

7e jaargang nr.24, april 1988

PLEKTRUM

uitgave van de nederlandse vereniging
van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen



redactioneel

'Plektrum' is het verenigingsblad van de Nederlandse Vereniging van Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen en verschijnt in februari, juni en november.

Kontributie voor de NVSPV / 69,— per jaar. Voor studenten en uitkeringsgerechtigden is het tarief / 22,50 respectievelijk / 34,50. Voor donateurs / 40,—
Adres: Spui 41, 1273 MP Huizen.
Postrekening 4424927 NVSPV, Heeg

Dagelijks bestuur

Eric Duffels (voorzitter)
05134-1898
Lies van 't Slot (sekretaris)
02152-54558
Diny van Beele (penningmeester)
05154-2794 (na 20.00 uur)

Kopij

Kopij voor het eerstvolgende plektrum juni '88 dient binnen te zijn voor 1-5-'88 a.s. (getypt). Maximale lengte van de artikelen 5 à 6 blz.

Redactie-adres:

Harry de Graaff
Terschelling 23
3524 AV Utrecht
030-895087

Redactie

Harry de Graaff
Theo Fredriksz
Cor Augustijn
Henk Hiemstra

Technische uitvoering

zet/druk: Pankreat, Utrecht
Fotografie: Cor Augustijn

Aantal leden per 1/3/'88: 680

Copyright

Copyright berust bij de schrijver of schrijfster, illustrator of fotograaf. Deze artikelen mogen worden overgenomen met bronvermelding, maar na overleg met de redactie.

inhoud

Van de redactie	3
Interview; Han Bijleveld	4
Pool voor SPV-en	7
Poolstelsel opheffen	8
Geen psychiaters maar koks	10
Konferentie mannenhulpverlening	12
Onderzoek deel 2	14
Museum GGZ	20
SPV, echte verpleegkundige?	21
Bestuursbezigheden	22

De nieuwe naam

Wij kozen voor 'Plektrum'. Een korte en krachtige naam met een duidelijke betekenis, die grafisch gezien óók mogelijkheden biedt. Volgens Koenen: plektrum (gr: pléktron = citerpen), klein plaatje waarmee de snaren van een lier in de oudheid, thans die van mandoline en citer, getokkeld worden.

De naam is toepasselijk, omdat deze bedoeld is voor het voortbrengen van iets positiefs, in dit geval de ontwikkeling van een beroepsgroep. Hij raakt daarbij -naast hoge en lage- ook gevoelige snaren.

Van de redactie

Na enig wachten, eindelijk een nieuw nummer. We moesten eerst orde op zaken stellen na het vertrek van onze twee geroutineerde redactieleden: Han en Ria.

Enige toegezonden mededelingen konden daarom vanwege de gedateerdheid niet geplaatst worden (symposia e.d.).

Met Henk Hiemstra en Cor Augustijn erbij, is het kwartet weer compleet en hopen we met vernieuwde krachten door te stomen. We gaan ervan uit, dat de volgende nummers weer op tijd zullen verschijnen.

Nieuwe redactieleden

Even voorstellen



Als nieuw lid van de redactie wil ik mij graag even voorstellen. Mijn naam is **Henk Hiemstra**, 28 jaar en Fries in hart en nieren. De B-opleiding heb ik in Franeker gevolgd. Daarna heb ik op een P.A.A.Z. in Zwolle gewerkt. Vorig jaar juni heb ik de SPV-opleiding in Groningen afgerond. Sindsdien heb ik nog geen baan als SPV kunnen krijgen en ben daarom via uitzendburo's aan het werk als B-verpleegkundige. Tot zover in het kort iets over mijn beroepsachtergrond.

Mijn motivatie om redactielid van 'Plektrum' te worden heeft te maken met het vertrek van de halve redactie en de daarop volgende noodoproep. Het is naar mijn idee belangrijk voor een beroepsvereniging als de NVSPV, met zulke wijdverspreid wonende en werkende leden, om een eigen blad te hebben. Hierin kun je elkaar informeren over ontwikkelingen, eigen ervaringen en ideeën, etc.

Daarnaast heeft een vereniging iets nodig waarmee het zich naar buiten toe kan presenteren. In dit geval is dat 'Plektrum'. Reden genoeg voor mij om mijn krachten aan te bieden. Overigens hoort de hoofdtaak van een redactie te bestaan uit het selekteren van kopy. Belangrijk daarbij is het hebben van kopy....van u!



