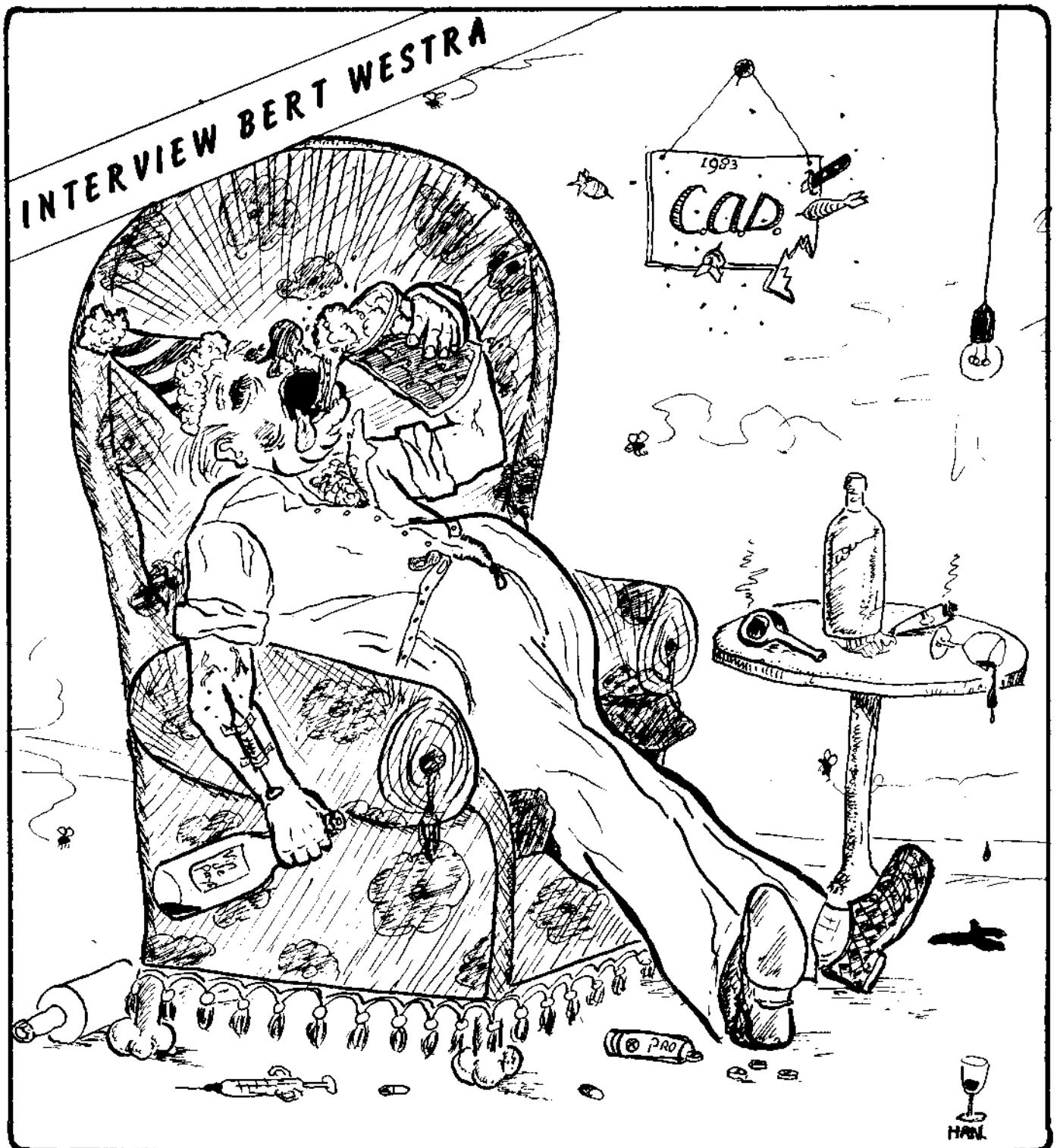


# bulletin

3e jaargang  
nummer 9

uitgave van de nederlandse vereniging van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen



"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 nvpsv f. 59,- per jaar. Voor studenten en uitkeringsgerechtigden in het tarief f. 15,- resp. t. v. v. f. 29,50.

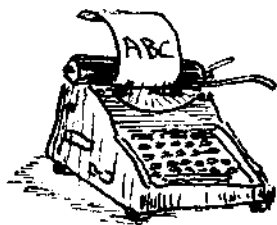
## REDAKTIE

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

Kopij voor het eerstvolgende bulletin, okt 1983 dient binnen te zijn voor 1 sept. a.s. (getypt)

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

Verzending: Regionaal administratie centrum te Assen

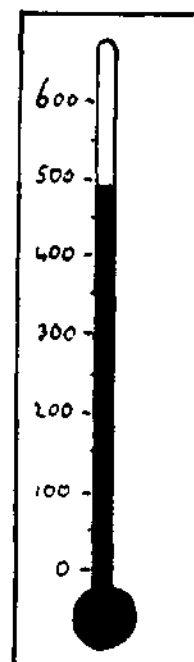


REDAKTIE adres:

H. de Groot  
Binnenes 4  
9407 CT Assen

Solliciteren 2	pag 3
Ingeboekt	Pag 4
Agenda	pag 5
Gedicht	Pag 5
Machtigingssysteem AGGZ	Pag 6
Psychotherapie.	pag 7
Interview: Bert Westra	pag 8
CAD	pag 14
Stuudiemiddag	pag 16
Stageovereenkomst	pag 16
Peut	pag 17
Kaderopleiding HSG	pag 18-19
Geachte redactie	pag 20-21
Ons kwam ter ore	pag 22

PER 1-5-1983:



---

## LATE VERSCHIJNING

---

### VAN HET BULLETIN

---

Het Bulletin kon in het najaar van '82 niet verschijnen.

De reden is even simpel als onduidelijk.

Simpel omdat er onvoldoende geld in kas was; het leek het bestuur onverantwoord een uitgave te doen, die op dat moment niet gedekt kon worden.

Dit wat de reden betreft.

De onduidelijkheid moge blijken uit het gegeven, dat een 50-tal leden, ondanks rappeleren, hun kontributie niet betaalden\*.

Dit zijn leden die zich als lid van onze vereniging hadden opgegeven, en zich vervolgens niet hebben afgemeld. Naar de reden van dit gedrag kan alleen gegist worden.

Duidelijk zal zijn dat dit gebeuren een behoorlijke inkomensderving betekent.

Voor de penningmeester betekent dit dat de begroting niet meer klopt, de begroting waar op de alg. ledenvergadering van dec. '82 zo nadrukkelijk om is gevraagd.

Ik hoop dat met medewerking van u als leden herhaling van dit vervelende gebeuren kan worden voorkomen.

Hans de Vos

Voorzitter NVSPV

---

## 'DEURDONDEREN'

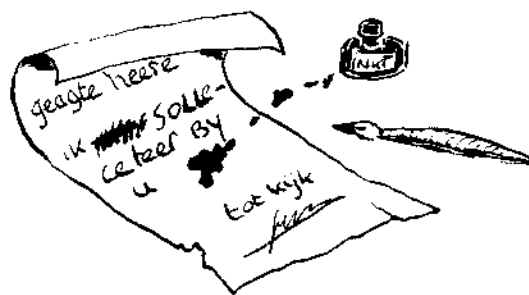
---

Wel we mogen dus weer aan het werk als redactie.

Het grootste gedeelte van de copy voor het dec.nr.'82 lag al drukklaar toen het alarmsein van het bestuur kwam: GEEN VERSCHIJNING, GELD IS OP!! Een aantal stukken spelen zich dan ook af in het najaar van '82.

We hebben er als redactie voor gekozen het Bulletin alsnog integraal te laten uitkomen.

De redactie.



---

## Solliciteren 2

---

Reactie of aanvulling op het stuk over sollicitatiebrieven.

