

Niet zomaar een jubileum!



Jeanne Derks

Welkom!

Welkom in de laatste maand van het jaar 2004 op het slotcongres van de Nederlandse Vereniging van Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen. December is een feest maand en we kijken reikhalzend uit naar de kerstdagen gevolgd door de knallende champagne die ons in het jaar 2005 doet belanden. Maar allereerst aandacht voor het 25 jarig, zilveren jubileum van de NVSPV, wat ons betreft is dit beslist ook een reden om een feestje te vieren, oude bekenden te ontmoeten bij te praten, terug te blikken in de geschiedenis, te lachen, te dansen te herdenken of samen een borrel te drinken. Wie weet ook een feest om plannen te maken voor de toekomst?. Het is nog te vroeg om op feesten en borrelen vooruit te lopen, dat houden we tegoeed voor in de avonduren.

Toelichting op het motto:

Het motto wat we dit jaar centraal hebben gesteld luidt: "Sociale Psychiatrie en Verpleegkunde" een brede aanpak in 2004. Dit motto komt niet zomaar uit de lucht vallen maar ligt heel duidelijk in het verlengde van het huidige beleid van de vereniging waarbij de nadruk sterk ligt op de versterking van de nulde en eerste lijns (geestelijke) gezondheidszorg. Om dit beleid handen en voeten te kunnen geven werken is een brede aanpak nodig. We werken steeds meer samen met andere (verpleegkundige) beroepsgroepen, cliënten en familieorganisaties, de opleidingen en GGz Nederland. We zijn dan ook trots dat de Federatie Verpleegkunde in de GGz, de sectie sociale psychiatrie van de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie en de strategiegroep sociale psychiatrie op enthousiaste wijze meegewerkt hebben aan dit slotcongres. Last but not least maken we dankbaar gebruik van een groot aantal sponsors. Het afgelopen jaar zijn er diverse initiatieven geweest om sociale psychiatrie en verpleegkunde onder de aandacht te brengen. We zijn het land in gegaan en hebben met de hoge scholen van Groningen, Heerlen, Nijmegen, Utrecht, Amsterdam, Enschede en Breda zeven thema's rondom sociale psychiatrie en verpleegkunde voor het voetlicht gebracht, de inhoudelijk bijdragen hebben veel informatie opgeleverd ten aanzien van sociale psychiatrie en verpleegkunde. Dit kunnen we de komende jaren heel goed gebruiken als het gaat om de inhoudelijke ontwikkeling van ons vak. Samenwerken, krachtenbundeling zijn manieren om ons groot en sterk te maken, zodat de politiek en overheid niet om ons heen kunnen, maar het is ook van wezenlijk belang dat er aandacht is voor de inhoud van ons vak sociale psychiatrie en verpleegkunde. Het beschrijven en het aantoonbaar maken van de meerwaarde van de beste praktijkvoering van de sociale psychiatrie en verpleegkunde is in de huidige tijd waarin 'evidence based mental health' in de schijnwerpers staat absoluut van wezenlijk belang. Het is dan ook zeer verheugend dat de strategiegroep sociale psychiatrie het initiatief heeft genomen om het boek "wat is sociale psychiatrie" uit 1981 te herschrijven. Tijdens dit jubileum wordt dit boek gepresenteerd. Het boek beschrijft niet alleen de stand van zaken in de sociale psychiatrie, anno 2004, maar is tevens een praktisch

handboek voor beroepsgenoten, studenten en andere hulpverleners in de GGz. Deze presentatie maakt ons feestje extra feestelijk.

De opening van dit congres is in handen van de voorzitter van de Federatie en van de NVSPV. Wij nemen u in vogelvlucht mee in een verhaal wat gaat over de positie van de SPV binnen de wereld van de verpleegkunde en de geestelijke gezondheidszorg.

Als voorzitter van de NVSPV laat ik allereerst de aandacht uit gaan naar de historie en verschillende kenmerken van onze beroepsgroep en de beroepsvereniging.

