeling GGM.

Ik heb sociologie gestudeerd in Nijmegen. In mijn studententijd heb ik 1½ jaar les gegeven en na mijn afstuderen heb ik een tijd op de universiteit gewerkt. In 1978 was er een vacature binnen de HBO-V voor een docent voor sociologie en daar ben ik toen voor aangenomen. Sociologie was eigenlijk een vak wat betreft de vertaling naar de gezondheidszorg en het verpleegkunde beroep in de kinderschoenen stond. Er was weinig materiaal aanwezig, dus dat materiaal heb ik zelf veelal samengesteld en ontwikkeld. Dat heeft er toe geleid dat ik in 1987 het Boek: 'Sociologie voor gezondheidszorg en verpleegkunde', geschreven heb. Om de vier jaar probeer ik dit boek te actualiseren.

Vanaf 1 december 2007 ben ik alleen nog maar decaan. De combinatie decaan en docent vond ik steeds zwaarder worden. Er waren maar 2 decanen in Nijmegen voor 12000 studenten. Ik werd overlopen door studenten en docenten met allerlei vragen en als je daarnaast nog onderwijs moet geven is dat te veel. Maar het had ook wel te maken met alle veranderingen binnen de HBO-V waar

ik het niet in alle opzichten mee eens was, dat ik de keuze gemaakt hebt om over te stappen naar decaan.

In het begin van de HBO-V was het onderwijs vakgericht. Ik gaf alleen sociologie lessen. Er hebben zich door de jaren heen altijd wel verandering op het gebied van onderwijs voorgedaan. Veel veranderingen die zich voorgedaan hebben vond ik prima, ik heb me er altijd behoorlijk solidair in opgesteld. Als iets gezamenlijk besloten wordt dan is dat zo, dan moet je het er maar mee doen. Met het intreden van het PGO veranderde mijn rol van docent steeds meer naar tutor. Op zich is het prima dat de studenten zelf aan het werk gaan en dat je als tutor de groep begeleid, alleen voor mijzelf vond ik het minder. Ik ben liever met de inhoud bezig dan dat ik een groep begeleid en dat je vooral naar het groepsgebeuren moet kijken en de studenten moet stimuleren. Dat zijn allemaal heel belangrijke dingen, maar ik wilde gewoon met het vak sociologie bezig zijn. Het bezig zijn met het vak kon steeds minder en dat vond ik erg jammer. De verantwoordelijkheid werd veel meer bij de studenten gelegd en ze moesten zelf alles uitzoeken. Wat mij betreft is dat doorgeschoten. Ik denk dat studenten ook behoefte hebben aan enige structuur, ook vanuit een bepaald vak. Dat je een referentiekader hebt en dat je vanuit dat referentiekader verder kunt kijken. Het einde van het verhaal was dat ik alleen nog maar hoorcolleges gaf en dat vond ik jammer.

Als we terug kijken naar de beginperiode dan vond ik juist het leuke de discussies met de studenten. De discussies vond ik het aller-leukste. Met alle nieuwe ontwikkelingen is er in feite alleen nog maar eenrichtingsverkeer. Binnen het modulair onderwijs was het goed om als docent niet alleen maar bezig te zijn op eilandjes. De inhoud moest elkaar overlappen. Wel bleef je je eigen vakgebied behouden. Dit waren prima ontwikkelingen. Je ging met andere docenten in overleg om afstemming te vinden. Dit soort overleg is bij de invoering van het PGO allemaal verdwenen en dat mis ik wel.

Als socioloog heb ik niet direct te maken gehad met de concurrentiestrijd tussen de HBO-V en de inservice – opleiding. Wel gebruikte ik het vaak als voorbeeld tijdens mijn lessen zoals een rolconflict. Het leuke van de opleiding was toen dat je naast vakdocent bijvoorbeeld ook stagedocent was. De concurrentie strijd was toen wel een heel regelmatig onderwerp dat telkens weer terug kwam. Het stereotype van de eigenwijze HBO-V-er, met veel theorie in het hoofd en twee linker handen, kwam dan ook regelmatig aan de orde. Dat kwam ik dus wel in de praktijk heel regelmatig tegen maar niet zozeer tijdens de lessen sociologie.

De Witte Woede van 1991 was binnen mijn vakgebied wel een heel belangrijk thema. Het had te maken met de professionalisering. Er werd vooral mee bedoeld: ‘Hoe kunnen we de positie van het beroep versterken?’ In mijn lessen was dit ook altijd wel een heel belangrijk thema, professionalisering. Wat is het?

