

Kamer Voorzitter C.O. 7/10/61  
Tuf. No. 330

Prof. Dr. A. Palmman

~~No 330~~

~~No 330~~

La 101

Cura hese geneesk.

Bibliotheek Hoofdkantoor TNO  
's-Gravenhage

Onderzoek naar de functie van de wijkverpleegster,  
uitgevoerd in opdracht van de drie Nationale Kruis-  
verenigingen met financiële steun van de Gezondheids-  
organisatie T.N.O.

door

Dr. F. Doeleman

destijds Wet. Hoofdambtenaar aan het Instituut voor  
Sociale Geneeskunde (Hoofd : Prof. R. Hornstra) van  
de Rijksuniversiteit te Utrecht.

Rapport over de bevindingen  
bij 23 wijkverpleegsters van  
Groene Kruisverenigingen in  
Groningen en bij 23 wijkver-  
pleegsters van Wit-gele Kruis-  
verenigingen in N. Brabant.

Onderzoek naar de functie van de wijkverpleegster.

Rapport over de bevindingen bij 46 wijkverpleegsters  
in Groningen en Noord-Brabant.

Inhoud.

Hoofdstuk I. Voorgeschiedenis en wijze van uitvoering van het onderzoek.

Hoofdstuk II. Algemene uitkomsten van de enquête.

1. Enige chronologische gegevens over de 46 w.v.'s.
  - 1.1 Geboortejaar
  - 1.2 Leeftijd bij behalen van het A diploma
  - 1.3 Leeftijd bij het behalen van de wijkaantekening
  - 1.4 Tijdstip waarop de wijkaantekening behaald is.
2. Opleiding en bijscholing.
  - 2.1 Vooropleiding
  - 2.2 Werk als gediplomeerd verpleegster
  - 2.3 Bezwaren tegen het ziekenhuisleven
  - 2.4 Motieven voor het volgen van de wijkopleiding
  - 2.5 Verwachtingen van het wijkwerk
  - 2.6 Oordeel over de wijkopleiding
  - 2.7 Bijscholing.
3. De wijk.
  - 3.1. Aantal wijken waarin men gewerkt heeft
  - 3.2 Aantal jaren dat men in de huidige wijk werkzaam is
  - 3.3 Grootte van de betrokken gemeenten
  - 3.4 Aantal zielen (leden van de Kruisvereniging) per w.v.
  - 3.5 Leeftijdsopbouw bevolking
  - 3.6 Afstanden in de wijk en vervoermiddelen
  - 3.7 Waardering van de huidige arbeidsomstandigheden
  - 3.8 Sociaal economisch karakter der vijf proefgebieden
    381. Welvaart en middelen van bestaan.
    382. Sociaal-psychologische aspecten.
4. De organisatie van het wijkwerk.
  - 4.1 De algemene provinciale organisatie
  - 4.2 Verpleegkundig werk in de geënquêteerde wijken
  - 4.3 Sociaal-hygiënisch werk in de geënquêteerde wijken
  - 4.4 Voorlichting door de geënquêteerde w.v.'s
  - 4.5 Maatsch. werk door de geënquêteerde w.v.'s.
5. Het oordeel van de w.v.'s over bevolking, huisarts, districtsverpleegsters en plaatselijk bestuur.
  - 5.1 Oordeel over de plaatselijke bevolking
  - 5.2 Oordeel over de huisarts(en)

- 5.3 Oordeel over de d.v.
- 5.4 Oordeel over het bestuur van de plaatselijk Kruisvereniging.
6. Samenvatting van hoofdstuk II.

Hoofdstuk III. De instelling van de w.v. zelf, van de bevolking en van de huisarts t.o.v. sociale hygiene en geestelijke gezondheidszorg.

7. Inleiding.
8. De instelling van de w.v.
  - 8.1 Ten opzichte van sociale hygiene
  - 8.2 Ten opzichte van geestelijke gezondheidszorg.
9. De instelling van de bevolking.
  - 9.1 Ten opzichte van sociale hygiene
  - 9.2 Ten opzichte van geestelijke gezondheidszorg.
10. De instelling van de huisarts.
  - 10.1 Ten opzichte van sociale hygiene
  - 10.2 Ten opzichte van geestelijke gezondheidszorg.
11. De instelling van de d.v.'s.
12. De instelling van de besturen van de plaatselijke Kruisverenigingen.
13. Samenvatting van hoofdstuk III.

Hoofdstuk IV. De tijd, die de w.v. aan de diverse onderdelen van haar taak besteedt.

14. Het totaal aantal werkuren per w.v.
15. De tijd die gemiddeld per w.v. aan de diverse soorten van werkzaamheden besteed is.
  - 15.1 Overzicht
  - 15.2 Verpleegkundig werk
  - 15.3 Sociaal-hygiënisch werk
  - 15.4 Diversen
  - 15.5 Waar blijft de tijd van de w.v. ?
16. Vergelijking van de tijd welke in de diverse subgroepen van w.v.'s aan de verschillende soorten van activiteit besteed wordt.
  - 16.1 Verpleegkundig werk
  - 16.2 Sociaal-hygiënisch werk
  - 16.3 Administratie, vervoer en overige werkzaamheden.
17. De verhouding tussen de tijd aan verpleegkundig en die aan sociaal-hygiënisch werk besteed is.
  - 17.1 Onderscheiden naar proefgebied
  - 17.2 De invloed van de kraamzorg op het sociaal-hygiënische indexcijfer
  - 17.3 Vergelijking tussen wijken met een hoge en wijken met een lage sociaal-hygiënische indexwaarde.

18. De tijd besteed aan geestelijke gezondheidszorg.

19. Samenvatting van hoofdstuk IV.

Hoofdstuk V. Beschrijving van twee "extremisten".

20.1 Zuster 133

20.2 Zuster 351

Hoofdstuk VI. Samenvatting, beschouwing, conclusie en vraagpunten.

---

## Onderzoek naar de functie van de wijkverpleegster.

Rapport over de bevindingen bij 46 wijkverpleegsters in Groningen en N.Brabant.

### Hoofdstuk I. Voorgeschiedenis en uitvoering van het onderzoek.

Nadat het verslag over het proefonderzoek bij 17 w.v.'s in de provincie Utrecht in Oktober 1955 gereed gekomen was, is de werkcommissie in dat jaar nog enige malen bijeengewees om de wijze van voortzetting van het onderzoek te bespreken. Besloten werd in Noord-Brabant en Groningen twee of drie gebieden van uiteenlopende sociale structuur te kiezen en de in deze gebieden werkzame w.v.'s te enquêteren. Na terugkomst van <sup>aan</sup> ongetekende uit de V.S. in de zomer van 1956 konden de voorbereidingen hervat worden. De voltallige werkcommissie heeft de voorgestelde plannen in September en Oktober besproken. De tijdanalyse op de manier van het Utrechtse proefonderzoek (formulier I) zou gehandhaafd blijven, zij het beperkt tot zes volle werkdagen (geen Zaterdag of Zondag). Het schriftelijke vragenformulier (II) van het proefonderzoek werd in zoverre vereenvoudigd, dat het alleen nog maar vragen naar feitelijke arbeidsomstandigheden omvatte. Het derde deel zou een mondelinge enquête zijn. Een kleine subcommissie heeft de gespreksthemata voor deze mondelinge enquête uitgewerkt, in overleg met de beide studenten in de sociologie, die dit deel van het onderzoek zouden uitvoeren. Deze enquêtrices hebben na uitvoerige gesprekken met functionarissen van de nationale en van de betrokken provinciale kruisorganisaties, in Januari 1957 één week stage gelopen bij een wijkverpleegster. Daarna hebben zij elk drie proefgesprekken gevoerd met w.v.'s. Bij de bespreking van de verslagen van deze gesprekken door de subcommissie, bleek dat het oorspronkelijke idee van een min of meer vrij gesprek rond een aantal thema's los gelaten moest worden en dat de enquêtrices aan een lijst met concrete vragen gebonden dienden te worden. Nadat een dergelijke vragenlijst (formulier III) was opgesteld, hebben de enquêtrices elk opnieuw twee w.v.'s ondervraagd. Hierna behoeften er vrijwel geen veranderingen meer aan het enquêteformulier (III) aangebracht te worden.

#### Uitvoering.

De vijf gebieden, die tenslotte (in overleg met provinciale kruisorganisaties) uitgekozen zijn, omvatten in Groningen de noord-westelijke bouwstreek en een zuid-oostelijk gebied, waar Oldambt, Westerwolde en de Veenkoloniën aan elkaar grenzen. In Noord-Brabant waren de proefgebieden het land van Cuyk, het Kempenland ten zuid-westen van Eindhoven en het westelijk zeekeigebied. De keuze van de w.v.'s binnen deze vijf gebieden werd bepaald door drie praktische criteria: de w.v. moest minstens één jaar in de betrokken wijk werkzaam geweest zijn, zij moest voldoende intelligent zijn om de bedoeling van de gestelde vragen te kunnen begrijpen en zij moest bereid gevonden worden aan het onderzoek mede te werken. Beide laatste voorwaarden kunnen theoretisch er toe geleid hebben, dat het peil van de geënquêteerde w.v.'s iets hoger lag dan het gemiddelde in de betrokken streek.

De 46 geënquêteerde w.v.'s waren werkzaam in de volgende wijken :

Groningen (23 w.v.'s)

Noord-westelijke bouwstreek : Adorp, Eenrum, Warfhuizen, Leens,  
Bierum, Stedum, Middelstum, 't Zandt,  
Uithuizen. (11 w.v.'s)

Zuid-oostelijk gebied : Meeden, Wedde, Blijham, Bellingwolde,  
Vlagtwedde, Muntendam, Musselkanaal,  
Sellingen, Oude Pekela. (12 w.v.'s)

Noord-Brabant (23 w.v.'s)

Land van Cuyk : Haps, Cuyk, Mill, Grave, Boxmeer,  
Vierlingbeek, Beugen, Oploo. (9 w.v.'s)

Kempenland : Bladel, Bergeyk, Aalst, Waalre,  
Veldhoven, Meerveldhoven, Zeelst.  
(7 w.v.'s)

Zeekleigeried : Zevenbergen, Wagenberg, Fijnaart,  
Made, Dinteloord. (7 w.v.'s)

De 15e Januari zijn de Groningse w.v.'s gezamenlijk geïnstrueerd, op 4 Februari de Brabantse. De formulieren I (tijdanalyse) en II (schriftelijke vragenlijst) werden bij deze gelegenheid uitgereikt en toegelicht. In Mei 1957 hadden alle 46 w.v.'s deze formulieren ingevuld en naar Utrecht teruggezonden. Eind April konden de twee enquêtrices met het mondelinge onderzoek beginnen. In Juli waren zij klaar met het verzamelen der gegevens. Beide enquêtrices hebben ten slotte een samenvattend verslag over hun bevindingen opgesteld.

Hoofdstuk II. Algemene uitkomsten van de bewerking van de antwoorden op de schriftelijk en mondeling gestelde vragen.

1. Chronologische gegevens betreffende de 46 geënquêteerde w.v.'s.

1.1 Geboortejaar.

De oudste w.v. was geboren in 1897 en dus 60 jaar oud. De jongste was van 1926 en derhalve 31 jaar. Onder de 23 w.v.'s in Groningen waren er 8 die 50 jaar of ouder waren, en 15 die jonger waren dan 50 jaar. Van de 23 Noord-Brabantse w.v.'s waren er 9 ouder en 14 jonger dan 50 jaar. Onder deze 9 oudere zusters bevonden zich 4 religieuzen. De groep Brabantse w.v.'s jonger dan 50 jaar bevatte één religieuze. De gemiddelde leeftijd bedroeg in Noord Groningen 44,7 jaar; in Z.O. Groningen 43,7 jaar, in het Land v. Cuyk 43,9 jaar, in de Kempen 37,7 jaar en in W.Brabant 46,4 jaar.

1.2 Leeftijd bij het behalen van het A-diploma.

De gemiddelde leeftijd, waarop het A-diploma verkregen was, bedroeg  $28\frac{1}{2}$  jaar. Er bestond op dit punt zeer weinig verschil tussen de Groningse en Brabantse w.v.'s. Ook tussen de oudere en de jongere zusters bestond praktisch geen verschil wat deze leeftijd betreft.

1.3 Leeftijd bij het behalen van de Wijk-aantekening.

De gemiddelde leeftijd, waarop de wijkaantekening behaald werd, bedroeg 33 jaar. Ook hier bestonden tussen Groningse en Brabantse, tussen oudere en jongere w.v.'s geen noemenswaardige verschillen.

1.4 Tijdstip, waarop de wijkaantekening behaald is.

Er van uitgaande dat er na 1945 geleidelijk aan modernisering van de wijkopleiding heeft plaats gehad, zijn de w.v.'s onderscheiden naar het jaar waarin de aantekening behaald is. In totaal hadden 15 w.v.'s de opleiding gevolgd vóór 1945, 30 hadden de aantekening na 1945 behaald en één was niet in het bezit van de aantekening. De 15 w.v.'s (8 in Groningen en 7 in N.Brabant) met een vooroorlogse opleiding en de (Brabantse) ene w.v. zonder officiële opleiding waren allen minstens vijftig jaar oud. De 30 (15 in Groningen en 15 in Brabant) met een na-oorlogse opleiding waren allen op één na onder de vijftig. De groep "boven de vijftig" valt dus vrijwel samen met de groep "vooroorlogse wijkopleiding", en de groep "onder de vijftig" met de groep "na-oorlogse wijkopleiding". In dit rapport zal in den vervolge telkens onderscheid gemaakt worden tussen twee groepen: de groep van 16 w.v.'s (Gron.8, Brab.8) die geen of een Vooroorlogse WijkOpleiding hebben gehad (V.O.W.O.) en de groep van 30 w.v.'s (Gron. 15, Brab. 15), <sup>die</sup> een Na-Oorlogse Wijk-Opleiding genoten hebben (N.O.W.O.).

Ook ten aanzien van het tijdstip van de wijkopleiding vertonen Groningen en N.Brabant dus hetzelfde beeld: in beide provincies behoorden 8 w.v.'s tot de V.O.W.O. groep en 15 w.v.'s tot de N.O.W.O. groep.

2. Opleiding en bijscholing.

2.1 Vóóropleiding.

De vóóropleiding van de 46 geënquêteerde w.v.'s is in tabel 1 samengevat. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen de groepen V.O.W.O. (16 w.v.'s) en N.O.W.O. (30 w.v.'s). De opleidingsmogelijkheden zijn ingedeeld op de wijze als gedaan is in het Rapport Baay over het Verpleegsterstekort (1), om vergelijking mogelijk te maken met de wijze van vooropleiding van verpleegsters die het ziekenhuis verlaten hebben.

Tabel 1.

Vooropleiding van de w.v.

genoten onderwijs	V.O.W.O.	N.O.W.O.	Totaal
alleen L.O.	11	4	15
L.O. + Huishoudschool	-	7	7
L.O. + enig voortgezet onderwijs <sup>x)</sup>	5	11	16
L.O. + enig voortg.ond. <sup>x)</sup> + huishoudschool	-	8	8
Totaal	16	30	46

<sup>x)</sup> U.L.O., M.U.L.O., H.B.S., Gymnasium, e.d.

Deze cijfers komen procentueel zeer goed overeen met die van het Rapport-Baay. De groep mét huishoudonderwijs (15 van de 46) is naar verhouding groter dan bij de verpleegsters die het ziekenhuis verlieten (25 %), maar dit verschil is niet significant. De jongere w.v.'s hebben in het algemeen een betere en meer gedifferentieerde vooropleiding gehad dan de oudere.

#### 2.2 Werk als gediplomeerd verpleegster.

Er lag gemiddeld  $4\frac{1}{2}$  jaar tussen het verkrijgen van het A-diploma en het behalen van de wijk-aantekening. In sommige gevallen heeft deze periode 9 of 10 jaar geduurd, in één geval zelfs 15 jaar.

De meeste w.v.'s (36) hebben als gediplomeerd verpleegster in een ziekenhuis gewerkt; hiervan hebben er 24 in deze periode de aantekening kinderverpleging behaald. Vóór de wijkopleiding te beginnen hebben er 7 als particulier verpleegster gewerkt, 5 als ongediplomeerd wijkverpleegster en één als vroedvrouw. Eén w.v. heeft in een sanatorium gewerkt.

#### 2.3 Bezwaren tegen het ziekenhuisleven.

Bij de mondelinge enquête werd de vraag gesteld, of de w.v. bezwaren had (of gehad had) tegen het werken in een ziekenhuis. In totaal gaven 21 w.v.'s op, geen bezwaren gehad te hebben (Gron. 8, Brab. 13; N.O.W.O. 11, V.O.W.O. 10). Het aantal w.v.'s dat wel bezwaren had, bedroeg 25 (Gron. 15, Brab. 10, N.O.W.O. 19, V.O.W.O. 6). De bezwaren, die door 25 w.v.'s genoemd zijn, kunnen in drie categorieën onderscheiden worden.

Negen zusters (Gron 7, Brab. 2) zeiden dat je in het ziekenhuis zo buiten de maatschappij stond, dat je er zo opgesloten was, dat je nooit buiten kwam, dat het net een kostschool was, dat je er een typisch inrichtingsmens werd, dat je er haast geen privé leven kan leiden, e.d.

Elf w.v.'s (Gron. 6, Brab. 5; N.O.W.O. 9, V.O.W.O. 2) hadden bezwaar tegen de werkomstandigheden: weinig eigen initiatief, grote afhankelijkheid, eenzijdigheid, jachterig en vermoeiend werk, e.d.

Vijf w.v.'s (Gron. 2, Brab. 3) legden het accent op de menselijke betrekkingen: te weinig contact met patienten, geen tijd voor een rustig gesprek, slechte verhoudingen tussen hoofdzusters en leerlingen of tussen religieuzen en leken.

#### 2.4 Motieven voor het volgen van de wijkopleiding.

Gevraagd naar het motief, waarom de w.v. destijds de wijkopleiding was gaan volgen, gaven de ondervraagden zeer verschillende antwoorden. Vele w.v.'s gaven meer dan één motief op. Het eerst opgegeven motief werd in onderstaande rubricering verwerkt. In hoeverre de spontaan opgegeven antwoorden inderdaad de ware motieven geweest zijn, onttrekt zich uiteraard aan de beoordeling.

In 12 gevallen (Gron 8, Brab. 4) werd een negatief argument genoemd, meestal in de vorm van bezwaren tegen het ziekenhuis. De w.v. zei dan niet van het leven in een inrichting te houden, het ziekenhuiswerk eenzijdig te vinden, niet oud te willen worden in een inrichting, e.d.

In enkele andere gevallen beviel het particulieren niet of waren er moeilijkheden met het kraamcentrum geweest.

In 11 gevallen (Groningen 5, Brabant 6) werd een zeer positief argument opgegeven bestaand in voorkeur voor veelzijdig afwisselend werk, bij mensen thuis, onder primitieve omstandigheden, met de mogelijkheid veel in de buitenlucht te zijn (fietsen) en dieper met de mensen in contact te komen, of de w.v. zoekt werk met meer persoonlijke vrijheid en meer ruimte voor eigen initiatief.

Door 8 w.v.'s (Groningen 6, Brabant 2) werd geantwoord, dat de cursus aantrekkelijk leek, dat het diploma waardevol was, dat ze de opleiding voor de afwisseling begonnen. Sommigen van hen hadden niet het plan gehad, werkelijk in de wijk te gaan.

In 6 gevallen (Groningen 1, Brabant 5) was de w.v. zelf meer of minder passief geweest, en waren het superieuren geweest, die de verpleegster naar de wijkopleiding verwezen hadden. Dit betrof één diacones en vier religieuzen. In het geval van de zesde w.v. had het bestuur met het oog op de subsidie-voorwaarden gewild, dat ze de wijkaantekening behaalde.

Tenslotte gaf één w.v. op, dat het voorbeeld van haar vriendin, die w.v. was, haar gelokt had ; één, dat haar eigen ervaring als ongediplomeerd w.v. haar verlangen naar de opleiding opgewekt had, en één dat het vooral de behoefte aan een eigen home was, die haar tot de wijkopleiding gevoerd had. Vijf Brabantse w.v.'s konden geen duidelijk motief opgeven. De ene w.v. zonder officiële opleiding kon uiteraard de vraag niet beantwoorden.

Indien wij nagaan, of er bij de beantwoording van de vraag naar het motief om de wijkopleiding te volgen, opvallende verschillen bestaan tussen de w.v.'s met een vooroorlogse en die met een naoorlogse opleiding, dan blijkt dat relatief veel " jongere " zusters een negatief argument (critiek op het ziekenhuisleven) opgaven (11 N.O.W.O., 1 V.O.W.O.). De " oudere " w.v.'s waren relatief sterk vertegenwoordigd in de groep van hen, die op verzoek of op last van hun superieuren de opleiding gevolgd hadden (2 N.O.W.O., 4 V.O.W.O.). Deze verhoudingen worden zowel in Groningen als in Brabant gevonden. Evenals bij de beantwoording van de vraag naar de bezwaren tegen het ziekenhuis (2.3) gaven de Groningse groep en de groep " jongeren " blijk van een meer kritische instelling dan de Brabantse en de " oudere " w.v.'s.

## 2.5 Verwachtingen van het wijkwerk.

De mondelinge enquête bevatte één vraag naar de voorstelling die de w.v. had gehad van de wijkverpleging vóór zij met de opleiding begonnen was en één vraag naar wat zij had gehoopt in de wijk te zullen vinden. Ook hier is niet te zeggen in hoeverre de antwoorden waarheidsgetrouw zijn ; zij zullen in vele gevallen door de latere ervaringen gekleurd zijn.

Vijftien zusters (Groningen 5, Brabant 10) zeiden, geen voorstelling van het wijkwerk gehad te hebben en ook geen ongeschreven verwachtingen gehad te hebben.

In 26 gevallen (Gron. 16, Brab. 10) hadden w.v.'s de verwachting gekoesterd van eenzaam werk, vrijheid van werken, beter contact met de mensen, meer te kunnen zijn voor de mensen, de mensen van de wijk te leren kennen in hun gezinssituatie, e.d. Vijf van deze 26 zusters hadden eerst geantwoord, dat ze geen voorstelling van het wijkwerk hadden gehad, maar waren bij de volgende vraag toch wel in staat geweest hun verwachtingen te omschrijven.