In het vorig bulletin schreef Han hoe men sollicitatie brieven kan schrijven. Ik wil het hier niet over sollicitatiebrieven maar-gesprekken; niet dat ik een voorbeeld gesprek ga voeren of ga zeggen waar je allemaal op moet letten als je solliciteert; wel wil ik iets zeggen dat me opvalt als mensen solliciteren. Binnen mijn werkring heb ik met heel wat mensen van verschillende disciplines, sollicitatiegesprekken gevoerd en ik moet zeggen dat de s.p.v. er zeker niet bovenuit stak. Het is opvallend dat de s.p.v. vaak nauwelijks weet te zeggen wat ze in hun pakket hebben en wat ze gedaan hebben, ik bedoel m.n. een omschrijving geven van je vakgebied en vakkennis. Door deze vaagheid lijkt het net alsof ze erg onzeker over hun eigenheid zijn, wat binnen een sollicitatie gesprek een allesbehalve positieve indruk maakte. Ik heb me vaak afgevraagd waarom spv-en niet duidelijker durven te komen.

Het afwachten of je wel of niet goedbevonden wordt is vlgs. mij niet de beste instelling van solliciteren maar met de instelling van "ik heb wat, dat jullie willen hebben, hebben jullie wat ik zoek dan kunnen we tot elkaar komen" bereik je denk ik heel wat meer. Een s.p.v. mag nl. best gezien en gehoord worden!!!! Succes

Elly Smits.

---



# ingeboekt

---

- Geheimschrijver 3: Dossier februari 1983 met als waarschuwing ' Inzage in deze brochure kan de gemoedsrust verstoren."

Een dubbeldikke uitgave met een grote verscheidenheid aan uiteraard kritische artikelen en informatie betreffende privacy, registratie en (onvoldoende) rechten van inzage door de betrokken cliënten. En niet alleen afkrakende maar zeer zeker ook opbouwende artikelen.

De moeite waard!

Uitgever: Cliëntenbond, werkgroep registratie en dossiers.

Bestelling: f 7,50 op giro 328033 Cliëntenbond, Den Haag, o.v.v. Geheimschrijver 3.

TIP: Aanschaffen voor de bibliotheek van uw instelling!

- Rapport (derde versie) "Onderzoeksbeleid" van het Instituut voor Verplegings Wetenschappen.

Uitgave: Instituut voor Verplegings Wetenschappen, Oudlaan 4, Utrecht, tel. 030-739911.

Een rapport waarin men een poging doet tot voorstellen van een systematisch onderzoeksbeleid binnen de gezondheidszorg. Vele externe instanties werden hierbij geraadpleegd en vervolgens om commentaar verzocht op 't betreffende rapport. De NVSPV heeft inmiddels commentaar geleverd. Voor belangstellenden op te vragen bij het sekretariaat NVSPV.

- Kongresboek Geestelijke Gezondheidszorg in de Nederlandse Verzorgingsstaat.

In het kader van het "netwerk alternatieven voor de psychiatrie".

Uitgave: Marge, Havensingel 8, 5211 TX Den Bosch.

Een informatief en goed verzorgd kongresboek t.b.v. het gelijknamig georganiseerde kongres van 7 t/m 10 april te Utrecht.

Er is sprake van een indeling in 3 "klusters".

1. Overzicht van de structuur, de werksoorten, de financiering en de wettelijke regelingen van de GGZ in Nederland.
2. Lijnen voor een politieke analyse van de Nederlandse GGZ in de veranderde verzorgingsstaat.
3. Bijdragen van de deelnemende groepen, personen en instellingen.

- Het verpleegkundig beroepsprofiel, diskussienota uitgaande van Ministerie van WVC; Dokter Reyersstraat 12, Leidschendam, tel. 070-209260.

Dagtekening rapport is september 1982, een karakteristiek van de beroepsuitoefening binnen de discipline van de verpleging.

Het is een abstracte nota wat het moeilijk maakt een vertaling naar de praktijk te maken. De SPV komt er niet in voor. Het bestuur NVSPV heeft de nota nog in studie m.n. omdat deze pas onlangs is ontvangen.

---

**Bulletin opheffen: wordt dan nu redaktielid!**  
**N.V.S.P.V. opheffen: wordt dan nu bestuurslid!**

---



ABEN

- 
- 10 juni Symposium over "Suicide bij Jeugdigen, diagnostiek, hulpverlening en preventie".  
Organisatie: Psychosociale afdeling van de vakgroep Kindergeneeskunde, R.U. Utrecht.
- 30 sept. Symposium "De chronische psychiatrische patiënt"  
Organisatie: Psychiatrische Universiteitskliniek Groningen.
- 17 nov. Studiedag „Beroepsbeeld sociaal psychiatrisch verpleegkundige ", met o.a. de presentatie van een onderzoek m.b.t. de vergelijkingen SPV-en en HBO-V-en.  
Organisatie: NVSPV in de jaarbeurs te Utrecht.



---

## Gedicht

---

Wat ik zie en hoor  
is een klaagzang in koor  
waarbij een ieder vecht voor een prettig bestaan  
en waarbij vele te vroeg van het werk naar huis toe gaan.

Wat ik zie en hoor  
zijn vogels die fluiten in koor  
om opnieuw warmte en gevoeligheid te verkondigen  
zijn tulpen en narcissen die weer 'n nieuw seizoen aankondigen.

Wat ik hoop  
dat we in deze knoop  
kunnen blijven zien en horen  
wat ons niet alleen verdriet maar ook wat ons kan bekoren.

# MACHTIGINGSSYSTEEM

Sinds ons vorige Bulletin zijn er nogal wat verschuivingen geweest in de mate en wijze van actie voeren tegen het machtigingssysteem AGGZ. Zo valt te konstateren dat de aktiebereidheid rechtstreeks uit het veld enigzins geluwd is. Niet onbegrijpelijk wanneer we beseffen dat:

- AGGZ medewerkers nu niet direkt een historie hebben in het aktievoeren.
- De AGGZ op vele fronten in beweging is wat óók de volle aandacht van de werkers verdient.
- De beleidsorganen, zoals de NVAGG, de inhoudelijke bezwaren niet onverdienstelijk hebben vorm gegeven.

Toch zou het spv-en niet passen de zaken als gedaan te beschouwen. Een beroep waar vertrouwelijkheid, nuanceringen en dus het hele begrip m.b.t. de privacy bescherming zo'n grote rol (moet) spelen, zal hieraan konstant aandacht aan moeten blijven geven.

Maar genoeg gepreekt!

Op de algemene ledenvergadering van de NVAGG dd.30 maart jl. is er kort samengevat de volgende motie c.q. beleidslijn aangenomen.

De vergadering bijeen beveelt de leden aan om vanaf 31 maart 1983 slechts op passieve wijze mede te werken aan het huidige machtigingssysteem en wel door:

1. Op verzamelstaten bij te houden of de cliënten verzekeringsgerechtigd zijn en of er sprake is van een dubbele verstrekking.
2. Voor alle hulp langer dan 3 maanden - op dezelfde wijze als nu gebruikelijk - indicatie stelling, behandelingsplan en rapportage vast te leggen.
3. De onder 1. en 2. genoemde gegevens binnen de instelling te houden waar de geneeskundig adviseur ze kan komen inkijken. Wanneer toch de gegevens naar het verbindingskantoor worden gezonden dan dient dit anoniem te gebeuren. Herleidbaar-

heid tot cliënten mag enkel binnen de instelling kunnen plaats vinden. Tevens worden de leden verzocht pas van deze gezamenlijke gedragslijn af te wijken na groen licht van de algemene ledenvergadering.

## TOEZIEN.

Als sociaal psychiatrisch verpleegkundigen mogen we dan ook niet anders dan in de lijn van onze bezwaren, zoals op onze ledenvergadering van 27 mei 1982 in een motie is verwoord en aangenomen, erop toezien dat deze aanbeveling van de NVAGG-ledenvergadering binnen onze eigen instelling wordt nagekomen. Mocht onverhoopt uw bestuur een andere mening zijn toegedaan dan ontvangen wij hiervan graag bericht via het sekretariaat, Grote Beerlaan 40, 5632 DP Eindhoven. Het bestuur van de NVSPV kan zich dan verder beraden over eventueel te nemen stappen. Wanneer u geïnteresseerd bent in de volledige tekst van dit NVAGG besluit (waarin een korte samenvatting van de weg die het machtigingssysteem tot nu toe is gegaan) informeer dan bij u instelling. Waarschijnlijk kunt u ook een kopie krijgen bij de NVAGG, tel. 030-885959.

(Ref. nr. AG 831200 hh/mc; Titel: Besluit algemene ledenvergadering dd. 30 maart 1983 betreffende medewerking aan huidige AGGZ-machtigingssysteem.) Slaagt u nergens dan heeft het sekretariaat NVSPV nog wel een kopie ter beschikking.

