



BOSMAN & VOS

Advies positionering sociaal psychiatrisch verpleegkundige

Matthijs Zwier
Paul Poortvliet

14 september 2022

Inleiding

Het bestuur van V&VN SPV heeft vorig najaar de opdracht gegeven om een traject te starten voor de versterking van de positie van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV).

Aanleiding is de behoefte van SPV om zich beter te positioneren. De ervaring is dat het profiel van de SPV onvoldoende duidelijk is bij bijvoorbeeld managers, bestuurders, andere beroepsgroepen en beleidsmakers. De consequentie is dat er beslissingen worden genomen die de rol van de SPV beperken of die het moeilijk maken om het werk goed te doen. SPV-en zien als beroepsgroep de opgave de zichtbaarheid van het beroep te vergroten.

Het bestuur heeft ons (Matthijs Zwier en Paul Poortvliet) september 2021 gevraagd om:

1. Te ondersteunen bij de totstandkoming van *een positionpaper*. waarin kort en krachtig staat beschreven wat in de kern een SPV is. Doelgroepen zijn primair managers, bestuurders en beleidsmakers van zorgorganisaties, gemeenten en landelijke overheden. SPV-en kunnen het gebruiken in hun eigen profilering.
2. Te ondersteunen bij de actualisering van het *expertisegebied*. De huidige versie van het expertisegebied komt uit 2014. De basis is het beroepsprofiel van de verpleegkundige, het expertisegebied is een verdieping en een verbreding op het vlak van de sociale psychiatrie. Het beschrijft de kern van de specialisatie en de competenties van de SPV. Door ontwikkelingen in de afgelopen zeven jaar, is actualisering nodig. De doelgroep van het expertisegebied zijn primair SPV-en zelf, opleiders en geïnteresseerde collega's uit andere disciplines.
3. *Een strategisch advies* te geven aan het bestuur en aan alle sociaal psychiatrisch verpleegkundigen over hoe de positionering van de SPV versterkt kan worden.

Deze drie onderdelen hangen nauw samen en ze zijn in één traject uitgevoerd. De eerste twee onderdelen komen vanuit de beroepsgroep zelf. V&VN SPV is de afzender. Wij hebben een rol gehad in de begeleiding van het proces en in het opschrijven wat SPV-en, experts en stakeholders hebben meegegeven. Bij het strategisch advies (dit document) zijn wij de afzender. Wij geven V&VN SPV en SPV-en een advies vanuit ons perspectief. Het komt voort uit onze observaties en reflecties tijdens dit traject en onze eigen ervaringen zorg en welzijn.

Totstandkoming advies

Toen wij ons in het najaar van 2021 voorbereiden op het positioneringstraject viel ons op hoeveel er al is. Veel is geschreven over de oorsprong, de kern van het vak en de positie van de SPV. Zo is in 2020 een publicatie verschenen waarin alles over de positionering van de SPV staat (Sociaal Kapitaal: de identiteit van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige). Niet iedereen zal dit boek van ruim 200 pagina's lezen, maar er is ook al een mooi vormgegeven uitklapfolder, waarin kernachtig is beschreven wat de SPV is, doet en hoe deze wordt opgeleid. Naast Sociaal Kapitaal, de uitklapfolder en het expertisegebied zijn er nog vele andere publicaties over de vakinhoud en de positie van de SPV.

Onze vraag was vervolgens: “Als het vak en de positie van de SPV al zo goed is beschreven, wat is dan precies nodig in een positionpaper, een strategisch advies en de actualisering van het expertisegebied? Wat maakt dat SPV-en nog niet goed gepositioneerd zijn? Hoe kijken anderen die met SPV-en werken hier tegen aan? En vooral: waar ontbreekt het nog aan in de positionering, wat is er nodig?”