Vijf w.v.'s (Gron. 2, Brab. 3) hadden het wijkwerk voornamelijk gezien als verplegen van de mensen thuis. Van deze 5 had er één eerst gezegd, geen voorstelling gehad te hebben.

De 15 w.v.'s die geen voorstelling van het wijkwerk hadden gehad en ook geen bepaalde verwachtingen ervan hadden gekoesters, hadden uiteraard geen org steekhoudende motieven voor het volgen van de wijkverpleging. Van deze groep gaven er 5 op, dat ze geen bepaald motief hadden gehad, 4 dat ze het deden om aan de ziekenhuissfeer te ontkomen, 3 dat ze de cursus wel aantrekkelijk gevonden hadden, 2 dat ze door hun superieuren waren gestuurd en één dat ze het gedaan had met het oog op een eigen home.

Bij de beantwoording van de vraag naar de verwachtingen die men gekoesterd had, was er geen duidelijk verschil tussen de w.v.'s met een vooroorlogse en die met een naoorlogse wijkopleiding.

#### 2.6 Oordeel over de wijkopleiding.

Daar de genoten wijkopleidingen en geografisch en in tijd nogal uiteenliggen, zijn de oordeelsvellingen over de genoten wijkopleiding in feite onvergelykbaar. Gezien het kleine aantal ondervraagde w.v.'s en de vele opleidingsmogelijkheden is het echter niet mogelijk, subgroepen naar de aard van de opleiding te maken. Gelukkig hebben de meeste w.v.'s de door hen genoten wijkopleiding beoordeeld tegen de achtergrond van de toenmalige behoeften. Hierdoor is toch een zekere mate van vergelykbaarheid mogelijk. Bovendien kan ook hier weer onderscheid naar opleiding vóór en na 1945 gemaakt worden. Twee w.v.'s die al in de wijk werkten vóór ze aan de opleiding begonnen hebben de vragen hierover niet beantwoord. De drie vragen naar het oordeel over de opleiding zijn dus elk door 44 w.v.'s beantwoord.

2.6.1 Op de eerste vraag: "Kwan U goed voorbereid in de wijk?" hebben 32 w.v.'s (Gron. 15, Brab. 17; N.O.W.O. 20, V.O.W.O. 12) met "ja" geantwoord. Negen w.v.'s (Gron. 4, Brab. 5; N.O.W.O. 7, V.O.W.O. 2) hadden zich maar gedeeltelijk voorbereid gevoeld, meestal was men wel theoretisch goed opgeleid, maar voelde men zich in het begin niet voldoende voorbereid op het praktische werk onder vaak primitieve omstandigheden. Slechts 3 Groningse w.v.'s met een na-oorlogse opleiding antwoordden dat ze niet goed opgeleid waren, en dat de opleiding te kort geduurd had.

2.6.2 De tweede vraag over de opleiding luidde: "Wat hebt U achteraf ondervonden als de belangrijkste bijdrage van de wijkopleiding?". Door 14 w.v.'s (Gron. 4, Brab. 10; N.O.W.O. 6, V.O.W.O. 8) kon op deze vraag geen specifiek antwoord gegeven worden.

door 15 w.v.'s (Gron. 11, Brab. 2; N.O.W.O. 9, V.O.W.O. 4) werd als belangrijkste bijdrage genoemd : bredere, algemene kennis, verdiept sociaal inzicht, begrip voor de mens als maatschappelijk wezen en kennis van het maatschappelijk werk. Diverse onderwerpen werden door de overige 17 zusters genoemd : sociale wetgeving (5x), kinderhygiëne (4x), psychiatrie en (kinder) psychologie (3x), geneeskunde (1x), geslachtsziektenbestrijding (1x) voedingsleer (1x) en stages (2x).

2.6.3 Op de derde vraag : "Wat hebt U in deze opleiding voor elementen gemist, die U later bleek nodig te hebben ? " konden 29 w.v.'s (Gron. 16, Brab. 13 ; N.O.W.O. 15, V.O.W.O. 14) geen specifiek antwoord geven. Door 5 w.v.'s (Gron. 1, Brab. 4 ; allen N.O.W.O.) werden maatschappelijk werk en gesprekstechniek genoemd. Psychologie, geestelijke gezondheidszorg en sexuele voorlichting waren onderwerpen waarvan 3 w.v.'s (Gron. 1, Brab. 2, allen N.O.W.O.) niet voldoende gehad hadden.

De 7 overige zusters noemden diverse onderwerpen als de praktijk van de sociale hygiëne (3x), kleuterzorg, massage en voedingsleer terwijl één onvoldoende samenwerking tussen de gedoceerde vakken opgemerkt had : elke docent kwam voor zijn eigen vak op. Merkwaardig is, dat alle 15 w.v.'s, die zeiden een of ander element gemist te hebben, tot de groep met een na-oorlogse opleiding behoorden ! En terwijl bij vorige vragen de Groningse zusters van een meer kritische instelling blijk gaven, waren er onder deze 15 w.v.'s met kritiek 6 uit Groningen en 9 uit Brabant.

## 2.7 Bijscholing.

2.7.1 De Groningse zusters hebben na de oorlog de mogelijkheid gehad, zes bijscholingscursussen te volgen (revalidatie, reumabestrijding, kankerbestrijding, kleuterzorg, kinderpsychologie en voedingsleer). Drie w.v.'s hadden alle zes de cursussen gevolgd. Vijf hadden er niet één bezocht (4 N.O.W.O., 1 V.O.W.O.) De cursus over kankerbestrijding was door 18 w.v.'s gelopen, die over kleuterzorg door 16, die over reumabestrijding door 14, die over revalidatie door 12, die over voeding door 8 en die over kinderpsychologie door 7 w.v.'s.

2.7.2 De Brabantse w.v.'s hebben gedurende de laatste jaren eveneens zes bijscholingscursussen kunnen volgen. De laatste drie hadden de meeste belangstelling. De cursus over reumabestrijding, kankerbestrijding en revalidatie is door 19 w.v.'s bezocht ; de cursus over geestelijke volksgezondheid door 17, en de cursus over persoonlijkheid en gesprekstechniek door 14 w.v.'s. Aan de andere cursussen (vóór 1954 gegeven) was door 6 w.v.'s meegegaan. Geen der w.v.'s had alle zes de cursussen bijgevolgd. Twee zusters (één met een vooroorlogse opleiding en een die nog maar pas de wijkopleiding gevolgd had) hadden in het geheel geen bijscholingscursussen gelopen.

In de mondelinge enquête is onderscheid gemaakt tussen de bijscholing op het gebied van de sociale hygiëne en die ten aanzien van de geestelijke gezondheidszorg.

2.7.3 Op de vraag : " hebben de sociaal-hygiënische cursussen nut gehad voor Uw werk ?" antwoordden 33 w.v.'s (Gron. 15, Brab. 18 ; N.O.W.O. 20, V.O.W.O. 13) bevestigend. De meesten bleven echter zeer vaag in de omschrijving van dit nut. Meestal werd gezegd dat zij op allerlei dingen attent gemaakt waren, dat zij meer inzicht hadden gekregen en beter in staat waren de mensen raad te geven. In 5 gevallen (4 Gron. N.O.W.O., 1 Brab. V.O.W.O.) was de bijscholing niet van nut geweest, meestal omdat men er geen nieuws gehoord had. Twee w.v.'s konden zich niet herinneren of zij er enig nut van gehad hadden. Tenslotte waren er 6 w.v.'s (Gron. 3, Brab. 3; N.O.W.O. 5, V.O.W.O. 1) die geen hygiënische bijscholingscursussen gevolgd hadden.

2.7.4 Omtrent de bijscholing op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg (incl. kleuterpsychologie e.d.) werd gevraagd, of deze cursussen gemaakt hadden, dat de w.v. haar werk anders was gaan doen. Hierop antwoordden 28 w.v.'s (Gron. 14, Brab. 14; N.O.W.O. 15, V.O.W.O. 13) bevestigend. Uit de nadere toelichting blijkt, dat hiermee eigenlijk hetzelfde bedoeld werd als bij de sociaal-hygiënische bijscholingscursussen : deze zusters hadden het gevoel dat hun inzicht er door verdiept was, en dat daardoor de kwaliteit van het werk verbeterd was. Drie w.v.'s hadden het gevoel dat hun werk er niet anders door geworden was en 3 anderen wisten zich niet meer te herinneren of deze cursussen enig effect gehad hadden. Door 12 w.v.'s (Gron. 6, Brab. 6; N.O.W.O. 9, V.O.W.O. 3) waren dit soort van bijscholingscursussen in het geheel niet bezocht.

Als er redenen werden opgegeven voor het niet bezoeken van cursussen dan betroffen deze meestal de grote afstanden, die afgelegd moesten worden om de plaats van de cursus te bereiken, of het zo juist gevolgd hebben van de wijkopleiding zelf. Een enkele w.v. gaf onomwonden gebrek aan interesse als reden op.

### 3. De wijk.

3.1. Het aantal wijken waarin men gewerkt heeft.

De geënquêteerde w.v.'s blijken nogal honkvast te zijn. Meer dan de helft heeft altijd dezelfde wijk gehad : 28 w.v.'s (Gron. 14, Brab. 14 ; N.O.W.O. 21, V.O.W.O. 7). Zoals te verwachten is, zijn de jongere zusters in deze groep relatief sterk vertegenwoordigd. Het aantal w.v.'s dat vóór de huidige wijk in één andere wijk gewerkt heeft bedraagt 14 (Gron. 7, Brab. 7 ; N.O.W.O. 8, V.O.W.O. 6). Slechts 4 zusters (Gron. 2, Brab. 2 ; N.O.W.O. 1, V.O.W.O. 3) hebben in totaal in 3 of 4 verschillende wijken gewerkt. Onder deze laatste groepen bevinden zich uiteraard meer oudere zusters.

3.2. Aantal jaren dat men in de huidige wijk werkzaam is.

Vrijwel de helft van de geënquêteerde w.v.'s was korter dan 6 jaar werkzaam in de wijk waarin ze zich ten tijde van het onderzoek bevonden. Van deze 22 w.v.'s (Gron. 11, Brab. 11) waren er slechts 2 vóór de oorlog opgeleid. Het aantal zusters, dat 6 t/m 10 jaar in de huidige wijk werkte, bedroeg 16 (Gron. 6, Brab. 10; N.O.W.O. 10, V.O.W.O. 6). De 8 w.v.'s, die allen langer

dan 10 jaar in de huidige wijk werkten, waren allen vóór 1945 opgeleid. (Gron. 6; Brab. 2). Een was 26 jaar, een ander zelfs al 30 in <sup>jaar</sup> dezelfde wijk werkzaam.

3.3 Grootte van de gemeenten, waarin de (huidige) wijken gelegen zijn.

Daar vrijwel alleen plattelandswijken uitgekozen waren, heeft geen der gemeenten, waarin de geënquêteerde w.v.'s werkten, meer dan 25.000 inwoners. Twee uitgestrekte gemeenten in het zuid - oosten van de provincie Groningen hadden resp. 21.000 en 16.000 inwoners. In deze twee gemeenten werkten 4 van de geënquêteerde zusters. Twaalf w.v.'s (Gron 6, Brab. 6) werkten in gemeenten met 5000-10.000 inwoners. De wijken van de overige 30 w.v.'s (Gron. 13, Brab. 17) lagen in gemeenten met minder dan 5000 inwoners.

Daar de grotere gemeenten die in dit onderzoek betrokken zijn, meestal uit meer kernen bestaan, die ieder hun eigen w.v. hebben, is te verwachten dat - anders dan in de provincie Utrecht - het inwonertal per gemeente hier weinig invloed zal hebben op de omvang en de aard van het werk van de w.v.

3.4 Aantal zielen per w.v.

Het is te verwachten, dat het aantal leden van een kruisvereniging wel van invloed is op het werk van een w.v. Daarom is nagegaan, hoeveel zielen er in elke wijk per wijkverpleegster aanwezig zijn. Indien twee w.v.'s samen een wijk verzorgden, is het aantal leden (zielen) van de betrokken vereniging door 2 gedeeld om het vermoedelijke aantal individuen per w.v. te vinden. Gemiddeld ligt het aantal zielen per w.v. bij de 23 Brabantse zusters wat hoger dan bij de 23 Groningse: 3150 tegenover 2690 zielen. De drie Brabantse districten verschillen onderling echter sterk op dit punt, want het gemiddeld aantal zielen per w.v. bedraagt in de Kempen 3800, in het Land van Cuyk 3100 en in het zeekeleigebied slechts 2600. In Groningen-Noord telt de gemiddelde W.V. praktisch 2500 zielen, in zuid-oost Groningen 2800 zielen.

In onderstaande tabel 2 vindt men de spreiding van de w.v.'s over de verschillende klassen van " praktijkgrootte ".

Tabel 2.

Aantal w.v.'s per praktijkgrootte.

aantal zielen per w.v.	aantal wijkverpleegsters		
	Gron.	Brab.	Totaal
1001 - 2000	8	5	13
2001 - 3000	11	8	19
3001 - 4000	1	7	8
4001 - 5000	1	3	4
5001 - 6000	2	0	2
Totaal	23	23	46

Hoewel gemiddeld het aantal leden - gezinnen per wijk in de provincie Brabant kleiner is dan in de provincie Groningen, bewerkt het verschil in gezinsgrootte dat het aantal leden - zielen in de geënquêteerde Witgele Kruiswijken groter is dan in de 23 Groene Kruiswijken.

### 3.5 Leeftijdopbouw van de bevolking.

Daar uit de uitkomsten van de tijdanalyse blijken zal, dat vooral de zuigelingen en de bejaarden relatief zeer veel beslag leggen op de tijd van de w.v., is aan het C.B.S. gevraagd, gegevens over de bevolkingsopbouw in de betrokken gemeenten te verschaffen. Het C.B.S. is zo vriendelijk geweest aan dit verzoek te voldoen en heeft o.a. een opgave verstrekt van het inwoneraantal, het aantal 0 t/m 4 jarigen en het aantal inwoners van 65 jaar en ouder per gemeente. Hieruit kon de gemiddelde procentuele sterkte van deze twee leeftijdsgroepen per gebied berekend worden. In tabel 3 vindt men deze gemiddelde percentages en tevens de gemiddelde praktijkomvang voor het betrokken gebied.

Tabel 3.

Aantal 0-4 jarigen per 100 inwoners, gemiddeld aantal bejaarden per 100 inwoners en gemiddeld aantal zielen per w.v. in de vijf onderzochte gebieden.

Proefgebied	% 0 - 4j.	% > 64j.	gem. aantal zielen per w.v.
Noord-Groningen	9,9	11,6	2500
Zuid-oost Groningen	8,7	9,9	2800
Land van Cuyk	12,7	7,4	3100
Kempenland	13,6	5,2	3800
Brabants zeekleigeb.	11,4	7,9	2600

Voor elk gebied kunnen de cijfers in de drie kolommen van tabel 3 met elkaar in verband gebracht worden. Behalve in het Brabantse zeekleigebied met zijn godsdienstig gemengde bevolking is de bevolking van de betrokken gebieden vrijwel geheel lid van de kruisvereniging waarbij de geëngusteerde zuster in dienst is. De gegevens over de leeftijdsopbouw mogen daarom op de "praktijk" van de w.v. overgebracht worden. In west-Brabant bestaan er zonder twijfel demografische verschillen tussen de Protestantse en de Rooms-Katholieke bevolking en de gemeentelijke cijfers mogen daar niet zonder correctie toepasselijk geacht worden op de groep mensen, die door de w.v. van het Witgele Kruis verzorgd wordt. Daar voor het aanbrengen van deze correctie echter geen betrouwbare gegevens voorhanden zijn, zal noodgedwongen ook in dit gebied van de percentages van het C.B.S. gebruik gemaakt moeten worden.

In een (niet bestaande !) " gemiddelde " wijk in Noord-Groningen, omvattende 2500 zielen-leden van het plaatselijke Groene Kruis zouden 9,9 % = 247 kinderen van 0 t/m 4 jaar gevonden worden. Het aantal bejaarden zou 11,6 % = 290 bedragen. Op deze wijze kunnen voor alle proefgebieden de " gemiddelde " aantallen kinderen en bejaarden per w.v. berekend worden. Het resultaat vindt men in tabel 4.

Tabel 4.

Aantallen kinderen van 0 t/m 4 jaar en aantal bejaarden in (hypothetische) gemiddelde wijken in de vijf proefgebieden.

Proefgebied	aantal 0-4 jarigen in gemidd. wijk	aantal mensen van 65 jr. en ouder in gem. wijk.
Noord-Groningen	247	290
Zuid-oost Groningen.	244	277
Land v. Cuyk	394	229
Kempen	517	198
Zeekleigebied	296 <sup>x</sup> )	205 <sup>x</sup> )

<sup>x</sup>) Onder voorbehoud (zie tekst)

Tussen de beide Groningse wijk-typen bestaan slechts geringe demografische verschillen. Frappant is echter hoe het beeld van de Brabantse wijken hiervan afwijkt en hoe sterk deze drie wijken onderling verschillen. In de gemiddelde Kempische wijk heeft de w.v. meer dan twee maal zo veel kinderrn te verzorgen als in de Groningse wijken, terwijl het aantal bejaarden er belangrijk kleiner is. Indien er verband bestaat tussen de grootte van een bevolkingsgroep en de omvang van de hulp die deze groep van een w.v. vraagt, en indien de omvang van deze hulp evenredig is met de tijd die het verlenen van de hulp aan de w.v. kost, dan moeten de verschillen in demografische structuur der vijf gebieden weerspiegeld worden in de aantallen minuten die gemiddeld per gebied aan deze bevolkingsgroepen besteed worden - tenzij andere factoren dit verband gemakkelijk verstoren. De tijdanalyse zal de juistheid of de onjuistheid van deze veronderstelling kunnen aantonen.

### 3.6 Afstanden en vervoermiddelen.

Ten einde op eenvoudige wijze enige indruk te krijgen van de uitgestrektheid van de wijk, is aan de w.v.'s gevraagd, hoeveel K.M. de grootste afstand bedroeg die zij in de wijk vanaf hun woning af te leggen hadden. In Groningen bedroeg deze afstand gemiddeld 8,2 K.M. (Noord-Groningen 7,9 K.M., Z.O.Groningen 8,5) in Brabant gemiddeld 6,5 K.M. (L.v.Cuyk 6,2 K.M., Kempen 6,2 K.M., W.Brab. 7,1 K.M.).

Door 25 w.v.'s (Gron. 10, Brab. 15) werd de grootst mogelijke afstand binnen de wijk geschat op minder dan 8 K.M. Van deze 25 w.v.'s hadden er 17 alleen een fiets, terwijl 8 w.v.'s bevoendien over een bromfiets beschikten. Voor 21 w.v.'s (Gron. 13, Brab.8 ) bedroeg de grootste afstand binnen de wijk 8 K.M. of meer. Van deze 21 w.v.'s beschikten er 11 over een bromfiets, 5 over een fiets, 2 over een scooter, 2 over een auto en 1 over een motor. Deze laatste vijf genoteriseerde w.v.'s waren allen in Brabant werkzaam.

### 3.7 Waardering van de huidige arbeidsomstandigheden.

Aan de w.v.'s is de vraag gesteld, wat zij als de voordelen van haar huidige wijk beschouwden. Twaalf w.v.'s (Gron. 1, Brab. 11) konden geen bepaalde

voordelen aangeven. Van de overige 34 w.v.'s wezen er 13 (Gron. 10, Brab. 3) op omstandigheden als : een kleine wijk, korte afstanden, in een gunstig gelegen plaats, een goede huisvesting, een eigen home, e.d. Door 8 w.v.'s (Gron. 3, Brab. 5) werden als voordelen van de huidige wijk genoemd : prettige omgang en goed contact met de bevolking, een betrouwbare, een vlotte of een weinig eisende bevolking e.d. In 7 gevallen wees men op de veelzijdigheid van het werk en de onafhankelijkheid van de w.v., op het pionierskarakter van het werk, op het fietsen tussen het werk door of op de doeltreffendheid van het wijkgebouw. Door 5 w.v.'s (Gron. 4, Brab. 1) werd de goede verhouding met de huisarts gewaardeerd, terwijl één (Groningse) w.v. de goede verhouding met de maatschappelijk werkster als voordeel van haar wijk situatie noemde.

De verdeling van deze aantallen w.v.'s naar het tijdstip van de wijkopleiding vertoont geen bijzonderheden.

Ook naar de nadelen van de huidige wijk is gevraagd. Deze vraag kon door 10 w.v.'s (Gron. 1, Brab. 9) niet beantwoord worden ; deze konden geen bepaalde nadelen noemen. Door 14 w.v.'s (Gron. 7, Brab. 7) werden als nadelen genoemd : grote afstanden binnen de wijk, grote afstand tot de stad, slechte wegen, slechte huisvesting, e.d. Door 11 zusters (Gron. 10, Brab. 1) werd opgegeven : een moeilijk, achterlijke, domme of stijfkoppige bevolking, het bestaan van grote standverschillen, het ontbreken van een middenstand, eenzaamheid en isolement van de w.v. tgv. verschil in religieuze en politieke opvattingen tussen haar en de bevolking. Door 8 w.v.'s (Gron. 4, Brab. 4) werden als nadelen genoemd weinig verpleegwerk, weinig ontspanning, te druk, ontbreken van een wijkgebouw, en het mede met de kwaamverpleging belast zijn. Voor 3 w.v.'s (1 Gron., Brab. 2) lag het nadeel in het ontbreken van een goede verhouding met besturen en huisartsen. Ook hier gaf de verhouding tussen " jongere " en " oudere " zusters geen bijzonderheden te zien.

In het algemeen zijn de Groningse w.v.'s beter in staat, voor- en nadelen van hun wijken te noemen dan de Brabantse, die vaak volstonden met vaagheden als : het is hier prettig werken, of met gunstige particuliere omstandigheden zoals : ik woon hier dicht bij mijn ouders. Verder blijkt men bij beide vraagstellingen het meeste gewicht toe te kennen aan factoren als wijk grootte, afstanden, verbindingen en eigen huisvesting. In de tweede plaats komen de geaardheid en de sociale situatie van de plaatselijke bevolking. Opvallend is hier het grote aantal Groningse zusters dat de bevolking als een ongunstige factor voor het wijkwerk noemt (10 tegen 1 Brabantse), terwijl een gunstige bevolkings-situatie door 5 Brabantse en door 3 Groningse w.v.'s genoemd wordt. Op de derde plaats komen de factoren die met de aard van het werk zelf verband houden.

