

bulletin

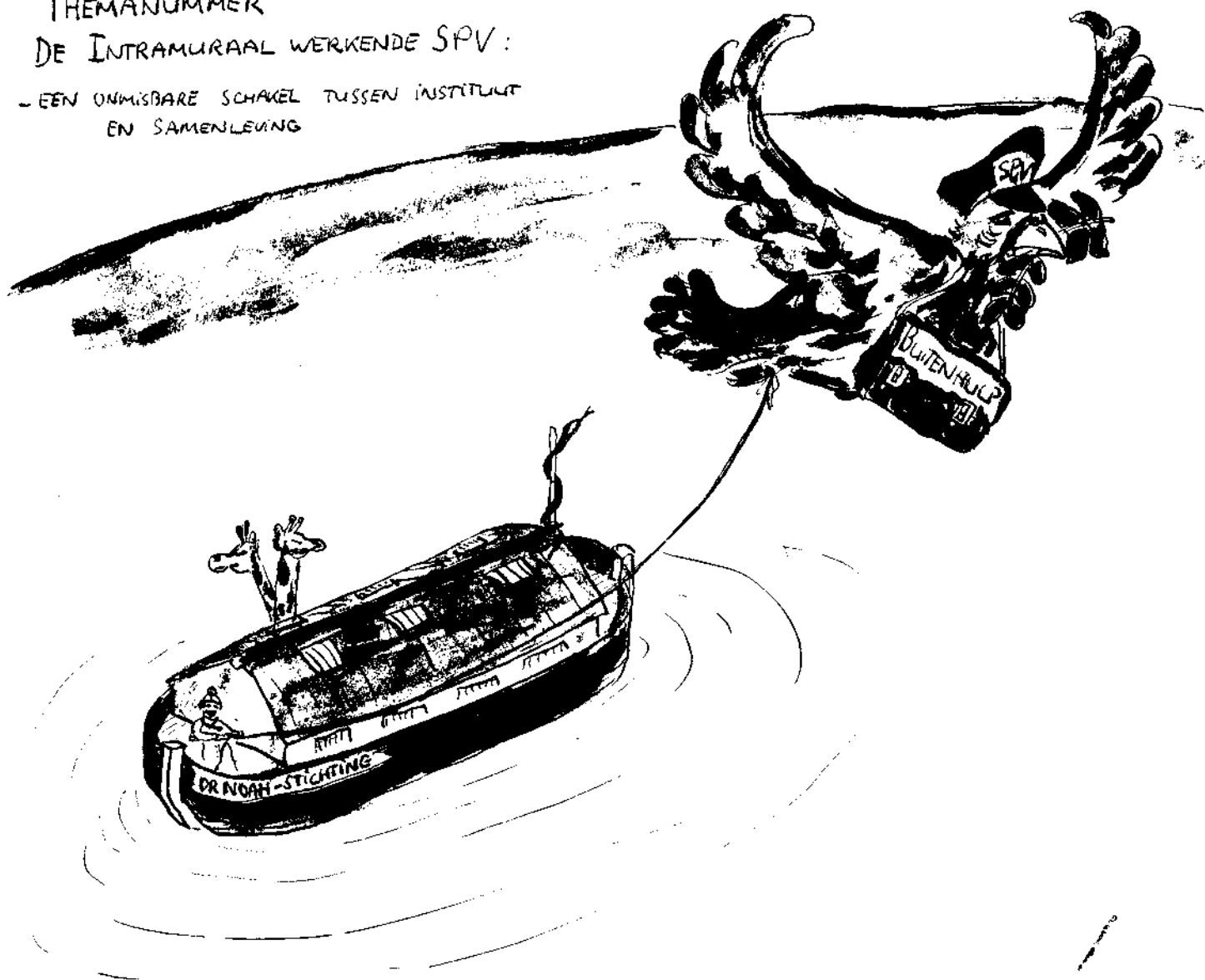
2e jaargang
nummer 7

uitgave van de nederlandse vereniging van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen

THEMANUMMER

DE INTRAMURAAL WERKENDE SPV:

EEN ONMISSBARE SCHAKEL TUSSEN INSTITUUT
EN SAMENLEVING



dr. Nooh: „ ga niet te ver ! ”

redactioneel

"Het Bulletin" is het verenigingsblad van De Nederlandse vereniging van Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen.

Adres: Grote Beerlaan 40, 5632 DP Eindhoven.
Postrekening 4424927 N.V.S.P.V.
Futenlaan 2
3645 GD Vinkeveen.

Kontributie voor de nvspv f 50,- per jaar. Voor studenten en uitkeringsgerechtigden is het tarief f 11,- respektievelijk f 25,-

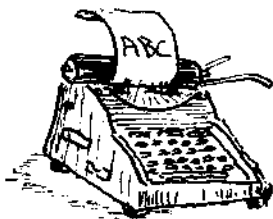
REDAKTIE

Roel van den Bos
Han Bijleveld
Elly Smits
Hanneke de Groot
Red.: adres: Binnenes 4
9407 CT Assen

Kopij voor het eerstvolgende bulletin, maart 1982, dient binnen te zijn voor 15 augustus (getypt).

Druk: Psychiatrisch ziekenhuis "Licht en Kracht" afdeling drukkerij te Assen.

Verzending: Regionaal administratie centrum te Assen



REDAKTIE adres:

H.de Groot
Binnenes 4
9407 CT Assen

H. de Groot
Binnenes 4
9407 CT Assen

OPROEP I

Het bestuur maakt u er op attent dat er aan het eind van dit jaar. enige vakatures in het bestuur zullen ontstaan, doordat Hans de Vos en An Habennehl hun functies dan zullen neerleggen ingevolge het rooster van aftreden.

Eventuele kandidaten dienen zich schriftelijk te hebben aangemeld, uiterlijk 1 maand vóórdat de verkiezing plaatsvindt, waarschijnlijk in december 1982.

Kandidaten dienen minstens 1 jaar lid van de NVSPV te zijn, willen zij voor een bestuursfunctie in aanmerking komen.

Gaarne uw reacties zo spoedig mogelijk te richten aan het secretariaat.

OPROEP II

Het bestuur nodigt u graag uit om plaats te nemen in een nieuw op te richten bestuurskommissie, die zich bezig zal houden met studentenbelangen in de ruime zin des woords.

Juist omdat er op dit boeiende terrein nog zoveel te bezien valt, biedt deze kommissie alle gelegenheid aan enkele actieve leden onder u om uw steentje aan een daadwerkelijk stuk belangenbehartiging bij te dragen.

Geïnteresseerden in de "kie Studentenbelangen i.o." kunnen met hun reactie terecht bij het secretariaat.

OPROEP III - STUDENTEN: OPGELET!

Het wijden van ons Bulletin aan een bepaald themanummer, begint zo langzamerhand alweer een aardige traditie te worden.

Vandaar dat de redactie u weer vraagt om bijdragen voor het volgend nummer, dat volgendekeer gewijd zou kunnen zijn aan Studentenzaken, opleiding, studiebeurzen e.d.

Alle op- en aanmerkingen, illustraties, foto's etc. opgestuurd naar het redactieadres voorin dit nummer .

de Redactie.

„ZEKER"

Eerst bestuur, daarna redactie, de NVSPV in de beginfase, groeistuiptjes af en toe een boer. Ik kan een ieder aanraden het ook eens te proberen een ervaring op zich, 't kost alleen wat tijd.

Wat doet die kop „zeker" hierboven? O, ja ik kap ermee, da's zeker, hardstikke druk, nou jullie en alle sukses

Roel van den Bos.

ZIJN ER WEL WERKLOZE SPV-EN??

In het vorige Bulletin deed het sekretariaat melding van een handreiking naar werkloze sociaal psychiatrisch verpleegkundigen die in aanmerking wensten te komen voor een vervangende baan als spv.

Werkgevers kunnen bij het sekretariaat de namen krijgen van die sociaal psychiatrisch verpleegkundigen die op deze oproep hebben gereageerd. De vraag is nu of er wel werkloze spv-en bestaan. Of er wel werkloosheid onder onze vakbroeders en zusters bestaat.

Er kwam geen enkele melding binnen van een sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

Wel werd er door 4 werkgevers gereageerd omdat men een tijdelijke vakature (met soms mogelijkheid tot vast dienstverband in de toekomst) niet kreeg opgevuld.

Dus in tegenstelling tot de heersende arbeids-situatie lijken er meer jobs te vergeven dan dat er spv-en zijn.

Of zien we het fout?

Nogmaals de spelregels: Wil je getipt worden voor een tijdelijke vervangende baan, geef dan even je naam, adres en ervaring door aan het sekretariaat van de NVSPV. Liefst schriftelijk, telefonisch kan echter ook. Tel. 040- 424929. Deze gegevens worden doorgespeeld aan de "behoefte" riagg(s) die dan zelf contact met je opnemen of natuurlijk andersom.

De NVSPV doet niet aan bemiddeling, de handreiking betreft een "vakature-bank" voor in principe tijdelijke banen voor sociaal psychiatrisch verpleegkundigen. De normale vakatures zullen via de gebruikelijke wegen moeten worden vervuld.

Frans van Vugt
Sekretaris

Vaak

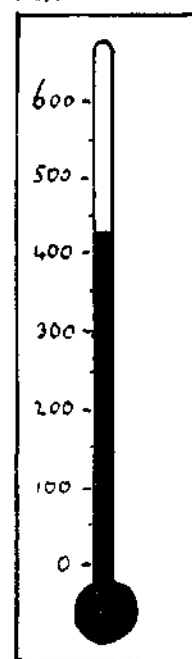
Vaak krijgen we suggesties of opmerkingen in de zin van "dat moeten jullie eens in het bulletin zetten" of „willen jullie eens aan dat onderwerp denken?" Goedbedoelde opmerkingen en suggesties waar we weinig mee kunnen. We kunnen wel een onderwerp uitwerken maar het feit dat de gegevens uit een paar kokers moeten komen werkt eerder uitputtend dan stimulerend.