Vervolgens zijn we gestart een positionerings-traject met de volgende kenmerken:

- *Een brede betrokkenheid van SPV-en.* Een werkgroep van tien SPV-en is tijdens het traject vier keer bij elkaar geweest. Elk lid van de werkgroep kwam uit een andere sector: jeugdzorg, gemeente, verslavingszorg, acute psychiatrie, justitie, verpleeghuis en thuiszorg en een student. Verder is een groep van ruim 100 SPV-en geraadpleegd over wat de waarde is van de SPV en wat er nodig is om de positie te versterken. V&VN SPV heeft aan het einde van het traject een landelijk congres georganiseerd voor haar leden, waarbij positionering het belangrijkste onderwerp was.
- *Het traject moest in zichzelf een bijdrage aan de positionering.* Daarbij was het proces net zo belangrijk als het resultaat. Elk lid van de werkgroep heeft gesprekken gevoerd met stakeholders in hun eigen organisatie of met mensen uit organisaties waarmee ze veel mee samenwerken. Dit waren bijvoorbeeld gesprekken met de eigen bestuurder, met collega SPV-en, met studenten, met opleiders, met cliënten, met collega's uit andere beroepsgroepen (zoals psychiaters, orthopedagogen, psychologen) en met gemeenten (wethouder, beleidsmedewerkers). Landelijk zijn gesprekken gevoerd met de Landelijke Huisartsen Vereniging, de Nederlandse GGZ, de vereniging van psychiaters en met zorgverzekeraars. Door met hen in gesprek te gaan en hen mee te laten denken over de positionering, is meteen gewerkt aan de positionering van de SPV.

Uit al deze gesprekken kwam een rode lijn naar voren over de waarde en de kracht van de SPV, over wat er moet gebeuren om de positie te versterken en wat iedere SPV hier zelf in kan doen. In dit advies laten we de gehele opbrengst zien.

Onze bevindingen en reflecties

De SPV heeft de wind mee

De belangrijkste bevinding is dat de positionering van de SPV naar ons idee best al goed is. De SPV heeft een brede basis en is inzetbaar in verschillende contexten. Ontwikkelingen in de maatschappij maken dat er dringend behoefte is aan SPV-en en steeds meer sectoren ontdekken hoe waardevol de inzet van een SPV is. Zo kondigden twee ministers onlangs aan dat bij een incident met personen met verward of onbegrepen gedrag met de politie ook een professional met een sociaalpsychiatrische achtergrond mee moet worden gestuurd.

Ook in regelgeving zijn ontwikkelingen die SPV-en helpen. Zo is er een eigen betaalcode (AGB) bij zorgverzekeraars en het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ maakt het voor een SPV mogelijk om coördinerend regiebehandelaar te zijn (het kwaliteitsstatuut beschrijft de minimale kwaliteitsnormen waar een zorgorganisatie aan moet voldoen om goede GGZ te kunnen bieden. De nadruk ligt daarbij op de rollen van de betrokken zorgverleners).

Positioneringsthema's zijn zichtbaarheid, assertiviteit en eendracht

Dat neemt niet weg dat de positie van de SPV versterkt kan worden. Degenen die direct met SPV samenwerken (zoals psychiaters, psychologen, collega verpleegkundigen, huisartsen, etc.) zien goed wat SPV-en doen en wat dit betekent voor cliënten. Daar is de waardering de inbreng van de SPV groot. Wel is de constatering dat SPV-en in de organisatie waar zij werken over het algemeen niet heel *zichtbaar* zijn. Het advies van collega's uit het multidisciplinaire team is: spreek je nog meer uit en wees *assertiever*. Waar andere professionals uit andere beroepsgroepen zich profileren en positioneren, zijn SPV-en vaak op de achtergrond.

Voor degenen die verder afstaan van de directe zorgverlening (management, bestuur, beleid, politiek) is veel minder duidelijk wat een SPV kan en doet. Zij zien weinig verschil tussen de inzet van verschillende beroepsgroepen en al helemaal niet tussen groepen verpleegkundigen (bijvoorbeeld een GGZ verpleegkundige, een SPV en een verpleegkundig specialist).

Uit de reflectie van stakeholders komt verder naar voren dat er in de landelijke profilering vanuit de verpleegkundige beroepsgroep verdeeldheid is tussen verschillende groepen verpleegkundigen. Daarbij noemt een aantal vooral verdeeldheid tussen verschillende gespecialiseerde verpleegkundigen en de verpleegkundig specialist. Meer *eendracht* helpt om de SPV beter te positioneren.