Indien we de vijf proefgebieden met elkaar vergelijken, dan valt op, dat in het noord-Groningse gebied geen der w.v.'s in de bevolking een gunstige omstandigheid ziet, (tegen 3 in zuid-oost Groningen), terwijl 6 van 11 zusters in deze streek, <sup>van walke-</sup> aard of de sociale structuur als een bemoeilijking van het

wijkwerk beschouwen (tegen 4 in zuid-oost Groningen). De enige Brabantse w.v. die de bevolking als een nadelige factor beschouwd, werkte in West-Brabant en haar opmerking sloeg op de moeilijke positie van een R.K. minderheid in een overwegend Protestants-Christelijke bevolking.

3.8 Ten einde de achtergrond van de hierboven weergegeven bevindingen te verhelderen, volgen enkele gegevens over het sociaal-economische karakter der vijf proefgebieden.

3.8.1 Welvaart en middelen van bestaan.

Het Centraal Bureau van de Statistiek heeft voor het jaar 1950 voor 78 economisch-geografische gebieden in Nederland een opgave verstrekt over het gemiddeld inkomen per inwoner in elk ex. geogr. gebied. Aan de uitkomsten van de volkstelling van 1947 kunnen gegevens ontleend worden t.a.v. de percentages van de bevolking in deze gebieden, werkzaam in verschillende beroepsgroepen. Voor elke groep van w.v.'s is nagegaan, in welk van de 78 economisch-geografische gebieden hun wijken gelegen zijn. In tabel 5 zijn voor de 5 betrokken gebieden de desbetreffende cijfers opgegeven.

Tabel 5.

Percentages van de bevolking, werkzaam in landbouw en industrie, en gemiddeld jaarinkomen per inwoner, voor 5 econ. geogr. gebieden, voor de provincies Groningen en N.Brabant en voor Nederland.

	1947		1950
	Percentage van de bevolking werkzaam in landbouw	Percentage van de bevolking werkzaam in nijverheid	gem. inkomen per inw. in guldens p.j.
Groninger bouwstreek	38	27	1126
Groninger veenkoloniën	31	36	1077
Land van Cuyk	54	21	825
Kempenland	50	31	821
Brabants Zeekleigebied	43	30	1042
Provincie Groningen	27	32	1167
Provincie N.Brabant	25	42	995
Nederland	21	42	1197

Alle vijf de gebieden zijn landbouwstreken, maar de drie Brabantse proefgebieden het meest uitgesproken. In het land van Cuyk zijn relatief de meeste inwoners werkzaam in de landbouw. De veenkoloniën vertonen het hoogste aandeel van werkers in de industrie. Groningen en West-Brabant zijn veel welvarender dan de andere Brabantse gebieden.

3.8.2 Sociaal-psychologische aspecten.

De Groninger bouwstreek is gekenmerkt door zeer welvarende grote boeren en door een grote sociale afstand (soms zelfs door spanningen) tussen boeren en arbeiders. De instelling van de bevolking is nuchter, zakelijk, vooruitstrevend.

Het zuid-oostelijk gebied in Groningen is gemengd van karakter. Plaatsen als Blijham, Bellingwolde, ~~Westerwolde~~ (het Oldambt) vertonen grote gelijkens met de bouwstreek. In Westervolde (Vlagtwedde, Sellingen, Wedde) is men veel meer traditioneel en behoudend ingesteld; de verhoudingen

tussen de bevolkingsgroepen zijn er veel gemoedelijker. In de veenkoloniën (Musselkanaal, Oude Pekela) vindt men een vooruitstrevende boerenstand. De bevolking is er over het algemeen zakelijk-materialistisch ingesteld. Het Land van Cuyk heeft langs de Maas middelgrote boeren en in de meer westelijk gelegen zandgronden kleine boeren. De laatsten zijn meer vooruitstrevend dan de Maaskanterers. Er zijn geen klasse-tegenstellingen. De stadjes Grave en Boxmeer nemen een aparte plaats in. Op de kleine boerenbedrijfjes, waar het hele gezin meewerkt, krijgen de kinderen vaak te weinig zorg en aandacht.

Het Kempische gebied ten zuid-westen van Eindhoven omvat twee soorten van wijken. Echt Kempisch zijn Bladel en Bergeyk. De overige dorpen (Falst, Maalre, Veldhoven, Meerveldhoven en Zeelst) liggen in een krans om Eindhoven heen.

In het westelijke Zeekleigebied vormen de Rooms-katholieken een minderheid. De instelling van de bevolking is wat sterker materialistisch dan elders in N.Brabant.

#### 4. De organisatie van het wijkwerk.

##### 4.1 De algemene provinciale organisatie.

##### 4.1.1 Groningen.

Aan het Jaarboekje 1957 van de Provinciale Groninger Vereniging het Groene Kruis wordt het volgende ontleend aangaande de organisatie van de wijkverpleging, de kraamzorg en de sociaal-hygienische takken van dienst.

##### Wijkverpleging.

De provincie Groningen telde op 1 Jan. 1955 71 plaatselijke Groene Kruisverenigingen, die tezamen 117 w.v.'s in dienst hadden. Het gemiddelde aantal leden-gezinnen per plaatselijke vereniging bedroeg ruim 1500.

##### Kraamzorg.

De kraamzorg in de provincie wordt voor een groot deel verzorgd door de drie kraamcentra (te Groningen, Winschoten en Appingedam) die zgn. interne kraamhulp ter beschikking stellen. Een 4e kraamcentrum te Stadskanaal is in de loop van 1957 opgericht. Op 12 plaatsen is een wijkkraamverzorgster. Ongeveer de helft van de wijkverpleegsters doet naast het gewone wijkwerk ook aan wijkkraamverpleging.

##### Zuigelingen en kleuterzorg.

Het grootste deel van de 137 Consultatie-Bureaux voor Zuigelingen in de Groningse provincie wordt geleid door plaatselijke huisartsen met assistentie van de wijkverpleegster.

De organisatie van de kleuterzorg is nog in volle ontwikkeling en het aantal bureaux neemt voortdurend toe. Deze worden ook grotendeels geleid door de plaatselijke huisartsen.

Medisch-pedagogische bureaux. In Groningen, Winschoten, Veendam, Stadskanaal en Appingedam functioneren zgn. medisch-pedagogische adviesbureaux.

Deze (niet met M.O.B.'s te verwarren) bureaux worden geleid door een kinderarts met assistentie van districtsverpleegster voor de kinderhygiene.

D.V.'s.

De Provinciale Vereniging heeft 12 specifieke districtsverpleegsters in dienst, tw. 6 voor de Kinderhygiene, 3 voor de tuberculose-bestrijding, 2 voor de rheuma-bestrijding en 1 voor de kankerbestrijding.

#### 4.1.2 Noord-Brabant.

Aan het Jaarboek 1957 van de Provinciale Noordbrabantse Bond van het Wit-gele Kruis wordt het volgende ontleend.

##### Wijkverpleging.

Het aantal plaatselijke Wit-gele Kruisafdelingen bedroeg in 1956 180. Deze hadden tezamen 341 w.v.'s (84 religieuzen, 257 leken) in dienst. Het gemiddelde aantal leden-gezinnen per plaatselijke vereniging bedroeg ruim 1000.

Kraamzorg. De provincie beschikt over 19 kraamcentra. Van de 160 afdelingen werden er 175 door deze centra bestreken. Verder zijn er nog 63 kraamverzorgsters, 2 bakkers en 6 specifieke kraamverpleegsters bij de plaatselijke afdelingen werkzaam. Tenslotte zijn 28 wijkverpleegsters tevens bij de kraamzorg ingeschakeld.

##### Zuigelingen-en kleuterzorg.

Van de 250 C.Rx voor Zuigelingen werden er 145 geleid door een kinderarts, 98 door een huisarts en 7 door een schoolarts. Het aantal kleuterbureaux bedroeg 80. Van deze werden er 53 geleid door een kinderarts, 14 door een huisarts en 13 door een schoolarts.

##### Schoolkinderzorg.

In 123 afdelingen verleenden de w.v. assistentie aan de schoolarts.

D.V.'s.

De provincie is verdeeld in 4 districten, die op hun beurt onderverdeeld zijn in totaal 20 onderdistricten. Deze 20 onderdistricten beschikken elk over een (niet-specifieke) districtsverpleegster, welke de kinderhygiene, de tbc. bestrijding, de geestelijke gezondheidszorg en de revalidatie in haar district verzorgt of superviseert. Daarnaast beschikt de provinciale vereniging over 2 specifieke d.v.'s voor de rheuma-bestrijding en over één d.v. voor de kankerbestrijding.

#### 4.2 Verpleegkundig werk in de geënquêteerde wijken.

4.2.1 Kraamzorg. De schriftelijke enquête stelde de vraag, hoeveel gevallen van wijkkraamverpleging de w.v. in het jaar 1956 had gehad. De meeste zusters hadden geen (18 w.v.'s) of minder dan 10 (11 w.v.'s) gevallen gehad (tezamen 29, Gron. 10, Brab. 19). Twaalf w.v.'s (Gron. 10, Brab 1.) hadden 10 tot 20 kraamverplegingen gehad en 6 (Gron. 3, Brab. 3) hadden er meer dan 20 gehad. Tussen de N.O.W.O.- en de V.O.W.O. groep, bestond in dezen praktisch geen verschil.

#### 4.2.2 Bejaardenzorg.

Op de vraag : " Doet U wasbeurten bij " gezonde " ouden van dagen ?  
antwoorden 21 w.v.'s (Gron. 8, Brab 13, N.O.W.O. 14, V.O.W.O.7) bevestigend.

#### 4.2.3 Injecties geven.

Ten aanzien van het geven van injecties bestaat er een opmerkelijk verschil tussen de Groningse en de Brabantse w.v.'s, zoals uit tabel 6 blijkt.

Tabel 6.

Het geven van injecties door w.v.'s.

gemiddeld aant. inj. per week	aantal Groningse w.v.'s	aantal Brabantse w.v.'s	aantal N.O.W.O.	aantal V.O.W.O.
0	10	0	6	4
1 t/m 7	9	5	10	4
8 t/m 14	2	5	4	3
15 t/m 21	2	3	5	0
22 t/m 28	0	3	0	3
28	0	7	5	2
Zie blz. 16a. totaal	23	23	30	16

#### 4.3 Sociaal hygienisch werk in de geënuquêteerde wijken.

##### 4.3.1 Zuigelingen­zorg.

Ongeveer de helft (24) van de geënuquêteerde w.v.'s assisteerde 2x per maand op het C.B. voor zuigelingen, terwijl 14 w.v.'s één maal per week bij dit werk betrokken waren. De overige 8 zusters hielpen 1x, 3x, 6x, of 8x per maand op een dergelijk C.B. Er was geen w.v., die hierbij niet ingeschakeld was. De verhoudingen waren voor Groningen en Brabant vrijwel hetzelfde.

Allo 46 zusters deden regelmatig huisbezoek voor zuigelingen­zorg.

##### 4.3.2 Kleuter­zorg.

Uit de cijfers blijkt, dat de kleuter­zorg minder goed ontwikkeld is dan de zuigelingen­zorg, vooral in Brabant. Er waren 11 w.v.'s (Gron. 2, Brab. 9) die niet aan een kleuter­bureau medewerkten. Er waren er 33 (Gron. 20, Brab. 13) die 1 of 2x per maand op een dergelijk bureau assisteerden, en in elke provincie 1 die dat 3x per maand deed.

Waar geen bureau werd gehouden, maakten de zusters echter wel huisbezoeken voor de kleuter­zorg: 41 w.v.'s (Gron. 20, Brab. 21) maakten deze bezoeken regelmatig, 5 (Gron. 3, Brab. 2) deden dit soms.

##### 4.3.3 School­kinder­zorg.

Op dit punt blijkt een duidelijk verschil in regionale organisatie te zijn. Onder de Groningse w.v.'s was er slechts één die aan de school­geneeskundige dienst medewerkt, en dat deze nog maar voor 4 dagen in het jaar. In Brabant waren 8 van de 9 w.v.'s van het district Boxmeer (Land van Cuyk) bij de school­geneeskunde betrokken voor een periode die varieerde van 8 tot 24 dagen per jaar. In de beide andere Brabantse proefgebieden was geen der w.v.'s bij de school­geneeskundige zorg ingeschakeld.

Van de Groningse zusters deden er 4 soms huisbezoek voor de school­arts. Zusters in het Land van Cuyk deden bijna allen regelmatig huisbezoek; in de beide andere districten bracht men soms hiervoor huis­bezoeken; slechts één Brabantse zuster (tegen 19 Groningse) deed geen

Vervolg blz. 16, onder tabel 6.

De Groningse w.v.'s vertonen een gemiddelde van 4,2 injecties per week, de Brabantse van 18,6 injecties per week. Vooral in het Land van Cuyk worden erg veel injecties gegeven : gemiddeld 27 per week !

Uit tabel 6 blijkt dat er tussen de "oudere" en de "jongere" zusters vrijwel geen verschil bestaat.

Slechts 7 w.v.'s geven de insuline-injecties zelf. De overige 39 zusters (Gron. 21, Brab. 18 ; N.O.W.O. 26, V.O.W.O. 13) leerden de patient of deden deze injectie te geven. Ten aanzien van dit "overdragen" bestaat er geen noemenswaardig verschil tussen Groningse en Brabantse w.v.'s, resp vóór en na de oorlog opgeleiden.

#### 4.2.4 Verlenen van laatste hulp.

Het bestuur rekende (volgens de w.v.'s) in 21 gevallen (Gron. 5, Brab. 16) het verlenen van laatste hulp tot de taak van de w.v. Het publiek deed dit volgens de w.v. in 23 wijken (Gron. 7, Brab. 16). De w.v.'s zelf rekenden dit in 18 gevallen (Gron. 3, Brab. 15) gevallen zonder meer tot haar taak ; 15 w.v.'s (Gron. 14, Brab. 1) meenden dat zij dit alleen behoorden te doen wanneer zij de overledene de laatste tijd verpleegd hadden. Door 12 w.v.'s (Gron. 5, Brab. 7) werd het afleggen niet tot haar taak gerekend. Enige Brabantse zusters merkten hierbij op, dat dit alleen voor de situatie in haar eigen wijk gold, omdat daar het afleggen door religieuzen gebeurde.

huisbezoek voor de schoolarts.

De Brabantse w.v.'s waren ook actiever voor de kinderuitzending. Zij waren allen op één na betrokken zowel bij de voorbereiding als bij de nazorg.

Onder de Groningse zusters waren er 12 die er in het geheel niet bij betrokken waren, 7 die alleen bij de voorbereiding hielpen en 4 die zich bovendien met de nazorg inlieten.

#### 4.3.4 Prenatale zorg.

Slechts 4 w.v.'s (Gron. 3, Brab. 1) deden nooit huisbezoek in het kader van de prenatale zorg. Van de overigen deden 16 dit soms (Gr. 10, Br. 6) en 16 regelmatig (Gron. 10, Brab. 16). Ook op dit punt zijn de Brabantse w.v.'s dus actiever.

#### 4.3.5 Tuberculose-bestrijding.

Slechts één (Groningse) w.v. gaf op nooit huisbezoek voor de tbc.bestrijding te doen. De overige 45 deden dit regelmatig.

#### 4.3.6 Kankerbestrijding.

Anders lijkt het bij de zoveel jongere tak van dienst, de kankerbestrijding. Hiervoor maakten 4 w.v.'s (Gron. 3, Brab. 1) nooit huisbezoeken, (Gron. 15, Brab. 9) deden dit soms, 18 (Gron. 3, Brab. 13) deden het regelmatig.

#### 4.3.7 Rheuma-bestrijding.

Iets gunstiger is de toestand op het gebied van de rheuma-bestrijding. Voor deze organisatie maakten 4 zusters nooit, 15 zusters soms en 27 w.v.'s regelmatig huisbezoeken. De cijfers voor Groningen en Brabant zijn vrijwel dezelfde.

#### 4.3.8 Gebrekkigenzorg.

De gebrekkigenzorg schijnt in Brabant beter georganiseerd te zijn dan in Groningen. Van de Groningse w.v.'s maakten er 13 nooit en 10 soms huisbezoeken hiervoor. Geen deed dit regelmatig. Onder de Brabantse zusters waren er slechts 2 die nooit deze huisbezoeken maakten, 5 die dit soms deden en 16 die het regelmatig deden.

#### 4.3.9 Geestelijke gezondheidszorg.

Hier is de voorsprong van de Brabantse w.v.'s op de Groningse wel het grootst. Van de Groningse w.v.'s zeggen er 12 dat ze nooit, 10 dat ze soms en 1 dat ze regelmatig huisbezoek doen voor de geestelijke gezondheidszorg. In Brabant liggen de verhoudingen andersom : 2 zusters doen hiervoor nooit huisbezoek, 5 doen het soms en 16 doen het regelmatig.

Ook het aantal malen, dat w.v.'s contact hebben met organisaties op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg, is in Brabant groter dan in Groningen. In Groningen waren 9 zusters, die wel eens (varierend van zelden tot 4 x per jaar) met deze instellingen contact hadden ( 6 met het medisch-pedagogisch adviesbureau, 4 met de Provinciale Psychiatrische Dienst, 1 met het Bureau voor alcoholisme, 1 met het Bureau voor Levens- en gezinsmoeilikheden en 1 met een Beroepskeuze-adviesbureau. In Brabant waren 15 w.v.'s

die (via de districts-verpleegster) met dit soort van organisaties contact hadden, variërend van soms één tot vijf. In 12 gevallen had men meer of minder regelmatig contact met een N.O.B., in 2 gevallen met een psychiatrische vóór- en nazorgdienst en in 4 gevallen met een beroepskeuze-adviesbureau.

#### 4.3.10 Sociaal-hygiënische activiteiten.

Indien we voor elk van de bovengenoemde negen sociaal-hygiënische takken van dienst (zuigelingen, kleuters, schoolkinderen, prenataal, tbc., kanker, reuma, gebreken, geestel. gezondheidszorg) aan elke w.v. één punt geven als ze er nooit huisbezoek voor doet, twee punten als ze er soms huisbezoek voor maakt en drie punten als ze dit regelmatig doet, dan kan de sociaal-hygiënische activiteit van elke w.v. uitgedrukt worden in een cijfer tussen 9 en 27, door de negen cijfers bij elkaar op te tellen.

Het gemiddelde cijfer voor Groningen-noord is 19, voor zuid-oost Groningen 20, voor west-Brabant en de Kempen beide 24 en voor het Land van Cuyk 25.

De verschillen tussen de vijf proefgebieden resp. tussen de twee provincies zijn groter dan die tussen de w.v.'s met een vooroorlogse en die met een naoorlogse opleiding. De groep V.O.W.O. (16 w.v.'s) had een gemiddeld cijfer van 22,6 en de groep N.O.W.O. (30 w.v.'s) een gemiddeld cijfer van 21,7.

#### 4.4. Voorlichting door de geënuqusteerde w.v.'s.

Voorlichting cursussen werden slechts door weinig w.v.'s gegeven. Door 35 w.v.'s (Gron. 17, Brab. 18, N.O.W.O. 22, V.O.W.O. 13) werd opgegeven dat ze geen cursussen gaven. De overige 14 zusters gaven cursussen huiselijke ziekenverpleging (5x), gezondheidszorg (3x), E.H.B.O. (3 x) en kinderverzorging (1x).

#### 4.5. Maatschappelijk werk door de geënuqusteerde zusters.

Door 20 w.v.'s (Gron. 2, Brab. 18, N.O.W.O. 15, V.O.W.O. 5) werd opgegeven, dat zij meer of minder regelmatig contact hadden met maatsch. werksters. Deze maatschappelijk werksters waren in 11 gevallen verbonden aan Gemeentelijke Diensten voor Sociale Zaken, in 7 gevallen aan een parochieel centrum, in 2 gevallen aan een Raad voor de Kinderbescherming (Voogdijraad), in 2 gevallen aan Maatsch. Werk ten huize en in 2 gevallen aan een N.O.B. Sommige zusters hadden maandelijkse of zelfs wekelijks contact met deze functionarissen.

Vijf van deze 20 w.v.'s lieten alle werkzaamheden op dit gebied over aan maatsch. werksters. Twee Groningse w.v.'s doen zelf niets op het terrein van het maatsch. werk, en hadden ook geen contact met maatsch. werksters. Er waren dus in totaal 7 w.v.'s (Gron. 3, Brab. 4) die zelf geen activiteit op dit gebied vertoonden. De voornaamste werkzaamheden, die de overige 39 zusters (Gron. 20, Brab. 19, N.O.W.O. 24, V.O.W.O. 15) verrichtten, omvatten: zorgen voor hulp in de huishouding of gezinsverzorging (29 x), voor financiële hulp (23 x), voor betere huisvesting (18 x), voor passende arbeid (9x), voor hulp aan ongehuwde moeders (4 x). Ten aanzien van het aantal w.v.'s dat zelf bemiddelend maatsch. werk verricht bestaat weinig verschil tussen Groningen en Brabant. De Brabantse zusters hebben echter meer samenwerking met

maatsch. werksters.

5. Het oordeel van de w.v. over bevolking, huisarts, districtsverpleegster en bestuur van de plaatselijke Kruisvereniging.

5.1 Oordeel over de plaatselijke bevolking.

5.1.1 Wat verwacht de bevolking van de w.v.?

Volgens 26 w.v.'s (Gron. 9, Brab. 17 ; N.O.W.O. 22, V.O.W.O. 4) verwacht de bevolking van de w.v. alleen verpleegkundige hulp, Volgens 14 w.v.'s (Gron. 11, Brab. 3, N.O.W.O. 5, V.O.W.O. 9) verwacht de bevolking echter zowel verpleging als sociaal-hygiënisch werk en voorlichting. In 5 gevallen (Gron. 2, Brab. 3) zou de bevolking vooral advies verwachten. Eén w.v. wist niet wat de mensen van haar verwachtten.

5.1.2 Aard van de problemen, waarvoor men hulp of advies vraagt.

Slechts 6 w.v.'s in Groningen (1) (N.O.W.O. 4, V.O.W.O. 2) gaven op dat de bevolking hen alleen hulp vroeg voor lichamelijke stoornissen. De overige 40 (Gron. 17, Brab. 23 ; N.O.W.O. 26, V.O.W.O. 14) w.v.'s zeiden, dat zij ook om advies gevraagd werden wegens persoonlijke problemen, gezinsmoeilijkheden e.d. (Dit is dus min of meer in tegenspraak tot de wijze van beantwoording van punt 5.1.1).