## CLIËNTENBOND.

Intussen heeft de "beraadsgroep machtigingssysteem AGGZ", een initiatief van Cliëntenbond, Nederlandse Organisatie Welzijnswerkers NOW, NVSPV en een aantal verontruste werkers in de AGGZ, met genoeg gekonstateerd dat haar doelstelling: 'Onrust zaaien en bewustwording van de consequenties van het machtigingssysteem bij alle betrokkenen', vaste voet gekregen heeft in diverse geledingen. De know-how die de participanten binnen de beraadsgroep intussen ieder voor zich hebben opgebouwd biedt voldoende waarborgen dat er zelfstandig o.a. binnen de NVSPV aandacht zal blijven bestaan voor de verdere ontwikke-



lingen rondom het machtigingssysteem. M.n. de privacy aspecten bij en tijdens de hulpverlening zijn daardoor meer onder de aandacht komen te staan. De beraadsgroep heeft dan ook besloten haar actieve bestaan op te heffen. Mocht het in de toekomst nodig zijn dan is de samenwerking tussen Cliëntenbond, NOW en NVSPV van een zodanige inhoud dat een nieuw leven inblazen van onderling overleg zonder problemen zal kunnen plaatsvinden. Al met al kunnen we verlopig een positieve balans opmaken. Volledig tevreden???? Neen dat niet! Het machtigingssysteem met al z'n ondoelmatigheid en kosten is nog niet van de baan. Het past in deze echter om de onderhandelingen en overleg vergaderingen af te wachten.

Het bestuur NVSPV.

Frans van Vugt.




---

## PSYCHOTHERAPIE

---

Al sinds geruime tijd probeert het bestuur meer duidelijkheid te krijgen m.b.t. de vraag of SPV-en kunnen worden toegelaten tot de basisopleiding tot psychotherapeut. Tot nu toe is dit niet mogelijk, althans niet officieel en zijn er slechts enige gevallen bekend waarbij via ontheffingen uitzonderingen zijn gemaakt. Daarom werden er onlangs vragen gesteld aan de Vaste Kamercommissie voor de Volksgezondheid, dit n.a.v. vragen die door een lid van deze Commissie, het D'66- lid dhr Gerrit Mik, aan de regering waren gesteld, n.a.v. een motie. Onlangs ontving het bestuur een antwoord van de fractie van D' 66, waarbij men het standpunt innam, dat het wenselijk en verantwoord is B-verplegenden op HBO-niveau, met daarna een 2e-fase opleiding, ook de mogelijkheid te bieden tot de basisopleiding (m.b.t. psychotherapie-red.) te worden toegelaten, "-einde citaat. Genoemde fractie vindt overigens ook dat de HBO-V met VO deze mogelijkheden moet worden geboden. Dit is ieder geval een duidelijk standpunt en het bestuur zal nauwlettend blijven volgen of dit standpunt wordt overgenomen door de rest van de Vaste Kamercommissie en door de regering.



" UW PLAATSELIJK ZIEKENFONDS  
IS BLIJ MET UW BERICHTEN EN  
FORMULIEREN; ZE HEBBEN ECHT  
NIETS BETERS TE DOEN.  
DOE EENS IETS AARDIGS VOOR HEN:  
VUL ER EENS EEN PAAR VERKEERD IN!"

het bestuur.

# Bert Westra:

## EEN S.P.V. BINNEN DE VERSLAVINGSZORG

door Ria de Munk  
Hanneke de Groot

Voor dit interview beland, ik op een druilerige en donkere herfstmiddag bij het statige herenhuis waar het cad. (stad) Groningen gevestigd is. Is het toeval dat ik juist in Groningen beland of is er sprake van een merkwaardige lotsbeschikking?

Want het is dit cad dat claimt, dat ze vijf jaar geleden als landelijke eerste een spv binnen haar gelederen haalde: Ellie Smits; en over deze oud collega praten mijn gespreksgenoten met zeer veel waardering.

Ze heeft een zware voortrekkersfunctie vervuld en met succes: landelijk neemt het aantal spv-en toe en het Groningse telt inmiddels vijf spv-en. Eén van hen is Ria de Munk en zij ondervraagt Bert Westra, die sedert drie jaar bij het cad werkt en wel in de provincie, standplaats Delfzijl. Hij is daar teamleider.

In dit uiterste noorden van Nederland wonen' van oudsher de rijke boeren en de zeer arme landarbeiders, deze laatsten nu veelal werkloos; jonge klare kennen ze er dus wel. Bert komt dan ook vaak in aanraking met alcoholproblemen.

Junkies zie je er minder, die groeperen zich meer in de stad.

Het is gezellig, de thee staat klaar en behalve serieus gepraat lachen we veel. Dat is maar goed ook, denk ik als ik naar huis rijd, want het lijkt me zwaar werk, die verslavingszorg.

Dit interview is een persoonlijke visie van Bert over zijn werk als spv binnen het cad.

\* \* \* \* \*

1. *Kun je om te beginnen in het algemeen de taak en doelstelling beschrijven van een cad?*

aan de omgeving van de verslaafden. Dat doen we op een reguliere manier en de wijze waarop de klant hier binnenkomt verschilt niet met de andere aggz-instellingen, behalve dat de klant niet verwezen hoeft te worden. Wat dat betreft helpt het ministerie (toen nog vomil, verder nog zo genoemd, red.) mee om de drempel zo laag mogelijk te houden.

Cad's worden gefinancierd door het ministerie van vomil.

Interdepartementaal wordt er echter met geld geschoven, justitie geeft vomil 40% van de kosten. De 40%/60% verhouding is echter natte vingerwerk voor wat betreft de case-

B. Heel officieel genomen is het cad een aggz-instelling met reklaseringserkenning. We opereren dus in het veld van de ggz en dat van justitie.

De vraagstellingen aan ons hebben altijd betrekking op mensen die problemen hebben met "middelen" als alcohol, drugs, medicijnen en tegenwoordig ook verslaving aan de gokkast.

We richten onze hulpverlening aan deze probleemgebruikers zelf of

load. Dat hangt af van de aard van de aanmeldingen. Zo bepaald bijv. de officier van justitie of het nodig is een voorlichtings-rapport aan te vragen, zo ja, dan komt de aanvraag via de reklasserings-raad bij het cad terecht. Meestal betreft het dan recidivisten, bijv. iemand die al een aantal malen is gepakt voor het rijden onder invloed. Justitie wil dan van zo'n klant iets meer weten. Wil de klant met die verwijzing niets te maken hebben dan berichten wij dat keurig terug aan de officier van justitie. Als de klant wel wil komen dan s.treven we ernaar om een combinatie te vinden tussen wat goed is voor de klant (hulpverlening) en datgene wat justitie wil weten (reklasse-ringstaak).

Voor druggebruikers zie je ditzelfde proces bij overtreding van de opium-wet. De verhouding 40/60% zie je dan niet altijd terug.

Ik: Is dat niet vreselijk moeilijk werken, de cliënt voelt als hij hier binnenkomt de hete adem van justitie in zijn nek en toch moet je als hulpverlener een vertrouwens-band opbouwen.

B. Het is moeilijk, ik voel me geen verlengstuk van justitie en datgene dat ik rapporteer wordt in principe door de klant gelezen en datgene dat hij er niet mee eens is wordt er bijgeschreven.

We hebben dus een hulpverlenings-taak, een reklasseringstaak en een preventietaak. Alle medewerkers worden geacht 10% van hun tijd aan preventieve taken te besteden. In de eerste plaats het signaleren van probleemgebieden en verder het geven van voorlichting aan de 1e lijnswerkers en andere sleu-telfiguren erop gericht om versla-vingsgedrag eerder te signalere: en methodieken ontwikkelen om dit bespreekbaar te maken. Ook konsulta-tie, rekenen we onder de preventieve taken.

2. *Welke plaats heeft het cad nu binnen de ggz en hoe zou je de plaats wil-len zien van het cad binnen de ggz c.q. de riagg?*

B. Ik vind dat het cad een verwarrende

plaats inneemt binnen de ggz en ik denk er vaak over na hoe er van buiten af tegen ons aangekeken wordt. Vanuit het ggz-veld is de plaats van het cad denk duidelijker dan voor de 1e lijn. Binnen ons bedrijf leeft de discussie over onze plaats erg sterk want op 1 januari 1983 gaat de riagg Groningen van start en daar zitten wij niet in. Op wer-kersnivo zijn er wel vaste overleg-situaties bijv. met de spd. Privé denk ik dat we er niet aan zullen ontkomen om binnen een X aantal jaren ons bij de riagg aan te sluiten.

