
EEN KIJK IN DE TOEKOMST! VERLIES EN WINST

Grace Herrmann

Als NVSPV is er veel bereikt. De NVSPV is een vereniging die zich al 25 jaar laat zien, iets om trots op te zijn. Een jaar lang is tijdens verschillende congressen in het land aandacht besteed aan het 25 jarig jubileum. Aangekomen nu op het eind van dit jaar is een kijk in de toekomst wenselijk maar ook noodzakelijk.

Als wij alle veranderingen die ons in de GGz te wachten staan op een rijtje zetten, kan het kijken naar morgen gepaard gaan met enige vrees. Menigeen van u zal aan de mogelijke bedreigingen en verliezen voor onze beroepsgroep denken. Er is zeker niet alleen verlies te verwachten, maar ook winst te behalen in de toekomst.

De volgende twee thema's zijn dan bijzonder van belang; namelijk het bundelen van krachten als GGz verpleegkundigen en de evidence based (GGz) verpleegkunde.

Belangrijk omdat wij mee willen blijven praten in het speelveld van de zorg, politiek en beleid en wenselijk als wij willen dat ook in de komende generatie(s) het vak van de (GGz) verpleegkunde uitgeoefend blijft worden. Om dit te kunnen bereiken is bundeling van krachten essentieel, naast het verder ontwikkelen van onderzoek en toepassen van onderzoek in het veld van de (GGz) verpleegkundige zorgverlening.

Het behartigen van de overstijgende en gemeenschappelijke belangen op het gebied van de verpleegkunde zijn taken van een grote vereniging. Een andere taak is invloed uit te oefenen op het landelijke beleid. Invloed uitoefenen kan, mits er een goed onderbouwd verhaal (redenering) is, en een bepaalde massa in getal vertegenwoordigd wordt. In de toekomst ligt hierin een belangrijke taak voor de AVVV (Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden), dit met betrekking tot de algemene belangen van de verpleegkunde.

Voor de GGz verpleegkunde is krachtenbundeling nodig. De FVGGZ (Federatie voor Verpleegkundigen in de GGz) kan en zal, mits er commitment is, dan ook voor deze taak gaan. Als FVGGZ kunnen wij dit bereiken door:

- Herkenbaar te zijn (worden)
- Eenheid naar buiten toe (standpunten) te laten zien
- Imago verbeteren van de GGz verpleegkunde
- Betrokken zijn bij de besluitvorming in de politiek rond thema's in de (GGz) zorg
- 60% van de werkenden in de GGZ lid te laten worden van de FVGGZ
- Betrokken zijn bij de ontwikkelingen in het onderwijs en de opleidingen, registratie (art: 3 en 14) en herregistratie (art 8)
- Verdere professionalisering van de verpleegkundigen in de GGz te bevorderen
- Inhoudelijke achterstand in te halen (evidence based en cliëntgericht) door projecten te initiëren en te ondersteunen
- Ontwikkelen van standaarden en het bevorderen van methodieken
- Signaleren van hiaten in de hulpverlening naar de politiek en het beleid
- Bevorderen van de afstemming en de coördinatie in de directe hulpverlening, op regionaal, provinciaal en landelijk niveau
- Bewaken van de kwaliteit van zorg

De FVGGZ beoogt dit te bereiken door bundeling van krachten en zonder verlies van identiteit van de lidverenigingen. Maar of dit laatste echt kan, is voor mij een vraag.

Bij elke vooruitgang is meestal ook sprake van verlies en niet alleen maar winst. Alles zullen we dus niet kunnen behouden.

Belangrijk is dan ook om ons te bezinnen op zaken die wij zeker niet kwijt willen raken. Om dit te kunnen moeten wij weten wat van ons is, wat ons zo specifiek maakt.

Deze opgave is niet eenvoudig, immers wat is de eigenheid van iedere lidorganisatie? Zijn dit de uiterlijke kenmerken (kleur, website, logo, etc.) of hebben wij het over intrinsieke factoren, die

vaak zo moeilijk te beschrijven zijn. De grootste weerstand tegen verandering ontstaat als de intrinsieke factoren onduidelijk zijn. Waar hebben wij het dan over? Zijn het de factoren zoals de methodieken die wij gebruiken in ons werk, en zijn deze dan alleen van ons? Of gaat het om de visie, of gewoon om het veld waarin wij werken; en is dat dan het specifieke van ons?