5.1.3 Verschillen tussen de diverse <sup>bevolkings-</sup>leeftijdsgroepen.

21 w.v.'s (Gron. 9, Brab. 12 ; N.O.W.O. 14, V.O.W.O. 7) zagen geen verschil tussen de verschillende bevolkingsgroepen t.a.v. hun wijze van contact met de w.v. De andere 25 w.v.'s hadden wel verschillen opgemerkt.

Van hen zeiden er 12 (Gron. 8, Brab. 4) dat de arbeiders meer open stonden dan de andere sociale groeperingen en dat men met hen het prettigste kon werken. Drie w.v.'s (Gron. 2, Brab. 1) hadden het meest contact met arbeiders en middenstanders, 5 anderen (alleen Brab.) met arbeiders en kleine boeren. Slechts één (Brabantse) w.v. prefereerde de (kleine) boeren boven anderen. Zo kregen de middenstanders één Groningse stem en de beter gesitueerden één Brabantse. Vooral de Groningse w.v.'s wijzen er op, dat de grote boeren van haar diensten geen gebruik maken.

5.1.4. Zakelijke relatie of vertrouwensverhouding.

Volgens 28 w.v.'s (Gron. 16, Brab. 12; V.O.W.O. 12, N.O.W.O. 16) bestond er tussen haar en de bevolking een vertrouwensverhouding. In 13 (Gron. 5, Brab. 8) gevallen had men met sommige sociale groeperingen (boeren 1) een meer zakelijke, met andere echter een meer persoonlijke verhouding. Slechts 4 w.v.'s (Gron. 1, Brab. 3) zeiden dat de bevolking een overwegend zakelijke houding aannam t.o.v. de hulp van de w.v.

5.1.5 Hoe wordt de w.v. beschouwd ?

Door 28 w.v.'s (Gron. 19, Brab. 9) werd geantwoord, dat de bevolking haar als " één van ons " beschouwd. In Brabant waren 13 w.v.'s die zeiden, dat de bevolking haar als " de zusster " of " het zusterke " beschouwde, dwz. als iemand die boven hen staat en begelijk vertrouwenspersoon is. Slechts 4 w.v.'s (Gron. 3, Brab. 1) meenden, dat zij als een willekeurige functionaris beschouwd werden.

5.1.6 Legt de bevolking aan de w.v. weerstanden in de weg ?

Op deze vraag beantwoorden 35 w.v.'s (Gron. 16, Brab. 19) ontkennend. Men heeft hier echter te veel aan manifeste tegenwerking gedacht want sommige w.v.'s zeiden : " geen weerstanden, maar ze doen niet wat ik zeg ". De 11 w.v.'s (Gron. 7, Brab. 4) die wel op weerstanden stuitten, zeiden dat deze betrekking hadden op onderwerpen als voeding, opvoeding en het bezoeken van moedercursussen. Eén w.v. noemde lokale tradities als bron van weerstanden tegen haar werk.

5.2 Oordeel van de w.v. over de huisarts.

14 w.v.'s (Gron. 4 ; Brab. 10) vonden dat de huisarts(en) hen veel verpleegkundig werk lieten doen. De overigen vonden dit niet.

Door 20 w.v.'s (Gron. 12, Brab. 8) werd gezegd dat de huisarts positief stond t.o.v. haar sociaal-hygiënisch werk, 12 w.v.'s (Gron. 9, Brab. 4) noemden zijn houding neutraal. Slechts 2 w.v.'s (in Groningen) gaven op, dat de huisarts negatief t.o.v. haar sociaal-hygiënisch werk stond. Merkwaardig is, dat de Brabantse zusters niet wisten hoe de huisarts hier tegenover stond.

Deze bevinding kan verklaard worden door de volgende omstandigheid. In Groningen gaven 22 w.v.'s op, dat de huisarts zelf C.B. voor zuigelingen hield, terwijl in Brabant in 21 gevallen niet de huisarts, maar de kinderarts dit bureau leidde. De Groningse zusters werken dus met de huisarts samen op sociaal-hygiënisch gebied en de Brabantse wijkzusters niet. Zij weten daarom in vele gevallen niet, hoe hij tegenover dit deel van hun werk staat.

Volgens 21 w.v.'s (Gron. 13, Brab. 8) was de huisarts geïnteresseerd in de sociale hygiëne. Volgens 9 (Gron. 5, Brab. 4) was hij hierin maar matig geïnteresseerd. Er waren 7 w.v.'s (Gron. 5, Brab. 2) die meenden dat hij er geen belangstelling voor had, terwijl 9 zusters in Brabant niets wisten omtrent de belangstelling van de huisarts op dit punt. Over de samenwerking was men nogal tevreden : 34 w.v.'s (Gron. 19, Brab. 15) spraken van een goede samenwerking, 9 van een matige en slechts 3 van een slechte samenwerking met de huisarts. Uit het voorafgaande blijkt, dat in vele gevallen de samenwerking zich beperkt tot het verpleegkundige. Vaak wordt de indruk gewerkt, dat het ontbreken van conflicten voldoende is om de samenwerking goed te noemen.

5.3 Het oordeel van de w.v. over de districtsverpleegsters.

Vrijwel alle w.v.'s (43) waren van oordeel dat de d.v. begrip toonde voor hun werk. Het aantal, dat zei dat de d.v. een steun voor haar betekende was iets kleiner (37). Door 35 w.v.'s (Gron. 20, Brab. 15) werd opgegeven, dat ze tevreden waren over de frequentie van het contact met de d.v. Hierbij moet in aanmerking genomen worden, dat de Brabantse w.v.'s hun (all round) d.v. minstens één maal per maand (en meestal vaker) spreken, maar dat de w.v.'s in Groningen met de d.v. voor tbc. bestrijding en die voor kinderhygiëne ongeveer vier maal per jaar contact hebben en met de d.v.'s voor de rheuma- en de kankerbestrijding slechts sporadisch.

Tussen de w.v.'s met een vooroorlogse en die met een na-oorlogse opleiding bestond t.a.v. punt 5.3 geen merkbare verschil.

- 5.4 Het oordeel van de w.v. over het bestuur van de plaatselijke Kruisvereniging. Zowel in Groningen als in Brabant had ongeveer de helft van de geënquêteerde w.v.'s critiek op haar bestuur.

Door 21 w.v.'s (Gron. 10, Brab. 11 ; N.O.W.O. 12, V.O.W.O. 9) werd opgegeven dat ze veel contact met één of meer bestuursleden hadden, door 6 (Gron. 4, Brab. 2) dat ze niet veel contact hadden en door 19 (Gron. 9, Brab. 10 ; N.O.W.O. 14, V.O.W.O. 5) dat ze geen of weinig contact met het bestuur hadden. Terwijl 31 w.v.'s (Gron. 17, Brab. 14; N.O.W.O. 18, V.O.W.O. 13) trachtten het bestuur voor haar werk te interesseren, deden 15 w.v.'s (Gron. 6, Brab. 9; N.O.W.O. 12, V.O.W.O. 3) dit niet of niet meer.

Op de vraag, of er initiatief van het bestuur uitgaat, antwoordden 19 w.v.'s (Gron. 10, Brab. 9 ; N.O.W.O. 10, V.O.W.O. 9) bevestigend en 27 (Gron. 13; Brab. 14; N.O.W.O. 20, V.O.W.O. 7) ontkennend.

Van de ondervraagde w.v.'s waren er 22 (Gron. 10, Brab. 12; N.O.W.O. 14, V.O.W.O. 8) tevreden over deze situatie, 5 (Gron. 3, Brab. 2) matig tevreden en 19 (Gron. 10, Brab. 9 ; N.O.W.O. 14, V.O.W.O. 5) ontevreden.

## 6. Samenvatting van hoofdstuk II.

- 6.1 Bij 46 w.v.'s is een deels mondelinge, deels schriftelijke enquête ingesteld. Van de 46 w.v.'s werkten er 23 in de provincie Groningen (11 in de noordelijke bouwstreek en 12 in het sociaal-economisch gemengde zuid-westelijke gebied) en 23 in de provincie Noord-Brabant (9 in het Land van Cuyk, 7 in de Kempenische streek ten zuiden van Eindhoven en 7 in het westelijk zeekeleigebied). De groep van 30 w.v.'s die hun wijkopleiding na 1945 hadden gehad (N.O.W.O.) waren op één na jonger dan 50 jaar. De overige w.v.'s, die geen of een vooroorlogse wijkopleiding hadden gehad (V.O.W.O.) waren allen ouder dan 49 jaar.

### 6.2 Verschillen tussen de Groningse en de Brabantse w.v.'s.

- 6.2.1 In Groningen telden de wijken gemiddeld minder zielen-leden per w.v., met relatief minder kinderen en meer bejaarden, dan in Brabant. In Groningen waren de afstanden binnen de wijk wat groter dan in Brabant.
- 6.2.2 Veel Groningse w.v.'s geven als nadeel van hun huidige wijk op, dat de plaatselijke bevolking moeilijk, dom of stijfkoppig was, of dat er grote sociale afstanden (soms zelfs spanningen) tussen boeren en arbeiders bestonden. Algemeen was de voorkeur voor het werken onder de arbeidersbevolking.
- 6.2.3 In Groningen zijn de d.v.'s gespecialiseerd, terwijl in Brabant elk district één polyvalente (algemene) d.v. heeft. De Brabantse w.v.'s hebben dientengevolge veel meer contact met deze d.v. dan de Groningse met de huus. De Conc.Bureaux voor zuigelingen en kleuters worden in Groningen merendeels geleid door de plaatselijke huisartsen, in Brabant door kinderartsen. De Groningse w.v.'s hebben daarom meer contact met de huisartsen dan de Brabantse.

#### 6.2.4 Verpleegkundig werk.

De Groningse w.v.'s doen meer aan kraamverpleging dan de Brabantse, maar zij geven minder injecties en doen minder wasbeurten bij "gezonde" bejaarden. Zij zijn minder geneigd ook laatste hulp te verlenen.

#### 6.2.5 Sociaal-hygienisch werk. Alle w.v.'s waren betrokken bij de zuigelingen-

zorg. In Groningen waren meer w.v.'s op een C.B. voor kleuters werkzaam dan in Brabant. In Brabant waren de w.v.'s echter meer betrokken bij de schoolgeneeskundige dienst, bij de kinderuitzending, bij de prenatale zorg, bij de kankerbestrijding, bij de gebrekkigenzorg en vooral bij de geestelijke gezondheidszorg.

#### 6.3 Verschillen tussen de N.O.W.O.-groep en de V.O.W.O.-groep.

Deze verschillen zijn veel geringer dan die tussen de provincies. Van de N.O.W.O.-groep heeft slechts 1/3 alleen Lager Onderwijs genoten, terwijl bij de V.O.W.O.-groep 2/3 van de w.v.'s het geval was. In het algemeen is de N.O.W.O.-groep kritischer ingesteld; zij hebben meer kritiek op het ziekenhuisleven, op de opleiding en op de besturen van de plaatselijke Kruisverenigingen en kunnen deze kritiek waarschijnlijk ook beter onder woorden brengen. Opvallend is verder, dat er tussen beide groepen geen noemenswaardige verschillen bestaan t.a.v. verpleegkundige en sociaal-hygienische activiteit.

### Hoofdstuk III. De persoonlijke instelling ("attitude") van de w.v. zelf, van de bevolking en van de huisarts ten opzichte van de sociale hygiëne en de geestelijke gezondheidszorg.

7. De opzet van het onderzoek was gebaseerd op het volgende theoretische model van het functioneren van het wijkwerk ten plattelande in een overgangstijd. Elke plaatselijke vorm van wijkwerk bevindt zich ergens op de ontwikkelingsweg die begonnen is met het verplegen van thuisliggende zieken, hier later de kinderhygiëne en de tuberculosebestrijding aan toegevoegd heeft, en tenslotte wegen zoekt om de georganiseerde bestrijding van andere ziekten (rheuma, kanker) en de verzorging van bepaalde, sociaal-geneeskundig bedreigde groepen (gebrekkigen, bejaarden) in het bestaande werk in te bouwen.

Onafhankelijk van deze ontwikkelingsgang (van alléén verpleegkundig werk naar een evenwicht tussen curatief en preventief) is na de oorlog een ontwikkeling in een ander vlak op gang gekomen, welke beoogt de eenzijdige somatische oriëntering van het wijkwerk te verruilen voor een meer evenwichtige gerichtheid op zowel de somatisch-hygienische als de psychosociale aspecten van ziekte en gezondheid. De tweede verruiming van de taak van de w.v. doet zich voor in twee vormen: enerzijds in de vorm van inschakeling van de w.v. in de organisatie voor de geestelijke gezondheidszorg, anderzijds in de vorm van een integreren van psycho-hygienische gezichtspunten in het gangbare verpleegkundige en sociaal-

hygienische werk.

In het theoretisch model dat de onderzoeker voor ogen heeft gestaan, wordt de ontwikkelingsphase (in beide ontwikkelingsrichtingen) waarin elke concrete vorm van wijkverpleging zich op een bepaald moment bevindt, gezien als resultaat van een aantal verschillend gerichte krachten, t.w. : 1) aard en aantal van de voor hulp in aanmerking komende problemen in de wijkbevolking. Deze factor geeft de maximale grootte van het mogelijke " aanbod " van problemen aan.

2) aard en instelling van deze bevolking. Deze factor, die mede bepaalt welke van de onder 1) genoemde problemen inderdaad aan de w.v. aangeboden worden, is niet onafhankelijk van het ageren van de w.v. zelf.

3) de persoonlijke instelling (" attitude ") van de w.v. ten opzichte van werkzaamheid op verpleegkundig, sociaal-hygienisch en psychohygienisch terrein. Deze (gevoelsmatig en verstandelijk) bepaalde houding is zelf weer afhankelijk van een complex van factoren, zoals het karakter van de w.v., haar opvoeding, ~~en~~ opleiding en bijscholing en haar levenservaringen, waaronder haar ervaringen als wijkverpleegster uiteraard zeer belangrijk zijn. Dit betekent dat de factoren 2) en 3) ten dele van elkaar en van factor 1) afhankelijk zijn.

4) de persoonlijke instelling van de huisarts(en) t.a.v. de oude en nieuwe vormen van wijkwerk ter plaatse.

5) de persoonlijke instelling van de d.v. t.a.v. de oude en nieuwe vormen van wijkwerk en de overtuigingskracht waarmee zij haar inzichten overbrengt. Zij is het, die de inzichten van de provinciale(en indirect van de nationale) Kruisorganisatie aan de w.v. doorgeeft.

6) de persoonlijke <sup>instelling</sup> ~~indeling~~ en de activiteit van de leden van het bestuur van de plaatselijke Kruisvereniging.

Het uitvoeren van een wetenschappelijk verantwoord onderzoek naar het samenspel van de stuwende en remmende krachten, die van deze 6 krachtbronnen op het werk van een w.v. uitgaan, zou de krachten van ons Instituut en het budget van het onderzoek verre te boven gegaan zijn. Het onderzoek heeft zich derhalve geconcentreerd op de w.v. zelf, op het werk dat ze in feite verricht en op haar instelling ten opzichte van de diverse onderdelen van haar taak. Over de aard van de bevolking en over de instelling van huisarts, d.v. en bestuursleden konden geen objectieve gegevens verkregen worden en moest volstaan worden met de, uiteraard subjectieve weergave hiervan door de geënquêteerde w.v. Op enkele punten kon dit aangevuld worden met objectieve sociologische en demografische gegevens.

Ons bewust van de betrekkelijke betrouwbaarheid der verkregen antwoorden hebben wij niettemin getracht, hieruit een indruk te krijgen van de wijze van instelling van bevolking, huisartsen, d.v.'s en bestuur. In hoofdstuk IV zullen deze uitkomsten in verband gebracht worden met resultaten van de



Gemiddeld haalden de Groningse w.v.'s 2,7 punten en de Brabantse w.v.'s 3,7 punten. Tussen de " jongere " N.O.W.O.-groep en de " oudere " V.O.W.O.-groep bestond echter in beide provincies nauwelijks verschil (N.O.W.O. 3,3, V.O.W.O. 3,2 punten). Tussen de gemiddelden van Noord-Groningen (2,1 punten) en van Zuidoost Groningen (3,5 punten) bestond duidelijk verschil, evenals tussen West Brabant (2,7 punten) en de beide overige Brabantse proefgebieden (Land van Cuyk 4,3 punten, Kreupel 4,1 punten). In het Land van Cuyk zouden de w.v.'s dus sterk geneigd zijn tot sociaal-hygiënisch werk, in Noord-Groningen het minst. De leeftijd, resp. de tijd van opleiding hebben op deze geneigdheid waarschijnlijk weinig invloed.

8.2 De instelling van de w.v. ten opzichte van psychologisch-paedagogische problemen en geestelijke gezondheidszorg.

Op soortgelijke wijze is getracht de mate van geneigdheid van de w.v. zich met psychologisch-paedagogische en psychiatrische aspecten van de gezondheidszorg in te laten, in een schaal van 0 t/m 10 vast te leggen. Tien vragen waren voor dit deel bruikbaar.

ANTWOORD.

PUNTENWAARDE.

- |  |               |
|--|---------------|
| 1. De w.v. heeft in de wijk-opleiding onderwijs in de psychiatrie, psychologie e.d. gewaardeerd of juist gemist.             | $\frac{1}{2}$ |
| 2. De w.v. heeft voorkeur voor zuigelingen- of kleuterzorg.  | 0             |
| "    "    "    geen voorkeur voor zuigelingen- of kleuterzorg.   | $\frac{1}{2}$ |
| "    "    "    voorkeur voor kleuterzorg.  | 1             |
| 3. De w.v. is tevreden met het contact dat ze heeft met instellingen op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg.       | $\frac{1}{2}$ |
| De w.v. wenst meer of intensiever contact met dit soort instellingen.  | 1             |
| 4. De w.v. leest literatuur over psychosomatiek.   | $\frac{1}{2}$ |
| 5. "    "    meent dat met de kenadingswijze van de psychosomatiek patiënten soms te helpen zijn.                            | $\frac{1}{2}$ |
| 6. De w.v. meent dat op het gebied van de psychosomatiek de w.v. een taak heeft.   | $\frac{1}{2}$ |
| 7. De w.v. meent dat w.v.'s meer behoren te weten van psychologie.   | 1             |
| 8. De w.v. kan geen voorbeeld geven van de integratie van psychohygiënische aspecten in haar werk.                           | 0             |
| De w.v. kan 1 of 2 zwakke voorbeelden geven.   | 1             |
| De w.v. kan 1 of 2 goede voorbeelden geven.  | 2             |
| De w.v. kan drie goede voorbeelden geven.  | 3             |
| 9. De w.v. zou een groter deel van haar tijd willen gebruiken voor het praten met patiënten (met een psychohygiënisch doel). | 1             |

10. Als de w.v. over meer tijd beschikte, dan zou zij deze  
het liefst voor psychhygienische doeleinden bestemmen. 1

Ook hier was het maximaal aantal punten, dat een w.v. behalen kon, 10.

Het blijkt echter, dat de vragen 4 t/m 7, door vrijwel alle w.v.'s positief  
beantwoord zijn, zodat de meesten hiermee al  $2\frac{1}{2}$  punt behaalden. Het gemiddel-  
de ligt hoger dan bij de sociaal-hygiënische instelling.

De laatste score is  $1\frac{1}{2}$ , de hoogste  $8\frac{1}{2}$ .

Gemiddeld haalden de Groningse w.v.'s 5 punten (Noord Groningen 4,6 en Zuidoost  
Groningen 5,4). Het Brabantse gemiddelde was 5,5 (Land van Guyk 5,2, Kempen 6,2  
en West Brabant 5,1). De jongere zusters (N.O.W.O.) hadden een hoger gemiddel-  
de (5,5 punten) dan de V.O.W.O.-groep (4,8 punten).

De Kempische w.v.'s zouden derhalve het meest geneigd zijn zich met psycho-  
hygienische problemen in te laten, en de Noord-Groningse het minst.

9. De instelling van de bevolking.

9.1 Ten opzichte van de sociale hygiene.

Voor het waarden van de houding van de bevolking (zoals de w.v. deze weer-  
gaf) stonden drie vragen ter beschikking.

<u>ANTWOORD.</u>	<u>PUNTENWAARDE.</u>
1. De bevolking verwacht vooral verpleegkundig werk.	0
"    "    "    all-round werk.	1
"    "    "    vooral vo rlichting.	$1\frac{1}{2}$
"    "    "    ook sociaal-hygiënisch werk	2
2. De bevolking biedt veel weemstand tegen het overdragen van verpleegwerk.	0
De bevolking biedt weinig weemstand hiertegen.	1
De bevolking biedt geen weemstand hiertegen.	2
3. De bevolking gaat niet gemakkelijk naar een C.B.	0
"    "    "    gemakkelijk naar sommige C.B.'s	1
"    "    "    "    "    "    C.B.'s	2

(Bij deze laatste vraag is het jammer dat geen onderscheid gemaakt is tussen  
de geaccepteerde C.B.'s (als die voor zuigelingenverzorg en voor tba. bestrijding)  
en de latere, deels nog onbekende bureaux (zoals die voor rheumabestrijding,  
M.O.B.'s e.d.)

De wijkbevolking kon met deze drie vragen maximaal 6 punten behalen. Het  
gemiddelde van de Groningse wijkbevolkingen (4 punten) lag iets hoger dan  
het Brabantse (3,5 punten). Het minst op sociale hygiene ingesteld was de  
bevolking van de Kempen (3,3 punten) en van West Brabant (3,4 punten). Het  
Land van Guyk (3,7 punten) en Zuidoost Groningen (3,8 punten) namen een  
tussenpositie in. Noord-Groningen behaalde het hoogste aantal punten : 4,3.

9.2 De instelling van de bevolking t.a.v. geestelijke gezondheidszorg.

Slechts 2 vragen boden een aanknopingspunt voor het waarden van de houding  
van de bevolking op dit punt.