Cor Augustijn, 35 jaar, werkt op het Amsterdamse C.A.D.-alkoholteam sinds 1985. De specifieke plaats van de SPV in de verslavingszorg is door hem beschreven in een scriptie die hij schreef in het kader van een personeelswerk-opleiding. Hij meldt zich aan bij de Plektrum-redactie om de fotografie (een fanatieke hobby) voor zijn rekening te nemen. Vanuit de kritiek die op het blad bestaat, wil hij meewerken aan het nog verder overstijgen van het 'klubkrant'-imago.

Interview

door Harry de Graaff

Han Bijleveld: voormalig redaktielid, vooreen bestuurslid en nu sluimerend lid en gewoon SPV. Als enige SPV werkzaam bij de afdeling jeugd van RIAGG Stad Utrecht. Bedachtzaam, behoedzaam formulerend, beantwoordt hij de vragen van de interviewer, in zijn ruime kamer waar de kleur roze van de stoffering en interieur het meeste opvalt.



Han Bijleveld

Het verleden

'Hoe ben je als actief lid bij de vereniging terecht gekomen?'

'Ja, historie. Ik kom uit een rood nest en ben van jongsaf aan opgevoed met ideeën rond vakbondswerk. Maar ook tijdens mijn SPV-opleiding was ik er al mee bezig, o.a. tijdens mijn stageperiode in Rozendaal, waar (het vroeger bestuurslid) Hans de Vos heel actief bezig was om de vereniging van de grond te krijgen. Tegelijkertijd hadden we als studenten een actie, ik dacht rond '71, rond de nieuw inschaling waarbij een beginnend SPV ineens veel minder ging verdienen. Wij zouden als eerst slachtoffer er van worden. Het was dus de combinatie van actie en het feit dat ik Hans kende.

Ik heb de NVSPV eigenlijk geboren zien worden. Als bestuurslid ben ik opgehouden op het moment dat de huidige penningmeester (Tiny van Beek), de functie overnam. Het was toen zo dat één van de bestuursleden het bulletin erbij deed.'

'Zie je verschil in het besturen van toen en nu?'

'Ja, ik denk dat het beter georganiseerd is. De taakverdeling is duidelijker. Toen was het meer: wat willen we, hoe doen we het, wat willen anderen van ons. Echt zoeken naar een identiteit. Het is nu professioneler, maar taakgerichter. Ik ben er niet helemaal gelukkig mee zoals het nu gaat....! Ik weet niet hoe het nu is, maar in het begin was het een kameraadschappelijke sfeer van: we gaan er iets van maken. Het is, denk ik, meer zakelijk geworden. Dat moet ook!'

'Waarom ben je toen opgestapt?'

'Dat is wat persoonsgebonden. Als ik een tijdje iets gedaan heb, wil ik wel iets nieuws, aan de andere kant heb ik het ook jaren gedaan. Ik wil ook dingen buiten de vereniging doen. Ik heb hobbies genoeg.'

'Ben je ook om dezelfde reden uit de redactie gestapt?'

'Ja, eigenlijk wel. Het is goed dat er nieuw bloed bijkomt. Zo ben ik op mijn werk ook uit de ondernemingsraad gestapt.'

Het beroep

'Voel je je een 'echte' SPV, wat dat ook moge zijn?'

(Heel duidelijk uitgesproken....) 'Ja, ja! Ik had de keuze om een universitaire opleiding te volgen. Ik heb dat ook kort gedaan maar ben blij dat ik daarmee gestopt ben en via de praktijkopleiding SPV geworden ben. Ik voel me 100% SPV.'

'Wat is je taak op jeugdzorg, als enige SPV, naast allerlei andere disciplines? Waarin onderscheid je je?'

'Met name in de 'vaardigheden'. Het kort maar krachtig interventies plegen. Handelend optreden. Snel toch de zaak bij de cliënt laten. Niet te lang doorgaan.'

'Is de SPV onmisbaar op die afdeling?'

'Ik vind van wel. De afdeling begint dit ook te vinden gezien het feit dat er een tweede is aangetrokken.'

'Heb je vanuit je praktijkgerichtheid niet een tekort aan theoretische bagage?'