Positionering is geen doel op zich

Positionering is geen doel op zich, maar onderdeel het werk van de SPV. Om de cliënt goed te helpen en ondersteunen, is een stevige profilering van belang. Wat vind jij als SPV wat nodig is in de zorg van de cliënt en wat hebben SPV-en nodig om hun werk goed te kunnen doen. De SPV staat naast de cliënt, gaat uit van de leefwereld van de cliënt en weet wat er speelt en wat nodig is. Breng dit perspectief in bij positionering. Met een goede positionering kan voorkomen worden dat er verkeerde besluiten worden genomen die veel negatieve invloed hebben op de zorg en ondersteuning voor de cliënt.

Adviezen (in categorieën)

Door de meewind zijn er veel kansen voor de versterking van de positie van de SPV. In ons advies maken we onderscheid in drie profileringsniveaus:

1. De individuele sociaal psychiatrisch verpleegkundige,
2. De groep van (sociaal psychiatrische) verpleegkundigen in (en tussen) zorgorganisaties
3. De landelijke en regionale verenigde groep: V&VN (SPV).

Met de adviezen geven we ideeën mee over hoe SPV-en hun positie kunnen versterken. Het is vooral aan V&VN SPV en aan elke SPV om te bepalen wat het meest passend is in de eigen situatie. Daarmee hebben we er ook bewust voor gekozen om breed te adviseren.

Adviezen aan sociaal psychiatrisch verpleegkundige als individu

Veel is al beschreven over de rol en de positie van de SPV. Wij schatten in dat veel meer opschrijven het verschil niet gaat maken. **De belangrijkste pijler** voor positionering is elke individuele SPV zelf.

Ons advies aan elke SPV is om zich te positioneren door zijn of haar vak uit te oefenen en zich uit te spreken over wat zij of hij vindt dat nodig is. Laat jezelf zien, laat jezelf horen, ga in gesprek met collega's, psychiaters, huisartsen, psychologen, verpleegkundig specialisten, managers, bestuurder en opleiders. Bemoei je met hoe de zorg wordt georganiseerd, hoe wordt opgeleid en over de keuzes die worden gemaakt.

De rol van coördinerend regiebehandelaar staat open voor meerdere beroepen. Opteer voor deze rol. Ook hierbij geldt dat een SPV veel in huis heeft om deze rol te vervullen. Het draagt bij aan goede zorg voor de cliënt als de SPV hierin naar voren stapt.

Adviezen aan sociaal psychiatrisch verpleegkundigen als groep in een organisatie

De SPV maakt deel uit van een grote beroepsgroep van verpleegkundigen en van een groep die zich daarna heeft gespecialiseerd in de sociale psychiatrie. Samen optrekken in de organisatie(s) waar de SPV werkt, versterkt de positie van de hele beroepsgroep.

Leer daarbij van elkaar. Dit kan de SPV doen als groep, maar het kan ook door klein te beginnen in een duo met een collega die hierin ook iets wil bereiken. Bespreek met elkaar welke rol je pakt en hoe je je positioneert in bijvoorbeeld een multidisciplinair overleg of in een overleg met een manager of een bestuurder. Bepaal welke knelpunten of ideeën je wil inbrengen, wat staat in de weg in het uitvoeren van je werk en voor een goede zorgverlening.

En als je het inbrengt, hoe ging het? Is het gelukt om het goed voor het voetlicht te brengen? Wat maakt dat het gelukt is, of dat het niet gelukt is? Wat kunnen we de volgende keer anders doen? Wat hebben we hiervoor nodig? Moeten we ons beter equiperen, bijvoorbeeld door intervisie te doen of door een leergang te volgen?

Neem deel aan een verpleegkundige adviesraad. Een deel van de zorgorganisaties heeft een verpleegkundige adviesraad. Via een adviesraad komen SPV-en structureel in gesprek met het bestuur van de organisatie.

Kijk als SPV-en met elkaar hoe je je vak kunt onderbouwen door te onderzoeken wat het effect is van wat je doet voor het cliënt(systeem). Ter illustratie: in een aantal huisartsenpraktijken is als pilot GGZ spoedzorg door SPV-en buiten kantooruren. Het effect daarvan wordt onderzocht vanuit een academische werkplaats. Academische werkplaatsen zijn een samenwerking tussen zorginstellingen, hogescholen en universiteiten. Mogelijk heeft de organisatie waar je werkt ook een samenwerking met hogescholen en universiteiten en zijn er mogelijkheden om praktijkgericht onderzoek te (laten) doen. Verken met elkaar welke onderwerpen je daar kunt inbrengen.