<u>Antwoord.</u>	<u>Puntenwaarde.</u>
1. Onder de bevolking bestaan grote weerstanden tegen bureaux voor de geestel. gez.zorg (M.O.B., Alcohollisme, Huwelijksmoeilijkheden, etc.)	0
Onder de bevolking bestaan matige weerstanden op dit punt.	1
Onder de bevolking bestaan geen weerstanden op dit punt.	2
2. Men vraagt vrijwel alleen hulp en advies voor lichamelijke aandoeningen.	0
Men vraagt ook advies inzake persoonlijke problemen. opvoedingsmoeilijkheden, e.d.	2

Het is duidelijk dat de cijfers, als uitkomsten van de bevolking van de antwoorden van de w.v.'s op twee vragen slechts onder groot voorbehoud gehanteerd mogen worden, te meer, daar de ervaringen van de w.v. op dit punt mede bepaald zijn door haar eigen activiteit op het betrokken gebied. Een wijkbevolking kan 4 punten behalen. Het gemiddelde voor Groningen is 2,7 punten, voor Brabant 3,3 punten. Noord Groningen heeft het laagste cijfer (2,5 punten). West Brabant en de Kempen beiden het hoogste punten aantal : 3,2. Het Land van Cuyk (3,2 punten) en Zuid Oost Groningen (2,8 punten) nemen een midden.

De bevolking, die het minste weerstanden heeft tegen de sociale hygiene, heeft dus de meeste weerstanden tegen het bespreken van persoonlijke problemen en tegen contact met organisaties op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. En omgekeerd. De conclusie, hoewel wetenschappelijk onvoldoende is echter zeer wel in overeenstemming met het verschil in mentaliteit tussen Groningen en Brabant.

10. De instelling van de huisarts.

10.1 Ten opzichte van sociale hygiene.

Voor het beoordelen van de houding, die de huisarts (volgens de w.v.) tegenover de sociale hygiene aanneemt, stonden drie vragen ter beschikking.

<u>Antwoord.</u>	<u>Puntenwaarde.</u>
1. De huisarts laat de w.v. veel verpleegkundig werk doen.	0
De huisarts laat de w.v. betrekkelijk veel verpleegkundig werk doen.	1
De huisarts laat de w.v. weinig verpleegkundig werk doen.	2
2. Hij staat negatief tegenover de sociaal-hygiënische taak van de w.v.	0
Hij staat neutraal tegenover deze taak, resp. de w.v. weet niet hoe hij er tegenover staat.	1
Hij staat positief tegenover haar soc.hyg. taak.	2

- 3. Hij is niet geïnteresseerd in de sociale hygiene, ..... 0
- Hij is weinig geïnteresseerd in de sociale hygiene. .... 1
- Hij is wel geïnteresseerd in de sociale hygiene, ..... 2

Een w.v. kan dus met deze antwoorden maximaal 6 punten behalen voor haar huisarts. Indien de antwoorden van een w.v. op meer dan één huisarts betrekking hadden, werd alleen het gunstigste antwoord (met de hoogste puntenwaarde) verwerkt. De Groningse huisartsen behaalden een belangrijk hogere score dan de Brabantse : 4,2 punten tegen 2,8 punten. Noord-Groningen lag aan de top met 4,5 punten. Zuidoost Groningen (3,9 punten) en het Land van Cuyk (3,6 punten) vormden de middengroep in West Brabant (2,8 punten) met de Kempen (2,3 punten) vormden de achterhoede. Dat de Brabantse artsen zo'n laag cijfer t.a.v. hun sociaal-hygiënische instelling, is waarschijnlijk hiernaan toe te schrijven, dat ze zelf geen G.B. houden en dat de w.v. dienstengevolge geen contact met hen heeft over sociaal-hygiënische problemen.

10.2 De instelling van de huisarts tov. geestelijke gezondheidszorg.

In het enquête-formulier was een vraag opgenomen naar de interesse van de huisarts in de invloed van psychische en sociale factoren op de gezondheid.

- | <u>Antwoord.</u>  | <u>Puntenwaarde.</u> |
|---|----------------------|
| 1. De huisarts heeft hiervoor een interesse, resp. .... | 2                    |
| de w.v. weet niet of hij interesse hiervoor heeft, .... | 0                    |
| Hij heeft hier enige interesse voor. ....               | 1                    |
| Hij is er in geïnteresseerd. ....                       | 2                    |

Ook hier behaalden de Groningse huisartsen een wat hoger aantal punten dan de Brabantse : 1,5 tegen 1,2. Noord Groningen was het gunstigst (1,9 punten gemiddeld), West Brabant het ongunstigst (0,9 punten). Ook hier zal het geringere contact tussen huisarts en w.v. in Brabant wellicht invloed op het cijfer hebben uitgeoefend. Gezien de smalle en onzekere basis, waarop dit cijfer berust, kan er zeer weinig objectieve waarde aan toegekend worden.

11. De inschakeling van de d.v.'s.

Daar de taak van de d.v.'s juist hierin bestaat, de w.v. te steunen in haar sociaal hygiënische werkzaamheden, zijn de w.v.'s niet gevraagd naar hun oordeel over de instelling van de d.v.'s op dit punt. Indien de frequentie en de intensiteit van het contact tussen w.v.'s en d.v.'s als een maat mag gelden voor de kracht waarmee de d.v. de inschakeling van de w.v. in de sociale hygiene bevordert, dan lijkt het wel zeker, dat de polyvalente d.v. in Brabant deze inschakeling veel sterker kan bevorderen dan de monovalente d.v.'s in Groningen. Hetzelfde geldt voor de geestelijke gezondheidszorg. Daar de Brabantse d.v. tevens deze tak van dienst behartigt, is in die provincie de scheiding tussen " somatische " en " psychische " sociaal-hygiënische organisaties minder uitgesproken. Gezien het geringe contact van de Groningse w.v.'s met de sociaal-psychiatrische diensten mag daarom wel verondersteld worden, dat de d.v.'s in Brabant ook het rekening houden

met de psychohygienische aspecten van het wijkwerk sterker zullen bevorderen dan in Groningen.

12. De instelling van het bestuur van de plaatselijke Kruisvereniging.

De vragenformulieren bevatten geen vragen naar de instelling van de bestuursleden t.o.v. de diverse taken van de w.v. Het is echter wel gebleken in het vorige hoofdstuk (5.4) dat meer dan de helft der ondervraagde w.v.'s van oordeel was, dat er geen initiatief van het bestuur uitging. Op dit punt bestond geen verschil tussen Groningen en Brabant. Als men de activiteit van het bestuur loofde, dan had dit meestal betrekking op materiële belangen, zoals het bouwen van een wijkgebouw of het aanschaffen van verplegingsmiddelen e.d. Het lijkt daarom verantwoord te concluderen, dat er van de plaatselijke besturen in het algemeen geen krachten uitgaan, die de ontwikkeling van het wijkwerk bevorderen en dat het gebrek aan belangstelling voor de moderne problematiek van de Kruisbeweging eerder remmend op deze ontwikkeling zal werken. Er is verder geen verschil in efficiëntie tussen de Groningse en de Brabantse besturen.

13. Samenvatting van hoofdstuk III.

13.1 In dit hoofdstuk is getracht, uit de antwoorden van de ondervraagde w.v.'s een aantal aanwijzingen te destilleren waarmee de houding van de w.v., van de plaatselijke bevolking en van enige andere voor haar werk belangrijke personen ten opzichte van de sociale hygiëne en de geestelijke gezondheidszorg in een getal uitgedrukt kan worden. De uitkomsten, die de instelling van de w.v. zelf betreffen, zijn nog het meest betrouwbaar. Zij bestaen op een groter aantal antwoorden dan de andere en de w.v. sprak in deze antwoorden over haar eigen voorkeur voor het ene of het andere onderdeel van haar werk. Voor het beoordelen van de wijze van instelling van de andere personen staat alleen het subjectieve oordeel van de w.v. ter beschikking. Al deze uitkomsten dienen derhalve met grote voorzichtigheid gebruikt te worden.

13.2 Ten voor de ontwikkeling van de sociale hygiëne relatief gunstige persoonlijke instelling ("attitude") is geconstateerd bij :

- 1) de bevolking in Brabant (met name in het Land van Cuyk)
- 2) de bevolking in Groningen (met name in Noord Groningen)
- 3) de huisartsen in Groningen (idem)
- 4) de d.v.'s in Brabant

Een voor de ontwikkeling van de psychohygiëne en van de geestelijke gezondheidszorg relatief gunstige persoonlijke instelling is geconstateerd bij :

- 1) de w.v.'s in Brabant (met name in de Kempen)
- 2) de bevolking in Brabant
- 3) de huisartsen in Groningen
- 4) de d.v.'s in Brabant
- 5) de na 1945 opgeleide w.v.'s.

Aan de invloed van de plaatselijke besturen behoeft men denken van de ontwikkeling van het wijkwerk vrijwel geen betekenis toegekend te worden. Het wijkwerk heeft geen invloed op de houding van de w.v. t.o.v. de sociale hygiene.

#### Hoofdstuk IV.

Hoeveel tijd besteedt de w.v. aan de verschillende onderdelen van haar taak ?

De in de beide <sup>vorige</sup> hoofdstukken verwerkte gegevens zijn alle door middel van een schriftelijke (form. II) en een mondelinge (form. III) vragenlijst verkregen. Thans zullen de resultaten van de tijdanalyse (form. I) besproken worden, zoveel mogelijk tegen de achtergrond van de in hoofdstuk II en III gereloveerde bevindingen. De gegevens van de tijdanalyse zijn verkregen dank zij de medewerking van de 46 w.v.'s, die elk gedurende zes volle werkdagen (dus niet op Zater-, Zon- en feestdagen) van minuut tot minuut genoteerd hebben, welke werkzaamheden zij verrichtten.

14. Het totaal aantal werkuren per w.v.

In tabel 7 is vermeld het totaal aantal uren, dat gemiddeld per proefgebied door de w.v.'s gedurende zes dagen gewerkt is. Alle niet professionele handelingen, zoals eten, rusten, uitgaan e.d. zijn in deze cijfers niet begrepen, maar wel vallen hieronder activiteiten als : kopje koffie drinken bij een patient, het opruimen van het wijklokaal, het bezoeken van vergaderingen, e.d.

Tabel 7.

Gemiddeld aantal arbeidsuren per w.v. per proefgebied gedurende 6 werkdagen.

aantal w.v.'s	gebied	gemiddeld aantal werkuren per w.v.
11	Noord Groningen	53,6
12	Zuidoost Groningen	49,1
23	Totaal Groningen	51,3
9	Land van Cuyk	52,8
7	Kempen	56,8
7	West Brabant	48,2
23	Totaal Brabant	52,6

tussen het gemiddelde van de 23 Groningse w.v.'s en dat van de 23 Brabantse zusters bestaat weinig verschil. De grootste verschillen vindt men binnen Brabant : de Kempische w.v.'s werkten gemiddeld 9 u 28 min. per werkdag tegen de West Brabantse gemiddeld 8 u, dus een verschil van bijna  $1\frac{1}{2}$  uur per dag. Deze verschillen in werkduur zijn niet te verklaren door verschillen in leeftijd van de w.v.'s. Wel is het zo, dat de jongere w.v.'s (de N.O.W.O.-groep) gemiddeld 51 u 39 min. werken en de oudere w.v.'s 52 u 29 min. De oudere werken dus bijna één uur langer dan de jongeren. Onder de 7 West-Brabantse w.v.'s zijn 4 V.O.W.O.-zusters, zodat men daar juist een hoger cijfer zou verwachten dan in de Kempen, waar maar één w.v. van boven de 50 geënqueteerd is.

Noch met de gemiddelde afstanden binnen de wijk (zie 3,6), noch met de praktijkomvang per w.v. correleren bovenstaande cijfers per proefgebied. Een nadere analyse van de verrichte werkzaamheden is vereist om de verschillen in arbeidstijd te verklaren.

15. De tijd die gemiddeld aan de diverse soorten van werkzaamheden besteed is.
- 15.1 Ten einde een indruk te geven van de tijd, die gemiddeld door de geënquêteerde w.v.'s aan de verschillende onderdelen van het wijkwerk gegeven is, wordt in tabel 8 hiervan een overzicht gegeven. Voor elke in het onderzoek betrokken w.v. is berekend, hoeveel procent van haar werktijd zij aan 20 verschillende soorten van activiteit geeft.

Voor elke activiteit is het gemiddelde van de 46 aldus gevonden percentages berekend. Men ziet in tabel 8, dat grofweg de helft van de werktijd besteed wordt aan verpleegkundig (curatief) werk, één kwart aan sociaal-hygienisch (preventief) en één kwart aan diverse activiteiten, waaronder het zich verplaatsen wel de meest tijdrovende is.

Alvorens de tijd per werkzaamheid nader te beschouwen, moge hier eerst de opmerking gemaakt worden, dat er vooralsnog geen norm bestaat voor een optimale verdeling van de werktijd over de diverse activiteiten. Men hoede zich voor onbewuste gedachtenfout, dat het rendement (nuttig effect) van een werkzaamheid evenredig zou zijn aan de er aan bestede tijd.

#### 15.2 Verpleegkundig werk.

Ruim  $\frac{2}{3}$  van het verpleegkundig werk wordt bij zieken thuis verricht. Dit werk, het historische uitgangspunt van de wijkverpleging, neemt nu nog maar  $\frac{1}{3}$  van de totale arbeidstijd in beslag. Van groot belang is, dat 61 % van het verpleegkundig werk bij zieken thuis aan bejaarden (65 jaar en ouder) ten goede komt, een groep die in de onderzochte streken gemiddeld 8 % van de bevolking omvat. Gemiddeld 9 % van het verpleegkundig werk bij zieken thuis is nodig voor het geven van injecties.

De tweede plaats binnen het verpleegkundig werk wordt ingenomen door werkzaamheden in het wijkgebouw. Deze hebben grotendeels plaats tijdens het spreekuur van de w.v.

#### 15.3 Sociaal-hygienisch werk.

De belangrijkste portie van het preventieve werk is de kinderhygiëne, en daarvan is de zuigelingenverzorging weer het onderdeel waaraan de meeste tijd besteed wordt.

De tijd, aan ziektebestrijding gewijd, is ruim  $\frac{1}{5}$  van de tijd die voor kinderhygiëne gebruikt wordt. Binnen de ziektebestrijding neemt het oudste onderdeel, de tuberculosebestrijding, de meeste tijd in beslag. Aan de overige takken van dienst geeft de w.v. slechts fracties van procenten van haar arbeidstijd. Hetzelfde geldt voor het maatschappelijk werk (meestal bestaande uit het bemiddelen tussen patienten en allerlei instanties), dat gemiddeld 0,7 % van de totale arbeidstijd vroeg.

Tabel 6.

Verdeling van de werktijd gedurende 6 dagen over de diverse werkzaamheden, gemiddeld voor 46 w.v.'s.

Werkzaamheid	Procenten van de totale werktijd over 6 dagen.	
Verpleegk.werk bij zieken thuis		32,8
Verpleegk. werk bij gezonden thuis		0,0
Kraamzorg		5,5
Verpleegk. werk in wijkgebouw		8,9
Overige verpleegk.werkzaamheden		0,5
<b>TOTAAL VERPLEEGK. WERK.</b>		<b>47,7</b>
Prenatale zorg	1,3	
Zuigelingen­zorg	9,1	
Kleuterzorg	4,3	
Schoolkinderzorg	0,7	
Kinderuitzending	0,3	
<b>Subtotaal kinderhygiene</b>		<b>15,7</b>
Tuberculose­bestrijding	2,1	
Rheuma­bestrijding	0,6	
Kanker­bestrijding	0,1	
Gebrekkigen­zorg	0,1	
Geestelijke gezondheidszorg	0,5	
<b>Subtotaal ziektebestrijding</b>		<b>3,4</b>
Bejaardenzorg		0,4
Overige soc. hyg. werkzaamheden		4,2
<b>TOTAAL SOC.HYG. WERK</b>		<b>23,7</b>
Administratie		5,7
Transport		19,9
Overige werkzaamheden		3,0
<b>TOTAAL DIVERSEN</b>		<b>28,6</b>
<b>TOTALE WERKTIJD</b>		<b>100,0</b>

15.1 Diversen.

Onder het hoofd " Diversen " zijn allerlei activiteiten ondergebracht, die noch verpleegkundig, noch sociaal-hygiënisch van aard zijn. Het bezoeken van vergaderingen, het volgen van cursussen, het hebben van besprekingen met het bestuur e.d. zijn hierin begrepen. Het in tijd belangrijkste onderdeel is het transport, dat 1/5 van de totale arbeidstijd in beslag nam. De tijd, die de administratie van de w.v. vroeg, bedraagt nog geen 6 % van haar werktijd.

15.5 Waar blijft de tijd van de w.v. ?

De zeven meest tijdrovende werkzaamheden van de w.v., gerangschikt naar afnemende tijdsduur per activiteit, zijn de volgende :

1. Verpleegk. werk bij zieken thuis	32,8 %
2. Transport	19,9 %
3. Zuigelingenverzorging	9,9 %
4. Verpleegk. werk in wijklokaal	8,9 %
5. Administratie	5,7 %
6. Kraamverpleging	5,5 %
7. Kleuterzorg	4,3 %

16. Vergelijking van de tijd die door verschillende categoriën van w.v. aan diverse werkzaamheden besteed wordt.

16.1 Verpleegkundig werk.

16.1.1 Verpleegkundig werk in de vijf proefgebieden.

In tabel 9 zijn de gemiddelde percentages van de totale arbeidstijd gedurende 6 dagen vermeld, gesplitst naar proefgebied.

Tabel 9.

Percentage van de totale arbeidstijd, gemiddeld per w.v., in de 5 proefgebieden.

Verpleegk. activiteiten	N.Gron.	Z.O.Gron.	L.v.Cuyk	Kempen	W.Brabant	Gron.	Brab.
Bij zieken thuis	37,6	32,3	28,2	32,5	32,2	34,4	30,7
Kraamverpleging	8,4	7,9	3,2	1,9	3,2	8,1	2,8
In wijkgebouw	2,6	5,6	8,8	15,2	18,2	4,2	13,6
Diversen	0,3	0,2	1,5	0,2	0,8	0,7	0,9
Totaal	48,9	45,0	41,7	49,8	54,4	47,4	48,0

Uit tabel 9 blijkt, dat wederom de twee Groningse gebieden minder onderling verschil tonen dan de drie Brabantse proefgebieden. In Groningen wordt meer tijd besteed aan kraamverpleging en aan hulp bij zieken thuis, terwijl in Noord Brabant meer tijd aan werkzaamheden in het wijkgebouw gegeven wordt. In het Land van Cuyk wordt de minste en in West-Brabant wordt de meeste tijd aan verpleegkundig werk besteed.

Over twee belangrijke aspecten van het werk bij zieken thuis licht tabel 10 ons in.

Tabel 10.

Percentages van de tijden besteed aan verpleegkundig werk bij zieken thuis, welke gegeven wordt aan bejaarden resp. besteed wordt aan het geven van injecties.

	N. Groningen	Z.O.Gron.	L.van Cuyk	Kempen	W.Brabant
Bejaarden	79 %	60 %	55 %	46 %	67 %
Injecties	1 %	5 %	12 %	17 %	17 %

Volgens tabel 3 en tabel 4 omvat de bevolking van de Kempische wijken het kleinste aantal bejaarden, en die van de Noord-Groningse wijken het grootste aantal. Deze zelfde verhouding vinden we in tabel 9 terug ten aanzien van de

verschillen tussen de percentages van het verpleegkundig werk bij zieken thuis, die betrekking hebben op de hulp aan bejaarden. De mate, waarin een wijkbevolking vergrijsd is, is dus een factor, die mede de omvang van het verpleegkundig werk bepaalt. De demografische opbouw van de wijk is echter niet de enige factor, zoals vergelijking van de totalen voor verpleegkundig werk doet zien.

De cijfers van tabel 9 en tabel 10 bevestigen verder de uitkomsten van de enquête, die in de paragrafen 4.2.1 en 4.2.3 genoemd zijn : de Groningse w.v.'s doen meer aan kraamverpleging, de Brabantse wijkzusters geven meer injecties.

#### 16.1.1 Verpleegkundig werk en tijdstip van wijkopleiding.

Indien we de gemiddelde tijdspercentages voor verpleegkundig werk onderscheiden naar het tijdstip van de wijkopleiding, dan ontstaan cijfers, die in tabel 11 te vergelijken zijn.

Tabel 11.

Percentage van de werktijd, door w.v.'s vóór en na 1945 opgeleid, besteed aan verpleegkundig werk.

Verpleegk. werk	N.O.W.O.	V.O.W.O.
Bij zieken thuis	30,7	36,1
waarvan bij bejaarden	58 %	71 %
Kraamverpleging	5,4	5,5
Totaal verpleegk. werk	45,9	51,0

De "oudere" w.v.'s doen dus inderdaad evenveel kraamzorg als de "jongere" (zoals ook in paragraaf 4.2.1 gesteld is) maar ze besteden meer tijd aan het verplegen van zieken thuis met name van bejaarden, waardoor hun totale tijdspercentage voor verpleegkundig werk ook hoger ligt.

#### 16.2 Sociaal-hygiënisch werk.

##### 16.2.1 In de vijf proefgebieden.

In tabel 12 is opgegeven, hoeveel tijd gemiddeld per proefgebied aan sociaal-hygiënische werkzaamheden besteed is.

Tabel 12.

Percentage van de totale werktijd per w.v., besteed aan sociaal-hygiënische activiteiten, gemiddeld per w.v. per gebied.

soc.hyg.werkz.h.	N.Gron.	Z.O.Gron.	L.v.Cuyk	Kempen	W.Brabant	Gron.	N.Brab.
zuigelingenverzorg	8,3	7,7	9,3	9,9	11,5	8,0	10,2
kleuterzorg	6,4	4,6	2,8	5,2	1,4	5,5	3,1
tbc. bestrijding	2,8	1,4	2,3	2,2	1,7	2,1	2,1
overige	5,9	8,9	11,5	7,8	5,6	7,4	8,5
Tot.soc.hyg.werk	23,5	22,6	25,9	25,1	20,2	23,0	23,9

Nederom liggen de provinciale totaalcijfers minder ver uit elkaar dan de percentages van de drie Brabantse proefgebieden. West Brabant geeft de minste, het Land van Cuyk de meeste tijd aan de sociale hygiëne.