'Ja (nadenkend...), soms mis ik wel eens wat theorie. Je kunt maar één ding tegelijk. Je zult echter genoeg psychologen hebben die de praktijkervaring weer missen. Praktische ervaring blijft mijn uitgangspunt. Het verschil uit zich wel in de toch wat gebrekkige bijscholingsmogelijkheid in ons vak. Als je kader- of voortgezette opleiding hebt gehad, is het op. Je kunt dan wel een workshop of symposium bijwonen, maar geen echte toegesneden opleiding. Maatschappelijk word je ook niet zo beloond. Ik ben wel tevreden met het salaris, maar als ik f 600,— per maand minder verdien...! Maar als je weer naar mijn cliënten kijkt: een gescheiden moeder met drie kinderen die van f 1.300,— moet rondkomen....'

'SPV-en zijn 'doe'mensen. Betekent dat ook dat je dan minder goed opkomt voor je rechten?'

'Ja, maar dat zie ik voor mijzelf niet. Het is wel een kant van onze beroepsgroep die veel meer aandacht moet krijgen.'

'Waar komt dit verschijnsel vandaan, denk je?'

'Ik denk door de betrokkenheid. Je ziet het leed bij je klanten en dan laat je het beleid maar liggen, terwijl het in feite een bodemloze put is, wat leed betreft. Zo zou je nooit iets kunnen lezen. Het is juist belangrijk voor je klanten een goed werkende organisatie te hebben. Het moet allebei. Zelf stel ik me wél strijdbaar op. Ik weet niet of men deze opleiding gaat volgen omdat je 'doe'mens bent of andersom: door de opleiding ga je zo te werk. Een interessant onderwerp eigenlijk'.

'SPV als voetvolk. Een symposium dat een dezer dagen gehouden wordt, heeft deze titel. Klopt dat?'

'Een voetvolk of voetveeg? De ironie mag ik op zich zelf wel. Het is een prikkelende term voor een kongres. Ik geloof dat het niet goed zou zijn om ons in die hoek vast te pinnen. Waarom zal een SPV geen leiding kunnen geven op het slagveld, om bij deze termen te blijven. De beste generaals lagen ook wel eens onder een tank te sieutelen. Geschiedkundig gezien is het een achterhaalde oorlogstechniek om frontaal aan te vallen: ridder te paard en daarnaast het voetvolk. Wij zijn veranderd. Het is achterhaald. Door middel van specialisme, deskundigheid, boet dit klassieke beeld aan kracht in.'

'Geloof je in specialisme of ben je meer een generalist?'

'Ik denk dat het wel belangrijk is om oog te houden voor de brede linie, maar het is toch goed om over een bepaald onderwerp meer te weten, zoals ik bij jeugdhulpverlening gespecialiseerd ben in migranten en uithuisplaatsingen. Een therapie-opleiding zou ik niet willen, neen ik ga beslist niet op puntenjacht, dat lijkt me afschuwelijk.'

Het blad

'We hebben de laatste tijd de lay-out, de inhoud, de naam, veranderd. Tevreden? Of hoe zou het ideale blad eruit moeten zien?'

'Het ideaal of het meest haalbare? Het ideaal is dat er, los van wat het nu is (artikelen van geïnteresseerde leden), een forum zou moeten zijn waar méer op de nieuwskant, op de aktualiteit, ingegaan zou moeten worden.'



voetvolk of voetveeg?

Een opinieblad. Het zou bijvoorbeeld om de twee maanden moeten uitkomen. Het zou een kruising moeten zijn tussen het MGV, wat de inhoud betreft, en Koopkracht (konsumentenorganisatie) voor de vorm. Ik vind het MGV overigens wel wat saai, maar inhoudelijk goed.'

'Waarom schrijven SPV-en weinig, denk je?'

'Niet, dat we niet: willen, maar niet: durven. Gebrek aan taalvaardigheid, angst voor publiciteit. Is mijn stuk wel de moeite waard?'

'Een minderwaardigheidsgevoel?'

'Ja, schrijven betekent ook afstand nemen, terugblikken. Ik weet niet of dat de sterkste kant is van een SPV. We komen weer bij het 'doen' uit.'

'Zou door het schrijven ons beroep meer opgewaardeerd worden?'

'Zonder meer. Dat vind ik een groot kritiek-

punt, ook op het besturen. We verkopen ons uitermate slecht. Een te weinig agressieve opstelling. We hebben geen: stickers, beroepsprofiel, kantoor, geen vast postadres. Het blijft amateurwerk.'

'Aansluiten bij een grote beroepsorganisatie?'

'Het gevaar van ondersneeuwen. De voordelen zijn een betere bekendheid, een professionele organisatie, maar je eigen beleid raak je kwijt.'