Collega Grace Herrmann, voorzitter van de Federatie Verpleegkunde in de GGz zal met ons stil staan bij de kenmerken van de wereld van de (geestelijke) gezondheidszorg en welke consequenties dit voor de komende jaren voor onze beroepsgroep heeft. Tevens zal zij een aantal accenten aangeven waar volgens de Federatie verpleegkunde in de GGz de nadruk ten aanzien van beleid zal moeten liggen en wat wij daar met elkaar aan kunnen gaan doen. Het gaat om kansen en uitdagingen.

De kenmerken van de beroepsgroep sociaal psychiatrisch verpleegkundigen

Inleiding

Op het moment van een jubileum is het ook goed om terug te kijken in de geschiedenis en te refereren aan de zaken die geweest zijn, de goede tijden maar ook aan slechte tijden. Van de geschiedenis kun je leren en kan helpen om opnieuw de balans op te maken.

Het treft want we zijn in de gelukkige omstandigheid dat er de afgelopen jaren verschillende mensen zijn geweest die de geschiedenis van onze beroepsgroep in kaart hebben gebracht. Een voorbeeld hiervan is het boek hoopvol bezorgd wat vijf jaar geleden verscheen toen onze vereniging twintig jaar bestond. Puttend uit het archief van de NVSPV tracht ik een globaal overzicht te geven van het wel en wee van onze beroepsgroep.

Allereerst neem ik u mee in een kijkje achter de schermen van de SPV als professional in het werkveld. Daarna gaat het over de ontwikkeling en de vorming van het onderwijs van de sociaal psychiatrisch verpleegkunde en als laatste sta ik met u stil bij onze geschiedenis van onze beroepsvereniging. De Sociaal Psychiatrisch verpleegkundige als professional in het werkveld.

Laten we de draad oppakken in de jaren tachtig. Het is de tijd dat onze beroepsvereniging de eerste vergaderingen achter de rug had, maar daarover later meer. In het werkveld is het de tijd dat de RIAGG vorming zijn opmaat maakt. Voorheen kenmerkte zich het denken en handelen van de SPV vooral door het uitvoeren van opdrachten die voortkwamen uit medisch denken. Binnen het werkveld van de ambulante geestelijke gezondheidszorg kreeg de SPV begin jaren tachtig een zelfstandige positie, met daarbij horende taken en verantwoordelijkheden. Hierbij zagen we ook de ontwikkeling dat sommige SPV-en afstand namen van het beroep verpleegkunde en zich bijvoorbeeld sociaal psychiatrisch werker gingen noemen. Door de jaren heen heeft de ledenvergadering van de NVSPV zich voortdurend positief uitgesproken over het vak verpleegkunde als basis van ons beroep. De worsteling om als verpleegkundige voor een eigen beroep te staan en niet als het hulpje van de dokter gezien te worden heeft tot ver in de jaren '90 centraal gestaan zowel

binnen de beroepsgroep en binnen de vereniging, diverse ontwikkelingen in de politiek, de maatschappij en de gezondheidszorg, waaronder de opkomst van de beroepenstructuur hebben er voor gezorgd dat de SPV meer en meer achter haar eigen werkwijze, haar identiteit en het vak verpleegkunde gaat staan. De SPV maakt in haar werk handig gebruik van diverse psychotherapeutische deeltechnieken zoals de systeemtherapie, directieve therapie of (cognitieve) gedragstherapie. Hiermee wordt het karakter van het generalistisch werken benadrukt.

De taken van de SPV bevinden zich op het snijvlak van de maatschappij versus de geestelijke gezondheidszorg. Het gaat in het werk van de SPV over de cliënt in zijn maatschappelijke en sociaal culturele context. Het gaat om een actieve bemoeienis van verpleegkundigen met allerlei risicogroepen. In het werk staat het tegengaan van marginalisering en uitstoting centraal. Het ziektemodel wordt niet voorop gesteld en het hulpaanbod wordt flexibel georganiseerd. De SPV levert een bijdrage aan de bewustmaking bij het publiek van maatschappelijke invloeden op geestelijke gezondheidsproblematiek. Met andere woorden sociale psychiatrie is politiserende psychiatrie. Door deze benadering en werkwijze is de SPV een sleutelfiguur binnen het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. Ook in de aanpalende sectoren zoals de maatschappelijke opvang, forensische zorg en de verstandelijk gehandicaptenzorg wordt er sinds een aantal jaren gebruik gemaakt van haar kennis en deskundigheid.