Indien we West Brabant (dat in vele opzichten afwijkende elementen vertoont) even buiten beschouwing laten, dan zijn de percentages van de andere vier gebieden in overeenstemming met de cijfers omtrent het aantal 0-4 jarigen van tabel 4. Het is aannemenlijk, dat het "aanbod" van zuigelingen invloed heeft op de tijd die de w.v. aan de zuigelingenverzorging geeft. Een overeenkomstige veronderstelling geldt niet voor de kleuterzorg, omdat de organisatie van deze tak van dienst in Groningen verder is ontwikkeld dan in Noord Brabant (paragraaf 4.3.2)

Beschouwen we zuigelingenverzorging + tbc. bestrijding als de oudste soc. hyg. takker van dienst in verhouding tot de later toegevoegde, dan zien we dat West Brabant een overheersing van de zuigelingenverzorging vertoont, terwijl in de andere gebieden aan de nieuwe taken tezamen meer tijd besteed wordt dan aan de beide oude.

16.2.2 Onderscheiden naar tijdstip van wijkopleiding.

In tabel 13 worden cijfers gegeven over het verschil in sociaal-hygiënische tijdsbesteding tussen de vóór- en naoorlogse opgeleide w.v.'s.

Tabel 13.

Percentage van de totale arbeidstijd, besteed aan sociaal-hygiënisch werk, gemiddeld per w.v., onderscheiden naar tijdstip van wijkopleiding.

soc. hyg. activiteiten	N.O.W.O.	V.O.W.O.
zuigelingenverzorging	9,6	8,0
kleuterzorg	4,7	3,5
bejaardenverzorging	0,3	1,2
overige	10,0	8,6
Totaal	24,6	21,3

De "jongere" w.v.'s doen meer aan alle takken van de sociale hygiëne dan de "oudere" met uitzondering van de bejaardenverzorging. De verhouding tussen soc. hyg. tijd van de N.O.W.O.-en de V.O.W.O. groep lag in beide provincies gelijk (Groningen 24,1 : 22,1 ; Brabant 25,2 : 21,5).

16.3 Administratie, vervoer en overige werkzaamheden.

16.3.1 Onderscheiden naar proefgebied. Tabel 14.

Percentage van de totale arbeidstijd, besteed aan administratie, vervoer en overige werkzaamheden, gemiddeld per w.v. en per proefgebied.

Werkzaamheden	N.Gron.	Z.O.Gron.	L.v.Cuyk	Kempen	W.Brabant
administratie	4,6	7,7	6,5	5,9	3,1
vervoer	18,1	22,1	20,5	18,1	20,2
overige	4,9	1,6	5,3	1,0	2,1
Totaal	27,5	31,4	32,3	25,0	25,4

Tabel 14 wordt volledigheidshalve gegeven. Er zijn nauwelijks conclusies uit te trekken. West Brabant besteedt de minste tijd aan administratie. De tijd voor transport is niet gecorreleerd met de door de w.v. opgegeven grootste afstand binnen de wijk (§ 3.6), noch met het aantal zielen per w.v. (§ 3.4).

16.3.2 Onderscheiden naar tijdstip van wijkopleiding.

Tabel 15.

Percentages van de totale arbeidstijd, besteed aan administratie en vervoer gemiddeld per w.v., onderscheiden naar tijdstip van wijkopleiding.

	N.O.W.O.	V.O.W.O.
administratie	6,2	4,9
vervoer	20,0	19,8

De oudere w.v.'s die gemiddeld bijna één uur per dag langer werken dan de na 1945 opgeleide hebben naar verhouding evenveel tijd nodig voor transport. Zij hebben tijdens de onderzoekweek echter minder tijd aan administratie besteed dan de jongere groep.

17. De verhouding tussen de tijd aan verpleegkundig en die aan sociaal-hygiënisch werk is besteed.

17.1 Onderscheiden naar proefgebied.

Overeenkomstig de omschrijving van de opzet van het onderzoek (§ 7) dient voor elke wijk bepaald te worden, in welke phase deze zich bevindt van de ontwikkeling van alleen - naar - verpleging naar een evenwicht tussen verpleegkundig en sociaal-hygiënisch werk. Als maatstaf hiervoor is genomen de hoeveelheid tijd, die aan deze soorten van werkzaamheden besteed wordt. Een wijk wordt geacht verder in de richting van de preventie van ziekten geëvolueerd te zijn indien er naar verhouding meer tijd aan sociale hygiëne en minder tijd aan verpleging wordt besteed. Deze verhouding kan in een getal (het sociaal-hygiënische indexcijfer) uitgedrukt worden, door de tijd voor sociaal-hygiënisch werk te delen door die voor verpleegkundig werk. Dit quotient is groter, naar mate de wijk meer in sociaal-hygiënische richting voorgeschreden is.

In tabel 16 kunnen de percentages van de totale arbeidstijd vergeleken worden, die besteed zijn aan de drie hoofdgroepen van werkzaamheden, gesplitst naar proefgebied en naar tijdstip van wijkopleiding. Tevens is het gemiddelde sociaal-hygiënische indexcijfer hierbij vermeld.

Tabel 16.

Procentuele verdeling van de totale arbeidstijd voor de drie hoofdgroepen van activiteiten, gemiddeld per w.v. onderscheiden naar proefgebied en naar tijdstip van opleiding.

aantal w.v.'s	subgroep	verpleegk. werk	soc.hyg. werk	diversen	totale arbeidst.		soc.hyg. index
					%	aant.u.	
11	N.Groningen	48,9	23,5	27,5	99,9	53,6	0,48
12	Z.O.Gron.	46,0	22,6	31,4	100,0	49,1	0,49
23	Tot. Gron.	47,4	23,0	29,5	99,9	51,3	0,49
9	L.v.Cuyk	41,7	25,9	32,3	99,9	52,8	0,62
7	Kempenland	49,8	25,1	25,0	99,9	56,8	0,50
7	W.Brabant	54,4	20,2	25,4	100,0	48,2	0,37
23	Tot.N.Brab.	48,0	23,9	27,9	99,8	52,6	0,50
30	N.O.W.O.	45,9	24,6	29,5	100,0	51,6	0,54
16	V.O.W.O.	51,0	21,3	27,6	99,9	52,5	0,42

Het hoogste percentage voor verpleegkunde gekoppeld aan het laagste percentage voor soc. hygiëne heeft West Brabant. Het verst voortgeschreden op de weg van curatief naar preventief is het Land van Cuyk, waar de verhouding tussen de tijd aan de eerste twee hoofdgroepen besteed, juist omgekeerd is. Duidelijker wordt de ontwikkelingsfase van elke groep van wijken echter weergegeven door de sociaal-hygiënische index, het cijfer dat verkregen wordt door voor elke groep van wijken het tijdspercentage voor soc. hyg. werk te delen door het tijdspercentage voor verpleegkundig werk.

Vergelijking van de indexcijfers toont dat er praktisch geen verschil bestaat tussen Groningen en N.Brabant maar dat er daarentegen grote verschillen tussen de drie Brabantse gebieden onderling. Ook tussen de N.O.W.O.- en de V.O.W.O.-groep bestaan grote verschillen. Zowel in N.Brabant als in Groningen deden de jongere w.v.'s meer aan sociale hygiëne dan de oudere. Het is niet moeilijk een verklaring voor het laatste verschil te vinden. De later opgeleide w.v.'s zijn immers beter voorbereid in het sociaal-hygiënisch werk dan zij die vóór de oorlog de wijkopleiding volgden. Deze verklaring is in tegenspraak met de bevinding dat de instelling van de N.O.W.O. zusters praktisch dezelfde is als die van de V.O.W.O.-groep. Misschien hebben de oudere zusters meer moeite om hun sociaal-hygiënische instelling in praktijk te brengen. Minder gemakkelijk is het de verschillen die tussen de indexcijfers der vijf proefgebieden te verklaren. Welke factoren kunnen hierbij een rol gespeeld hebben?

a) Het "aanbod" van problemen.

Het is te verwachten, dat in een kinderrijke bevolking meer tijd voor zuigelingen- en kleuterzorg nodig is, terwijl een sterk verouderde bevolking meer verpleegkundig werk vraagt. Delen we in een bepaalde bevolking het percentage 0-4 jarigen door het percentage bejaarden dan vinden we een demografische index, die beschouwd mag worden als een indicator voor de mate waarin deze bevolking theoretisch een opwaartse druk op de sociaal-hygiënische index zou kunnen uitoefenen.

b) Het aantal zielen per w.v.

Het is aannemelijk, dat het aantal verpleegpatienten groter is naar mate de wijk meer zielen per w.v. telt, en omdat verpleegkundige gevallen voortgaan, is het niet ondenkbaar, dat een grote wijk relatief veel verpleegkundig werk vraagt.

c) De aard van de bevolking.

De wijze van instelling van de bevolking tov. verpleging en sociale hygiëne bepaalt waarschijnlijk mede, in welke mate de "voorhanden" problemen inderdaad aan de w.v. voorgelegd worden.

d) Het welvaartspeil in de wijk.

Er is alle reden om te verwachten, dat er verband bestaat tussen welvaartspeil en demografische structuur, terwijl dit welvaartspeil ook invloed zou kunnen hebben op de wijk grootte en op de instelling van de bevolking.

- e) De instelling van de w.v. t.o.v. de sociale hygiene.  
Dit is uiteraard een zeer belangrijke factor.
- f) De instelling van de huisarts, de d.v.'s en de bestuursleden, t.o.v. de sociale hygiene. In §5.2 en §10.1 hebben wij gezien, dat in Groningen de rol van de huisarts, en dat in N.Brabant die van de d.v. belangrijker is. Bij geen van beide groepen kon een enigszins gedifferentieerd beeld van de instelling verkregen worden. De invloed van de besturen kan als miniem beschouwd worden. Om deze reden moet er van afgezien worden, de onder punt f genoemde factoren verder in de analyse te betrekken.

In tabel 17 zijn de waarderingscijfers voor de onder punt a t/m e genoemde factoren te vergelijken met elkaar en met het sociaal-hygiënische indexcijfer. Voor elke factor zijn bovendien de vijf gebieden gerangschikt in volgorde van grootte van de waarderingscijfers. Dit rangnummer is tussen haakjes geplaatst.

Tabel 17.

Waarderingscijfers per proefgebied van de soc.hyg. index en van vijf relevante factoren.

	N.Gron.	Z.O.Gron.	L.v.Cuyk	Kempen	W.Brabant
soc.hyg. index	(2) 0,48	(3) 0,49	(5) 0,62	(4) 0,50	(1) 0,37
1. demografische index	(5) 0,35	(4) 0,88	(2) 1,72	(1) 2,61	(3) 1,44
2. aantal zielen per w.v.	(5) 2500	(3) 2800	(2) 3100	(1) 3800	(4) 2600
3. gem. inkomen per inw.	(5) 1126	(4) 1077	(2) 825	(1) 821	(3) 1042
4. instelling v.d. bevolk.	(5) 4,3	(4) 3,8	(3) 3,7	(1) 3,3	(2) 3,4
5. instelling v.d. w.v.	(1) 2,1	(3) 3,3	(5) 4,3	(4) 4,1	(2) 2,7
4 + 5. Instelling van de w.v. + inst. bev.	(2) 6,4	(3) 7,1	(5) 8,0	(4) 7,4	(1) 6,1

Men ziet dat er een verband lijkt te bestaan tussen demografische structuur, wijk-grootte, welvaart en instelling van de bevolking t.o.v. sociale hygiene, in die zin dat in de minst welvarende stréek de wijken het grootst zijn, de bevolking relatief het meeste kinderen omvat en de bevolking tegen de sociale hygiene de meeste weerstanden toont - en omgekeerd. De factoren 1 t/m 5 vormen dus samen één complex. De componenten van dit complex werken echter niet alle in dezelfde richting. In Noord-Groningen vinden we b.v. een lage waarde van 1 (weinig kinderen, verlaagt soc. hyg. index), een lage waarde van 2 (kleine wijk, kan soc. hyg. index verhogen), een hoge waarde 3 (zeer welvarend, invloed?) en een hoge waarde van 4 (instelling bevolking gunstig voor soc. hyg, verhoogt wrs. soc. hyg. index).

Daar wij in § 16.2.1 gezien hebben, is de tijd die aan zuigelingen-zorg besteed wordt, niet evenredig met de totale tijd voor sociaal-hygiënisch werk. De demografische factor is dus niet doorslaggevend. Het is daarom waarschijnlijk, dat de invloed van alle vier de factoren tezamen in een verhoging van de sociaal-hygiënische index resulteert, en dat de instelling van de bevolking (factor 4) een bruikbare indicator is voor de kansen die de wijk als zodanig aan de sociale hygiene biedt.

Vergelijking van de waarden van factoren 4 en 5 doet zien, dat hier van enige parallelliteit geen sprake is. Een gunstige wijksituatie blijkt samen te kunnen gaan met een ongunstige instelling van de w.v. Het ligt voor de hand, de sociaalhygienische index te zien als het resultaat van de combinatie van de invloed van factor 4 en factor 5. Optelling van deze beide puntenwaarden per proefgebied geeft een rangschikking der vijf gebieden overeenkomstig die volgens de sociaal-hygienische index.

De voorlopige conclusie luidt : de mate waarin een wijk in de richting van de sociale hygiene gevorderd is, wordt voornamelijk bepaald door twee factoren : de instelling van de w.v. zelf en de wijze van instelling van de bevolking.

De instelling van de w.v. ten opzichte van de sociale hygiene is niet afhankelijk van het tijdstip van opleiding (vóór of na de oorlog) maar waarschijnlijk wel van het eigen karakter, en van de invloed van de d.v. (Het tijdstip van opleiding heeft zo echter wel invloed op de praktijk van het werk.) De provinciale organisatievorm kan de invloed van de d.v.'s versterken zoals in Brabant waar desondanks grote verschillen tussen de drie gebieden bestaan. De invloed van de huisarts en van het bestuur op de taakuitoefening van de w.v. is gering. De instelling van de bevolking hangt waarschijnlijk samen met de welstand, waarmee ook de demografische structuur van de bevolking en het gemiddeld aantal leden-zielen per w.v. verband houden.

17.2 De invloed van de kraamzorg op het sociaal-hygienische indexcijfer.

Uit tabel 9 is wel gebleken, dat het al of niet belast zijn met kraamzorg naast het gewone wijkwerk niet beslissend is over de hoogte van het verpleegkundige arbeidspercentage. Men kan zich echter afvragen, ten koste van welke werkzaamheden de w.v. in staat is de kraamzorg te geven. Hierover kan tabel 18 enige aanwijzingen geven. De w.v.'s zijn hiervoor verdeeld in twee groepen, waarvan de ene (bestaande uit 15 w.v.'s, 5 V.O.W.O. en 10 N.O.W.O.) meer dan 5 % van de arbeidstijd voor kraamzorg uitgegeven heeft, terwijl de andere (bestaande uit 31 w.v.'s, 11 V.O.W.O. en 20 N.O.W.O.) minder dan 5 % van haar tijd hiervoor nodig had. In tabel 18 zijn tijdspercentages van beide groepen te vergelijken.

Tabel 18.

Verdeling van de arbeidstijd bij w.v.'s zonder en w.v.'s met kraamzorg.

	Tijd besteed aan kraamzorg	
	> 5 %	< 5 %
aantal w.v.'s	15	31
tijd voor kraamzorg	15,5 %	0 %
tijd voor verpleegkundig werk minus kraamzorg	35,4 %	46,1 %
tijd voor soc.hyg.werk	18,2 %	26,0 %
tijd voor vervoer	21,3 %	19,3 %
overige werkzaamheden	9,6 %	8,6 %
Totale arbeidstijd	100 %	100 %

Indien we de percentages van de rechterkolom als norm aannemen, dan hebben de 15 kramende w.v.'s 15,5 % van hun werktijd vrijgemaakt voor kraamzorg, door hun verpleegkundig tijdspercentage met 10,7 % (van de totale arbeidstijd) en hun sociaal-hygiënisch tijdspercentage met 7,8 % te verminderen. Dat betekent dat zij voor de kraam wat minder dan 1/4 van hun verpleegkundige tijd en wat meer dan 1/4 van hun sociaal-hygiënische tijd opofferen. Het vervoer eist bij de kramende w.v.'s slechts 2 % van de totale werktijd meer.

17.3 Vergelijking tussen wijken met een hoge en wijken met een lage soc. hyg. indexwaarde.

De conclusies van §17.1 <sup>nen</sup> kun-<sup>nen</sup> getoetst worden door twee extreme groepen w.v.'s te vergelijken. In tabel 19 vindt men gegevens bijeengebracht van de 4 w.v.'s met het hoogste soc. hyg. indexcijfer en van de 4 w.v.'s met het laagste soc. hyg. indexcijfer.

Tabel 19.

Puntenwaarde van een aantal factoren bij 4 w.v.'s met een hoge en 4 w.v.'s met een lage sociaal-hygiënische indexwaarde.

Factoren groep nr.w.v.	maxim. soc. hyg. index					minimale soc. hyg. index				
	129	133	346	342	gem.	351	135	145	344	gem.
soc. hyg. indexcijfer	1,7	1,2	1,1	1,0	1,3	0,22	0,20	0,17	0,16	0,19
demogr. indexcijfer	1,5	2,7	0,7	1,2	1,5	0,7	2,4	1,8	0,7	1,4
aantal zielen	2500	4300	3000	3000	3200	1900	4000	2900	1900	2675
instelling bevolking	6	3	3	5	4,3	4	2	3	5	3,5
instelling w.v.	3	5	5,5	1,5	3,8	2,5	5	0	2	2,4
instelling huisarts	5	2	3	4	3,5	6	4	4	3	4,3

Beide groepen van vier bestaan uit twee Groningse en twee Brabantse w.v.'s. Van de vier met een hoge soc. hyg. index is er één vóór 1945 opgeleid, van de vier met een minimale soc. hyg. index zijn er twee vóór de oorlog opgeleid. Hoewel de individuele cijfers en de gemiddelde waarden per groep van vier stuk voor stuk weinig bewijskracht hebben, zijn de gemiddelde uitkomsten geheel in overeenstemming met de hierboven weergegeven conclusie. Een hoge soc. hyg. index (dwz. relatief veel tijd besteed aan soc. hyg. en relatief weinig aan verpleegkundig werk) gaat gepaard met een gunstige instelling (t.o.v. de sociale hygiëne van de w.v. zelf, een gunstige instelling van de bevolking, en met een vrij " jonge " bevolking. Deze drie factoren zijn blijkbaar van groter gewicht dan de relatief ongunstige instelling van de huisarts en de grotere praktijkomvang.

18. De tijd besteed aan geestelijke gezondheidszorg.

18.1 Onderscheiden naar proefgebied.

De mate, waarin de w.v. tijd besteed aan activiteiten op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg, is zeer moeilijk te bepalen, en het is helemaal onmogelijk om de mate van aandacht voor de psychologische zijde van het wijkwerk door middel van een tijdanalyse te meten. De enige informatie, die het onderzoek op dit punt oplevert, bestaat in de opgave omtrent het contact met

organisaties op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg (§ 4.3.9), en de tijd besteed aan sociaal-hyg. werk in het kader van de geestelijke gezondheidszorg. Deze gegevens kunnen vergeleken worden met de instelling van de w.v. en van anderen ten aanzien van de psychohygiene.

Het aantal w.v.'s dat wel eens contact had met organisaties op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg, bedroeg 4 van de 11 in Noord Groningen, 5 van de 12 in Zuidoost Groningen, 6 van de 9 in het Land van Cuyk, 5 van de 7 in het Kempenland en 4 van de 7 in West Brabant. Het contact was in Brabant bovendien veel frequenter dan in Groningen.

De tijd, die gemiddeld in Groningen gewerkt wordt in het kader van de georganiseerde geestelijke gezondheidszorg bedraagt minder dan 0,1 % van de totale arbeidstijd. In de Brabantse gebieden bedroegen deze percentages resp. 1,0 % (Land van Cuyk), 0,9 % (Kempen) en 0,2 % (West Brabant). Het percentage bedroeg voor de N.O.W.O. zusters en voor de V.O.W.O.-groep elk 0,4 %. In tabel 20 zijn de waarderingscijfers voor de wijze van instelling van w.v., bevolking en huisarts vermeld.

Tabel 20.

Gemiddeld inkomen per inwoner en gemiddelde puntenwaarde per gebied voor de instelling ten opzichte van de geestelijke gezondheidszorg, van w.v.'s bevolking en huisarts.

	N.Groningen	Z.O.Gron.	L.v.Cuyk	Kempen	W.Brabant
gem. inkomen per inw.	1126	1077	825	821	1042
instelling w.v.	4,6	5,4	5,2	6,2	5,1
instelling bevolking	2,5	2,8	3,2	3,4	3,4
instelling huisarts	1,9	1,1	1,6	1,1	0,9

In § 10.2 is reeds gezegd, dat aan de puntenwaarde voor de instelling van de huisarts weinig objectieve waarde kan worden toegekend. Dat de huisartsen in Groningen een iets hoger cijfer halen, ligt <sup>meer</sup> ~~alleen~~ aan het meerdere contact dat ze met de w.v.'s hebben. De Brabantse bevolking (ook in het meer welvarende zeekleigebied) lijkt wat meer open te staan voor de geestelijke gezondheidszorg en de psychohygiene dan de Groningse. Hetzelfde geldt, zij het minder duidelijk, voor de w.v. zelf. De Brabantse organisatie, waarbij de polyvalente d.v. ook de geestelijke gezondheidszorg behartigt, zal zonder twijfel de integratie van psychosociale gezichtspunten in het wijkwerk bevorderen. Al deze omstandigheden maken het begrijpelijk, dat de ontwikkeling van somatohygiene naar psychohygiene in de Brabantse wijken het verst gevorderd is.

Het heeft hier geen zin, w.v.'s met een hoog en met een laag cijfer voor geestelijke gezondheidszorg met elkaar te vergelijken. In de eerste plaats is de marge zeer smal, want het hoogste percentage door een w.v. gehaald, bedroeg 2,9 % van de totale arbeidstijd. In de tweede plaats wordt bij zulke lage waarden het individuele arbeidspercentage te zeer door toevallige omstandigheden bepaald. Om hiervoor betrouwbaarder gegevens te krijgen is een langduriger observatietijd nodig dan 6 dagen.

Opmerkenswaard is alleen het feit, dat de w.v., die 2,9 % van haar tijd aan de geestelijke gezondheidszorg gaf, nr. 133 was, die volgens tabel 19 op één na het hoogste sociaal-hygiënische indexcijfer vertoonde. Deze Kempische wijk mag om die reden wel als de meest ontwikkelde beschouwd worden, te meer omdat het hoge tijdspercentage voor sociaal-hygiënisch werk vnl. toe te schrijven is aan het feit, dat de betrokken zuster aan de kleuterzorg evenveel tijd besteedt als aan de zuigelingenverzorging.