'Je toekomst als lid van de NVSPV. Zie je nog enige taken voor jezelf?'

'Het heeft toch geen consequenties als ik je zeg: op korte termijn: neen, even niet? Er zijn genoeg anderen die kapabel zijn. Daar ben ik blij mee. Blij omdat er steeds nieuwe mensen zijn die doorgaan.'



Pool voor SPV-en, poel van verderf?



door Henk Hiemstra

'Gezien de aard van de functie is de keuze gevallen op iemand met ervaring'. Dit is één van de meest gebruikte redenen voor afwijzing die ik tot nu toe gehad heb. Vaak staat het al in de advertentie: 'Ervaring gewenst'. Het strekt minimaal tot aanbeveling.

De open brief in het vorige nummer van collega's van de RIAGG-Zuid in Rotterdam, las ik met gemengde gevoelens. Tot nu toe is het mij niet gelukt een baan te bemachtigen, veelal door gebrek aan ervaring. Via de pool zou ik deze ervaring kunnen krijgen waardoor mijn kansen op de arbeidsmarkt worden vergroot. De collega's uit Rotterdam stellen nu dat het bestaan van deze pool juist de kansen voor SPV-en op vast werk vermindert. Als ik dus via de pool ga werken gooi ik indirect m'n eigen en de glazen van anderen in. Uit ervaringen die ik als uitzendkracht (ook een vorm van arbeidspool) heb opgedaan, blijkt dat deze voornamelijk worden ingezet tijdens de vakanties. De rest van het jaar is het aanbod van werk vooral afhankelijk van ziekte e.d. Toch loopt het aantal

uitzendkracht-uren op een afdeling soms zo ver op dat het evenveel is als het aantal uren van ca. drie 'full-timers'. Dat er dan zelfs niet één vaste medewerker extra wordt aangeworven zit 'm in het feit dat vast personeel en uitzendkrachten uit twee verschillende potjes worden betaald. Oftewel het budget voor vast personeel is niet toereikend. Dit is geen gunstige ontwikkeling. De kans op vast werk wordt inderdaad kleiner op deze manier. Aan de andere kant ben ik momenteel wel, financieel, afhankelijk van zo'n pool-systeem en velen met mij.

Een idee hoe het anders zou kunnen heb ik ook zo één, twee, drie niet. Ik hoop dat ik wel heb duidelijk kunnen maken dat zomaar afschaffen van de pool onverstandig is.

'Ons inziens moet de beroepsvereniging zich bezighouden met de belangen en de kwaliteit van het beroep', aldus de collega's uit Rotterdam. Ik zou er aan toe willen voegen; 'en de beoefenaars ervan'. En nu maar hopen dat 'kwaliteit' niet synoniem is voor 'ervaring'.

Verschenen

In het tijdschrift voor psychiatrie verscheen in nummer '87-10 een artikel van H. Pruijssers, getiteld: 'Folie à familie', een gevalsbeschrijving. De schrijver is SPV en verbonden aan RIAGG Rijnmond Noord Oost te Rotterdam. Hij beschrijft hierin een situatie en interventie rond een akute psychiatrische beoordeling, waarbij sprake is van een inductiepsychose.

Mededeling

De Stichting Vakantiecentrum voor Gehandicapten 'de Imminkhoeve', bericht ons over hun verbeterde vakantieverblijf voor gehandicapten. Alle accommodatie is aangepast aan zowel verstandelijk als lichamelijk gehandicapten, ongeacht hun leeftijd en zijn, met tuin en terras, apart geheel afsluitbaar. Aldus het persbericht. Info: Imminkhoeve, Lemelerweg 41, 8148 PB Lemele (Ov.). Tel. 05723-1284.

Poolstelsysteem SPV-en opheffen?

door Frans van Vugt, ledenadministratie,

oud secretaris

Als beheerder van het poolstelsysteem voor SPV-en voel ik me geroepen te reageren op de open brief van mijn kollegae uit de RIAGG Rotterdam-Zuid. Hierin stellen zij dat het handhaven van zo'n poolstelsysteem de belangen van SPV-en geen goed zal doen. Men is van mening dat het de rechtspositie en arbeidszekerheid van de werknemers/sters aantast alswel de kwaliteit van het beroep schade berokkent. Ik wil u duidelijk maken dat daarvan m.i. geen sprake is mede door de zorgvuldigheid waarmee het is opgezet én door de beperkingen t.a.v. het gebruik.