We stellen daarom voor dat wanneer men ideeën of opmerkingen heeft dat men die op papier uitwerkt en ons toestuurt, zodat we die zo in het bulletin kunnen plaatsen.

Dus.....laat de opmerkingen, suggesties enz. nu maar komen.

de Redactie

PER 19 mei 1982



LEDEN: 432

DONATEURS: 20

Van onze leden is ongeveer 8,5% werkzaam binnen de intramurale setting.

RIAGG-VORMING EN DE SPV

Op 28 april jl. heeft de AbvaKabo een landelijke bijeenkomst voor ondernemers raadsleden georganiseerd met als thema "knelpunten bij Riagg-vorming".

Ook de NVSPV was daarbij uitgenodigd en aanwezig.

Het belangrijkste signaal wat daar naar voren kwam is dat door de Riagg-vorming werknemersbelangen in het nauw dreigen te komen. De informatie daar omtrent van leden laat echter te wensen over. Mogelijk is men tevreden op welke wijze het een en ander zich ontwikkelt.

Anderzijds bestaan er misschien misverstanden over de rechten en plichten van werknemers versus werkgevers, financier.

Een klein voorbeeld:

Er bereiken ons geluiden dat bij reorganisaties in het kader van de riagg-vorming werknemers menen dat er over excessieve gedingen (een afbouw van individuele verworven rechten) reeds bindende uitspraken zijn gedaan. Vanuit deze gedachte plaatst men handtekeningen onder dergelijke regelingen. Juridisch gezien is zo'n regeling op dat moment bindend. Het tot stand komen van zo'n overeenkomst is echter geheel vrijwillig. Tot nu toe is er nog geen enkele uitspraak gedaan over zo'n afbouwregeling.

Zo zijn er meerdere voorbeelden te geven die bij de reorganisatie binnen de AGGZ spelen of gaan spelen. Met name bij de opzet van de wettelijk verplichte 24-uurs bereikbaarheidsdiensten.

Op deze bijeenkomst is het besluit gevallen een begeleidingsorgaan vanuit de AbvaKabo op te richten. Taak : info verzamelen en algemene richtlijnen uitzetten.

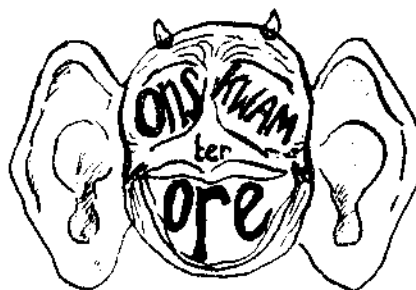
Brandblussing per regio. Werkgevers en overheid zullen daarbij betrokken worden.

Het bestuur adviseert de leden de distrikbestuurders van de vakbonden op tijd te informeren over de stand van zaken bij de riagg-vorming. Dit kan zowel schriftelijk als door middel van een afspraak.

Het bestuur stelt er prijs op eveneens geïnformeerd te worden wanneer er onduidelijkheden of knelpunten ontstaan m.b.t. de werknemersbelangen van spv-en. Bestaande "draaiboeken", sociale plannen e.d. zijn ook zeer welkom.

Het liefst schriftelijke reacties naar het sekretariaat onder vermelding van riagg-vorming en de spv. Grote Beerlaan 40, 5632 DP Eindhoven. Tel. 040-424929.

Frans van Vugt



TER ORE:

Steeds meer opleidingen maken gebruik van stageplaatsen binnen psychiatrische centra. Visie? Gebrek aan beter?

Intramuraal werkende spv en worden uitbetaald op de meest verschillende wijzen nl. Hoofdverpleegkundige, eerste verpleegkundige A, maatschappelijkwerkende A of B. doch niet als Spv ook niet als akademikus!

We hebben het gevolgd, maar waar is het vervolg op de Amsterdamse discussie?? (zie weekblad Gezondheidszorg)

De toekomst van de kaderopleiding schijnt nog in de pen te zitten.

GELIJKHEID

de hulpvrager komt binnen
de hulpverlener is binnen
de hulpvrager laat zich zien
de hulpverlener zal zien
de hulpvrager moet durven, moet voelen.
de hulpverlener durft, voelt
in de schijn van gelijkheid
is ongelijkheid aanwezig
men probeert elkaar te bereiken
een klus voor de hulpvrager
een klus voor de hulpverlener
toch gelijkheid?

REDAKTIE,

Hierbij doe ik U een notitie toekomen die wij ontvingen uit Denemarken.

Twee verpleegkundigen en een maatschappelijk werkster die in Kopenhagen werkzaam zijn voor een sociaal psychiatrische dienst verzochten "Het Beterschap" te bemiddelen in een bezoek aan een s.p.d , een psychiatrische tussenvoorziening een sociale werkplaats een afdeling van een psychiatrische inrichting gestoeld op de principes v.d. therapeutische gemeenschap en een dagklinik.

"Het Beterschap" speelde dat verzoek naar onze vereniging door.

De bemiddeling heeft inmiddels plaats gevonden.

Mogelijk kunt U de notitie publiceren om collega's te informeren m.b.t. dit projekt in Denemarken.

groetjes

Hans de Vos.

THE VESTERBRO PROJECT

A Social-psychiatric service

The Vesterbro Project is a social-psychiatric service for districts V and SV of Copenhagen.

We are domiciled on Vesterbrogade 103, I (corner of Vesterbrogade and Enghavevej), Daily telephone hours 9-16, Wednesday 10 -18, telephone no. (dl) 24 68 49.

Personal calls daily between 11 and 12 o'clock, Wednesday 16-18 o'clock.

The staff is composed of employees of Set. Hans Hospital, Section D and comprises the following professional groups: 2 registered nurses (full time), 2 social workers (each 15 hours weekly), 1 physician (8 hours weekly), 1 senior physician acting as consultant and supervisor, and 1 secretary (15 hours weekly).

The Vesterbro Project was started on the initiative of Set. Hans Hospital, Section D. The background is the high rehospitalization percentage which for Set. Hans Hospital amounts to 90 percent of/all patients. Of these, actual mental diseases account for the highest number of rehospitalizations.

It is our experience that hospitalization in most cases stabilizes the patient in the hospital surroundings, but does not change essentially the problems which were at least partially the cause of the hospitalization.

The aim of the Vesterbro Project is to prevent or shorten the period of rehospitalization by improving the economic position of the patient and also by developing the patient's contacts, especially through the resources of the client's own environment.

The Vesterbro Project offers help to persons with an actual mental disease or a psychosis. The target group of the project has been extended to include people who are in danger of developing a psychosis. They are people who, mainly from a social criterion, are considered exposed to the threat of psychosis and who have no other means of help. Clients whose main problem is addiction, are not included in the project, but whenever possible these people are referred to other institutions.

It is a condition for all clients in the project that they live in Copenhagen V or SV.

The clients may, if they so desire, contact the project group anonymously.

People with psychic problems as described above may contact the Vesterbro Project either by telephone or by calling at the office personally. Other persons or institutions wishing to refer clients to the Vesterbro Project may use the same method of approach.

When people are referred to the Vesterbro Project, a contact meeting is arranged.

For instance, the first meeting may be arranged to take place at the Social Welfare Centre, at the office of the person handling the case, at the physician's, or with the family.

The working methods of the project are primarily based on home visits. Prior to the first visit in the home, we contact the client in writing, informing him about the Vesterbro Project and proposing a day and a time for a visit.

A stamped envelope is enclosed with the letter so that he may reply if the time suggested is not convenient, or if the client wishes the meeting to take place in the offices of the Vesterbro Project or if the visit is not wanted at all. Whenever possible a social worker as well as a nurse/physician are present during the first meeting. Based on knowledge of the social life of the clients, the Vesterbro Project has found that poor economy as well as a badly functioning home, lack of contact and unemployment are central problems for our group of clients, and these are the problems we try to solve.

The experience and insight of the staff are some of the presuppositions for the success of the project.

The help of the Vesterbro Project is of a very practical nature.

In the beginning we literally take the client by the hand and do things together with the client.

For instance, we contact public institutions by telephone, in writing, and personally. We go with the client to the day center and other activities - we do shopping with the client and we continue this until the client feels at ease in the environment.