Adviezen aan sociaal psychiatrisch verpleegkundigen in V&VN verband

De zorg loopt in haar huidige vorm op veel punten vast. Landelijk wordt door onder meer de overheid, zorgverzekeraars, brancheorganisaties, beroepsorganisaties, denktanks en onderzoekers naarstig gezocht naar nieuwe manieren om de zorg te organiseren en betaalbaar te houden, want zo kan het niet verder. Veel van wat daar bedacht wordt heeft effect op hoe de SPV zijn of haar werk kan doen. Zorg daarom dat het perspectief van SPV ingebracht wordt.

SPV-en hebben daar veel in te brengen, omdat een groot deel van de SPV-en werken en denken over de grenzen heen van een organisatie, een domein en disciplines. De SPV bouwt bruggen en gaat uit van de leefwereld van de cliënt en weet wat er speelt. De SPV is gericht op demedicalisering, normalisering en destigmatisering. Juist aan dit perspectief is behoefte.

Trek landelijk samen op in V&VN verband. Ons advies is om binnen V&VN nog meer de krachten te bundelen in de landelijke profilering. Nu is dit nog te versnipperd. Zorg voor een nauwere samenwerking en afstemming over landelijke thema's tussen verschillende afdelingen (waaronder V&VN SPV en V&VN Consultatieve psychiatrie en V&VN VS).

We begrepen dat er gesproken wordt over het samenvoegen van afdelingsbesturen. Vanuit onze optiek kan het samenvoegen helpen, omdat je dan echt een gezamenlijke strategie bepaalt en uitvoert. Dit hoeft volgens ons niet ten koste te gaan van de identiteit van de SPV. Laat het samengestelde bestuur desnoods in de eerste periode begeleiden om te zorgen voor een goede en gelijkwaardige inbreng vanuit de verschillende groepen. Gezamenlijk kun je nog scherper en consistentier het verschil tussen de groepen verpleegkundigen voor het voetlicht brengen. Daarnaast kun je nog prima aparte netwerken van SPV-en organiseren, zodat er naast gezamenlijkheid ook nog sprake is van een eigen identiteit.

Ondersteun elkaar als SPV-en bij de positionering:

- Organiseer landelijk een leergang over positioneren. Bij andere groepen verpleegkundigen heeft dit al veel opgeleverd (zoals wijkverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten).
- Faciliteer het ontstaan van regionale netwerken, waar SPV-en met elkaar uitwisselen en van elkaar leren over thema's die zij belangrijk vinden, waaronder thema's over de positionering van de SPV.
- Zorg voor materiaal waarmee de SPV kan communiceren over de rol en positie van de SPV. Veel staat al op papier, waaronder een positionpaper. Denk verder aan vormen als een filmpje, animatie, infographic en een Podcast en als media om dit te verspreiden zoals LinkedIn, TikTok en Instagram. Maak concreet en zichtbaar wat de SPV doet in verschillende contexten.

Steeds meer SPV staan geregistreerd in het Kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden. Voor herregistratie moeten jullie voldoen aan een aantal criteria. Denk opnieuw na over hoe deze criteria een stimulans zijn voor een goede positionering, zoals eerder gesteld is dit een integraal onderdeel deel van het vak van de SPV. Stimuleren kan bijvoorbeeld door vormen van onderlinge reflectie te stimuleren (intervisie, beroepsvisitatie). Kies een vorm die goed aansluit bij de dagelijkse praktijk van de SPV en voorkom dat het een harnas en een 'moetje' wordt.

Tenslotte

Het praten en nadenken over positionering is een interventie in zichzelf. Vind een vorm die aantrekkelijk is voor zoveel mogelijk SPV-en of ze nu lid zijn van V&VN of niet. Herhaal het periodiek, maak het niet te ingewikkeld. De ervaring uit het traject was bijvoorbeeld dat een uur online voor de meeste deelnemers al inspirerend was.