De problematiek' waarmee we te maken hebben hoort deels in de 2e lijn thuis, bijv. de alcoholproblemen. Maar onze plaats ia moeilijk te bepalen want wat betreft de drug-hulpverlening zijn er weer meer raakvlakken met het 1e lijnswerk. Voorts hebben we te maken met ver-schillende ministeries en in de toekomst ook met gemeentelijke voor-zieningen. Misschien wordt in de toekomst de hele reklasseringstaak wel gedelegeerd naar de algemene reklasseringsverenigingen.

Ria merkt

op dat dit koffiedik kijken is. Zij meent dat bet nu voor het cad belangrijk is om deze reklasserings-taak te behouden zodat we bevoegd zijn hun klanten te volgen zelfs als ze in de bajes zitten, dit is een voordeel van de reklasserings-taak.

Er ontstaat nu een dialoog tussen Bert en Ria over het feit of ze de justitietaken juist naar zich toe moeten trekken om zich als cad binnen de ggz duidelijker te kunnen profileren en een eigen gezicht te kunnen laten zien. Zo kunnen ze zich mogelijk beter staande houden binnen de riagg-ontwikkelingen.

3a. *Vind je verslavingszorg specifiek en wat vind je er zo speciaal aan?*

B. Ik vind verslavingszorg wel speci-fiek. Het is heel typisch voor men-sen om daar waar ze kennelijk al afhankelijk zijn, daarbij ook nog eens "middelen" te betrekken; een

dubbele afhankelijkheid dus. We werken met mensen waar forse psychische problematiek aanwezig is. Het middel werkt snel als een valkuil, zowel voor de klant zelf (hij drinkt alcohol om even uit de werkelijkheid te stappen, maar daarna komt de werkelijkheid des te harder terug) maar ook naar de omgeving toe. Die hanteert het vaak als een afleidingsmanoeuvre en voor de hulpverlener werkt het precies evenzo. Je richten op het middel als valkuil, terwijl de klant zijn pijnplekken uit de weg gaat door zo vast te zetten aan het middel. Omdat we als kategoriale instelling daar dag in dag uit mee bezig zijn ga je met een soort verslavingsbril kijken.

- Ik: symbolisch gezien moet je je dus eerst door de drankwalmen heen werken.
- B. Ja. je moet zeer op je hoede zijn voor de valkuil en er eerst een paar keer in donderen. Het specifieke van ons is dat wij voor de klant net dat andere element zijn wat al die anderen in de omgeving van de klant tot dan aan toe niet geweest zijn.
- Ik: in mijn werk denk ik dan aan een cliënt met bijv. anorexia-neriosa. De valkuil is dan om op het eetgedrag in te gaan, terwijl de werkelijke problematiek daarachter zit.
- R: het verschil met een verslaafde is toch dat de verslaving steeds ernstiger wordt, het neemt toe en de gevolgen van het middel worden steeds ernstiger, zo ook de onthoudingsverschijnselen.
- B.: er is ook verschil tussen en de verslavingen. Voor alcoholgebruikers is het vaak een veel grotere stap om hulp te zoeken dan voor een junk., Alkoholgebruik is gelegitimeerd in de maatschappij, alcohol is heel helder....., het is sociaal ingepast en wordt geaccepteerd. Als je er niet mee om kunt gaan ben je zwak. De meeste druggebruikers lopen op een scheermes, ze balanceren voortdurend op het randje van de dood, hij komt makkelijker voor zijn verslaving uit

en koketteert er soms mee. De alcoholist suicideert zich meer in fasen.

De medicijnverslaafde zien we niet snel op het cad. Degene die de medicijnverslaafde zou moeten verwijzen heeft zelf als verstrekker boter op zijn hoofd en het is legitlemer.

(En als Bert dit vertelt denk ik bij mezelf: de huisarts als pusher en dealer dus}

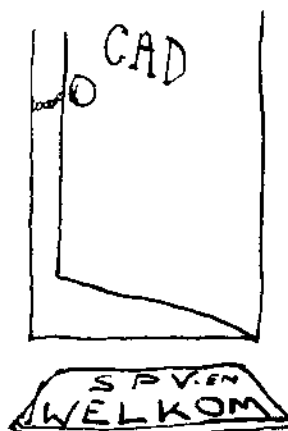
### 3b. Ben je als spv herkenbaar?

In zijn algemeenheid geldt dat verslavingszorg specifiek is en dus moeten alle disciplines hier eerst heel wat verstouwen om zich deze vorm van hulpverlening eigen te maken.

De spv pikt een aantal dingen wel sneller op. Afgezien van de verslaving zou de problematiek van onze klanten ook bij een spd kunnen thuishoren. Uit een onderzoek in Leeuwarden is gebleken dat de klantenpopulatie van het cad en de spd weinig verschillen.

We hebben als spv kennis en signaleringsvaardigheden meegekregen op het medische vlak en de hele psychopathologie, ook diagnostisch gezien.

Dat heeft een duidelijke functie binnen ons bedrijf. We werken hier echter multi-disciplinair (spv. m.w., psycholoog, en psychiaters als konsulent red.) en de eigenheid van de disciplines komt tot uiting tijdens intervisies en supervisies.



R. R: (vult aan:) Bovendien zijn we als spv getraind om keurig te observeren en te rapporteren en we hebben kennis van de psycho-farmacologie. Als spv heb je een andere manier van kijken naar cliënten, je hebt vanuit je klinische achtergrond meer oog voor probleemgedrag en de draagkracht van je klanten.

B.B: Het spv-eigene is ook dat ik vaak van collega's hoor dat ik langer meeloop met mijn klanten, ik heb een langere adem en in de aanvang hoeft er niet gelijk zo veel te gebeuren. Mensen die niet zo'n heel ingewikkelde vraag hebben, die bijv. van de bedrijfsarts gehoord hebben dat het met hun lever niet zo goed loopt, die man die komt dan bij mij binnen en zegt: "nou dan moet ik maar stoppen met die alcohol en ik dacht dat het dan maar zus en zo moest", nou dan zeg ik: "dan doen we dat toch zus en zo", dan loop ik wat met die man mee en vraag: "Hoe gaat het?, zeker wel goed hè", terwijl het van mij best wel fcut mag gaan. De vinger aan de pols-taak dus, niet te hoge verwachtingen hebben en zware eisen stellen. Mensen mogen van mij wat langer hun afweer houden, als je het maar onderkent. De andere kant van ons werk is het systeemgericht werken met speciale behandeltechnieken en begeleiding door intervisie en supervisie. Het hele bredeband werken dus.

Zoals vaker tijdens dit interview verliezen we even onze rol van geïnterviewde en interviewers en we praten over de twee stromingen in spv-land. De ene richting die steeds meer de therapiekant op wil en het liefst het verpleegkundige vergeet en de andere stroming die weer het hele bredeband werken wil oppakken en dat als de eigen gaardheid van de spv beschouwen. We blijken ons alle drie thuis te voelen bij de laatste stroming.

#### 4. Heb je als spv binnen het cad specifieke beleidstaken?

Beleidsmatig gezien hebben we geen specifieke inbreng. We hebben even zo veel inbreng en invloed als de overige disciplines. De ene hulpverlener heeft wel meer belangstelling voor beleid dan de ander, dat is niet discipline, maar persoons gebonden.

#### 5a. Vind je dat de opleiding tot spv jouw voldoende heeft opgeleid tot het werken binnen het cad?

B. : Nee, dat vind ik niet en ik denk ook niet dat zo'n breed opgezette opleiding dat zo specifiek kan doen. Ik vind wel dat de opleidingsinstituten iets meer aandacht aan verslavingszorg besteden. Hier in Groningen (academie voor gezondheidszorg Noord Nederland-red.) is er dienaangaande al veel verbeterd.

We hebben vorig jaar meegewerkt aan een projekt verslavingszorg op de academie aan de hand van praktijkgevallen. Binnen het vak 'recht' wordt nu ook aandacht besteed aan verslavingszorg en met name aan de reklasseringstaak.