Wat is het poolstelsysteem voor SPV-en?

Niets meer en minder dan een administratief punt waar kollegae, lid zijnde van de NVSPV, ingeschreven kunnen staan wanneer ze zich beschikbaar stellen voor een tijdelijk vervangend dienstverband. Bijvoorbeeld bij zwangerschapsverlof, onbetaald verlof of ziekte van een kollega. Er vindt geen selectie of aanbeveling plaats, geen bemiddeling, enkel de service van een administratieve registratie. Werkgevers kunnen dan op verzoek (telefonisch) de namen van beschikbare SPV-en krijgen. Zij dienen zelf contact met de betreffende personen op te nemen, er is geen verdere bemoeienis vanuit de NVSPV.

Ontstaansgrond van het huidige poolstelsysteem

Ongeveer in 1982 nam het bestuur het initiatief voor een overleg met diverse arbeidsburo's, teneinde een betere bemiddeling voor werkloze SPV-en op de arbeidsmarkt te bewerkstelligen. Juist op een moment dat de arbeidsburo's met een reorganisatie 'nieuwe stijl' bezig waren, waarin de mogelijkheid werd geschapen voor beroepsgroepen landelijke 'speerpunten' te realiseren. Daardoor zou er wederzijds wat meer bekendheid komen en zicht zijn op vraag en aanbod m.b.t. bijvoorbeeld het beroep van SPV. Uiteindelijk



werden we als beroepsgroep te klein bevonden en ging heel deze droom niet door. Overleg met de vakbond ABVO-KABO leerde dat men niet gelukkig was met de funktionerende uitzendburo's. Wel waren er plannen in ontwikkeling voor de opzet van een uitzendburo 'Start', waar de vakbond in zou gaan participeren. Dit uitzendburo moest dan gunstiger voorwaarden voor de werknemer scheppen dan de op commerciële basis opererende buro's. Bijvoorbeeld na 3 maanden diende de werknemer het recht te hebben een eigen arbeidsovereenkomst aan te gaan. Men zou zich mede richten op moeilijk te bemiddelen werkzoekenden. De mogelijkheid een landelijk administratief punt voor SPV-en te realiseren bleek echter niet te realiseren.

Onderzoek om zelf (NVSPV-ABVO-KABO) zo'n uitzendburo op te starten pakte negatief uit. Daar kwam teveel voor kijken. Om aan het verzoek van leden, toch iets te doen aan een verbetering van de arbeidsbemiddeling voor SPV-en, tegemoet te komen, is toen voor de konstruktie van een poolstelsysteem gekozen. Let wel, met de beperking voor tijdelijk vervangende arbeid, zonder direkte bemiddeling. Voor arbeidsbemiddeling zou immers een vergunning vereist zijn.

De ervaring na zes jaar poolsysteem

Aanbod en vraag zijn erg onregelmatig en verloopt vaak in pieken. Tot nu toe hebben er ongeveer een 60-tal SPV-en ingeschreven gestaan waarvan mij bekend is dat 44 intussen een vaste baan hebben al dan niet bij de instelling waar ze in eerste instantie een vervangend dienstverband aangingen. Een aantal collegae lieten weten niet meer beschikbaar te zijn voor de uitoefening van het beroep. Momenteel staan nog 9 SPV-en ingeschreven.

Sinds één jaar maken we SPV-en ook attent op het buro Functie Mediair. Een organisatieburo wat zich met name richt op de RIAGG en andere non-profit instellingen. Binnen hun organisatie hebben ze ook een uitzendburo opgenomen. Na drie maanden zijn SPV-en vrij zelf een arbeidsverbintenis aan te gaan met of zonder hun bemiddeling. Om enige controle te hebben op hun manier van werk zijn betreffende SPV-en afgelopen jaar enkele malen vanuit de NVSPV aangeschreven met het verzoek hun bevindingen te melden. Daarbij hebben we nog geen wanklanken kunnen bespeuren.

Konklusie

Het poolsysteem voorziet aan een (beperkte) behoefte voor collegae die om verschillende motieven op zoek zijn naar tijdelijke arbeidsverbintenissen in de functie van SPV. Er zijn geen aanwijzingen dat deze service ten koste gaat van het creëren van vakatures voor SPV-en. Het gestelde dat werkgevers steeds meer SPV-en in tijdelijke banen proberen te stoppen is niet uitgesloten, maar moet m.i. vooral aandachtspunt zijn van de betreffende ondernemingsraden. Het bestaande poolsysteem is te klein van omvang en te beperkt van opzet om hier een negatieve impuls aan te geven.