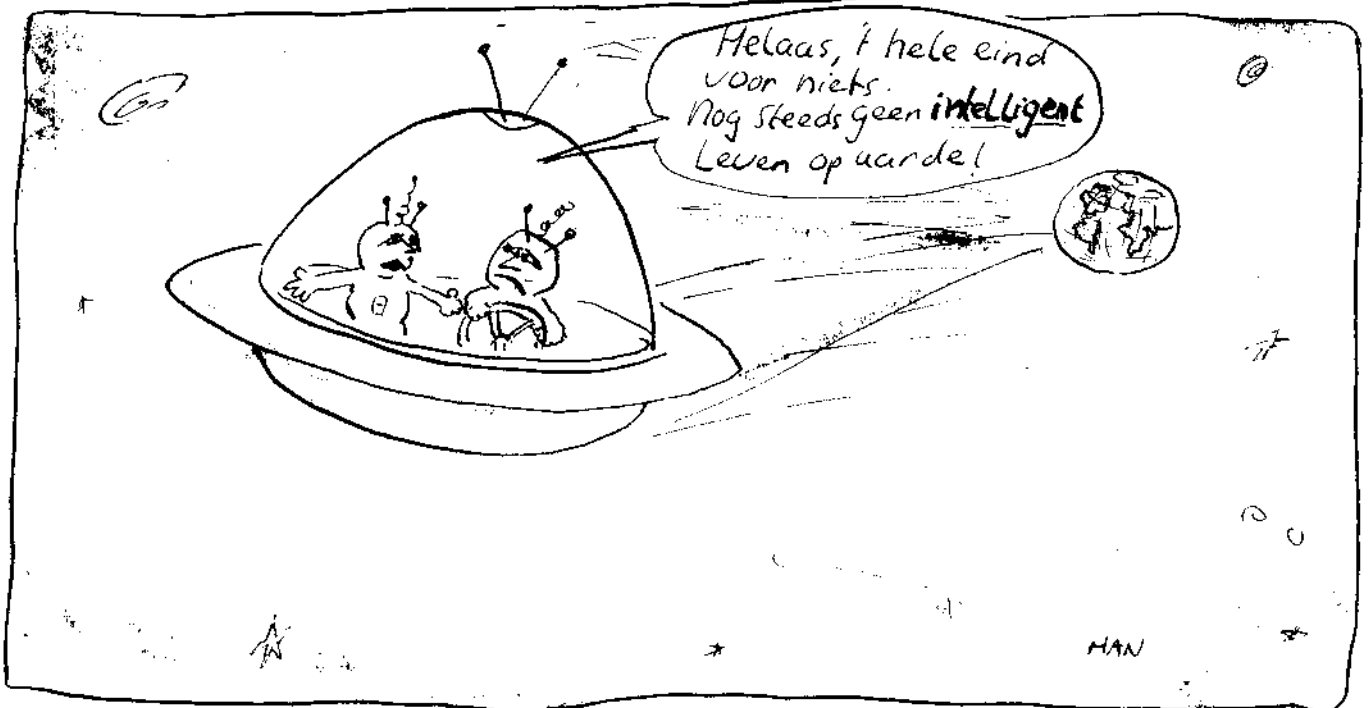
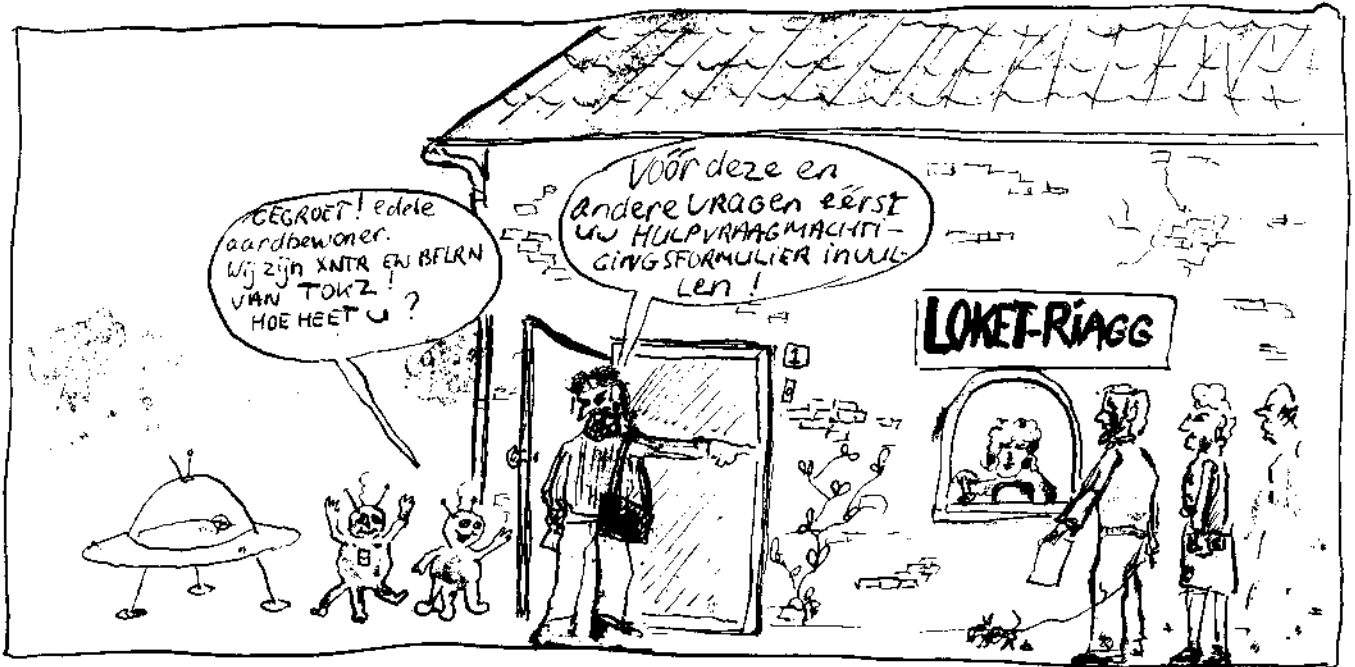
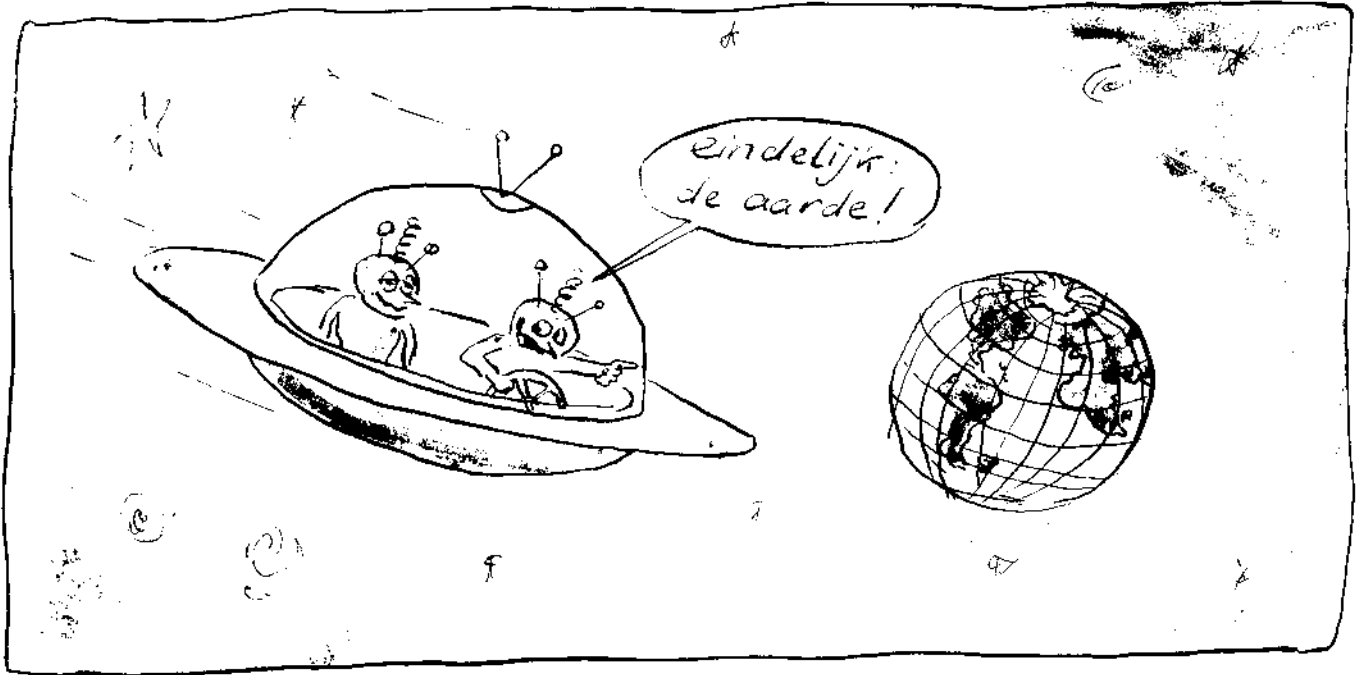
The project started by offering aid to the out-patients of Section D falling within the target group. Since that time, the group of clients has been expanded to include people referred to the Vesterbro Project from other institutions or by individual persons. It includes both women and men. The geographic limitation has been extended to include also district SV in order to follow the same subdivision as the social centres. As it may often prove difficult for non-psychiatric personnel to determine whether a patient comes within the target group, the project undertakes examination of cases to be referred to other institutions. The project does not undertake to replace other institutions but only to supplement these, such as the Set. Hans Hospital out-patients section, and general practitioners. The work consists of direct work with the clients and co-operation with institutions, where the resources of the institutions - public as well as private, religious and political - are sought to be uncovered as a necessary basis for the direct work with the clients.

In contrast with the psychiatric hospital, the Vesterbro Project does not see as its primary starting point the disease of the client, but more generally the social functioning.

By meeting the client in his home and in his environment where we get an impression of the realities of his every-day life, and thus in the social and cultural background, it becomes possible for us to solve the problems and involve the resources of the environment.

Een fijne vakantie toegewenst!

de Redactie



STUDIEMIDDAGEN

Het bestuur van de N.V.S.P.V. heeft een commissie studiemiddagen ingesteld. Deze commissie bestond uit: Mien Pol, Kees Onderwater, Liesbeth Verbraak, Willy Spijkerman en Nel Dellebeke en heeft zich bezig gehouden met het inventariseren van de studiemiddagen d.d. 21 mei en 10 december 1981.

Op de eerste studiemiddag heeft Eugenie Doeve een inleiding gegeven over haar doktoraalscriptie, "Een analyse van het sociaal psychiatrisch verpleegkundig beroep", waarna een discussie werd gevoerd over de thema's:

- Relatie theorie en praktijk,
- Beroepsverantwoordelijkheid,
- Persoonlijke verantwoordelijkheid,
- Methodiek.

Als vervolg op de analyse van het sociaal psychiatrisch verpleegkundig beroep werd er een tweede studiemiddag georganiseerd die in het teken stond van de komende "Funktieclassificatie". Hiervoor werden een 8-tal onderwerpen aan de orde gesteld. Deze onderwerpen werden opgesplitst in een 9-tal groepen.