Begin jaren negentig werd de methodiek van bemoeizorg geïntroduceerd en kreeg in het hele land navolging. Deze ontwikkeling heeft in pragmatisch opzicht in het werkveld heel goed uitgepakt. Daarnaast kwam er op schrift maar ook in de praktijk veel aandacht voor de o.a. het casemanagement, de wijkgerichte benadering en het kwartier maken.

In 1995 hebben van Hoof en Wolf onderzoek gedaan naar het beroep van de SPV. De beroepsgroep werd getypeerd als de "bescheiden, harde werkers" van de extramurale GGz. Belangrijkste conclusies waren dat de SPV prioriteiten moet aangeven ten aanzien van de doelgroep en het eigene van het vak, grenzen aangeven van taak en verantwoordelijkheden en meer inzicht geven in haar werk middels casuïstiekbeschrijvingen, publicaties en onderzoek.

We zijn nu 10 jaar verder we kunnen stellen dat de beroepsgroep zich over het algemeen heeft gekeerd naar haar oorspronkelijke doelgroep, die van burgers die te kampen hebben met complexe psychische problemen.

We kunnen concluderen dat de SPV zich altijd heeft gespiegeld aan de bewegingen van de sociale psychiatrie in de geestelijke gezondheidszorg. Het innemen van een zelfstandige rol in de RIAGG heeft er mede toe bijgedragen dat de SPV haar beroepsidentiteit niet alleen ontleende aan de sociaal-psychiatrische werkzaamheden maar toenemend ook de psychotherapeutische aspecten van de RIAGG zorg tot haar domein rekende. Deze worsteling heeft de beroepsgroep sterk gemaakt en het tekent de beroepsgroep. Ze is van vele markten thuis en kunnen goed uit de voeten met diverse doelgroepen en complexe problemen. In het werkveld heeft zij een herkenbare positie ingenomen, of het nu gaat om de acute zorg, de bemoeizorg, de verslavingzorg, preventie activiteiten of de reguliere ambulante behandeling, overal waar het gaat om complexe problemen draagt zij haar steentje bij.

De laatste vijf jaar hebben zij ook kwartier gemaakt in de 1e lijnszorg door huisartsen en maatschappelijk werkers bij te staan in het vinden van antwoorden op vragen ten aanzien van specifieke geestelijke gezondheidsproblemen. Meer dan voorheen heeft zij aandacht voor het aspect cliënten en familieparticipatie en het perspectief van de zorgvrager en diens omgeving. Onder de beroepsgroep zijn er helaas ook nog leden te vinden die in de wandelgangen de "hypotheekverpleegkundigen" worden genoemd. Zij die enkel en alleen in beweging komen op het moment dat er loonontwikkelingen in het geding zijn, geen beroepsverdiepende attitude bezitten, zich verder terugtrekken op hun eigen kamer en de outreachende houding niet prefereren. Dit doet onze beroepsgroep geen goed. Positief daarentegen is dat er ook SPV-en die de handschoen oppakken, om (beste)praktijken te beschrijven of nader te onderzoeken, dan wel een bijdrage te leveren aan onderzoek of methodieontwikkeling.

Er zijn ook nog steeds kritische geluiden over wat de kwaliteit en het effect van de beroepsuitoefening van de SPV is. Het klinkt gek maar daar kunnen we verheugd over zijn, wetenschappelijk onderzoek is immers nog een jonge loot aan de stam van de GGz. Een signalerende kritische houding prikkelt mensen en daagt hen uit om aan de slag te gaan met het onderzoeken en beschrijven van hun vak. Het is niet zomaar een jubileum: de komende dagen zijn juist bedoeld om kennis uit te wisselen, aan te tonen van de effectiviteit van wat we doen en aanzetten te geven tot verbetering van de kwaliteit van ons vak.