Na het 'poolen' is het goed rusten

Wat wij nodig hebben zijn geen psychiaters, maar goeie koks!

door Henk Hiemstra

Dit was de aanhef in een artikel over een kok uit Amerika die ervan overtuigd is dat voeding en gedrag nauw met elkaar samenhangen. Geen opzienbarende bewering, maar zeker niet door iedereen gedeeld. Het was dan tot nu toe ook nooit onderzocht. Begin van dit jaar kwam de Amerikaanse criminoloog Schoenthaler naar Nederland om een onderzoek naar het verband tussen criminaliteit bij jongeren en hun voeding toe te lichten. Uit zijn onderzoek blijkt dat bij gezondere voeding criminele en anti-sociale gedragingen afnemen. Hij deed zijn onderzoeken bij jeugdige delinquenten.

Een ander experiment, ook in Amerika, vond plaats op school. Een miljoen schoolkinderen kreeg vijf jaar lang in plaats van het gebruikelijke 'junk-food' nu gezond en vers voedsel zonder chemische toevoegingen. Resultaat was dat de schoolprestaties stegen, het leergedrag verbeterde, de kinderen werden rustiger, hoofdpijnklachten verminderden.

Over chemische toevoegingen gesproken. In de Volkskrant las ik een artikel van de Engelse onderzoeker Millstone. Ik citeer: 'De laatste jaren komen er alarmerende berichten over additieven die enorme gedragsveranderingen teweeg kunnen brengen. Er zijn kinderen die van sommige azo-kleurstoffen (zoals E210 t/m E219) concentratieproblemen krijgen, onhandelbaar worden of zelfs volledig uit hun bol gaan. Dat kan al door een enkel ijsje of een klodder fritesaus worden veroorzaakt'. Dat chemische toevoegingen slecht voor de gezondheid zijn wordt al langer en door meer mensen beweerd. Maar dan wordt vooral bedoeld op de lichamelijke ziekten die ze kunnen veroorzaken, bijv. kanker. Dezelfde groep mensen is ook vaak vegetariër. Het, te veel, eten van vlees is niet goed voor een mens. Je zou er

agressiever door worden. In de Hindoe-traditie wordt gezegd dat wanneer je een dier eet, je alle angst en vreschrikking die het bij zijn dood voelt, overneemt. Een onderzoek wijst uit dat het lichaam van een dier op het moment dat het sterft vol adrenaline zit. Wetenschap en spiritisme komen hier samen. Zelf ben ik ook sinds enige jaren vegetariër en wel omdat het mij te ver ging dat er dieren speciaal gefokt worden om door o.a. mij opgegeten te worden. Dat vlees moet wel vervangen worden. Het gevolg is dat ik meer ben gaan letten op wat ik eet en wat er in dat voedsel zit. Ik ben het nuttige van het nodeloze gaan scheiden en niet alleen bij voedsel, maar ook bij de andere dingen om je heen, zoals energiegebruik, milieuvervuiling, etc. Wat ik er kort gezegd mee bedoel is dat een veranderde voedingsgewoonte een gedragsverandering kan bewerkstelligen. De relatie tussen voedsel en gedrag is dus volgens mij tweeledig. Aan de ene kant de gedrags- c.q. mentaliteitsverandering en aan de andere kant de invloed van de chemische stoffen op ons fysiologische systeem.

In het dagelijks leven zie je de relatie tussen mentaliteit en (on)gezondheid in veel dingen terug. Neem nu bijvoorbeeld de woorden 'junk-food', 'fast-food', 'quick-restaurant', etc. De relatie met 'snelheid' wordt veel gelegd. Meest treffende voorbeeld vind ik altijd nog de reclameboodschap waarin een vrachtwagenchauffeur door te weinig tijd slecht voedsel tot zich neemt, last krijgt van maagzuur en daar een tabletje voor neemt. De besproken veranderingen kunnen wel een paar jaar in beslag nemen (of langer), maar ja, dat geldt voor bijv. psycho-analyse ook.



hulp uit de muur

Data volgende ledenvergaderingen:

25 mei en 24 november 1988.