Onderwerpen waren:

- 1-24 uren dienst
- 2 - Krisisinterventie
- 3 - Kliënt gericht bezig zijn
- 4 - Preventie
- 5 - Konsultatie
- 6 - Een S.P.V. werkzaam binnen een C.A.D.
- 7 - Een S.P.V. werkzaam binnen intra-murale setting.
- 8 - Een S.P.V. werkzaam binnen de organisatie

Het doel van deze studiemiddag was, te komen tot een inventarisatie van S.P.V. - taken, die als handleiding gebruikt konden worden voor:

- a - af te zetten tegen de komende functieclassificatie
- b - af te zetten tegen de in de ambulante sektor bekende nota van de N.V.A.G.G. "de S.P.V. tussen opleiding en werkveld".

De onderwerpen die op de laatste studiemiddag aan de orde zijn geweest, zijn door de studiekommissie nader uitgewerkt en worden evenals deze brief in het N.V.S.P.V.-Bulletin gepubliceerd.

Indien er behoefte bestaat om genoemde onderwerpen nog verder inhoudelijk uit te diepen, bestaat de mogelijkheid dit op de volgende studiedagen te agenderen.

Gaarne ontvangt het bestuur daarover van u bericht.

Met vriendelijke groet.

Namens de studiekommissie

Nel Dellebeke.

Flap no. 1

Onderwerp: 24 UURS DIENST.

Op de studiemiddag hebben we gediscussieerd over de 24 uren dienst.

Tot uiting kwam, dat er geen splitsing gemaakt mag worden tussen acuut psychiatrische crisisinterventie en psychosociale crisisinterventie.

Als werkgroep kunnen we deze items ondersteunen.

We zien een duidelijke taak voor de S.P.V. (die binnen de 24 uren dienst funktioneert) te analyseren vanuit welke achtergrond de psychiatrische als psychosociale crisisinterventie voortkomt.

- De 7 x 24 uren dienst is een sociaal psychiatrische activiteit die gekenmerkt wordt door:
- Spoedeisend optreden bij acuut ontstane of verergerde psychiatrische problemen en door
- de noodzaak om in te kunnen grijpen op het nivo van medisch specialistische deskundigheid, of op zijn minst onder directe verantwoordelijkheid van die deskundigheid.

Volgens Prof. dr. W.J. Schudel komt de S.P.V. voor deze functie in éérste instantie in aanmerking.

Ook stelt prof. Schudel een aantal voorwaarden voor een behoorlijk functioneren van de 7 x 24 uren dienst, deze zijn:

- Handhaven van de 2e lijns functie.
- Grondige werkafspraken met de belangrijkste verwijzers.
o.a. politie, huisartsen, E.H.B.O. van Alg. Ziekenhuizen.
- Goede drempelloze bereikbaarheid overdag van de diverse gezondheidszorg en welzijnsinstellingen.
- Waterdichte afspraken met de psychiatrische klinieken over beschikbare bedden.
- Toegankelijkheid van patiëntengegevens (b.v. een centraal archief).
- Centrale meldpost (b.v. ambulancedienst).

De nadruk valt op de permanent beschikbaarheid van de diverse instellingen overdag.

In de 7 x 24 uren dienst kun je veel problemen de baas blijven, wanneer je weet dat de volgende morgen om 9.00 uur een professionele werker van de eigen of van andere instanties beschikbaar is.

We zullen als N.V.S.P.V. ons snel moeten beraden over de item dat de 7 x 24 uren dienst geen OVERWERK is en hoe dat gehonoreerd moet worden.

Tevens een ander aandachtspunt: Is de 7 x 24 uren dienst überhaupt een Riagtaak?

Flap no. 2a.

Onderwerp: KEIENT GERICHT BEZIG ZIJN:
A- BEHANDELING.

Als werkgroep hebben we uitvoerig gediscussieerd over de uitkomsten van de studiemiddag gericht op behandeling.

Wij menen dat de items op de flappen nadere bestudering vraagt.

Het zou kunnen zijn, dat binnen organisaties met gestructureerde behandelplannen gewerkt wordt door S.P.V.-en.

Wij stellen ons voor, dat de specifieke functie van de S.P.V. op een ander terrein ligt, zoals beschreven in het hoofdstuk "begeleiding".

Wij vragen ons af, waarom de ene S.P.V. wel aan behandeling doet en de andere S.P.V. niet? Ons voorstel is: om op een volgende studiedag dit onderwerp nader uit te diepen.

Flap no. 2 b.

Onderwerp: KLIENT GERICHT BEZIG ZIJN:
B.- BEGELEIDING.

In de verschillende nota's wordt onderscheid gemaakt tussen langdurige - gestructureerde begeleiding en sociale strategieën.

Wij als werkgroep gaan uit, van de begeleiding in het algemeen, zoals op de studiemiddag van 10 december 1981 is gedaan.

Wij mogen ons nog niet over een definitie van wat de methodische begeleiding is uitlaten, omdat de definitie "begeleiding" nog onvoldoende is uitgewerkt.

Op de studiemiddagen is gezamenlijk gepoogd om aan deze definitie enige inhoud te geven. De volgende items die genoemd zijn willen we nader uit werken.

Welke aspecten zitten o.a. aan begeleiding?

- Sociale actie, gericht op: a. de cliënt
b. de directe omgeving
c. het derde milieu
- De S.P.V.-en hebben vanuit hun ervaring/opleiding een bepaalde basis houding ontwikkeld, zodat zij deze sociale actie's kunnen begeleiden.

- Medikamenteuze begeleiding:

De S.P.V.-en schrijven de medikatie zelf niet voor, maar hebben door hun ervaring/opleiding kennis van verschillende soorten medicijnen en de eventueel daaraan verbonden bijwerkingen.

- Praatpaal functie:

De S.P.V.-en hebben de deskundigheid om in te schatten wanneer de cliënt behoefte heeft aan iemand die naar hen luistert en emotioneel bij hen betrokken is, zonder al te hoge eisen aan de cliënt te stellen.

Hierin komt hun basis-houding (akseptatie, vertrouwen, weinig eisen stellen) duidelijk naar voren.

- Komplementaire functie:

Essentie van de S.P.V.-en is, dat zij zich duidelijk van andere hulpverleners onderscheidt door hun out-reaching functie. Wat wil zeggen, dat daar waar andere hulpverlening stagneert, de S.P.V. het zorg kader op zich neemt.

Wij denken hierbij aan: Krisissituatie waarbij de S.P.V.-en structuur aanbrengen in de chaos die van verschillende oorzaak kan zijn.

Denk bijvoorbeeld aan: Sociale aktie en systeem denken.

S.P.V.-en onderscheiden zich juist hiervan andere hulpverleners, door hun kennis van pathologie, zowel somatisch als psychiatrisch.

- Stimulerende functie.

De S.P.V.-en stimuleren de cliënten die zodanig in hun problematiek zijn vastgelopen, hun situatie onder ogen te zien en de weg voor te bereiden tot het zoeken van oplossingen.

DOELSTELLINGEN VAN BEGELEIDING.

- a- Opname voorkomen
- b- Moeilijke situaties helpen oplossen
- c- Materiële hulp
- d- Naar behandeling toewerken.

VOOR WELKE DOELGROEPEN.

- a- Geringe draagkrachtigen
- b. Affektief verwaarloosden
- c- Verslaafden
- d- Psychiatrische en ex- psychiatrische patiënten
- c- Demente bejaarden.

flap no . 3

Onderwerp: PREVENTIE.

TAAK VAN EEN S.P.V. t.a.v. Preventie,

De S.P.V. wordt door zijn specifieke manier van werken binnen de A.G.G.Z. bijna dagelijks geconfronteerd met de cliënt in zijn eigen woon-leef-werksituatie.

Door deze manier van werken, naar de mensen toe, wordt hij/zij steeds geconfronteerd met de problemen waar de cliënten in hun thuissituatie mee te maken hebben.

Deze problemen kunnen ten zeer grote diversiteit hebben.

Denken we hierbij o.a. aan lichamelijke ziekten, lang en kortdurende kulturele en materiële tekorten, bedreigende werksituatie, ontslag, slechte woontoestanden, onderdrukking, rouw, relatiebreuk etc. etc.

Als we de discussie over waar preventie begint of eindigt even buiten beschouwing laten, moeten we constateren dat de S.P.V. door zijn specifieke centrale positie in het veld, alle mogelijkheden heeft om een duidelijk signalerende functie te vervullen.

Het ontbreken van een algemeen theoretisch raamwerk voor preventie in de A.G.G.Z. is er mede de oorzaak van dat het in veel gevallen bij signaleren blijft.

Teveel nog blijven de S.P.V.-en en natuurlijk nog andere hulpverleners in de A.G.G.Z. rond lopen met een veelheid aan gesignaleerde structurele noden, zonder dat zij daar iets mee kunnen.

Uitgaande van de door Caplan en Querido ontwikkelde preventie-fasen, kunnen we stellen dat de S.P.V., indien er van daadwerkelijke preventie sprake is, hierin een duidelijke inbreng kan hebben.

In de:

PRIMAIRE PREVENTIE:

Door middel van sociale aktie. Het beïnvloeden van maatschappelijke voorwaarden om een bevredigend psychisch functioneren te bevorderen. Maatschappelijke en kulturele omstandigheden dusdanig aanpassen aan de behoeften en wensen van de bevolking, dat de stress-veroorzakende omstandigheden zo gering mogelijk worden en de ontplooiingskansen zo optimaal mogelijk zijn, b.v. invloed uitoefenen op de bouw van woonwijken en scholingsomstandigheden.

Door middel van het opsporen van bepaalde risico groepen, b.v. in buurten waar de S.P.V. werkzaam is.

Door middel van voorlichting, scholing, training etc, om het probleemoplossend vermogen te vergroten, o.a. door middel van folders, lezingen, discussie's, cursussen etc.

Door middel van ondersteuning in een veelheid van groepen zoals o.a. vido- rouw- w.a.o.- assertiviteitsgroepen enz.

Door middel van voorlichting over de psychosociale hulpverlening zowel aan bevolkingsgroepen als aan hulpverleners, gezinsverzorgenden, wijkverpleegkundigen, huisartsen enz.