De ontwikkeling en de vorming van het onderwijs:

Onderwijs is door de jaren heen altijd stevig onder de aandacht geweest van de beroepsvereniging en tot op de dag van vandaag blijft het een belangrijk punt van aandacht zo niet het zorgkindje. Onderwijs is bepalend voor de toekomst van ons beroep. Wanneer er geen SPV-en meer worden opgeleid ligt marginalisering en uitstoting van ons beroep op de loer. Het is zaak om hier met elkaar voor te waken. De geschiedenis van de opleiding gaat meer dan een eeuw terug. Aan het einde van de 19e eeuw, begin twintigste eeuw stelde de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie een examen in voor verplegenden in de krankzinnigenverpleging (1899) en het vervolg-examen B. Dit examen was bedoeld voor hen die zelfstandig buiten de gestichten werkten (1904). In die tijd vindt er binnen de psychiatrie een ontwikkeling plaats waarbij de omgeving van de patiënt in haar denken en handelen betrokken wordt: de sociale psychiatrie. De omgeving wordt vaker aangewezen als veroorzaker of van invloed op het ontstaan van psychiatrische problemen of als van invloed op of veroorzaker van sociale problemen.

Querido beseft in de eerste jaren van de sociale psychiatrie dat de levensgeschiedenissen, de maatschappelijke relaties en verhoudingen van mensen een belangrijk onderdeel vormen om tot een goede diagnostiek en begeleiding of behandeling te kunnen komen.

Het betrekken van een verpleegkundige door psychiater Meyers in het consultatiebureau voor psychiatrische patiënten in 1917 kan worden beschouwd als het ontstaan van de beroepsmatige extramurale psychiatrische verpleegkunde, de sociaal-psychiatrische verpleegkunde.

Vanaf 1937 bestaat de voortgezette opleiding van gediplomeerden B. Deze opleiding mogen we wel betitelen als de 1e opleiding tot SPV. Het doen van

huisbezoeken, het controlerende karakter van de bezoeken en "het ogen en oren van de psychiater zijn" zijn kenmerkend voor de eerste profilering van de SPV. Begin jaren 60 werd duidelijk dat de B-nazorg opleiding aan herziening toe was. Dit werd mede ingegeven door de toenemende vraag naar extramuraal werkenden en een tekort aan B-nazorg verpleegkundigen. Toen reden genoeg om een opleiding op te zetten, gesitueerd binnen een sociale academie. Al vrij snel deed daarbij ook de term sociaal-psychiatrisch verpleegkundige haar intrede. De MGZ-GGz opleiding (7 met de differentiatie GGz) startte in 1970. De taken van de SPV werden steeds meer uitgebreid. Niet langer alleen controle op medicatie en bescherming voor recidieven, het werk, huisvesting of financiële steun van haar cliënten. De hulpvragen vroeg steeds meer kennis van psychologische en sociologische aard.

In 1974 werd in Leusden gestart met de kaderopleiding Extra Murale Geestelijke Gezondheidszorg (EM GGz), destijds de enige formele vervolgopleiding voor SPV-en. Later werd dat de VO-SPV.

Op initiatief van de NVSPV werd in 1988 het Centraal Orgaan Opleidingen SPV (COOSPV) opgericht. Het COOSPV stelde zich ten doel om te komen tot het formuleren van inhoudelijke normen en regels ten aanzien van (voor) opleidingen en/of nascholing van SPV-en. Het was een adviesorgaan aan het CONO, (Centraal Orgaan Nascholing en opleiding) en aan de HBO-raad.

In 1995 werd de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrisch Verpleegkundigen opgericht en ontstond er een samenwerking op het gebied van onderwijs, bij en nascholing. Logisch gevolg hiervan was dat het COOSPV werd omgedoopt tot het COOV. Sinds die tijd bestaat er een Centraal Orgaan Onderwijs voor Verpleegkundigen. Zij heeft nog steeds een adviserende functie onder andere ten aanzien van het CONO en de HBO raad heeft.

In 1998 start de opleiding GGz Verpleegkundig Specialist in Utrecht. Tot op heden staat - behalve dat er in den lande tal van SPV-en direct of indirect een bijdrage leveren aan deze jonge opleiding- de samenwerking met deze opleiding en de reguliere opleidingen voor de SPV helaas nog in de kinderschoenen. De tijd lijkt rijp om de handen in een te slaan en te streven naar een optimale samenwerking.