Als illustratieve aanvulling van de gevolgde objectiverende wijze van verwerking van het verzamelde materiaal, zal hieronder (§ 20.1) een beschrijving gegeven worden van deze wijk 133, gevolgd door een soortgelijke schildering van een der meest "onderontwikkelde" wijken in Zuidoost Groningen (nr. 351).

#### 19. Samenvatting van hoofdstuk IV.

In het algemeen vraagt het verpleegkundig werk bij zieken thuis nog het grootste deel (gemiddeld één derde) van de arbeidstijd van de w.v. Voor vervoer is gemiddeld 20 % van de tijd nodig. Zuigelingenverzorging, de oudste vorm van sociaal-hygiënisch werk, neemt gemiddeld 10 % van de tijd in beslag. In vergelijking tot Brabant besteden de Groningse w.v.'s drie maal zo veel tijd aan kraamzorg, terwijl ze ook meer tijd aan verpleging van bejaarden geven. De Brabantse w.v.'s hebben naar verhouding meer tijd nodig voor werk in het wijkgebouw en voor het geven van injecties. De Brabantse zusters besteden verder meer tijd aan zuigelingenverzorging, de Groningse zusters meer aan kleuterzorg. Waarschijnlijk worden de verschillen tussen de cijfers voor zuigelingenverzorging en voor verpleging van bejaarden vnl. bepaald door de bevolkingsopbouw van de wijk. Verschillen tussen de tijden voor kraamzorg en die voor kleuterzorg kunnen echter door verschillen in organisatie verklaard worden.

De w.v.'s die jonger in jaren en later opgeleid zijn, doen minder verpleegkundig en meer sociaal-hygiënisch werk dan de ouderen, die vóór 1945 hun wijkopleiding kregen. De laatste groep besteedt echter meer tijd aan verpleging van bejaarden en aan sociaal-hygiënische bejaardenverzorging.

Indien de aan sociale hygiëne bestede tijd gedeeld wordt door de aan verpleegkundig werk bestede tijd, ontstaat een quotient, dat als index voor het sociaal-hygiënische ontwikkelingspeil van een wijk of groep van wijken te gebruiken is. Deze index vertoont de grootste waarde voor het Land van Cuyk en is het laagst in West Brabant. De waarde van deze index is de resultante van een groot aantal factoren, waarvan de instelling ("attitude") van de w.v. en die van de plaatselijke bevolking de voornaamste lijken te zijn. De demografische opbouw (de verhouding tussen het aantal kinderen en het aantal bejaarden) is van invloed op het aantal en de aard van de problemen die aangeboden worden. Aard, volkskarakter en instelling van de bevolking bepalen echter, welke problemen men wel en welke men niet zo gauw aan de w.v. voorlegt. De meer rationalistisch ingestelde, zakelijke en gesloten bevolking van Groningen is waarschijnlijk eerder geneigd, het belang van consultatiebureaux en van preventieve adviezen voor somatische

problemen in te zien, terwijl meer gevoelsmatig levende, minder geurbaniseerde bevolking van het Brabantse platteland hier nog weerstanden tegen heeft, maar wel eerder geneigd is, " de zuster " te raadplegen voor persoonlijke problemen. De instelling van de w.v. zelf, zoals deze uit haar antwoorden op vragen naar voren komt, is niet afhankelijk van leeftijd of tijd van wijkopleiding. Toch hebben de vooroorlogs opgeleide w.v.'s een veel lager sociaal-hygiënisch indexcijfer dan de na 1945 opgeleiden.

De invloed van huisartsen op de sociaal-hygiënische index is gering. In Groningen hebben zij, dank zij hun medewerking aan de C.B.'s voor zuigelingen en kleuters nog het meeste contact met de w.v. Het leiden van een C.B. behoeft echter allerminst samen te gaan met een positieve instelling t.o.v. de sociale hygiëne. Van de huisartsen gaat praktisch geen invloed uit op de houding van de w.v. ten opzichte van psychologische en psychosomatische problemen. De invloed van de d.v.'s kan bij de gevolgde methode van onderzoek niet vastgesteld worden. De Brabantse organisatievorm opent de mogelijkheid, de w.v. sterk te door-dringen van het belang van de preventie en van de psychohygiëne. De grote verschillen tussen de drie Brabantse gebieden tonen echter aan, dat organisatievorm ook maar één factor tussen andere is. De persoon van de polyvalente d.v. is in dit systeem waarschijnlijk zeer belangrijk. De invloed van de besturen op de ontwikkeling van het wijkwerk mag wel verwaarloosbaar geacht worden.

#### Hoofdstuk V.

Beschrijving van twee " extremisten ".

##### 20.1 Zuster 133.

Zuster 133 is 46 jaar. Na de lagere school afgelopen te hebben is zij 2 jaar op een Mulo geweest. In 1940 (zij was toen 29 jaar) behaalde zij het M-diploma. Zij heeft daarna 3 jaar in een ziekenhuis gewerkt. Hoewel zij geen voorstelling van het wijkwerk had en ook niet de bedoeling had, inderdaad de wijk in te gaan, is zij in 1944 in Tilburg de wijkopleiding gaan volgen, omdat ze graag haar kennis wilde verrijken en ze zich in het ziekenhuis ergerde aan de vrijvingen tussen religieuzen en leken. Wat zij in de opleiding het meest gewaardeerd heeft is het verdiepte inzicht in de maatschappelijke kant van het wijkwerk. Na afloop van de cursus heeft ze eerst in West Brabant gewerkt en nu is ze al weer 8 jaar in het district Boxmeer werkzaam. In het westen was de bevolking vlotter, hier duurt het enige tijd voor je hun vertrouwen wint. De bevolking van de wijk is gemengd. Bij de gezinnen van de kleine boeren werkt de vrouw op het land en de man op de fabriek. De sigarenmakers zijn vooruitstrevender dan de boerenarbeiders. De verhouding van de bevolking tot de w.v. is er een van vertrouwen, soms echter meer zakelijk. Ze is "de zuster". De plaatselijke Wit-gele Kruisvereniging heeft ± 4300 zielen-leden en 2 w.v.'s. Voor zuster 133 zijn er dus 2150 zielen. De grootste afstand binnen de wijk bedraagt 9 KM. De zuster beschikt over een auto. Het transport nam in de onderzoekweek 17,1 % van haar arbeidstijd.

Gedurende 6 volle werkdagen heeft de w.v. in totaal 52 u en 25 min. gewerkt.

Verpleegkundig werk. (37 % van de arbeidstijd)

Daar de kraamhulp door een kraamverzorgster van een Centrum gegeven wordt, behoeft zuster 133 zich hier niet mee te bemoeien. Ze geeft zelden wasbeurten bij "gezonde" oude van dagen. Injecties behoeft ze gemiddeld maar twee keer per week te geven; deze namen in de onderzoek-week 18 % van de tijd voor verpleegkundig werk bij zieken thuis. Ze tracht zo veel mogelijk verpleegkundige handgroepen aan derden over te dragen. De bevolking accepteert dit zonder moeite. Ze leert de mensen zich zelf insuline-injecties te geven. Van de twee huisartsen laat de ene haar veel verpleegkundig werk doen, de ander geeft alle injecties zelf. Aan verpleegkundig werk bij zieken thuis geeft de zuster 31,5 % van haar werktijd. Aan de bejaarden (die 5 % van de bevolking uitmaken) besteedt zij 43 % van deze tijd voor ziekenverpleging.

Sociaal-hygienisch werk. (42,6 % van de arbeidstijd)

De w.v. zegt geen voorkeur te hebben voor verpleegkundig, sociaal-hygienisch of ander werk. De bevolking verwacht vòr alles verpleging van haar. Alleen enkele gegoeden begrijpen dat zij meer doet. Mensen met kleine kinderen vinden de zuigelingen- en kleuterzorg het belangrijkste. Beide bureaux worden 2x per maand door de kinderarts gehouden. Zuster 133 werkt in het algemeen niet met de schoolarts samen. Ze is wel betrokken bij de voorbereiding en de nazorg van de kinderuitzending. Ze doet regelmatig huisbezoek voor de prenatale zorg, zuigelingen- en kleuterzorg, de tbc. bestrijding, de kankerbestrijding, de rheuma-bestrijding de gebrekkigenzorg en de geestelijke gezondheidszorg, (te weten vòr het M.O.B. en de Voor- en Nazorgdienst.). Soms doet ze huisbezoek voor de schoolarts. De ene huisarts is wel, de andere niet in de sociale hygiene geïnteresseerd. De bevolking is niet zo gemakkelijk naar een C.B. te krijgen. Toch zijn er praktisch geen mensen die van de sociaal-hygienische voorzieningen gebruik zouden moeten maken en die dit niet doen. De zuster heeft maandelijks contact met haar d.v. Over dit contact is ze tevreden. De d.v. toont begrip voor haar werk, maar de zuster kan niet zeggen dat de d.v. een steun voor haar is. Met de specifieke d.v. bestaat slechts sporadisch contact. Zuster 133 heeft bijscholingscursussen voor rheuma, kanker en geestelijke gezondheidszorg gevolgd, en dit heeft stimulerend gewerkt. Het aantal patiënten van dat onder deze nieuwe takken van dienst valt, is echter klein.

De zuster heeft wel eens een voorlichtingscursus voor de Mater Amabilischool gegeven. Ze heeft geen behoefte meer cursussen te geven, wel om meer voorlichting te geven "tussen neus en lippen door" bij verpleging of huisbezoek. Ze is tevreden over de verhouding tussen de tijd die ze aan verpleegkundig werk geeft en die voor sociaal-hygienische activiteit. Hoogstens zou ze meer huisbezoek willen doen. (Soc.hyg. index : 1,2)

Zuster 133 besteedde in de onderzoekweek 4,7 % van haar tijd voor prenatale zorg; 13,9 % voor zuigelingen- en kleuterzorg; 14 % voor kleuterzorg; 3,7 % voor zorg

voor schoolkinderen ; 1,9 % voor kinderuitzending (totaal 38,2 % voor kinderhygiene); ze had niets te doen op het gebied van tbc. bestrijding, rheuma-bestrijding, kankerbestrijding, gebrekkigenzorg, bejaardenzorg of maatschappelijk werk ; ze besteedde 2,9 % van haar tijd aan geestelijke gezondheidszorg en 1,5 % aan overige soc. hyg. werkzaamheden. (Totaal : 42,8 % voor sociale hygiene).

#### Geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijk werk.

De enige instelling op dit gebied waar patienten wel eens heen verwezen worden, is het M.C.B. te Eindhoven. Ze heeft zelf geen rechtstreeks contact met stafleden hiervan, maar krijgt wel eens schriftelijk inlichtingen. De zuster vindt deze situatie wel bevredigend. De bevolking had geen weerstanden tegen contact met het M.C.B., maar sedert ze moeten betalen gaat het wat moeilijker. De mensen komen spontaan met persoonlijke problemen, opvoedingsmoeilijkheden e.d. bij haar. De arbeiders en de boeren zijn het meest openhartig.

De w.v. doet even graag zuigelingenzorg als kleuterzorg, hoewel in beide gevallen de problematiek heel anders ligt.

Wat de psychosomatische geneeskunde betreft, de w.v. leest geen artikelen op dit gebied, maar gelooft wel dat de geneeskunde hier meer aandacht aan zou kunnen besteden en dat hier een taak ook voor de w.v. ligt. Ze weet dat de moeder vaak de oorzaak is van moeilijkheden bij kinderen, en dat langs die weg deze problemen opgelost zijn. De w.v.'s zouden meer van psychologie moeten weten. Gevraagd voorbeelden te geven van integratie van psychohygienische gezichtspunten in het wijkwerk, kan de zuster alleen zeggen, dat ze altijd probeert de mensen het waarom te laten begrijpen en dat je niets bereikt zonder een zeker geestelijk contact met ze. Ze zou wel meer tijd willen hebben om met de mensen te praten, om allerlei moeilijkheden op te kunnen sporen. Als ze over meer tijd te beschikken had, zou ze die in de eerste plaats gebruiken voor ontspanning. Daar komt ze nu niet aan toe.

Er bestaat een volkomen samenwerking tussen zuster 133 en de maatschappelijk werkster van het plaatselijke Caritatief Centrum, met wie zij alle problemen op dit gebied bespreekt. Zelf behoeft ze daarom geen maatschappelijk werk te doen. Ze vindt het niet nodig meer te weten van de techniek van het maatschappelijk werk. Wel is het nodig op de hoogte te blijven.

#### Administratie.

Zuster 133 heeft geen bezwaren tegen het nieuwe administratieboek. In het begin vond zij het wel lastig, maar nu is zij er aan gewend. Ze heeft het gevoel, dat het boek haar inzicht in de omstandigheden van de wijk verdiept. De administratie kostte de zuster 6,3 % van haar werktijd.

#### Samenwerking met huisarts en bestuur.

Met de huisartsen is de samenwerking uitstekend, maar ze weet eigenlijk niet, hoe zij tegenover haar sociaal-hygiënische taak staan en of ze zelf belangstelling hebben voor de sociale hygiene.

De zuster heeft veel contact met het bestuur van de plaatselijke vereniging en zij tracht dit ook voor haar werk te interesseren. Het is een bestuur met initiatief en zij is dan ook geheel tevreden over de situatie.

20.2 Zuster 351.

Zuster 351 is 38 jaar. Behalve lager onderwijs heeft ze enige schriftelijke cursussen over algemene ontwikkeling gehad. In de oorlogsjaren werkte ze op de afdeling voor arbeidstherapie in Zuidlaren. In 1950 (31 jaar oud) behaalde zij het A-diploma. Daarna werkte ze 1½ jaar in een ziekenhuis, in welke tijd ze de kraamaantekoning kreeg. In 1952 is ze de wijkopleiding bij het Groene Kruis in Groningen gaan volgen. Ze had zich voorgesteld dat je in de wijk meer voor de mensen zou kunnen doen wat verpleging betreft, maar dat is tegengevallen want men wordt zo gauw opgenomen. Ze was verpleegster geworden uit roeping, en zij hoopte dit werk in de wijk het beste te kunnen uitvoeren. Ze had geen bezwaren gehad tegen het ziekenhuisleven, alleen leek het ouder worden in een ziekenhuis, met telkens weer nieuwe jonge leerlingen, haar niet prettig. Over de wijkopleiding is ze tevreden. De belangrijkste bijdrage was wat ze op het gebied van de kinderhygiëne te leren kreeg. Na 3 jaar een wijk in Drente gehad te hebben, werkt ze nu sedert een jaar in Zuidoost Groningen.

De wijk telt 2100 zielen-leden van het Groene Kruis. De grootste afstand binnen de wijk bedraagt 6 KM. De zuster beschikt over een fiets. Het vervoer nam in de onderzoekweek 25 % van haar werktijd.

De bevolking van de wijk bestaat uit rijke boeren, middenstanders, landarbeiders en fabrieksarbeiders. Veel meisjes werken in de fabriek. De arbeiders zijn vooruitstrevend. Er bestaat een grote sociale afstand tussen de standen : de boeren kijken neer op de arbeiders. Men doet in het algemeen stug en stoer, er is geen burenhulp, ieder moet maar zien dat hij zich redt. De zuster wordt beschouwd als een willekeurige functionaris waarmee men meer een zakelijk dan een persoonlijk contact heeft. Gedurende de observatieweek van 6 dagen heeft zuster 351 in totaal 43 u en 37 min. gewerkt.

Verpleegkundig werk. (53,5 % van de arbeidstijd)

Kraamhulp wordt in de wijk gegeven door een kraamverzorgster en door de w.v. Deze organisatie van de kraamhulp bevalt haar wel. In 1956 had de zuster in totaal 26 gevallen gehad. In de onderzoekweek heeft zij 19,1 % van haar tijd aan kraamzorg gegeven. Wasbeurten bij "gezonde" ouden van dagen geeft ze zelden. Ze geeft maar een enkele injectie per week. Het geven van injecties nam 1 % van de tijd voor het verplegen van zieken thuis in beslag. Ze laat niet veel verpleegkundig werk aan derden over ; dit hangt af van de aard van de ziekte en van de omstandigheden in het gezin. Insuline-injecties laat ze altijd door de patient zelf of door derden geven. De bevolking heeft geen bezwaar om b.v. de avondbeurt zelf te doen. De huisarts laat haar niet te veel verpleegkundig werk doen. Zuster 351 besteedde 29,6 % van haar werkuren aan het verplegen van zieken thuis, deze tijd werd voor 2/3 (69 %)

gebruikt voor de bejaarden, die 11 % van de bevolking van de wijk uitmaken. Verpleegkundig werk in het wijkgebouw vroeg slechts 3,4 % van de werktijd. Sociaal-hygiënisch werk (11,8 % van de arbeidstijd)

Zuster 351 zegt, de verpleging het liefste te doen. De huisarts vindt dit ook het belangrijkste deel van haar taak. De bevolking verwacht van haar ziekenverpleging, kraanzorg en voorlichting. De boeren zien haar alleen als verpleegster en komen niet op het C.B. De middenstanders en de arbeiders tonen echter wel belangstelling voor de sociale hygiëne.

De w.v. helpt 2 x per maand op het zuigelingenbureau en 1x per maand op het kleuterbureau. Beide worden door de huisarts geleid. Bij het werk van de schoolarts is ze niet betrokken, bij de kinderuitzending evenmin. Ze doet regelmatig huisbezoek voor de zuigelingenverzorging, de kleuterzorg, de tbc. bestrijding en de rheuma-bestrijding. Soms doet ze huisbezoek voor de prenatale zorg, voor de schoolgeneeskundige dienst, voor de kankerbestrijding en de gebrekkigenzorg. Voor de geestelijke gezondheidszorg maakt ze nooit huisbezoeken. Met geen enkele organisatie op dit gebied heeft ze contact. De huisarts is geïnteresseerd in de sociale hygiëne. De bevolking (behalve de boeren) gaat gemakkelijk naar een C.B., ook de asocialen. Met de d.v.'s voor kinderhygiëne en voor tbc. bestrijding heeft de w.v. 4 x per jaar contact, met die voor kanker en rheuma 2x per jaar. De beide eerstgenoemden gaan wel mee op huisbezoek. De w.v. heeft geen behoefte aan meer contact, ze vindt het eigenlijk niet zo nodig dat ze komen. De d.v.'s hebben op haar werk verder weinig invloed. Ze hebben begrip voor haar werk. Alleen de d.v. voor de rheuma-bestrijding doet wel eens huisbezoek buiten de w.v. om, maar dat geeft niet.

Zuster 351 heeft bijscholingscursussen gevolgd over rheuma-bestrijding, kankerbestrijding en bejaardenzorg. Ze heeft daardoor wel een andere kijk op de patienten gekregen. Van de nieuwe takken van dienst geeft alleen de rheuma-bestrijding veel werk. Patientten met tbc. worden direct opgenomen. De w.v. heeft nooit voorlichtingscursussen gegeven. Ze zou wel voorlichting willen geven, b.v. een cursus over voeding van bejaarden. Het is gewenst dat de bevolking meer weet over voeding en hygiëne.

De zuster is tevreden over de verhouding tussen de tijd die ze aan verpleegkundig werk en de tijd die ze aan sociale hygiëne geeft en ze heeft geen behoefte aan één van beide onderdelen meer tijd te besteden (Soc.hyg.index : 0,22).

In de onderzoekweek besteedde zuster 351 aan prenatale zorg 1 % van de totale arbeidstijd, aan zuigelingenverzorging 7 %, aan kleuterzorg 0,6 % en geen tijd aan schoolkinderen of kinderuitzending. (totaal kinderhygiëne : 8,6 %) De tbc. bestrijding nam 0,8 %, de rheuma-bestrijding 0,5 % en de bejaardenzorg 1,9 % van de arbeidstijd, terwijl geen tijd besteed werd aan kankerbestrijding, gebrekkigenzorg, geestelijke gezondheidszorg of maatschappelijk werk. (Totaal voor sociale hygiëne : 11,8 %).

Geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijk werk.

De patienten van de wijk worden zo nodig door de huisarts verwezen naar het bureau van de Provinciale Psychiatrische Dienst en naar het Medisch Pedagogisch Bureau te Winschoten. Zuster 351 zelf heeft wel eens contact met een verpleegster van de P.P.D. over B.L.O. scholen. Ze zou wel meer contact met de zuster van de P.P.D. willen hebben. De bevolking heeft geen weerstanden om de hulp van deze instellingen op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg in te roepen. Men ziet de zuster in de eerste plaats als verpleegster, en het is slechts een enkele keer dat men haar raadpleegt voor persoonlijke problemen en opvoedkundige moeilijkheden. (De boeren zullen dit laatste nooit doen). De mensen zijn erg gesloten en het echte contact ontbreekt, en de w.v. heeft het gevoel dat ze ze niet voor zich kan winnen.

De w.v. doet liever zuigelingen- dan kleuterzorg, omdat ze het eerste belangrijker vindt. Ze heeft nog geen artikelen gelezen over psychosomatische geneeskunde. Ze gelooft, dat bepaalde patienten misschien geholpen kunnen worden door meer aandacht te geven aan hun psychisch leven. Ze vindt niet, dat hier een taak voor de w.v. ligt. Ze kent geen gevallen, waarin er een duidelijke psychische oorzaak bestond voor lichamelijke verschijnselen, of die geholpen zijn door een psychosomatische aanpak. Ze heeft wel het gevoel dat de w.v. meer van psychologie zou moeten weten.

Als voorbeelden van psychohygiëne in de verpleging noemt de w.v. : het geven van advies aan een debiele moeder over het voeren van de huishouding, en het geven van een steuntje aan mensen met een gebrek die de maatschappij ingaan. Als voorbeeld van psychohygiëne in de sociale hygiëne wordt genoemd : het praten met moeders in het kraambed over de voordelen van moedermelk. (Op dit punt ondervindt ze weinig medewerking. Ze beschouwt het als onwil als de moeders na een paar dagen al geen melk meer hebben). Als voorbeeld van psychohygiëne in de voorlichting geeft de w.v. op dat ze bij bedplassen aanraadt, het kind vaker op te nemen en het vooral niet te slaan.