#### 5b. Bieden jullie stageplaatsen aan spv-en, en worden die ook bezet?

B. : Ja die raken goed bezet; wel wisselt de voorkeur van stagiaires voor het cad per jaar; soms is er krap één stagiaire die bij ons stage wil lopen, maar de laatste tijd zijn we zo geliefd dat ze zelfs ruzie maken om de stageplaats.

Het hangt wellicht samen met de aandacht die de opleiding er aan schenkt of de belangstelling van de media.

Soms hebben studenten ook wel een heel merkwaardige beeldvorming over de verslaafde overgehouden uit de intra-murale zorg: een oude alkoholist met een klassiek Korsakov-syndroom en een bloeiend delirium, zijn flessen drank verstoppend in de stortbak van de w.c. Dat is hetzelfde vooroordeel dat de maatschappij vaak heeft: als je naar het cad moet, dan ben je behoorlijk aan lager wal geraakt.

#### 6. Hoe wordt je ingeschaald als spv binnen het cad ?

B. : We lopen qua salariëring niet uit de pas met spv-en bij riagg-instellingen. Beginnende spv-en worden ingeschaald ergens in het begin van schaal 71. Gezien onze opleidingsroute is dat veel te laag. Onze kennis, vaardigheden en moed halen we uit ons opleidingsverleden en dat wordt niet

betaald. Dat is niet korrekt en uitermate inconsequent, omdat we zonder die aanlooproute geen spv kunnen worden. Dat geldt niet alleen voor de spv-en hier, maar voor alle bedrijfstakingen.

7. *Hoe ziet een doorsnee werkdag er uit?*

B. : Dat is heel wisselend en dat komt omdat ik ook veel aan beleid doe. De maandag is voor mij een vergaderdag en kom ik met zo'n hoofd thuis (geeft met zijn handen een heel groot hoofd aan).

Verder bestaat een werkdag uit het plegen van telefoontjes en gesprekken met cliënten, deels op het bureau en deels tijdens huisbezoeken, omdat ik in de regio werk.

Voorts de verslaglegging als procesverslagen en voorlichtingsrapporten. Verder het verlenen van vroeghulp aan ingeslotenen op politiebureau's het bijwonen van rechtszittingen en het bezoeken van cliënten die in huizen van bewaring zitten dat -kan in de buurt zijn maar ook in Doetichem of in Amsterdam.

Ik heb veel contacten met advocaten voor de strategiebepaling op een rechtzitting, met de officier van justitie om bijv. seponering van een strafzaak te bepleiten en soms met de rechter/kommissaris. Verder de gebruikelijke contacten met circuitgenoten en anderen. Wij hebben geen apart drugteam in de regio en ik moet soms een ad-hoc methadoncircuit opzetten met een huisarts en een apotheker.

Wekelijks hebben we dan ook nog de teambespreking en de inter-c.q. supervisie. (Lachend:) het is een werkweek geworden,

8. *Als spv werkzaam binnen de cad's vormen jullie een speciale groep binnen de nvspv. Zou de nvspv jouw inziens nog activiteiten ten aanzien van jullie kunnen of moeten ontplooiën?*

B. : Als spv-en binnen het cad hebben we merkwaardig genoeg geen officiële reklasseringsbevoegdheid.

Formeel hebben we dus geen recht op het pasje dat ons toegang verschafft tot justitiële instellingen zoals huizen van bewaring en gevangenissen.

Van oudsher hebben alleen de maatschappelijkwerkenden recht op zo'n pasje.

Het ministerie van justitie heeft tot nu toe nog steeds niet gereageerd op onze verzoeken hier verandering in aan te brengen. In feite werken we vaak dus nog onbevoegd. Mogelijk zou de nvspv hier eens aandacht aan kunnen besteden.

Bij wijze van experiment draaien er in mijn groep op de kaderopleiding emggz te Leusden nu twee psw-ers mee die bij de algemene reklassering werken, vaak met klanten met zware psychische problematiek. Mogelijk kan de nvspv onze beroepsgroep meer bekend maken bij de algemene reklassering. Voorts zou de nvspv een rol kunnen spelen bij de wens dat er op de opleidingsinstituten enige aandacht aan verslavingszorg wordt besteed en natuurlijk meer één-uidigheid wat betreft de salariering.

up onze laatste vraag of hij nog wel een borrel lust antwoordt Bert bevestigend. De cad-medewerker hoeft geen lid meer te zijn van de blauwe knoop. Zijn strijd is niet gericht tegen alcohol, maar er op gericht dat mensen leren met alcohol om te gaan.

Verslag: Hanneke de Groot.

■■■■■■■■

# Sije Pieter Vlukes in Hulpverlenersland.



---

# CAD. :

door: Elly Smits.

## HET CONSULTATIEBURO VOOR ALCOHOL EN DRUGS

---

In het onderstaande verhaal wil ik iets vertellen over het consultatieburo van alcohol en drugs (cad). De bedoeling is dat het een algemeen verhaal wordt maar ik zal er waarschijnlijk niet aan ontkomen om het te kleuren met mijn ruim vijfjarige werkervaring bij het cad Groningen.

### Plaats.

De cad's waren in eerste instantie gekoppeld aan justitie met name aan 18 arrondissementen. (vandaar dat er 18 buro's waren) Deze koppeling kwam vnl. voort uit het feit dat de cad's vooral reclasseringswerk met verslaafden deden. Langzamerhand kreeg de hulpverlening aan verslaafden een heel andere invulling en kwamen er steeds meer mensen die niets met justitie te maken hadden. Deze verandering heeft er toe geleid dat de cad's op 1 ja. 1979 voor 60% door vomil overgenomen zijn de overige 40% wordt nog door justitie gesubsidieerd.

De cad's zijn semi-overheidsinstellingen die volledig gesubsidieerd worden. Ze vallen buiten regeling van de algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ). Met de verandering (van justitie naar vomil) is er ook een uitbreiding van de cad's gekomen, er zijn steeds meer buro's gedecentraliseerd, waardoor er op dit moment al 22 buro's zijn.

De cad's zijn niet aangesloten bij de Regionale instituten voor de ambulante geestelijke gezondheidszorg (riagg's) het zijn categorale instellingen die zich niet binnen de riagg's vinden passen, wel is er een ontwikkeling gaande waarbij de diverse cad's "verslavingscircuits" gaan vormen. De cad's zijn onderling geheel onafhankelijk, elk buro werkt derhalve

op een geheel eigen manier, zo zijn er buro's die heel nauw met een riagg samenwerken en buro's die geen enkel contact met de andere instellingen hebben.

De verschillen liggen niet alleen op samenwerkingsvlak maar ook op inhoudelijk vlak.

### Visie

De visie is moeilijk voor alle cad's te geven omdat die niet alleen per cad maar ook nog per discipline en zelfs per werker verschillen.

Het cad biedt hulp aan mensen die problemen hebben met alcohol en/of druggebruik (simpel gezegd) daar worden ook andere vormen van verslaving aan toegevoegd.

Wanneer is nu iemand verslaafd? Hier zijn al honderden antwoorden op gegeven en nog steeds zoekt men naar een juiste omschrijving. Als regel hielden wij aan dat iemand (de cliënt dus) zelf aangeeft dat hij/zij problemen heeft met gebruik van een of ander middel dit voldoende reden is om op de hulpvraag in te gaan. Zo kon ook iemand aan een halve seresta verslaafd zijn, omdat hij zich zonder die halve tablet b.v. niets durft te ondernemen en dus volledig afhankelijk is. Ik spreek niet eens over hoe veelheden maar onderstreep de visie die Jongsma (zie "Min of meer alcohol") heeft uitgewerkt. Jongsma spreekt over zinnig en onzinnig gebruik waarbij hij kijkt naar de manier waarop en waarvoor mensen een middel nodig hebben.

### Hulpvrager.

De mensen die om hulp komen vragen kunnen zelf problemen met gebruik van een middel hebben, maar ze kunnen ook

problemen hebben met het middelen-gebruik van een ander (b.v. partner). In principe wordt op alle hulpvragen ingegaan maar wordt binnen de intake afgeschat of iemand al dan niet binnen het cad hoort. De cliënten die naar het cad komen zijn uit alle sociale lagen afkomstig, wel kunnen we in het algemeen stellen dat de lagere en midden-klasse de grootste groep vormen. De leeftijdsgroep ligt eveneens heel gevarieerd, als regel zijn onder druggebruikers meestal de jongeren te vinden, terwijl bij de alcoholgebruikers het merendeel van de cliënten boven de 25 is.