Inmiddels zijn we niet helemaal geruisloos terechtgekomen in een nieuwe eeuw. Het is Europa wat de klok slaat en daar vinden ook SPV-en sterk de gevolgen van. Een voorbeeld hiervan is de ondertekening van de zogenaamde " Bologna verklaring". Hiermee zijn in Europees verband onderwijs afspraken gemaakt die moeten leiden tot een transparante onderwijsstructuur binnen geheel Europa. De zogenaamde BACHELOR_MASTER structuur.

De MGZ/GGz opleiding die sinds de jaren 70 in een behoefte voorziet past om technische redenen (o.a. studiebelastings-uren) en financiële redenen niet binnen dit ingevoerde Europese stelsel. Hoopvol is dat er binnen de HBO-V het afgelopen jaar een sterke beweging op gang is gekomen waarbij het curriculum fors is aangepast, waardoor de komende jaren de afgestudeerden binnen de differentiatie GGz beter toe gerust zijn om hun taken en rollen in de (ambulante) GGz en aanpalende sectoren te vervullen.

Ondanks dat dit een positieve ontwikkeling is voldoet de uitstroom van deze studenten niet aan het niveau van de uitstroom van de MGZ/GGz-opgeleiden. Dit heeft te onder andere te maken met het verschil in leeftijd, werkervaring en levenservaring. Bovendien past het uitgebreide programma van de MGZ-GGz

kwantitatief niet in de HBO-V-GGz differentiatie. De NVSPV heeft tot op heden ondanks al haar inspanningen geen garanties noch van de HBO instellingen, noch van de werkgevers dat de opleiding tot SPV behouden blijft wanneer deze na 2007 niet meer in de reguliere financiering van het HBO onderwijs valt. Bovendien lijkt het erop dat hiermee het kind met het badwater wordt weggegooid. Er is onvoldoende ruimte om na te denken over een overbruggingperiode. De genoemde HBO-V moet de komende 5 jaar kans krijgen om zich goed te kunnen ontwikkelen. In de tussentijd moet er voor de onderwijsinstellingen gelegenheid zijn om een opleiding tot SPV op Post HBO en-of op Master-niveau door te ontwikkelen.

Binnen het werkveld van de (geestelijke) gezondheidszorg wordt er de komende jaren gewerkt aan de vormgeving de beroepenstructuur gevolgd door een onderwijs structuur. De NVSPV gaat er voor en blijft met alle partijen in gesprek om de beroepenstructuur en de onderwijsstructuur voor de GGz verpleegkunde met een duidelijke herkenbare plaats voor de SPV te waarborgen. Het thema van dit congres is niet voor niets: niet zomaar een jubileum. We willen dat er een discussie op gang komt. Laten we met de verschillende inleiders ten aanzien van dit onderwerp en met elkaar goed nadenken over de toekomst van ons beroep en het onderwijs, waarbij we alle kansen en mogelijkheden tegen het licht gehouden worden.

De Beroepsvereniging van de Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen. De NVSPV. Met de vergadering van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen op 20 november 1979 werd de NVSPV in Assen opgericht als zelfstandige beroepsorganisatie. De belangrijkste doelstelling van de NVSPV was het vormgeven en het in eigen hand hebben van de beroepsontwikkeling van de SPV. Vanaf het eerste moment ging de NVSPV een nauwe relatie aan met de ABVA/KABO. Wat een borging was van materiële belangen van de individuele SPV en het collectief van SPV-en verenigt in de NVSPV. Middels het contract met de ABVA/KABO werd elk werkend lid, geacht ook lid te zijn van de ABVA/KABO. De gedachte hierbij was dat het een positieve invloed zou hebben op de organisatiegraad van de NVSPV en het bundelen van arbeidsvoorwaarden en belangenbehartiging. Inmiddels bestaat het verplichte lidmaatschap ten aanzien van de ABVA/KABO niet meer en richt de NVSPV zich veel meer op samenwerking met andere verpleegkundige beroepsgroepen. Terugkijkend kunnen we met reden trots zijn op de initiatiefnemers van het eerste uur en hun opvolgers omdat de vereniging er in geslaagd vele leden aan zich te binden. Momenteel heeft de vereniging ongeveer 1900 leden en de schatting is dat er ongeveer 2500 leden werkzaam zijn in de Geestelijke Gezondheidszorg.