Hoe dan ook het is niet zo vreemd dat wij bang zijn om iets kwijt te raken. Naast deze dreiging, zijn wij als (sociaal psychiatrisch) verpleegkundigen ook zaken kwijt geraakt; zoals de verpleegkundig directeuren, die verdwenen zijn uit de directies, de opleiding SPV die ophoudt te bestaan in zijn oude vorm, de kwaliteit van het verpleegkundig onderwijs rond het GGz gedeelte wat niet goed aansluit aan de praktijk, etc... Stil staan bij dit verlies is dan ook van belang. Alleen mag dit ons niet verlammen in het verder gaan.

Naast de verlieservaringen, zijn ook vele nieuwe ontwikkelingen ontstaan in de afgelopen jaren; de VAR's, de MA opleidingen, de VS opleiding en veel meer. Als wij hierop terugkijken, waren deze ontwikkelingen veelal naar binnen gericht, naar het eigen stukje van de vooruitgang.

Dus niet samen sterk, maar ieder voor zich. Dit paste ook bij de tijdgeest. Tot nu toe!

Als wij nu echt verder willen in de verpleegkunde zullen wij ons ook naar buiten moeten richten. Wij moeten zoeken naar de gemeenschappelijkheden binnen de verpleegkunde en niet alleen naar de verschillen, of de specifieke kenmerken. Anders blijven we een gemakkelijke prooi in het veld ook al zijn we nog zo goed in het koesteren van onze eigen koninkrijkjes.

Als het ons lukt om meer gemeenschappelijk op te treden en onze krachten te bundelen, zal de kracht ook meer zichtbaar/voelbaar zijn voor verpleegkundigen in de toekomst (empowerment). Als wij met 400.000 verpleegkundigen voor een zaak gaan staan, kunnen weinigen meer om ons heen. Zo ook als wij straks met 20.000 GGz verpleegkundigen gaan voor de best mogelijke verpleegkundige zorg in het GGz veld. Maar zo ver is het (nog) niet. U als leden moet dit ook willen en ook kunnen, waarbij de basis ook hier weer het vertrouwen is, specifiek het vertrouwen in u huidige bestuur.

Naast de macht van de massa zijn we sterk door wat we doen, door ons inhoudelijk werk, de deskundigheid, de competenties of hoe u het ook wilt noemen. Voor onze toekomst is het van belang om hetgeen wij doen ook wetenschappelijk te kunnen onderbouwen en om resultaten van onderzoek te implementeren, te gebruiken, in de praktijk.

In diverse beleidsnota's wordt het belang van de onderbouwing van de verpleegkundige beroepsuitoefening met kennis uit onderzoek beschreven.

Patiëntengroepen, zorginstellingen, zorgverzekeraars, beroepsgroepen en de overheid achten het wenselijk dat ook verpleegkundigen hun keuzes binnen de zorg met evidence gaan onderbouwen. Het is dan ook noodzakelijk dat bewijsmateriaal (evidence) beschikbaar komt voor de verpleegkundigen. De verplegingswetenschap speelt hierin een belangrijke rol. In Nederland staat de Verplegingswetenschap nog in de kinderschoenen. Maar onder andere in Angelsaksische landen is er al veel onderzoeksmateriaal beschikbaar, zoals resultaten van interventieonderzoek, program-maonderzoek, onderzoek naar technische handelingen, beschrijvingen van domeinen, concepten en complexe zorgverlening. Of deze resultaten ook toepasbaar zijn in de Nederlandse situatie zal nog bekeken moeten worden. Ook in Nederland zijn voor de zorgverlening in de GGz resultaten bekend vanuit wetenschappelijk onderzoek, alleen worden deze nog te weinig toegepast in de praktijk. De GGz verpleegkunde vaart vaak nog op ervaring en rituelen uit het verleden.