De cliënten komen via verwijzingen, uit zichzelf of via de reclassering naar het cad. Onder "uit zichzelf" versta ik tevens de cliënten die middels druk van de omgeving komen, dit is vaak het geval.

#### Hulpverlening

De hulpverlening wordt aangeboden door maatschappelijk werkenden, psychologen, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, agogen en psychiaters. De bezetting is per cad verschillend. Het hulpverleningspakket bestaat, grofweg gescheiden, uit een reclasseringspakket en een gezondheidszorgpakket. Deze twee taken overlappen elkaar. Het reclasseringspakket omvat het begeleiden en steun verlenen aan mensen die middels hun gebruik in aanraking zijn gekomen met justitie. Soms kan het justitie gedeelte botsen met de opvatting die men heeft over hulpverlening. Afhankelijk van het gebied dat een cad bestrijkt is het reclasseringsgedeelte al dan niet groot. Amsterdam heeft b.v. een grotere criminaliteit dan Zwolle.

Het gezondheidszorgpakket bevat de intake, motivatiefase, begeleidingsfase, behandelingsfase, met tussendoor eventuele crisissituaties.

Binnen deze fases worden een scala aan hulpverleningsmethodieken gebruikt. De methodieken die gebruikt worden zijn niet alleen afhankelijk van de cliënt maar ook en vooral van de hulpverlener, van diens visie op hulpverlening en op verslaving, van diens opleiding en verdere scholing.

Methodieken die gebruikt worden zijn o.a. gestalt, energetica, gedragstherapie, encounter e.d.

De hulpverlening wordt individueel, groepsgewijs of paarsgewijs geboden. Het motivatie gedeelte van de hulpverlening beheerst een groot deel van de hulpverlening binnen het cad. Mensen met verslavingsproblemen zijn doorgaans nauwelijks gemotiveerd om iets aan hun situatie te veranderen. Ze komen meestal om hulp onder druk van de omgeving. Wanneer cliënten wel gemotiveerd zijn dan ben je al een heel eind op weg met je hulpverlening. Naast deze vrij gestructureerde hulpverlening lopen de dagelijkse regelingen o.a. regelen van opnames, hulp bieden bij huisvesting, financiële of andere maatschappelijke problemen.

#### S.P.V.

In de afgelopen jaren heeft de s.p.v. een steeds vastere plek binnen het cad gekregen. Op het moment hebben veel cad's s.p.v.en in dienst.

Middels functie- en taakomschrijvingen hebben we steeds duidelijker weten te maken dat een s.p.v. binnen het cad prima op zijn plaats is.

De werkzaamheden voor de s.p.v. kunnen liggen op het lichamelijke vlak, psychische vlak en op het sociale vlak, terreinen waar een s.p.v. in opgeleid is, en waar de s.p.v. zich duidelijk onderscheidt van andere disciplines.

Functieomschrijvingen zijn nog niet landelijk gelijk (misschien komt dat ooit) ik heb wel een functieomschrijving van de s.p.v. binnen het cad opgesteld, die is aan de situatie gerelateerd van het cad Groningen, als iemand belangstelling heeft wil ik die wel toesturen.

Het voert in dit schrijven te ver om het inhoudelijke werk van de s.p.v. in te gaan een stukje dat ik graag overlaat aan de interviewers en Bert.

Het cad is een aparte tak binnen de hulpverlening en alleszins de moeite waard voor de s.p.v. om er te werken en om het te ontdekken.

Ik hoop dat ik een heel klein beetje heb kunnen verduidelijken wat het cad is en waar het staat, want dat was de bedoeling.

---

# VERSLAG STUDIEMIDDAG

16 DECEMBER 1982

---

Jammer genoeg kunnen we nog niet melden dat het verslag van deze studiemiddag compleet is. Naast de drukke werkzaamheden die de algemene bestuurstaken betreffen is zo'n klus dan vaak sluitstuk van activiteiten. Wanneer je dan in de breedte tekort komt neemt de lengte in tijd toe. In het volgende Bulletin zal in ieder geval een korte samenvatting van deze studiemiddag worden gegeven. De uitgebreidere visie (een bijna letterlijke weergave d.m.v. bandopname) zal i.v.m. de hoge kosten die hiermee gemoeid zijn niet aan iedereen worden toegezonden. Mocht u belangstelling hebben voor dit verslag dan kunt u dat opgeven bij het sekretariaat. Te zijner tijd krijgt u het dan toegezonden..

Even ter herinnering: De studiemiddag van 16 december jl. betrof "sociale psychiatrie is tevens praten over de organisatie van de AGGZ".

Uit de discussie die volgde op de lezing van Dhr. Kraus kwam sterk naar voren dat de sociaal psychiatisch verpleegkundige binnen de GGZ een belangrijke discipline mag worden genoemd m.n. betreffende de sociale en akute psychiatrie. Sterker de meest aangewezen discipline en dat werd vervolgens ook als een specifieke deskundigheid van de spv geklaamd. Een belangrijke ontwikkeling omdat dit een specificatie aan het beroep geeft die binnen de op handen zijnde Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg aanleiding kan zijn voor de erkenning en titelbescherming van een eigen beroepsidentiteit.

Weer even terug naar het produceren van een verslag.

Naarmate de bestuurstaken toenemen m.b.t. algemeen beleid komt er minder ruimte voor de organisatie van een studiedag(en). Dit terwijl de behoeften en mogelijkheden (stof) daartoe wel toeneemt. Het bestuur zou dan ook graag zien dat een aantal leden van de NVSPV zich aanmelden om de organi-

satie van één of meer studiedag(en) op zich te nemen. Zowel t.a.v. de kwantitatieve als de kwalitatieve kanten. Uiteraard in samenspraak met het bestuur en sekretariaats-ondersteuning.

Frans van Vugt  
Sekretaris NVSPV

---

## STAGE OVEREENKOMST

---

Van de NVAGG ontvingen wij een model 'overeenkomst tussen Riaggs en onderwijsinstellingen inzake stages!

- a. Samenwerkingsovereenkomst: een twee partijen overeenkomst tussen stageverlenende instellingen en onderwijs instelling.
- b. Stage-overeenkomst: een overeenkomst tussen de onder a genoemde partijen plus de stagair(e).

De modellen zijn tot stand gekomen op basis van overleg tussen de ministeries O & W en WVC enerzijds en een groot aantal beroeps- en werkveldorganisaties anderzijds. Overigens is de NVSPV hier nimmer bij betrokken geweest, wat niet wil zeggen dat we niet blij mogen zijn met dit initiatief. Het is de bedoeling dat er 1 jaar proef wordt gedraaid waarna evaluatie zal plaats vinden.

Informeer bij uw opleiding en stageinstelling naar deze model overeenkomsten. Afhankelijk van de reacties van onze leden op en over deze overeenkomsten zal de NVSPV pogingen in het werk stellen betrokken te worden bij de evaluaties, en bij bezwaren tegen de modellen om bijstelling verzoeken.

Bij het ter perse gaan van dit Bulletin was de commissie studentenbelangen van de NVSPV nog niet in de gelegenheid de gepresenteerde model-overeenkomsten inhoudelijk te bestuderen. Graag reacties van onze studentenleden. Een mogelijkheid zou kunnen zijn de opleiding te verzoeken daar gezamenlijk eens een lesuur aan te besteden en jullie bevindingen op schrift naar de NVSPV te sturen.

Frans van Vugt  
Sekretaris NVSPV

# DE GROTE SCHOONMAAK IS BEGONNEN

**1** De Grote Schoonmaak is begonnen. Weg met de 70-er jaren en de verzorgingsstaat.

30.000 verpleegkundigen op straat, dat scheelt de staat weer twintig procent ambulante zorg en een vijfde inleveren, terwijl psychiatrische klinieken m.b.v. poli's kunnen uitbreiden; opvang-centra en krèches afbouwen en Boddaert-centra dicht, terwijl grote internaten er wat extra bijkrijgen om "onze ontspoorde jeugd" te tuchtigen; FIOM : snoeien etc, etc.