Konferentie mannenhulpverlening

door Rob Geurts en Jaap de Weerd

30 oktober 1987 organiseerde de stichting Soman (Stichting Ondersteuning Mannenwerk) een konferentie over mannenhulpverlening met als doel, de uitspraak 'de kwaliteit van hulpverlening aan mannen kan worden verbeterd', te verdiepen en de hulpverlening de gelegenheid te geven ervaringen uit te wisselen.

De ochtend werd gevuld met verscheidene lezingen, terwijl men 's middags aan workshops kon deelnemen.

Vanaf 1983 zijn wij een groep gestart voor mannen die zich aanmelden bij de afdeling Sociale Psychiatrie van de RIAGG Westelijk Utrecht. Door de jaren heen hebben wij voor deze groep een methodiek ontwikkeld. De naam die wij aan de betreffende groep hebben gegeven luidt: een gestructureerde groepsbehandeling voor mannen op basis van directieve methoden. Over het ontstaan van deze groepsbehandeling heeft Theo Fredriksz in een eerder artikel 'Uit noodzaak geboren', NVSPV 5e jaargang, no. 19, juli 1986, het een en ander geschreven.

Vanwege de bekendheid met deze ontwikkeling hebben de organisatoren van deze dag ons gevraagd een presentatie te verzorgen van onze groeps-aanpak, binnen de workshop 'Methodieken in mannengroepen'. Voor ons was dit de eerste keer een dergelijke presentatie te verzorgen. Na het nodige voorwerk hebben we uiteindelijk gekozen voor een gestructureerde, actieve presentatie, hetgeen een afspiegeling is van onze groepsbehandeling c.q. methodiek.

Middels het thema bazen, verwerkt in een rollenspel hebben wij enige interventies zoals rolvoorschrijving, onderbieden en positief heretiketteren onder de aandacht gebracht.

De reacties van de workshop-deelnemers waren na afloop enthousiast en men was nieuwsgierig naar meer informatie. Deze positieve ervaring stimuleert ons te zijner tijd meer informatie te geven over onze groepsbehandeling. Over de vorm zijn we ons aan het beraden.

De informatie die op deze dag gegeven is, zal verwerkt worden in een kongresverslag dat medio maart 1988 zal verschijnen.

Aan het kongres, dat prima georganiseerd was, werd deelgenomen door een maximaal aantal vertegenwoordigers van 230 uit de maatschappelijke en geestelijke gezondheidszorg. Hierbij viel ons echter op, dat RIAGG-medewerkers en met name sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen minimaal vertegenwoordigd waren. Jammer, mede omdat ons uit een inventarisatie (1) is gebleken, dat er bij 19 van de 60 RIAGG-en één of meerdere groepen voor mannen zijn. Juist voor het verder ontwikkelen van hulpverlening aan mannen is het uitwisselen van ervaring en kennis ons inziens belangrijk.

In de toekomst zal er op het gebied van mannenhulpverlening door de stichting Soman meer georganiseerd gaan worden, onder andere studiedagen, voorlichtingsbijeenkomsten e.d. Dit om mannelijke hulpverleners te stimuleren de hulpverlening aan mannen verder te ontwikkelen. Mogelijk tot dan. De teksten van dit symposium kunnen opgevraagd worden bij Soman Utrecht, door f 15,— over te maken op giro 5599066 met vermelding van: 'Teksten mannenhulpverlening'. Werkadres schrijvers van dit artikel: Doelenstraat 12, 3512 XJ Utrecht. Tel. 030-334354.

(1) Inventarisatie van groepen voor mannen bij de RIAGG-en uit: 'Mannen wat doen we...'. Een gestructureerde groepsbehandeling voor mannen op basis van directieve methoden. Werkstuk in het kader van de VOB-EMGGZ. J. de Weerd, Utrecht, april 1987.



mannerhulp

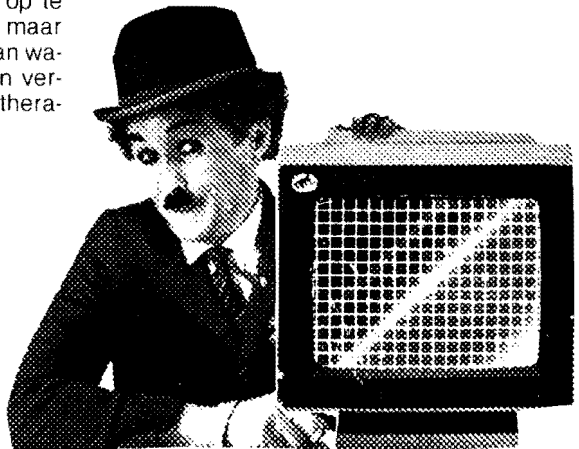
Onderzoek deel 2

(vertaling uit *Journal of psychosocial nursing*, May 1985 vol. 23, no 5). Door Sally Brosz Harding, RN, PhD, en Jerry D. Duham, RN, PhD. Deel 1 verscheen in 'Plektrum' no 21.