De multidisciplinaire richtlijnontwikkelingen in Nederland heeft ons als verpleegkundigen nog eens op een aantal van deze feiten gewezen. Gedurende het traject van de ontwikkeling van de richtlijnen was er maar weinig evidence te vinden voor het verpleegkundig handelen. Waarbij evidence dan in de klassieke betekenis van het woord is gebruikt. Op dit moment wordt het verpleegkundig aandeel bij de richtlijnontwikkeling verder in kaart gebracht om het zodanig te optimaliseren dat het verpleegkundig handelen en de keuzes die daarin gemaakt dienen te worden zoveel mogelijk op evidence berusten. Dit kan overigens niet zonder de koppeling met de klinische ervaring en de patiëntenvoorkeuren. Alleen zo kan via richtlijnen de beste zorg aan de patiënt /cliënt gegeven worden. Wetenschap bereikt dan via richtlijnen de praktijk met praktische toepasbare aanbevelingen. Om dit te bereiken is samenwerking nodig met Universiteiten, Hoge Scholen en onderzoeksinstituten.

Het is ook van belang om zorg te dragen voor een kennistransfer tussen de beroepspraktijk van verpleegkundigen, het (overheids)beleid en de wetenschap. Het landelijk orgaan AVVV en het LEEV heeft daarin het initiatief genomen voor de komende jaren. Het doel is om de verpleegkundige beroepsgroep meer te betrekken bij ontwikkelingen en resultaten van het

verplegingswetenschappelijk onderzoek. In de toekomst zal namelijk ook voor de verpleegkundigen gelden, dat patiënten/cliënten eisen om begeleidt te worden volgens de best practice ofwel als dit kan via evidence based verplegen. Wij hebben dan nog een lange weg te gaan. Dus naast het doen van onderzoek is het implementeren van resultaten vanuit wetenschappelijk onderzoek van groot belang binnen het veld van de GGz. Ook rond de ontwikkeling van de DBC's moeten wij ons handelen niet alleen met de vage begrippen van begeleiden en behandelen verklaren. Wij zullen moeten aantonen wat we werkelijk doen. Een manier om dit te doen is om interventies te beschrijven en deze ook te toetsen volgens de regels van de wetenschap.

Nu concreet, wat zou er dienen te gebeuren de komende jaren:

- Verzamelen en beschrijven van verpleegkundige praktijkervaringen in de GGz
- Meer verplegingswetenschappelijk onderzoek, waarbij gekeken wordt naar de effectiviteit van verpleegkundige interventies in de GGz (het onderzoek kan zowel kwalitatief als kwantitatief van aard zijn)
- Meer verplegingswetenschappelijk onderzoek naar interventies in de GGz die nodig zijn om de best mogelijke zorg te bieden (het onderzoek kan zowel kwalitatief als kwantitatief van aard zijn)
- Een "up date" van het verpleegkundig handelen in de GGz: plan van aanpak om recente resultaten van wetenschappelijk onderzoek te implementeren binnen organisaties
- Samenwerken rond concept onderzoek en epidemiologisch onderzoek met universiteiten en/of het landelijke orgaan LEEV

Dus het bundelen van krachten en het onderbouwen van wat we doen als SPV, GGz verpleegkundigen in het veld van de zorg. Wij staan immers voor de zorgverlening aan patiënten of cliënten die (tijdelijk) zeer kwetsbaar zijn en waar wij de best mogelijke zorg moeten bieden die past en wenselijk is in de context van de zorgvrager(s).

Niet verlies of winst, nee verlies en winst, deze aspecten kunnen niet los gezien worden rond ontwikkeling en vooruitgang.

Ik ga er vanuit dat wij door het bundelen van krachten en evidence based verpleegkunde winst zullen behalen in en voor de toekomst van de GGz verpleegkunde.

Tijdens dit congres zult u kennis maken met vele uitstekenden voorbeelden vanuit de sociaal psychiatrische praktijk. Ik wens u een bijzonder leerzaam en inspirerend congres toe.

December 2004

Grace Herrmann MSc Voorzitter FVGGZ

Gegevens auteur

Grace Herrmann,

MScn, is opgeleid als verpleegkundige in Zurich, Zwitserland. In 1993 de opleiding tot SPV (Utrecht) en in 2003 de studie Master of Science in Nursing (Utrecht/Wales) voltooit. Momenteel werkt zij als projectleider en onderzoeker voor het project: "samenwerken in acute situaties" en opleider voor verpleegkundig specialisten in de GGZ. Sinds mei 2003 Voorzitter van de Federatie voor Verpleegkundigen in de GGZ (FVGGZ).