Door de jaren heen heeft de NVSPV heeft zich voortdurend ingezet voor de ontwikkeling van een eigen beroepsidentiteit en positionering en profilering in de geestelijke gezondheidszorg. Het is en was geen gemakkelijke klus om leden te motiveren voor bestuurlijke activiteiten. Maar het lukte altijd weer om de mensen te vinden die bestuurlijk actief wilden zijn of een bijdrage wilden leveren aan de inhoudelijke werkgroepen of regionale platformen. Anderen zijn binnen de vakgroepen of VAR's in de eigen instellingen actief. Zo wordt er in de diverse gremia een bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van het beroep en wordt er invloed uitgeoefend op het beleid van de van de geestelijke gezondheidszorg in de diverse gremia.

Tijdens de 2e lustrumviering in 1989 werd het 1e beroepsprofiel ten doop gehouden. In 1998 werd het dit beroepsprofiel herijkt en herschreven. In het jubileumjaar is het laatste beroepsdeelprofiel uitgegeven. Dit is in nauwe samenwerking met de Algemene Vereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV) gebeurd.

De minister heeft in 2003 de AVVV de opdracht gegeven om de beroepenstructuur voor verpleegkundigen in de gezondheidszorg vorm te geven. De grondslag van vormgeving van deze beroepenstructuur ligt in de beschrijving van de beroepsdeelprofielen.

De NVSPV heeft gebruik gemaakt van deze kans en haar eigen beroepsprofiel geheel herschreven volgens het format wat voor alle verpleegkundige beroepsgroepen wordt aangewend.

Het beroepsdeelprofiel beschrijft op nauwkeurige wijze welke vragen en opdrachten er binnen de (ambulante) geestelijke gezondheidszorg liggen en op welke wijze de SPV hier antwoord opgeeft. Het is een belangrijk document waarmee we de legitimatie van ons beroep aantonen aan cliënten /familieleden, maar ook aan werkgevers. Bovendien is het een document wat niet alleen richting gaat geven aan de (her)registratie en het onderwijs, maar ook een belangrijk uitgangspunt biedt voor verdere methodiekontwikkeling en beschrijving gevolgd door wetenschappelijk onderzoek.

De NVSPV is zich altijd bewust geweest van de vele ontwikkelingen op het gebied van de (geestelijke) gezondheidszorg, de plaats van de professional SPV daarbinnen. Om de kwaliteit van de SPV te bevorderen en tegemoet te komen aan heldere gedragsregels voor de SPV kwam de NVSPV in aanvulling op het profiel in 2002 met een eigen beroepscode. Behalve deze genoemde documenten, is het verenigingsregister het afgelopen jaar operationeel geworden. Via de website kunt u zich al enige maanden inschrijven en begin volgend jaar worden alle leden hiertoe persoonlijke uitgenodigd. Het instrument van het register heeft tot doel kwaliteitsbewaking en kwaliteitstoetsing van de beroepsuitoefening van de SPV, kwantitatief en kwalitatief te stimuleren en controleerbaar te maken.

Twee keer per jaar organiseert de NVSPV aansluitend aan de ledenvergadering een studiemiddag, met een thema direct gekoppeld aan het werk van de SPV. Deze studiemiddagen worden over het algemeen druk bezocht en hoog gewaardeerd. De studiemiddagen kunnen beschouwd worden als een platform waar kennisuitwisseling plaatsvindt, maar het is ook een plaats waar collega's elkaar in een informele sfeer ontmoeten en elkaar op de hoogte houden van plaatselijke en regionale ontwikkelingen.

Een vereniging is nergens zonder een verenigingsblad. Het Bulletin en Plektrum waren de voorlopers van het vakblad SP. Een trouwe redactie zorgt er voor dat dit blad door de jaren heen een eigen plaats is gaan innemen als tijdschrift waarin (beste) praktijken en ontwikkelingen in het werk van de SPV naar buiten wordt gebracht.