Door middel van samenwerking en wederzijdse voorlichting b.v. met gemeentelijke diensten, zoals huisvesting, sociale dienst, politie enz.

SECUNDAIRE PREVENTIE:

Door middel van vroege opsporing van risicogroepen. Er is hier sprake van een duidelijke overlapping met de primaire preventie, zodat ook hier dit punt wordt ingebracht.

Door middel van crisisinterventie met als doel probleemsituaties op te lossen, zodat psychiatrische symtroomvorming kan worden voorkomen of kan worden tegengegaan.

Door middel van zorg voor het systeem als één van de leden van het cliëntensysteem wordt opgenomen o.a. door begeleiding rouwproces, schuldgevoel etc.

Door middel van begeleiding van het systeem bij terugkeer van de cliënt uit het ziekenhuis in de maatschappij.

TERTIAIRE PREVENTIE.

Door middel van re-integratie van chronische patiënten in de maatschappij, b.v. door actief te zijn in oprichting van beschermde woonvormen, door voorbereiding van de terugkeer van de patiënt in de maatschappij.

Flap no. 4

Onderwerp: KONSULTATIE.

In de nota N.V.A.G.G. valt konsultatie onder dienstverlening ter ondersteuning van de eerste-lijnwerkers. Met konsultatie wordt bedoeld een gesprek tussen hulpverleners en hulpvrager, de cliënt is bij het gesprek niet aanwezig, hij/zij is echter wel onderwerp van gesprek.

DE WAARDE VAN KONSULTATIE.

Deze werkt naar twee kanten:

- 1- Niet alleen de besproken cliënt kan beter geholpen worden, het kan in identieke probleemsituaties als benaderingswijze worden gebruikt door de hulpverlener.
- 2- De cliënt kan bij de behandelaar in de eerste lijn blijven, zodat er geen uitbreiding plaats vindt van nog meer hulpverlenende instanties.

Waarover wordt WEL en waarover wordt NIET gesproken in konsultaties?

- 1- Er wordt gesproken over doodgaan, rouw, reacties bij ontslag, scheiding, dreigende suicide, angst, huwelijksproblematiek etc.
2. Niet gesproken wordt over persoonlijke problemen van de hulpverlener. Hierin zit het verschil tussen supervisie geven of konsultatie geven. Niet het functioneren van de hulpvrager wordt besproken, maar zijn functioneren naar de cliënt.
Dus de cliënt staat centraal.

Om een goede konsultatie te kunnen geven is het van groot belang dat men de organisatie waarbinnen de hulpvrager werkt, redelijk goed kent. Immers dan weet de konsultatiegever wat wel en wat niet binnen de organisatie past.

Een ander aspect van konsultatie is de gelijkwaardigheid in de relatie, d.w.z. ieder is deskundig op zijn eigen gebied. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering ligt bij de hulpvrager en wordt niet overgenomen door de gever.

De essentie bij konsultatie is:

- 1- De hulpvrager kan het advies uitvoeren t.a.v. de cliënt. Hij/zij kan het ook niet uitvoeren.
2. Er vindt geen overdracht plaats naar een ander circuit.
3. Er zit een leerelement in voor de hulpvrager. Waarom past konsultatie in de A.G.G.Z. en met name in het werkveld van de S.P.V.?

De S.P.V. is een brede-band werker, d.w.z. dat hij/zij door het hebben van vele kontakten met sleutelfiguren sneller wordt gekonfronteerd met problemen.

We denken hierbij aan krisissituaties. De sleutelfiguren hebben meestal gebrek aan specifieke kennis, vaardigheid en ervaring, niet de mogelijkheid adequaat te reageren.

Zoals reeds in het thema konsultatie naar voren is gekomen, kan aan vele sleutelfiguren konsultatie gegeven worden.

AAN EERSTE LIJN:

- politie
- jeugdgezondheidszorg
- wijkverpleegkundigen
- maatschappelijk werkers
- gezinsverzorgenden en /of bejaardenhulp
- leiding hiervan
- gezondheidscentra
- onderwijzenden
- verzorgenden in crèches of peuterspeelzalen
- werkmeesters sociale werkplaatsen
- home teams

AAN TWEEDE LIJN:

Naar instellingen die niet specifieke kennis en vaardigheid en ervaring hebben betreffende crisis en interventie. Denk hierbij aan drugs en alcohol die toch psychiatrische beelden kunnen vertonen.

DERDE LIJN:

- algemene ziekenhuizen
- verpleeghuizen
- tehuizen voor daklozen en voorzieningen voor diegenen die niet in staat zijn zich maatschappelijk in te voegen
- opleiding en training in het geven van konsultatie.

Reeds eerder is vastgesteld dat werkers met een goede kennis van de sociale kaart en bekendheid met sleutelfiguren uitermate veel mogelijkheden hebben de konsultatiemethodieken als preventief onderdeel van de sociale psychiatrie uit te voeren.

Het leerproces vindt zijn beste vorm in de combinatie van training en uitvoering.

De S.P.V. kan zowel zelfstandig projecten uitvoeren alsook met een mede team-lid, b.v. psychiater of psycholoog.

Kennis van methodieken en de theorie van konsultatie zijn zeker van belang, maar bovenal is het nodig dat binnen de organisatie waar men werkt het belang van konsultatie erkend.

Theoretische kennis moet kunnen worden getoetst aan de praktijk en een beginnend S.P.V. heeft zeker intervisie en supervisie nodig om zichzelf te kunnen spiegelen.

Er zijn natuurlijk wel variaties mogelijk, echter kan men van een georganiseerde konsultatie spreken als bij signalering van lacunes actief wordt ingesprongen en gedragen door de organisatie.

In het takenpakket van de A.G.G.Z. mag zeker dit belangrijke onderdeel niet ontbreken.

Flap no. 5

Onderwerp: BINNEN DE INTRA-MURALE SETTING.

De uitkomsten van de discussie over de taak van de S.P.V. binnen de intra-murale setting heeft ons inziens veel overlappings met de taak van de S.P.V. in het ambulante veld.

In de werkgroep zijn we van mening dat een aantal taken die de intra-murale setting uitvoert, thuishoren in het ambulante veld.

Een samenwerking tussen intra en extra muraal werkende S.P.V. moet ons inziens op een volgende studiedag nader worden uitgewerkt.

flap no. 6

Onderwerp: S.P.V. werkzaam in een ekstra-murale setting, maar zonder een S.P.D. functie.

In de werkgroep is geen enkele S.P.V. werkzaam in een setting zonder een S.P.D. functie.

We stellen ons voor dat de reeds eerder beschreven deskundigheden van een s.p.v. overeenkomstig zijn met de functie van een S.P.V. in bovengenoemde setting.

Flap. no. 7.

Onderwerp: Binnen de organisatie.

Deze flap geeft duidelijk weer, dat een S.P.V. in veel organisaties kan functioneren.

Organisatie functies zijn nader omschreven in organisatie nota's o.a. voor

Teamkoördinator in de regio-raad.

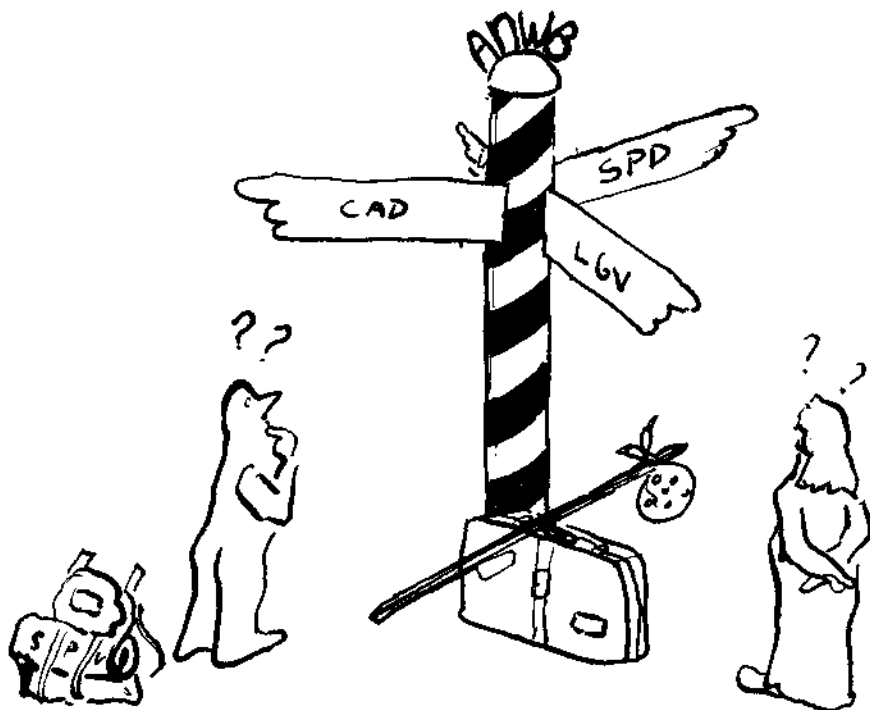
Teamvoorzitter ed.

Als werkgroep hebben we op deze flap geen nadere aanvullingen.

Zinnig?

Is het ook zinnig nu er geen intramuraal werkend bestuurslid is (kandidaten kunnen zich ten alle tijde opgeven!;) een werkgroep intramuraal te formeren?

Reacties aan het secretariaat



Geachte Redactie

Bijgaande zend ik U het Bulletin van de N.V. S.P.V. retour.

Bij het zien van de aangekruiste tekeningen werd ik woedend. Ik wil niet mee doen c.q. bij een club horen die zulke kwetsende tekeningen maakt. Ik vind deze tekeningen erg diskriminerend zowel voor de Oosterse medemensen als voor mijn eigen discipline c.q. persoonlijkheid.

Hoogachtend,
B.Th. Budding-Bosch
Dahliastraat 78
6581 XN Malden.