Niets is meer veilig, of zeker wat een jaar geleden als vanzelfsprekend gold. Melk moet en bezuinigen ook. D.m.v. de reeds door Julius Caesar ontwikkelde "verdeel-en-heers"-politiek, worden hulpverleners handig tegen elkaar uitgespeeld.

Iedereen, bang voor Hans Achterhuis, is druk bezig te bewijzen, véél beter te werken dan de anderen..

Sluw, omdat zodoende de aandacht wordt afgeleid van de hoofdoorzaak, nl. het zotte in-het-wilde-weg-bezuinigen.

Nou ja, in het wilde weg? Let op, alle maatregelen grijpen zo precies in elkaar, zo perfect en naadloos, dat het bestaan van een geniaal plan, uitgedacht door een "meesterbrein" zich laat vermoeden.

Dat plan bestaat uit: alles privatiseren, grotere financiële en machts-tegenstellingen tussen de rijke "elite" (zie bijvoorbeeld de samenstelling van dit kabinet) en tussen het "gewone volk"; voorts het opheffen van medezeggenschap en ontplooiing, en het bewust hooghouden van de werkloosheid om een crisis voor te wenden bij wijze van alibi.

Daarbij gevoegd een fikse dosis "law and order" om protesten in de kiem te smoren en ten slotte wat hulpverleners om klachten aan te horen en 't schorriemorrie "ermee te leren omgaan", lees: van de straten af te houden.

Een somber, onzinnig, overdreven (of zelfs nog erger!) links beeld? Ik hoop dat ik ongelijk heb en dat ik paranoïd ben om aan welbewuste misleiding te denken. Ook hoop ik dat over enkele jaren door de huidige maatregelen de werkloosheid is opgelost en het weinige werk beter verdeeld en dat de zich verhardende tegenstellingen niet op geweld uitlopen! Maar toch . . . .

Wel leuk dat gedroom op z'n tijd; helaas heb ik nu geen tijd meer; ik

moet nog een stuk schrijven om uit te leggen dat mijn baan in ieder geval te belangrijk is om op te heffen; immers, de Grote Schoonmaak is begonnen.



**2** Heeft Rien Diekstra'te Leiden even een lumineus idee, je reinste innovatie!

Zijn idee, vrij weergegeven, luidt: neem suïcidale mensen serieus; denk niet: "Tjee, die persoon wil aandacht of heeft het moeilijk met...vul maar in".

Neen! Driewerf neen! Geef dat wat ze vragen: een pil die definitief een eind aan alle zorgen maakt. Gevaarlijk? Nee hoor, want gelukkig schijnt die Diekstra een feilloze methode te hebben gevonden om de werkelijke vragen tot beëindiging van dit ondermaanse te kunnen scheiden van andere categorieën hulpvragen, o.a. de al eerder genoemde aandachtbehoeftegen.

Hij wil deze Slaperaxtherapie dan ook in het ziekenfondspakket, op recept. Dit sympathieke idee ondersteun ik van harte, sterker nog, ik pleit voor de oprichting van een G.S.D., ofwel een Gemeentelijke Suïcide Dienst, waar ambtenaren aanvragen in 3-voud, beoordelen en uitvoeren op professionele wijze: geen geknoei meer met botte mesjes, verkeerde doses asperine etc. Wellicht ontstaat er een nieuwe bedrijfstak, waar men actief naar buiten gerichte campagnes opzet om potentiële nieuwe klanten te lokken en mensen letterlijk over het randje helpt en tevens zorgt voor een cleane afvoer der stoffelijke resten. Met theoriën als die van Rien Diekstra, kan de wereld er weldra weer wat zonniger uitzien.

Wasgetekend,

TERRA-PEUT

# NIEUWS van de

*Hogere School voor Gezondheidszorg*



## **KADEROPLEIDING LEUSDEN**

---

Het gaat er eindelijk van komen: de kaderopleiding EMGGZ in Leusden zal in samenwerking met de hogere management-opleiding in Nijmegen een leerplan ontwerpen, welke naar alle waarschijnlijkheid een vervolg-HBO nivo erkenning zal verkrijgen.

Het rapport, opgesteld in opdracht van de Commissie Overleg Onderwijs-Volksgezondheid voor het hoger beroepsonderwijs (COOV-HBO), betreffende een gemeenschappelijke beleidsvisie van de Ministeries van Onderwijs en Wetenschappen en Volksgezondheid en Milieuhygiëne op het hoger beroepsonderwijs in de gezondheidszorg vermeldt op blz.83 en blz.84:

"In het kader van de behandeling van de opleiding van kader in de gezondheidszorg vestigt de subcommissie vervolgens nog afzonderlijk aandacht op de kaderopleiding extramurale geestelijke gezondheidszorg, zoals die thans wordt gegeven aan de hogere school voor gezondheidszorg te Leusden.

Gelet op het specifieke karakter van deze opleiding, alsmede de specifieke eisen, die aan de beroepsuitoefening worden gesteld, beveelt de subcommissie aan om deze opleiding in te passen in de toekomstige struk-

tuur van het vervolg-hoger beroeps-onderwijs in de gezondheidszorg, t. w.: in de eerder in dit hoofdstuk genoemde voortgezette opleiding gezondheidszorg, studierichting "beroepsverdieping en toegepast onderzoek".

Het ziet er naar uit, dat in september '84 met de vernieuwde opleidingen gestart kan worden.

Dit uitzonderlijke resultaat (andere kaderopleidingen worden aanbevolen een studierichting te blijven in het hoger beroepsonderwijs) is te danken aan de grote inzet van de staf van de EMGGZ en met name Harm Siemens. Blijft nog te vermelden, dat een vervolg-HBO-opleiding alleen gedoemd mag worden aan de twee hogere scholen voor gezondheidszorg in Nederland en dit zijn Leusden en Nijmegen.

Supervisie en lesbevoegdheid 2e gr. kunnen ons (nog?) niet gegarandeerd worden. We zullen ons verder moeten bezinnen op deze twee onderwerpen.

Namens de cie opleiding NVSPV

Anneke Habermehl.

# BLIK IN DE TOEKOMST

De Kaderopleiding E.M.G.G.Z. van de Hogere School voor Gezondheidszorg te Leusden kan zich bij de meeste S.P.V.-en in den lande verheugen over een grote belangstelling en populariteit.

Hierbij moet worden opgemerkt dat de term "kaderopleiding" verwarring wekt: het gaat in Leusden niet om het opleiden tot een kaderfunctie maar om een beroepsverdiepende opleiding. Er wordt niet alleen expliciete aandacht gegeven aan hulpverlening, maar ook aan het verpleegkundig beroep.

Er bestaat een tendens dat alle S.P.V.-en een vervolgopleiding volgen. De meesten kiezen voor de opleiding in Leusden; een aantal geeft de voorkeur aan een Voortgezette Agogische Beroepsopleiding.

De laatste jaren is de kaderopleiding sterk in verandering en nog grotere veranderingen staan voor de deur. De doelstelling is zich onder invloed van kursisten, door de steeds zwaarder wordende beroepseisen en door de invloed van eigen ontwikkelingen van de opleiding aan het wijzigen.

De kaderopleiding zal op een aantal punten aangepast moeten worden:

- het volgen van de kaderopleiding is in feite het volgen van een tweede H.B.O. opleiding.
- het volgen van de kaderopleiding geeft niet de mogelijkheid om toegelaten te worden tot het volgen van psychotherapie opleidingen, zoals door een aantal S.P.V.en wordt nastreefd.
- van verschillende kanten (onder meer vanuit de N.V.S.P.V.) wordt erop aangedrongen om differentiaties aan te brengen in de opleiding, zoals b.v. jeugdzorg, geriatrie, verslaafdenzorg en zorg rond ethnische minderheden.
- het aantal supervisie uren wordt te beperkt gevonden.
- voor het voortgaan van de professionalisering van de s.p.v. is het wenselijk dat deze daadwerkelijk betrokken wordt bij het toegepast wetenschappelijk onderzoek op zijn/haar vakgebied.

Binnen de opleiding wordt al gewerkt aan het aanbrengen van een aantal veranderingen. Zo is ten behoeve van de nu lopende cursusgroepen het vak "evaluatie en onderzoek" op het programma gezet.