Hoe kan je eraan werken? Hoe moet je het aanpakken? Dus vanuit mijn vakgebied heb ik er altijd wel heel veel aandacht aan besteed.

Ik denk dat de HBO-V student door de jaren heen is veranderd. In de jaren 80 zouden er in Nijmegen huizen gesloopt worden. Er was binnen de stad veel verzet tegen en dit leefde ook onder de studenten, zij waren ook bij die toestanden betrokken. Hier hadden we binnenschool ook discussies over. Deze maatschappelijke discussies hadden een grote rol binnen het onderwijs van toen. Er was veel meer communicatie over en weer tussen student en docent onderling. Daarnaast bestond er meer aandacht voor het persoonlijke. Dat kwam in ontzettend veel lessen aan de orde. Er zijn ook lessen bij geweest dat je denkt: 'Hoe bestaat het dat het allemaal gebeurd is?' Dat studenten enorm geconfronteerd werden met de manier waarop je in elkaar zit, hoe je in het leven staat. Dat was soms behoorlijk heftig. Dit gebeurde niet alleen binnen agogiek, maar ook binnen de verpleegkunde lessen stond het persoonlijke voorop. De confronterende methode is na de jaren tachtig toch wel verdwenen. Het onderwijs van toen was heel informeel en niet alleen het onderwijs maar ook de verhoudingen tussen docenten en studenten was heel informeel.

De H van de HBO-V is een voortdurende discussie. Je had een coördinator van de opleiding en je had een stuurgroep, zij runden in feite de opleiding. In die stuurgroep heb ik ook een tijdje gezeten en van daaruit herinner ik me de discussies over de H van de HBO-V. 'Wat stelt de H nou voor en wat is het verschil met de inservice opleiding?' Bij de HBO-V heb je toch meer dat je met onderzoek bezig bent, met het evidence based. Daarnaast krijg je binnen de opleiding ondersteunende vakken. Hiermee krijg je een basis om naar verschillende problemen te kunnen kijken. Dat zijn echt wel twee zaken die altijd een rol hebben gespeeld bij de H van de HBO-V. Op de werkvloer reageerden begeleiders vaak van, goh deze studenten weten zo weinig van de praktijk. Maar je hoorde ook vaak, en dat is volgens mij de H van HBO-V dat als HBO-V studenten maar de kans kregen, zij zich heel snel de elementaire vaardigheden die je op de werkvloer nodig hebt eigen maakten. Daarnaast konden zij wat extra's toe voegen, ze hadden toch een bredere blik en konden goede vragen stellen en abstract denken. De meerwaarde van de HBO-V-er bleek toch, maar ze moesten wel de kans krijgen om de praktische vaardigheden eigen te maken.

Ik vind historisch besef altijd wel heel belangrijk, misschien dat dit ook wel met mijn generatie te maken heeft. Waar je vandaan komt kan je helpen om te duiden dat de dingen zo in elkaar zitten. Dat het gaat zoals het gaat. Historisch besef kan je ook helpen om naar de toekomst te kijken. Bovenstaande gaat niet alleen op voor de verpleegkunde maar dat vind ik überhaupt.

Ook voor de toekomst blijft het onderwijs zich verder ontwikkelen. Een nieuwe ontwikkeling zoals het competentiegericht onderwijs dat momenteel het geval is, verspreid zich als een olievlek over het gehele onderwijs. Wanneer een opleiding nog een ouderwets onderwijssysteem heeft dan krijgt het bij visitaties hele negatieve rapporten want dat is ouderwets en de opleiding moet maar zorgen dat zij binnen de kortste keren ook dat nieuwe onderwijs omarmd. Dus dat doet ook iedereen, want anders heb je een heel negatief rapport en dat wilt niemand. Met het gevolg dat binnen een mum van tijd het hele onderwijs is zoals op deze manier. Dat schiet door naar mijn idee want daar krijg je weer reacties op en die reactie is volgens mij nu aan de gang. De eigen verantwoordelijkheid van studenten is naar mijn idee doorgeschoten. Veel studenten die hier beginnen hebben behoefte aan structuur, dat je studenten langzaam meer verantwoordelijkheden geeft is prima maar dat schiet nu door. In het competentiegericht onderwijs zitten zeker hele goede punten maar het is zeker niet het eindpunt wat de ontwikkeling in opleiding betreft. Er komt wel weer een nieuw evenwicht dat de zaken wat genuanceerde brengt dan dat het nu het geval is'.