REAKTIE OP BOZE BRIEF.

Stomverbaasd waren wij 'over deze reaktie.

Wij hadden ons niet gerealiseerd dat iemand aanstoot zou kunnen nemen aan een symbolisch bedoelde tekening.

De korrespondente meende hierin een bewuste belediging van een andere religie te zien en sloot zich vervolgens af, terwijl ze er bij wijze van spreken net zo goed een "eerbetoon aan andere kulturen" in had kunnen zien.

In deze beide gevallen gaat het om verschillende abstrakties van één en hetzelfde beeld, waaruit blijkt hoeveel risico er in abstraheren schuilt. Ons inziens moet dan ook niet alleen een beeld (in casu deze tekening) worden beoordeeld, maar veel meer de intentie daarachter; dat kan eventueel dan een discussie openen in plaats van afsluiten.

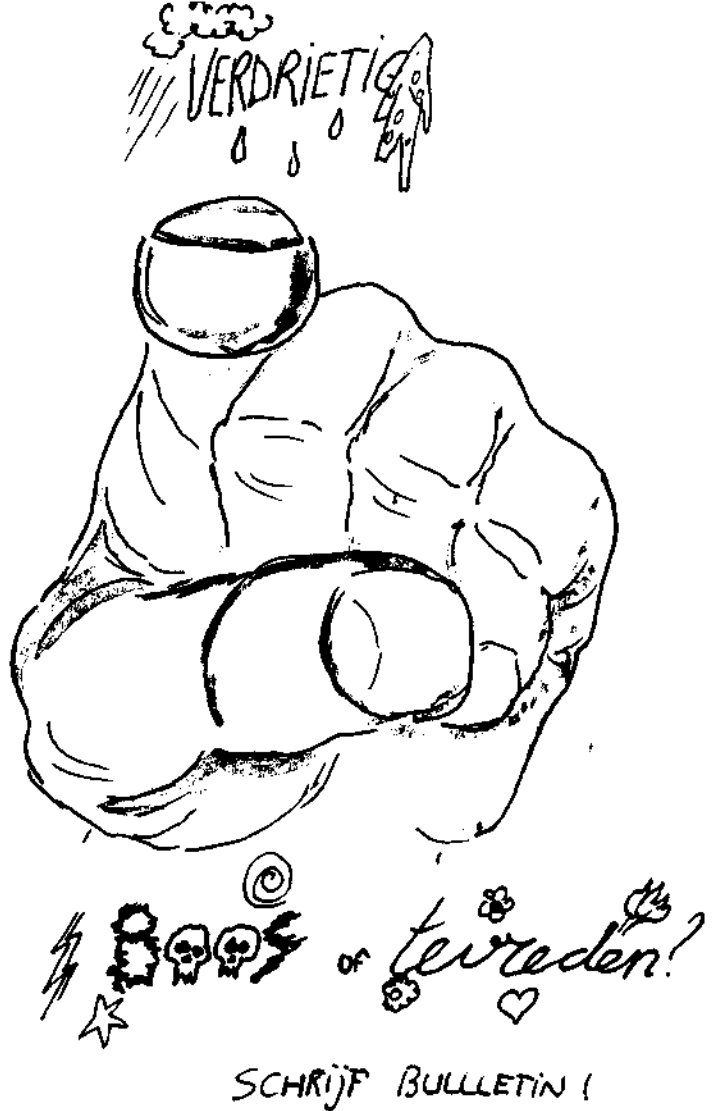
Redactie.



agenda

AGENDA

ZAKEN BEKEND DIE VAN BELANG ZIJN VOOR
SPV en ? denk eens aan deze RUBRIEK !



Overleg arbeidsvoorwaarden ambulante geestelijke Gezondheidszorg (o.a.a.g.g.)
Commissie uitvoeringsregeling salariëring

Uitspraak d.d. 1-2-'82

Gelijkstelling van de "aanvullende cursus voor verpleegkundigen in sociaal psychiatrisch werk" met de kaderopleiding E.M.G.Z. met de motieven, dat de "aanvullende cursus" als voorloper dient te worden beschouwd van de kaderopleiding. De Hoofdinspectie voor de G.V. had zich al eerder positief uitgesproken.

E.e.a. kan gevolgen hebben voor meerdere van onze leden

John Getkate proficiat!

nederlandse vereniging van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen

postadres: NVSFV grote beertaan 40 postcode 5632 OP Eindhoven . postrekening: 4424927 tnv. NVSPV futenlaan 2 3645 CD vinkeveen

Wij willen u erop attent maken dat middels een samenwerkingkontraat met de federatie ABVA/KABO voor de meeste leden van de NVSPV er een verplichting van dubbel lidmaatschap bestaat.

Uitzondering vormen: 1. Studerenden; 2. Zij die lid zijn van een vakbond aangesloten bij het FNV; 3» Zij die om principiële redenen aangesloten zijn bij een andere erkende vakcentrale; 4. Tot 1 januari 1984 zij die lid zijn van een andere dan bovengenoemde organisaties.

Men dient om in aanmerking te komen voor uitzondering 3 of 4, een schriftelijk gemotiveerd verzoek bij te sluiten.

Inschrijving bij de federatie ABVA/KABO geschiedt automatisch. Zij heffen ook de contributie voor de NVSPV.

Datum inschrijving		Lid/Donateur*		NR.	
Voorletters en naam				FED NR.	
Straat en huisnummer				INS. BR.	L
					D
Woonplaats	Postcode:			BULL.	
Geboorte datum				INFO	
Man of vrouw?	man/vrouw*			RAC	
Werkzaam -als SPV bij instelling	Naam:			PENN	
	Plaats:			FED	
				L.K.	
-anderszins bij	Naam:			D.K.	
	Plaats:			K.B.	
	Functie:			KONTR.	f
Uitkeringsgerechtigde	AOW/WAO/WW/WWV/RWW*				
Studerend aan	Naam:			1 ^e jaars/2 ^e jaars*	
	Adres:				
	Plaats:				

Opleiding (graag omcirkelen welke opleiding u gevolgd hebt :

Ziekenverpleging A / Ziekenverpleging B / Z-opleiding / Wijkopleiding / B-nazorg / M.G.Z. richting A.G.Z / M.G.Z. richting G.G.Z. / M.B.O.V. / H.B.O.V. / Kaderopleiding / of anderszins:

De contributie voor de NVSPV is voor werkenden f 50,-; uitkeringsgerechtigden f 25,-; studerenden f 11,- per jaar.

Donateurs verplichten zich minimaal f 25,- per jaar te voldoen.

Datum:

Handtekening:

* Doorhalen wat niet van toepassing is.



- Nog even geduld a.u.b.; uw
hulp-aanvraag is bijna behandeld! -

ingeboekt

- "Denk en doeplan", beleidsnota van de Cliëntenbond.

Na een 10-jarig bestaan van de cliëntenbond mag gezegd worden dat deze belangenvereniging zijn bestaansrecht heeft bewezen.

De nota geeft zicht op het komende beleid van de cliëntenbond en hun visie ontwikkeling m.b.t. de geestelijke gezondheidszorg.

Als bijlage bij het Bulletin van de Cliëntenbond nr. 10 uitgegeven. De nota is te bestellen bij: Cliëntenbond, postbus 645, 3500 AP Utrecht.

- Wij roepen studenten spv-en op hun werkstukken, skripties e.d. wanneer 't onderwerp het beroep spv of de geestelijke gezondheidszorg in relatie tot de spv betreft, op te sturen naar het sekretariaat van de NVSPV.

In de eerste instantie bedoelt als archiefmateriaal ciat ter beschikking staat van de diverse kie's van de vereniging.

In tweede instantie kan bij voldoende kwaliteit worden gedacht aan een grotere verspreiding uiteraard in overleg met de schrijver (s).

INTERVIEW

Kort voordat de redactie een interview ging doen op Licht en Kracht te Assen (zie elders in dit Bulletin) bereikte ons een schrijven als reactie op onze oproep in vorig bulletin.

Mevr. H.J. Bolle, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, werkzaam in psychiatrisch centrum Schakenbosch te Leidschendam, stuurde ons wat materiaal toe.

Na overleg hebben wij besloten haar dezelfde vragen te stellen als de werkers op Licht en Kracht. Dit interview is dus schriftelijk afgewikkeld, is daarom o.i. wat minder „breed" als een mondeling interview zou zijn geweest.

Waarom heeft U zich beschikbaar gesteld **voor** dit interview? (waarvoor **natuurlijk** onze **dank**).

Daar ik meen, dat er vaak over de hoofden van de intramuraal werkend S.P.V. heen wordt gesproken

Wat is het specifieke **van een intramuraalwerkend** SPV-er, in werkzaamheden. Is hier onderling nog verschil in?

Het specifieke van een intr. mur. werkende S.P.V. er is, dat de "setting" van de pat. anders is. Ik meen dat het verschil met de ambulante werkend S.P.V. is, dat deze bezig is met de thuiswonende pat.

"De kleren maken de man" zegt het spreekwoord. Ons eigen huis geeft ons nog een extra "kleedje". Het "kleedje" van het psych. centrum laat ons en zeker ook de pat. anders functioneren. Zovele "deskundigen" van laag tot hoog, waar-tussen de pat. verkeert, gedurende 24 uur per dag, scheppen een bepaalde sfeer in deze "setting".

Het is o.a. de taak van de intr. mur. werkend S.P.V. aan alle b.g. deskundigen duidelijk te maken hoe pat.'s leefmilieu in wezen is. Het soc. psychiatrisch aspect komt hierbij naar voren en dit is vaak moeilijk invoelbaar voor de sèc-klinisch werkende personen.

In een psch. centrum is hier per paviljoen onderling nog wel verschil in zienswijze.

Hoe zit je binnen de organisatie?

- a. Behandelmatig.
- b. Beleidsmatig.