Op het gebied van de informatisering is onze vereniging niet achtergebleven. Ruim twee jaar geleden is de officiële website van de NVSPV de lucht in gegaan. Hierdoor hebben onze leden en andere geïnteresseerden toegang tot informatie niet alleen over de vereniging en haar activiteiten, maar er wordt stap voor stap gebouwd aan een kennisbank over het vak van sociaal psychiatrische verpleegkunde en nauw verwante thema's. Naast de inhoudelijke ontwikkelingen

ten aanzien van ons beroep heeft de vereniging zich sinds het einde van de vorige eeuw bezig gehouden met de samenwerking met andere verpleegkundige beroepsgroepen. Hiertoe is de NVSPV in 1996 lid geworden van de Algemene Vereniging van Verpleging en Verzorging. In het jaar tweeduizend werd de Federatie Verpleegkunde in de GGz opgericht.

Sinds de samenwerking met de genoemde collega verpleegkundige beroepsgroepen in twee verschillende maar toch geschakelde verbanden, is de invloed ten aanzien van politiek en instellingsbeleid sterk vergroot. Afhankelijk van de agenda die er in 'de wereld om ons heen gevoerd wordt vindt er in verschillende samenstellingen van afgevaardigden van diverse verenigingen overleg plaats wat op effectieve wijze leidt de ontwikkeling van (kwaliteit) beleid. Een van de voorbeelden is dat de NVSPV namens de Federatie Verpleegkunde in de GGz via de AVVV de stem van de beroepsgroep van GGz verpleegkundigen, dus ook van de SPV vertegenwoordigt in een klankbord groep ten behoeve van het zogenaamde LOVE project (Landelijke Organisatie Versterking Eerste lijn). Naast de verpleegkundige beroepsgroep zijn onder andere eerste lijns psychologen en huisartsen betrokken bij dit project.

Nawoord

In mijn betoog heb ik getracht om in vogelvlucht de historie van het onderwijs, de kenmerken van onze beroepsgroep en onze vereniging te schetsen. Het is niet zomaar een jubileum we hebben in de afgelopen 25 jaar veel bereikt, maar er is ook nog veel werk aan de winkel. De komende tijd zal de vereniging met het oog op de ontwikkelingen in de politiek, het onderwijs en de gezondheidszorg afgezet tegen de beperkte capaciteit die de beroepsvereniging kent zich sterk moeten beraden op de weg die we de komende jaren gaan bewandelen.

Daar waar mijn voorgangers in de diverse lustrumvieringen een blik op de toekomst wierpen, doen we het tijdens dit jubileum anders. Ik geef dit stokje door aan de voorzitter van de Federatie. Hiermee neem ik alvast een voorschot op de toekomst. We werken vol vertrouwen toe naar een beroepsvereniging voor verpleegkundigen in de GGz. Uitgangspunt in de voorbereidingen en besprekingen van deze operatie is dat de identiteit van de verschillende beroepsgroepen in een dergelijke vereniging behouden blijft. Ik nodig u uit om de komende tijd actief mee te denken en mee te werken aan deze ontwikkelingen. Uw hulp en steun kunnen we heel goed gebruiken.

We hebben voor dit congres niet zomaar een programma samengesteld. Het is niet alleen feestelijk, maar u wordt ook op de hoogte gebracht van bekende en minder bekende ontwikkelingen in de wereld van verpleegkunde en sociale psychiatrie. U wordt uitgedaagd verder te mee te bouwen aan sociale psychiatrie en verpleegkunde in de breedste zin van de betekenissen.

Ik wil al onze leden van de vereniging van harte feliciteren met het 25 jarig bestaan, zonder u was 'dit feestje' beslist niet mogelijk geweest. Verder wens alle congresgangers mede namens het bestuur van de NVSPV een feestelijk maar vooral ook leerzaam congres toe. Grace, nu is het woord aan jou....

Jeanne Derks

Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige.

Geraadpleegde Bronnen:
Archief NVSPV 1979-2004