Verder ligt het in het voornemen om als alles volgens plan verloopt in augustus 1984 te gaan werken volgens het leerplan van de Hogere Opleiding voor Verpleegkundigen (HO), die daarbij omgedoopt wordt tot "Voortgezette Opleiding in de Gezondheidszorg". Hiermee wordt de opleiding, in onderwijs-structurele zin, een vervolg-HBO opleiding. De opleiding zal deel uit maken van de H.O.-differentiatie "Beroepsverdieping en Onderzoek zoals die momenteel in ontwikkeling is bij de H.S.G. in Leusden en de K.H.S.V. in Nijmegen.

Een dergelijke omschakeling betekent dat de verwarring rondom de term kaderopleiding opgeheven zal worden. De mogelijkheid voor S.P.V.en geschapen wordt om door te stromen naar psychotherapie opleidingen.

De opleiding krijgt immers eenzelfde status als de V.O. voor Agogische Beroepen.

Tenslotte ligt het in de bedoeling om de opleiding inhoudelijk verder uit te bouwen. Gedacht wordt b.v. aan het uitbreiden van het aantal supervisieuren en aan de mogelijkheid om expliciete aandacht te geven aan de hulpverlening aan bepaalde categorieën cliënten.

Mocht je meer informatie willen hebben over deze veranderingen dan kan je terecht bij het team van de kaderopleiding E.M.G.G.Z. in Leusden.

Tel. 033-942424.

STAF Kaderopleiding E.M.G.G.Z.

# Geachte Redactie .....

Op jullie uitnodiging: „Verdrietig, Boos of Tevereden schrijf Bulletin“, hierbij de volgende ongeruste reaktie.

Het kan misschien de discussie op gang brengen over de sociaal psychogeriatrische functie binnen de A.G.G.Z. en de rol van de s.p.v.-er hierin.

Sinds enkele maanden zijn er bij de afd. psychogeriatric v/d G.G. en G.D. te Rotterdam (in de toekomst het team sociale geriatrie van een Riagg) weer twee vakatures voor s.p.v. ers/sters. Dit is het gevolg van de uitbreiding i.v.m. de komende Riagg structuur. Momenteel wordt de afdeling bezet door vijf verpleegkundigen zonder het s.p.v. diploma, echter wel in functie van sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

Waarom geen s.p.v. en met diploma?

Al ongeveer 6 jaar tracht de G.G. en G.D.. "echte" s.p.v. en voor deze afdeling te werven. Dit lukt niet!! Er werd niet eens gesolliciteerd door s.p.v. en De G.G. en G.D. heeft toen "maar" verpleegkundigen met A, B en kaderopleiding aangenomen.

Terug naar de huidige vakatures: Weet u hoeveel s.p.v. en er thans hebben gesolliciteerd?

Eén.

Ik vraag mij af hoe het komt dat er onder de S.P.V. discipline zo weinig animo is voor het werken met de,oudere mens.

Juist nu de Sociaal Geriatriche functie binnen de A.G.G.Z. een eigenstandige functie tracht te worden (en hier en daar al is geworden) laat de sociaal psychiatrische verpleegkundige het afweten. Waarom ??

In gesprekken met kollegas en mede studenten van de s.p.v. opleiding vallen mij steeds twee zaken op.

Ten eerste lijkt er een nog al negatief beeld te bestaan over "het behandelbaar" zijn van oudere mensen. "Ze zijn oud, stram van gedachten en niet meer tot veranderingen in staat". Dit soort gedachten lijdt tot defaitisme.

Overigens wordt deze weerstand tegen het werken met de oudere mens meestal anders uitgedrukt: Er bestaat voorkeur voor andere "probleemvelden" of "doelgroepen". Of een andere therapeutische stroming spreekt hun meer aan.

Ten tweede merk ik dat er nog altijd een groot aantal s.p.v.-en denkt dat het spelen van een centrale rol bij het overleg over plaatsing in intramurale en semi-murale voorzieningen de enige taak is van de Sociaal Psycho-geriatriche Dienst.

Dit is duidelijk niet zo! Het gehele takenpakket van de AGGZ is immers ook van toepassing op de sociale psychogeriatric.

De doelgroep is niet slechts de potentiële verpleeghuis-patiënt, (voor een totaal overzicht van het takenpakket zie de nota's "De sociaal-geriatriche functie binnen de ambulante geestelijke gezondheidszorg, deel 1 en 2 NVAGG en GHIGV, 1979)".

Hoewel ik mij er terdege van bewust ben dat ik aan de hand van deze gesprekken onvoldoende bewijs heb om te stellen dat het gebrek aan sollicitanten uitsluitend te wijten is aan de boven genoemde oorzaken, denk ik toch dat deze uitlatingen tot nadenken stemmen.

Ik hoop dat iedere s.p.v. of student s.p.v. eens de moeite neemt om het takenpakket van een Sociaal Geriatriche Dienst door te lezen, zeker wanneer men nog op zoek is naar een "doelgroep" of "probleemveld".

In de opleiding zal eveneens dit takenpakket uitvoerig aan de orde moeten komen. Met de toenemende vergrijzing van Nederland zal er in de opleiding m.i. meer aandacht moeten worden besteed aan de problematiek van de oudere mens en de rol van de AGGZ hierin.

Reactie's beleefd tegemoet ziend,

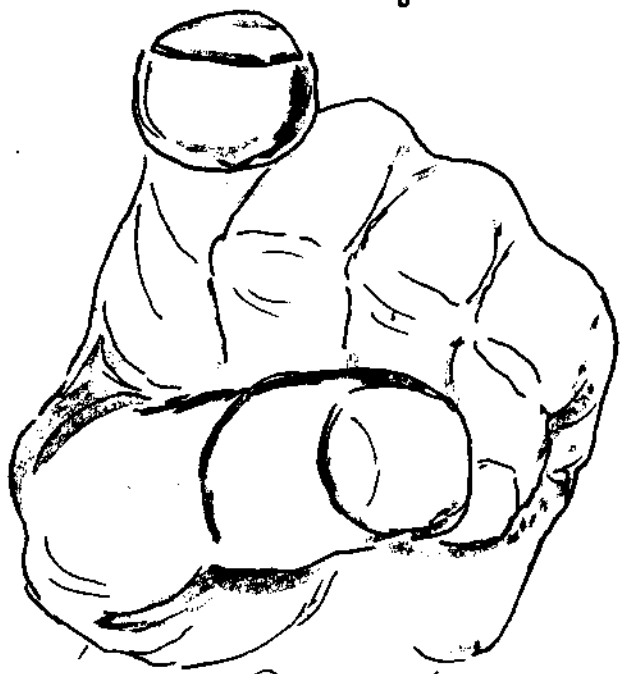
André Vermaas

Blijdesteyn nr. 1

3218 AB Heenvliet.



VERDRIETIG



BOOS of tevreden?

SCHRIJF BULLETIN!



# JUBILARIS



Van de Stichting "De Biltstraat" te Utrecht ontvingen wij het bericht dat mevrouw BEP TONEMAN, sociaal psychiatisch verpleegkundige per 1 jan. 1983 25 jaar in dienst was. Al deze jaren vervulde zij naast haar hulpverlenende activiteiten tevens de functie van bureleidster van de sociaal psychiatische dienst. Een gegeven waar men toch wel even stil bij wilde staan. Bep, van harte!

Het Bestuur.

-dat een werkgever in Brabant van mening is dat een auto als een soort lichaamsdeel van een spv gezien moet worden; zonder deze prothese mag je daar niet werken; konklusie: 'rijbewijs moet in' ziekenfondspakket, baas in eigen blik

-dat Hans de Vos eigenlijk pas als voorzitter had af willen treden na 't bereiken van de 500-leden grens; uw opzeggingen graag naar 't secretariaat'

-dat Hans Achterhuis openlijk verklaard heeft het allemaal niet zo bedoeld te hebben en zich misbruikt door de overheid te voelen de slimmerik zal dat beschrijven in zijn 2e succesboek, getiteld: "de markt van welstand en zakgepul".

-dat het geen toeval is dat er binnenkort een overschot aan psychiaters is; VOMIL inkl. Til is opgeheven: de NVSPV heeft bijna 500 leden'

-dat onlangs op een provinciale gezondheidsdag te Drente de waarnemend hoofdinspecteur van de geestelijke gezondheidszorg heeft verklaard dat er best wel geld is: het probleem is aan wie je het geeft.