Ik zit hier meer "behandelmatig" d.w.z. dat ik de soc. psych. kant benader en invul.

Hoe kom je aan je werk en waar bestaat **dat uit**?

Ik kom aan mijn werk via verzoeken van:

het behandelteam
unitwerkers
patiënten zelf
relaties van patiënten
patiëntenadministratie
ambulante werkers e.d.

Het bestaat uit:

alle soorten zaken, die te maken hebben met de sociale kanten in de ruimste zin van het woord.

Vind je dat die werkzaamheden bij jou thuishoren? of (deels) bij de A.G.G.Z.

De werkzaamheden die ik doe horen m.i. bij mij thuis. Als blijkt dat ze bij anderen horen overleg ik dit. Bij resociaüsatiegevallen kan er een periode zijn van intensieve samenwerking met het ambulante veld.

Werken **jullie** samen **met de A.G.G.Z.**? **Hoe** verloopt dit?

Eens per 2 maanden komen de A.G.G.Z.-vertegenwoordigers praten over de bij hen bekend zijnde gevallen. Enerzijds nodigt het centrum hen uit, anderszijds geven zij namen op over wie zij willen komen praten.

Verder zijn er individuele contacten, die soms makkelijk, soms moeilijk lopen.

BIJVOORBEELD:

Dààr, waar ambulante S.P.V.'en er alleen maar van uitgaan, om op "hulp vragen" in te gaan, ligt het moeilijk om bij een niet "al te gemotiveerde" patiënt in zijn thuissituatie begeleiding te krijgen.

In principe doen wij geen "nazorg". Via de poli's blijven wel contacten lopen, maar hier werken geen S.P.V.'en

Hoe zien jullie je funktioneren in de Riagg, als SPV specifiek en als intramuraal instelling?

Hier heb ik geen kijk op.

Als intramuraal werkende vormen jullie een aparte groep binnen de N.V.S.P.V.

Wat voor activiteiten zouden er volgens jullie moeten of kunnen gebeuren?

Trachten begrip te kweken voor de samenwerking met klinische functionarissen.

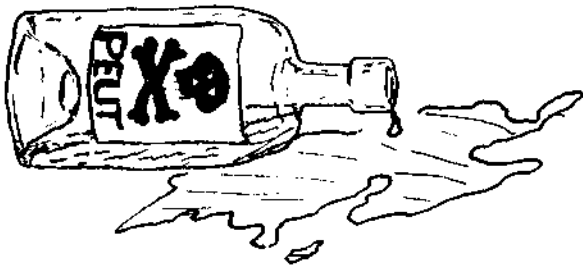
De pat. en van de extra muraal werkende S.P.V.'en zijn in de kliniek "bewoners".

Deze bewoners functioneren in units met andere bewoners en klinische werkers.

Dezen kijken vaak niet verder dan de grenzen van het ziekenhuisterrein (behalve dan om uitstapjes te maken).

Of zij idealiseren de andere kant van die grens, waarvoor de S.P.V. dan maar "eventjes" een plekje voor de bewoner moet realiseren.

De intramuraal werkende S.P.V. is duidelijk vanuit een andere achtergrond werkzaam, met dezelfde geestelijke bagage als de extra muraal werkende.



Is de Wettelijke Regeling een demon of niet. Mag de spv psychotherapie doen of niet.

Moet de N.V.A.I.J. zich nu wel of niet met spv aangelegenheden bemoeien.

Heeft de SPV een identiteit of niet en zo ja is zij dan een professional.

Moeten we nu wel of niet aan de 24 uren bereikbaarheid mee werken.

Ik ben het zat ik wil me nu even alleen nog maar afvragen: zal ik naar Frankrijk gaan of naar Portugal .

Peut is aan vakantie toe.

Peut.

LEDENVERGADERING

Terugblik op de Algemene Ledenvergadering dd.27 mei 1982.

Dankzij of ondanks het goede weer hadden welgeteld 42 leden (waarvan 3 ter plekke als nieuw lid ingeschreven) de moeite genomen de centraal gelegen plek voor de Algemene Ledenvergadering van de NVSPV te bezoeken.

Weliswaar minder dan de vorige vergaderingen, maar toch nog zo'n 10 procent van het totale ledenbestand, een aantal dat bv. geen enkele vakbondsvergadering haalt.

Wel weinig Intramurale vertegenwoordigers helaas, maar dat zal z'n reden wel hebben.

Waarschijnlijk óók vanwege de warmte leek er weinig animo van de zaal te zijn om vragen te stellen of op- en aanmerkingen te plaatsen, doorgaans toch een geliefde bezigheid in de gezondheidssector. De stemmingen, meestal ter ondersteuning van het bestuursbeleid verliepen eveneens snel, glad en vrijwel unaniem positief.

Het levendigst ging het er aan begin en eind van de bijeenkomst aan toe. Het begin bij de kaartenkontrolle, daar bijna iedereen het lidmaatschapsbewijs had vergeten; maar gelukkig ook wat vuurwerk aan het eind bij de behandeling van het Machtigingssysteem in de AGGZ.

Het slechte overheidsbeleid in deze, of liever het ontbreken van enig beleid, had een spontaan georganiseerde inventarisatie van de diverse RIAGG-standpunten tot gevolg.

Eén woord vat de situatie in het land samen: CHAOS!

De ene RIAGG weigert iedere medewerking of overleg over de invoering van het Systeem, de tweede is al begonnen, een derde besloot tot sabotagedaden.

De vergadering nam dan ook unaniem een motie aan , waarin deze situatie, m.n. met oog op de privacy van de klient, werd afgekeurd en de overheid op haar verantwoordelijkheid werd gewezen.

Daarnaast wist de door de NVSPV in de arm genomen advocaat te melden, dat de SPV-en niet kunnen volstaan met weigeren informatie aan de Ziekenfondsen te geven door een beroep te doen op de ooit afgelegde Eed van Verpleegkundigen. De overheid liet weten dat deze eed kan worden gepasseerd in "Het Algemeen Be-

lang"! Men omschreef dit begrip maar niet.

Geïnteresseerden kunnen een informatiepakket bij het sekretariaat bestellen à f 10,-.

De NVAGG tot slot kreeg van de Vergadering ook een veeg uit de pan, doordat zij regelmatig nota's produceren, die zich op het gebied bewegen van de arbeidsvoorwaarden en het vastleggen van beroepen in de gezondheidszorg qua inhoud.

De NVSPV is van mening dat men zich moet houden aan de eigen doelstelling: de NVAGG, immers een vereniging van instanties, moet zich bezighouden met taken en functies in de AGGZ en niet met de werkers.

Al met al viel er dus genoeg te beleven en was ook deze Algemene Ledenvergadering weer een geslaagde.

De Redactie

(Han Bijleveld)

DE S.P.V BINNEN DE MUREN

De laatste jaren neemt het aantal "intra-muraal" werkende S.P.V.-en sterk toe.

Ze duiken op in verpleegtehuizen, klinieken voor alcohol- en drugsverslaafden, psychiatrische centra en vele andere.

Van het ledental van de N.V.S.P.V. is ongeveer 8 1/2 procent intra-muraal werkzaam, een redelijk groot aantal dus en toch hoor je relatief weinig van ze en ze zijn niet vertegenwoordigd in het bestuur van de N.V.S.P.V.

Wat houdt ze bezig, wat doen ze zoal, wat is hun taakopvatting en hun plek, en hoe voelen ze zich binnen de muren van een psychiatrisch centrum?

Deze vragen en nog vele anderen legden Roel van de Bos, zelf intra-muraal werkend op het psychiatrisch centrum "Dennenoord" te Zuidlaren en Hanneke de Groot, S.P.V. bij het Drents Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg voor aan drie medewerkers van het psychiatrisch centrum "Licht en Kracht" te Assen.

Henny Bijlsma, werkzaam als S.P.V. op de polikliniek en tevens coördinator van het S.P.V./M.W.-team en Jan Bouws, S.P.V. verbonden aan een behandelafdeling boden aan zich te la-

ten ondervragen evenals Marie-José Weitenberg die als M.W. verbonden is aan de afdeling psychogeriatric.

Dit interview staat niet model voor alle intramuraal werkende S.P.V.-en, maar geeft een impressie en heeft als intentie de aandacht te vestigen op deze groep S.P.V.-en en reacties uit het land op te wekken.

Dat S.P.V.-en en M.W.'s elkaar niet bijten blijkt uit het feit dat, ondanks ons verzoek om dit interview aan S.P.V.-en af te nemen, er een M.W. aanwezig was.

De S.P.V.-en en M.W.-ers werken op "Licht en Kracht" dan ook nauw samen in het zogenaamde "mono-disciplinaire team"

Waarom heeft u zich beschikbaar gesteld voor dit interview?

We lazen de oproep in "het bulletin" en besloten om ons aan te bieden.

Dit vanuit de gedachte dat er veel onbekendheid is t.a.v. intra-muraal werkende S.P.V. en, het werk wat zij doen en de ontwikkeling daarin. Dit geldt zelfs voor de Ambulante zorg.

Ook van de kant van de scholen weet men weinig van onze werkzaamheden af en er is nu nog steeds een tendens om stagiaires primair bij de Ambulante zorg onder te brengen en wij krijgen dan de indruk "tweede keus" te zijn.

Eerst worden de stageplaatsen bij de ambulante zorg bezet en daarna pas bij ons.

Wij hebben het gevoel dat de intramurale S.P.V./M.W. toch niet tot zijn recht komt bij de opleidingsinstituten.

Om dat beeld te wijzigen en te verduidelijken willen we aan dit interview meewerken.

Raken jullie stageplaatsen wel bezet?

We hebben een overeenkomst met de Academie voor Gezondheidszorg Noord-Nederland dat we één stageplaats per jaar garant stellen voor een S.P.V.

Daar wordt tot nu toe wel gebruik van gemaakt. Zou dit niet het geval zijn, dan bieden we deze stageplaats aan een ander S.P.V.-opleidingsinstituut aan, voor dat betreffende jaar.