De w.v. heeft thans (nu ze het vertrouwen van de bevolking nog niet gewonnen heeft) geen behoefte aan meer tijd om met de mensen te kunnen praten. Als ze meer tijd ter beschikking had, zou ze meer voorlichting willen geven (over de voeding b.v.) meer willen lezen over algemene- en over vak-ontwikkeling. Voor maatschappelijk werk is de wijk aangewezen op de gemeentelijke dienst voor sociale zaken, waarheen zuster 351 wel eens mensen verwijst. De w.v. heeft geen rechtstreeks contact met maatschappelijk werkers. Zelf heeft ze ook niets te doen op dit gebied, want de mensen hebben wat spaargeld en ze weten met geld om te gaan ; de arbeiders hebben kleine gezinnen. Voor deze wijk (in tegenstelling tot de Drentse wijk waar de zuster eerst gewerkt heeft) heeft de w.v. niet meer kennis van de techniek van het maatschappelijk werk nodig.

### Administratie.

Het nieuwe administratieboek vindt de w.v. erg lastig om mee te werken. Er staan veel onnodige dingen in, het geeft haar geen inzicht in de sociaal-hygiënische omstandigheden van de wijk en de verzamelde gegevens zijn voor haar van geen nut.

De administratie nam 7,5 % van de arbeidsuren van deze w.v.

### Samenwerking met huisarts en bestuur.

De samenwerking met de huisarts is best. Hij werkt mee aan de kinderhygiëne en is geïnteresseerd in de sociale hygiëne. Hij zou wel enige belangstelling hebben voor de invloed van psychische en sociale factoren op de gezondheid. Met het bestuur bestaat weinig contact. Er gaat geen initiatief van uit en de w.v. tracht de bestuursleden ook niet voor haar werk te interesseren. Ze is over deze situatie niet tevreden en zou willen dat het bestuur wat meer belangstelling had, b.v. voor verplegingsmateriaal.

### Hoofdstuk VI.

Samenvatting, beschouwing, conclusies en vraagpunten.

#### 21. Samenvatting.

Nadat in 1955 een proefonderzoek bij 17 w.v.'s in de provincies Utrecht verricht was, is in de loop van 1957 een driedelige enquête gedaan bij 46 w.v.'s in <sup>de provincies Groningen en</sup> Noord-Brabant. Er is niet naar gestreefd een representatieve steekproef van w.v.'s uit deze provincies te trekken, maar er zijn vijf verschillende plattelandstreken (proefgebieden) van uiteenlopend economisch en sociaal-psychologisch karakter uitgekozen, waarbinnen die w.v.'s, die aan een drietal criteria voldeden, in het onderzoek opgenomen zijn. Van de geënquêteerde w.v.'s werkten er 11 in de noordelijke bouwstreek van Groningen, 12 in het (sociologisch gemengde) zuid-oostelijk ontwikkelingsgebied, 9 in het Land van Cuyk in Oost-Brabant, 7 in de Kempsche streek ten zuidoosten van Eindhoven en 7 in het West-Brabantse zeekeigebied. Het onderzoek bestond uit :

- 1) een schriftelijke enquête naar enige feitelijke omstandigheden, het werk van de w.v. betreffende,
- 2) een mondelinge enquête om de instelling ("attitude") van de w.v. ten aanzien van haar werk te kunnen peilen en
- 3) een tijdanalyse, hierin bestaande dat de w.v.'s gedurende 6 werkdagen van minuut tot minuut hun werkzaamheden noteerden.

De centrale vraag die het uitgangspunt voor het onderzoek geweest is, luidde : welke factoren bepalen de mate waarin de sociale hygiëne en de geestelijke gezondheidszorg met de van ouds bestaande wijkziekenverpleging geheel in het wijk/<sup>werk</sup>geïntegreerd zijn ? De mate waarin een wijk geëvolueerd is in de richting van de sociale hygiëne, is in het onderzoek gemeten aan de waarde van de sociaal-hygiënische index, een quotient dat verkregen wordt door het totaal aantal minuten die de w.v. gedurende de 6 observatiedagen aan sociaal-hygiënisch werk

besteed heeft, te delen door het aantal minuten dat zij in deze tijd aan verpleegkundig werk besteed heeft. Een soc. hyg. index groter dan 1 betekent dus dat de w.v. meer tijd besteed heeft aan sociale hygiene dan aan verpleegkundige werkzaamheden. Gemiddeld werd de hoogste waarde van de soc.hyg. index gevonden in het Land van Cuyk en de laagste waarde in West Brabant. (Tabel 17) Twee factoren lijken in eerste aanleg de hoogte van het indexcijfer te bepalen: de instelling van de w.v. ten opzichte van verpleging en sociaal-hygiënisch werk, en de instelling van de bevolking in dit opzicht. De huisarts en het plaatselijk bestuur hebben op de hoogte van de index (en dus op de ontwikkeling van het wijkwerk) nauwelijks invloed. Wel spelen de demografische structuur van de bevolking, de provinciale organisatievorm van de sociale hygiene en in Brabant de persoon van de polyvalente d.v. waarschijnlijk een rol. In het algemeen stond de bevolking in een meer welvarende streck meer open voor het C.B. wezen dan die in een streck met een lager gemiddeld inkomen. In Groningen waren de wijken kleiner (gerekend naar het aantal zielen-leden per w.v.), was het relatieve aantal bejaarden (die veel verpleging vragen) groter, het relatieve aantal kinderen (die veel sociaal-hygiënische bemoeienis vragen) kleiner, het gemiddelde inkomen hoger en de instelling van de bevolking t.o.v. de sociale hygiene gunstiger dan in Noord-Brabant. In deze laatste provincie hadden de w.v.'s echter een instelling die voor de ontwikkeling van de sociale hygiene meer bevorderlijk was.

Hoewel de leeftijd van de w.v. geen invloed had op de instelling van de w.v., zoals deze uit haar antwoorden op te maken viel, hadden toch de oudere w.v.'s die hun wijkopleiding vóór 1945 gehad hadden, een duidelijk lager soc.hyg. indexcijfer dan de zusters onder de 50, die na de oorlog opgeleid waren.

De mate, waarin psychohygiënische aspecten in het wijkwerk geïntegreerd zijn, is zeer moeilijk te bepalen. Gemakkelijker is het een indruk te krijgen van de mate, waarin de w.v. in het werk van de georganiseerde zorg voor de geestelijke volksgezondheid is ingeschakeld. In het algemeen lijkt de Brabantse bevolking voor deze aspecten meer toegankelijk te zijn dan de vrij gesloten en rationalistisch ingestelde Groningse bevolking. Daar de Brabantse organisatievorm de integratie van de w.v. in geestelijke gezondheidszorg bevordert, zijn de Brabantse wijken in dit opzicht verder gevorderd dan de Groningse. In beide provincies neemt echter de tijd, die aan dit soort van werkzaamheden gegeven wordt, slechts een miniem deel van de totale arbeidstijd in beslag. Het inzicht dat de meeste w.v.'s in de psychisch achtergronden van de patienten en de bezoekers van C.B.'s hebben, kan in het algemeen ook niet anders dan uiterst oppervlakkig genoemd worden.

22. Beschouwing over de gevolgde onderzoeksmethoden en over de waarde van de uitkomsten.

22.1 De gegevens, die de tijdanalyse heeft opgeleverd vormen de belangrijkste basis voor de conclusies. Aan de hand hiervan is de sociaal-hygiënische index bepaald. De vraag moet dus gesteld worden, in hoeverre deze gegevens betrouwbaar zijn, met name of een periode van 6 dagen niet te kort is.

Bij het Utrechtse proefonderzoek heeft de observatietijd 2 weken geduurd. Bij een analyse van de cijfers bleek, dat er tussen de percentages van de eerste en die van de tweede week geen grote verschillen bestonden. De meeste w.v.'s hebben dit deel van het onderzoek in dezelfde tijd van het jaar gedaan, zodat de uitkomsten ook wat die factor betreft, vergelijkbaar zijn. De observatietijd is alleen voor die werks eenheden, die slechts enkele procenten van de arbeidstijd eisten, te kort geweest. Hier kunnen toevallige omstandigheden de hoogte van individuele percentages sterk beïnvloeden. Bij vergelijking van groeps cijfers weegt dit bezwaar echter al weer minder.

De schriftelijke enquête levert uit methodisch oogpunt geen moeilijkheden op. De vragen waren alle gemakkelijk te beantwoorden.

Het mondelinge interview was een nieuw element in het onderzoek, want bij het Utrechtse proefonderzoek was deze techniek niet toegepast. De beide enquêtrices hebben slechts twee proefgesprekken met het definitieve vragenformulier gevoerd, en de resultaten hiervan zijn niet bewerkt. Hier ligt methodisch het zwakke punt van dit deel van de enquête. Indien deze gesprekken op een wetenschappelijk verantwoorde manier waren voorbereid, dan hadden er veel meer proefgesprekken gehouden moeten worden en de antwoorden hadden veel kritischer op hun betekenis getoetst moeten worden dan thans gebeurd is. In de tweede plaats hadden deze antwoorden bewerkt moeten worden om na te gaan of de gestelde vragen inderdaad die antwoorden oproepen, die nodig waren om de centrale vragenstelling van het rapport te beantwoorden. Een belangrijk onderdeel van deze voorbereidingen zou ook geweest zijn, de in dit rapport toegepaste wijze van waardering van "instellingen" door middel van het toekomen van punten, kritisch te toetsen. Dat deze proefonderzoekingen en proefbewerkingen achterwege gebleven zijn, maakt de conclusies wetenschappelijk aanvechtbaar. Het zou onder de gegeven omstandigheden echter te veel tijd en te veel geld gekost hebben, de voorbereidingen van het interview zo grondig te doen zijn als wenselijk geweest ware. Maar deze methodologische zwakte betekent, dat aan de verzamelde gegevens alleen maar aanwijzingen, en geen bewijzen ontleend kunnen worden.

22.2 Een tweede omstandigheid, die de waarde van de uitkomsten beperkt, is gelegen in de wijze waarop de w.v.'s geselecteerd zijn. De gang van zaken is zo geweest, dat in de eerste plaats vijf uiteenlopende gebieden uitgekozen zijn. Het is jammer, dat sommigen, zoals zuidoost Groningen en Kempenland, sociologisch weinig homogeen zijn. Binnen elk gebied (in Brabant: binnen elk onderdistrict) zijn vervolgens de w.v.'s uitgekozen. Oorspronkelijk is getracht, in beide provincies tot een overeenkomstig aantal grote, middelgrote en kleine wijken te komen. Dit principe was moeilijk te handhaven, omdat de Brabantse wijken (gerekend naar het aantal leden-gezinnen) in 't algemeen kleiner zijn dan de Groningse, en is daarom later losgelaten. In gezamenlijk overleg met provinciale kruisverenigings-functionarissen zijn tenslotte 23 w.v.'s in Groningen en 23 w.v.'s in N.Brabant gevonden, die bereid waren mee te doen, minstens één jaar in hun huidige wijk gevestigd

waren, en naar het oordeel van de provinciale Kruisvereniging geestelijk in staat waren aan het onderzoek mee te werken. Gezien de zeer beperkte vooropleiding van een groot aantal zusters en gezien de mate van abstraheren en objectiveren die voor het beantwoorden van sommige vragen vereist is, kon deze laatste voorwaarde niet gemist worden. Hoewel de reden, waarom men bepaalde w.v.'s wel en andere minder geschikt vond, telkens openhartig besproken is en er zodoende voor gewaakt kon worden dat geen zusters geweerd werden op grond van een mindere kwaliteit van haar werk, is het toch geenszins uitgesloten dat het peil van de geënuquôteerde w.v.'s iets boven het gemiddelde van de betrokken streek lag. De invloed van deze voorwaarde voor toelating kan echter gering geacht worden, en er lijkt geen reden te bestaan om de resultaten van het onderzoek niet geldig te achten voor de vijf gebieden, resp. onderdistricten. De vraag is echter, of de uitkomsten ook buiten deze streken geldig geacht mogen worden. Deze vraag, die voor de opdrachtgevers van het grootste belang is, is niet zonder meer met ja of neen te beantwoorden. Gezien de geografische spreiding en de grote sociaal-economische verschillen tussen de proefgebieden lijkt het verantwoord de algemene uitkomsten van het onderzoek binnen zekere grenzen geldig te achten voor het wijkwerk op het Nederlandse platteland. Met "algemene uitkomsten" zijn bedoeld bevindingen zoals die welke vermeld zijn in § 1 (chronologische gegevens) en § 2 (opleiding en bijscholing) en die omtrent de gemiddelde verdeling van de gemaakte arbeidsuren over de diverse soorten van werkzaamheden (tabel 8).

Verder mag ook wel algemene geldigheid toegeschreven worden aan die verschijnselen, die in alle proefgebieden gevonden worden, zoals de werk-omstandigheden die men al of niet op prijs stelt (§ 3,7), de minimale tijd die aan geestelijke gezondheidszorg en aan maatschappelijkwerk besteed wordt, (§ 18 en § 16.1), de goede, maar oppervlakkige samenwerking met de huisarts (§ 5.2), het geringe contact met de plaatselijke besturen (§ 5.4) en het ontbreken van enige stuwende kracht van huisarts en bestuur met betrekking tot de ontwikkeling van het wijkwerk. Tenslotte mag het waarschijnlijk geacht worden, dat de factoren als leeftijd en instelling van de w.v. en leeftijdsopbouw en instelling van de bevolking ook elders op de platteland de voornaamste krachten zijn die functionele structuur van het wijkwerk bepalen. Voor streken met een meer stedelijk karakter mogen al deze bevindingen echter niet toepasselijk geacht worden. Gegevens tenslotte die op de afzonderlijke proefgebieden betrekking hebben, mogen niet daarbuiten geëxtrapoleerd worden.

- 22.3 Het onderzoek heeft de diverse "factoren" die de structuur van het wijkwerk bepalen los van elkaar beschouwd. Uit de cijfers bleek dat het waarschijnlijk was, dat een aantal factoren, de bevolking betreffend, onderling verbonden is tot één complex - althans in de onderzochte gebieden. De instelling van de w.v. en die van de bevolking moeten echter evenmin als geheel onafhankelijk van elkaar beschouwd worden. Het is enerzijds zeer waarschijnlijk, dat bepaalde gebieden bepaalde w.v.'s tot zich trekken. (In Groningen was een w.v. in haar geboortedorp werkzaam). Anderzijds heeft het werken van de w.v. in vele

gevallen invloed op de houding van de bevolking, zoals herhaaldelijk bleek wanneer de w.v. zei, dat de mensen vroeger wel weerstanden hadden gehad tegen het consultatie-bureau, maar dat dit thans niet meer het geval was. Bij het lezen van de beschrijvingen van de twee " extreme " w.v.'s krijgt men soms het gevoel, dat beide hun eigen wijze van ingesteld zijn hebben uitgestraald naar hun omgeving (bij zuster 351 zou het echter ook wel een gevolg van projectie kunnen zijn !). Er heeft dan een soort van " terugkoppeling " (feedback) plaats, die het effect van de activiteit van de w.v. steeds meer versterkt.

23. Conclusies en vraagpunten.

Het wijkwerk is onderweg. Het is een stuk georganiseerde gezondheidszorg dat zich in snelle ontwikkeling bevindt. Van deze ontwikkeling heeft het onderzoek een moment-opname willen geven althans voor zover dit betreft het wijkwerk ten plattelande in twee provincies met vrijwel " monocolore " kruisorganisaties. De ontwikkeling van ziekenverpleging thuis naar een integratie van verpleegkundig en sociaal-hygienisch werk is in volle gang, zij het niet gelijk over de gehele linie. Er zijn achterblijvende " onderontwikkelde " wijken, waar de w.v. nog vóór alles verpleegster is, de verpleging moeilijk uit handen geeft en zich op het C.B. minder op haar plaats voelt. In deze wijken bestaat de sociale hygiene bijna alleen uit zuigelingenverzorging. Daarnaast zijn er voortrekterswijken, waar de w.v. zichzelf een ruimere en moeilijker taak gesteld heeft : het verplegen van zieken als basis te gebruiken van waaruit de strijd tegen ziekten en tegen verkeerde voedings-, en levens- en opvoedingsgewoonten gevoerd kan worden. Het is de instelling van de w.v. zelf, die primair bepaalt, hoe zij haar werk structureren zal. De bevolking is haar voornaamste tegen- of medespeler, waarvan de eventuele weerstanden tegen de uitbreiding van het wijkwerk door de w.v. overwonnen moeten worden. De vraag, hoever de ontwikkeling in de preventieve richting gaan kan zonder dat de verpleegkundige basis te smal wordt, kan door het onderzoek niet beantwoord worden. Het optimum in een gegeven wijk zal mede door <sup>de</sup> objectieve behoefte van de wijk (welke weer samenhangt met de leeftijdsopbouw) bepaald worden. Vruuchtbaar zou met het oog op bovengenoemde vraag daarom een onderzoek zijn naar wat in het licht van wetenschappelijke inzichten van het moment, de objectieve behoefte van een wijk is, zoals o.a. zou voortvloeien uit het aantal zuigelingen, zwangeren, bejaarden, gebrekkigen en lijdens aan tbc., hanker, rheuma etc. en uit de tijd die de curatieve en preventieve zorg voor deze groepen eist. Pas dan zou men de optimale structuur van het wijkwerk in de betrokken wijk kunnen aangeven. Het betreft de tweede ontwikkelingsrichting, die welke integratie van de beginselen van de psychohygiene in het wijkwerk beoogt, op deze weg is nog slechts de eerste stap gezet. Hiervoor is een mentaliteitsverandering vereist, die veel meer revolutionair is dan die welke de overgang van curatief naar preventief denken mogelijk maakt. Bovendien is de hoeveelheid kennis die ter beschikking gesteld kan worden, gering en omstreden.

Het mag daarom niemand verwonderen, dat deze integratie in de wijkverpleging nog nauwelijks voet aan de grond heeft gekregen en dat de jongere wijkzusters hier net zo onzeker tegenover staan als de oudere. Dit proces zal waarschijnlijk nog vele jaren vereisen om zijn beslag te krijgen.

Het is belangrijk, bij deze beschouwingen één ding niet te vergeten.

Hoe ver de gemiddelde wijk nog van het ideaal van het harmonisch (curatief-preventief, somatisch-psychisch) geïntegreerde wijkwerk verwijderd mag zijn, dit werk heeft ongetwijfeld een behoorlijke voorsprong op de structuur van het (vergelijkbare) werk van de gemiddelde huisarts. Het moet betwijfeld worden, of er huisartsen zijn die meer tijd aan preventief dan aan curatief werk besteden (waarbij in het midden gelaten wordt, of dit wenselijk is) zoals enkele wijkverpleegsters onder gunstige omstandigheden doen. Deze omstandigheid dient de Kruisverenigingen tot voorzichtigheid te menen. De ontwikkeling van het wijkwerk mag het verband met de georganiseerde gezondheidszorg als geheel niet in gevaar brengen. Vooral het integreren van psychohygienische principes in het wijkwerk kan tot grote spanningen tussen w.v.'s en huisartsen leiden, waarvan de patiënt uiteindelijk de dupe is. Anderzijds bestaat er zo'n grote behoefte bij de samenleving aan meer aandacht en meer wetenschappelijk verantwoorde zorg voor de psychologische en sociale implicaties van medische problemen, dat de Kruisverenigingen zich moeilijk aan hun verantwoordelijkheid in dezen kunnen onttrekken.

Op grond van de bevindingen en van bovenstaande beschouwingen wijzen de volgende vragen.

1. Kan de selectie van de aspirant w.v.'s verbeterd worden ?

De verruiming en verdieping van de taak van de w.v. maakt een goede vooropleiding en een juiste mentaliteit steeds belangrijker. Dit is een zeer ingewikkeld probleem, dat nauw verband houdt met het relatief geringe aantal meisjes met voldoende vooropleiding, dat "aan de markt komt", het heersende tekort aan verpleegsters en de plannen voor verbetering van de verpleegstersopleiding.

2. Kan de wijkopleiding verbeterd worden ?

De nieuwe dimensies van het wijkwerk dwingen in de richting van een langduriger, intensiever en meer veelzijdige opleiding. Het feit, dat de na 1945 opgeleide w.v.'s een hoger sociaal-hygienisch indexcijfer hebben, dan de oudere wijkzusters, wijst er op dat men op de goede weg is. Desondanks staan deze jongere w.v.'s kritischer tegenover de opleiding, die ze gehad hebben !

3. Kan de selectie van de d.v.'s verbeterd worden en wegen de nadelen van de Brabantse polyvalente d.v. op tegen de grote voordelen van dit systeem ?

4. Heeft het nog zin van particulier initiatief te spreken, wanneer de dragers hiervan vrijwel initiatiefloos zijn en nog slechts reden van bestaan <sup>schijnen de</sup> hebben als ontvangers van de overheidssubsidies ?

Wat is het resultaat van de pogingen van de directeur van het Provinciale Bureau van het Noord-Brabantse Wit-gele Kruis om de plaatselijke besturen op te voeden ? Zijn conferenties en driehoeksbesprekingen van Kruisorganisaties met besturen en w.v.'s het juiste antwoord op de situatie ?

5. Hebben de Nationale Kruisverenigingen niet de plicht er bij de medische faculteiten van de Universiteiten op te wijzen, dat de opleiding van de artsen niet voldoet aan de behoefte van de samenleving aan medici met wetenschappelijk inzicht in de psychische en sociale implicaties van medische problemen en dat met name de ontwikkeling van de huisartsengeneeskunde bezig is achter te raken bij die van het complement ervan : de wijkverpleging ?
6. Verdient het aanbeveling, driehoeksbesprekingen van Kruisorganisaties met w.v.'s en huisartsen, zoals die in de provincie Utrecht gehouden zijn te bevorderen ? Hierdoor zou wellicht bereikt kunnen worden, dat er meer begrip voor elkanders " rol " ontstaat en kunnen wellicht de dreigende spanningen tussen huisarts en w.v. als gevolg van een verschil in ontwikkelings-snelheid voorkomen worden.
7. Zou het niet gewenst zijn, een onderzoek te laten doen naar de objectieve behoeften van een wijk en naar de wijze waarop aan deze behoeften het best voldaan zou kunnen worden ?

Utrecht, 1 December 1957.

1. Rapport over enige aspecten van het Verpleegsterstekort in Nederland.  
Instituut voor Sociale Geneeskunde der Rijksuniversiteit te Utrecht.  
" Het Ziekenhuiswezen. Jrg. 29, nr. 8.