Overigens biedt het team S.P.V./M.W. ook een stageplaats voor een M.W. en met de opleidingsinstituten is overeengekomen dat een M.W.-stagiaire ook door een S.P.V. begeleid kan worden en visa

versa.

Het S.P.V.: M.W.-team op "Licht en Kracht" bestaat uit zes S.P.V.-en en drie M.W.'s.

Wat is het specifieke van een intra-muraal werkend S.P.V. in werkzaamheden.

Is hier onderling nog verschil in?

We hebben een globale functie/taakomschrijving gemaakt van onze werkzaamheden t.b.v. "Licht en Kracht".

Het is een heel proces geweest om deze nota tot stand te brengen en we hebben er lang aan gewerkt.

De nota is nu goedgekeurd door de directie en bestemd voor intern gebruik, bijschaving en aanvulling is mogelijk.

Hij is niet geschikt voor extern gebruik, maar geënt op de situatie binnen "Licht en Kracht" en bedoeld om onze eigen identiteit duidelijk te maken.

In de nota staat een globale taak- en functieomschrijving voor de S.P.V.-en en M.W.'s in het algemeen en een specifiekere taak- en functieomschrijving naar de verschillende behandelafdelingen toe.

Daar komen de onderlinge verschillen in naar voren afhankelijk van de afdeling, wat in hoge mate de inhoud van de werkzaamheden bepaalt. Zo zijn er b.v. accent-verschillen in de werkzaamheden van een S.P.V. , verbonden aan de polikliniek of van die, verbonden aan een behandelafdeling.

Ondanks het embargo voor extern gebruik van deze nota, lichten de geïnterviewden toch een tipje van de sluier voor ons op:

Hun DOELSTELLING is een vorm van hulpverlening te bieden die zich voornamelijk richt op de psycho-sociale problematiek, waarbij de cliënt met zijn milieu de voornaamste aandacht hebben.

Zo worden de sociale factoren, die tot opname hebben geleid, onderzocht en ze trachten, samen met de cliënt en zijn omgeving een nieuw toekomstperspectief te scheppen.

Daarbij gaan ze uit van de BASISFILOSOFIE dat ieder mens in principe veranderingsmogelijkheden in zich heeft en in staat is te "groeien"; de menselijke waardigheid staat voorop evenals het recht op zelfbeschikking van de cliënt, mits een zekere mate van keuze-vrijheid aanwezig is.

Het S.P.V./M.W.-team hanteert hiertoe een METHODISCHE WERKWIJZE die is gebaseerd op kennis en vaardigheden in de hulpverlening. De globale FUNCTIEBESCHRIJVING in deze nota geeft weer dat zij zich bij opname van een cliënt specifiek richten op de psycho-sociale aspecten en het doen van een milieu-onderzoek t.b.v. diagnostiek en behandeling vaak d.m.v. huisbezoeken.

Tijdens de behandelingsfase zoeken ze samen met de cliënt (plus systeem) naar oplossingen voor deze problematiek.

"Licht en Kracht" is onderverdeeld in verschillende categorieën n.l. voor kortdurende-, middellange- en langdurige behandelingen.

Per categorie heeft de S.P.V. een SPECIFIEKE TAAKOMSCHRIJVING.

Voorts zijn er DE AFGELEIDE TAKEN. Zo heeft het team t.b.v. het eigen discipline-

overleg een registratie- en rapportagesysteem. Zij doet aan deskundigheidsbevordering, supervisie en intervisie, heeft refereerbijeenkomsten en evaluaties en zij stelt zich als taak de maatschappelijke ontwikkelingen te volgen.

Voorts zijn er o.a. nog de volgende afgeleide taken:

het begeleiden van stagiaires, een bijdrage leveren aan de eigen inservice opleiding voor B- verpl., het geven van voorlichting, het doen van commissietaken, consultatie en het organiseren en coördineren van besprekingen met extra-murale voorzieningen.

Hoe zit je binnen de organisatie?

a. behandelmatig

b. beleidsmatig

Elke S.P.V. zit op de afdeling waaraan hij verbonden is in een Multi-Interdisciplinair Overleg (M.D.O.)

Dit is een inhoudelijk behandelingsoverleg.

Naast het M.D.O. bestaat op afdelingsniveau nog een voorwaardescheppend beleidsoverleg met een adviserende taak.

Hierin participeren ook S.P.V.-en mits zij op grond van persoonlijke kwaliteiten zijn afgevaardigd uit het M.D.O. (de polikliniek volgt een iets ander beleid).

Boven dit afdelingsniveau bestaan er nog diverse overlegstructuren waarin S.P.V.-en op grond

van persoonlijke kwaliteiten te vinden zijn.

Een overlegorgaan is in dit verband nog wel noemenswaardig n.l. het al eerder genoemde mono-disciplinaire team bestaande uit S.P.V.-en en M.W.'s.

De koördinator van dit team is vertegenwoordigd in het allerhoogste staforgaan: "het centrum Stafberaad".

Dit orgaan geeft gevraagd, maar ook ongevraagd adviezen aan de directie.

Hoe kom je aan je werk en waar bestaat dit uit?

Deze vraag blijkt niet eenstemmig te beantwoorden te zijn. Hoe de S.P.V./M.W. aan het werk komt is sterk afhankelijk van de organisatiestructuur van de afdeling waaraan hij verbonden is en of hij full-time of part-timer is. Binnen de kliniek bepaalt de spv-mw op grond van zijn deskundigheid e.v. in overleg met andere teamleden of na opname een huisbezoek of milieuonderzoek noodzakelijk is.

Op de polikliniek vinden verwijzingen naar de s.p.v. plaats via de spreekuurhouder en overige medewerkers.

De S.P.V. bepaalt zelf of in samenwerking met de verwijzer of de verwijzing naar de s.p.v./m.w. wel juist is.

Op de afdeling psycho-geriatrie krijgt de s.p.v./m.w. haar werk onder meer via de Sociale Geriatrische Diensten en de afdelingshoofden.

Familie van opgenomen klanten benaderen haar zelf. De afdeling vormt een eigen opnamebeleid. Een groot gedeelte van het werk is gericht op de interne leefbaarheid van de afdeling, immers de psycho-geriatrie richt zich niet primair op ontslag maar op het leefklimaat op de verblijfsafdelingen.

Zij streven naar een beter klimaat door met vrijwilligers te werken die gecoached worden door s.p.v.-en en m.w.'s.

Voorts is de s.p.v./m.w. bezig met het oprichten van een familieraad, maar dit is nog in een brainstormfase. De oprichting van de familieraad, het werken met vrijwilligers en het verbeteren van het leefklimaat zijn kwesties die met name op initiatief van de s.p.v./m.w. aan de orde zijn gekomen. Zij hebben de plannen gemaakt en voorgelegd aan de afdelingshoofden.

Vind je dat die werkzaamheden bij jou thuis horen? of (deels) bij de A.G.G.Z.?

De ambulante zorg en de intra-murale zorg zijn twee eigen werkgebieden.

Voor s.p.v.-en die intra-muraal werken ligt een gedeelte van de taak in het optimaliseren van het interne leefklimaat van het instituut. Vroeger kwam de s.p.v. in actie bij de opname en het ontslag, maar nu participeren ze ook in de behandeling en zijn actief in het voortdurend wijzen en het betrekken van het milieu van de klient bij de behandeling en het betrekken van de ambulante zorg bij het behandelingsplan.

A.h.w. neemt de s.p.v. de psycho-sociale blik mee naar binnen toe en maakt de behandelaars 'ambulant minded'.

Het is dus een en/ en situatie waarin goed samenwerkt kan worden.

Werken jullie samen met de A.G.G.Z.? Hoe verloopt dit?

Er is een commissie in het leven geroepen waarin extra-murale en intra-murale hulpverleners zitten die zich bezig hebben gehouden met hoe de overlegstructuur tussen intra- en extramuraal er uit zou moeten zien.

De commissie heeft een rapport opgesteld waarin is vastgesteld dat de continuïteit van de zorg centraal moet staan, en dat dit een gezamenlijkheid moet zijn voor zowel de extra- als de intra-murale zorg.

Het is dan ook denkbaar dat een extra-muraal werkende S.P.V. en een S.P.V. van "Licht en Kracht" samen werken in één kliëntensysteem. Dit rapport is nu in discussie.

Hoe zien jullie je functioneren in de RIAGG, als S.P.V. specifiek en als intramurale instelling?

De RIAGG vorming is voor de intramuraal werkende S.P.V./M.W. minder actueel, aangezien die een ambulante aangelegenheid is.

De S.P.V./M.W. op de polikliniek volgt met belangstelling de interne discussie over deze zaak aangezien de plaats van de poli-
klinieken nog steeds onduidelijk is t.a.v. de R. 1AGG vorming.

Als intramuraal werkende vormen jullie een aparte groep binnen de N.V.S.P.V. Wat voor activiteiten zouden er volgens jullie moeten of kunnen gebeuren?

Het is een aparte groep en een kleine groep.

Er is weinig onderling gezamenlijkheid tussen de groep intra-muraal werkenden.

Er zijn wel gezamenlijke belangen als de CAO-ziekenhuiswezen en andere zaken als public-relations en functieomschrijving.

De intra-muraal werkenden trekken zelf niet aan de bel.

het bestuur van de N.V.S.P.V.; kennelijk hebben zij andere prioriteiten.

De S.P.V.-en van "Licht en Kracht" vinden nadrukkelijk dat het een twee-richtingverkeer zou moeten zijn.

Je kunt wachten op initiatieven vanuit het bestuur, maar ook zelf stappen gaan ondernemen. Het zou misschien wel zinvol zijn om een commissie intra-muraal werkenden op te richten, die b.v. aan een eigen functieomschrijving zou kunnen werken!

Roel van de Bos
Hanneke de Groot