vertaald door Hans de Vos

Psychotherapieproces

97% van de cliënten voelde dat 'de VP mij begreep', en de meeste cliënten (93%) rapporteerde dat de VP warmte en interesse toonde tijdens de therapie. Er werd aan de cliënten gevraagd 3 woorden te noteren die de houding van de VP t.o.v. hen beschreef (VP = verpleegkundige-psychtherapeut). Cliënten noteerden voornamelijk positieve dingen zoals: zorg, aandacht, begrip, belangstelling, steunend, vriendelijk, hulpvaardig, medelijden en sympathiek. Slechts een klein aantal negatieve houdingen werden genoteerd: b.v. ongeduldig, ruw, teleurgesteld en overstelpend. In de beschrijving hoe VP-en hen hielpen beweerde 1/3 van de cliënten dat hun therapeut goed luisterde, andere helpende akties waren het toenemen van het inzicht van de cliënt, alternatieve beslissingen ontwikkelen bij problemen, het vergroten van de eigenwaarde bij de cliënt en het toenemen van de onafhankelijkheid van de cliënt. Cliënten werden gevraagd die dingen op te schrijven die de therapeut niet deed, maar waarvan je wel gewild had dat ze gedaan waren om je te helpen. Sommige cliënten verklaarden dat ze gewild hadden dat hun therapeut meer direkt was geweest.



Tabel 3

De visie van de VP-en op de problemen van de cliënt.

Geestelijk gezondheidsprobleem

	Antwoord in %
- depressie	50%
- angst	20%
- huwelijksmoeilijkheden	20%
- problemen met het ouderschap	15%
- relatieproblemen	15%
- gering gevoel van eigenwaarde, gebrek aan assertiviteit	9%
- anorexie-obesitas	8%
- zelfverwerkelijking	8%
- verslaving	7%
- seksuele dysfunctie of verkrachtingsslachtoffers	7%
- aanpassingsmoeilijkheden bij de overgangen in het leven	6%
- verlies door dood of scheiding	5%
- fysieke/emotionele of psychosomatische klachten	5%
- eenzaamheid, geïsoleerdheid, geringe sociale vaardigheden	5%
- psychosen	2%
- persoonlijkheidsstoornissen	2%

Gevoelens van nabijheid en warmte vormen gewoonlijk een bijdrage tot problemen in de professionele relatie. Bv. een cliënt beschrijft haar VP als 'een zeer warme zorgzaam en beschermend persoon'. 'We werden vrienden en hadden regelmatig gezellige bijeenkomsten. Ik beschouw haar, hoe dan ook niet als een competent en kundig therapeut'.

94% van de cliënten rapporteerde dat ze baat hadden gehad van de therapie en beweerde dat ze de VP zou aanbevelen aan bekenden of opnieuw een behandeling zou beginnen bij dezelfde VP, als de noodzaak hiervoor aanwezig was. Op het moment dat ze de vragenlijst invulden zei 54% dat het reeds lange tijd zeer goed met hen ging en 43% tamelijk goed. Specifieke veranderingen die tijdens de therapie optraden waren: verbetering van eigenwaarde (53%), een gevoel van kracht (23%), verbetering van persoonlijke relaties (20%), vergroting van de zelfaanvaarding (12%), vergroting van het zelfinzicht (17%), verbetering van de communicatie (12%), vermindering van de depressie (12%).

Bijna 2/3 van de cliënten stopte met de behandeling omdat zij, of de therapeut voelde dat het tijd was om te stoppen; diegenen die overbleven stopten omdat ze verhuisden (17%) of geen mogelijkheid hadden de behandeling langer te betalen (20%).

De cliënten geloofden bijna unaniem (98%) dat de VP geholpen had hen bij te staan en voldaan had aan hun fysieke- en geestelijke gezondheidsbehoeften. Een cliënt zei: 'Mijn

therapeut ontdekte bij mijn echtgenoot een slijmafscheidingsprobleem wat onze problemen het meest heeft opgelost'.

Omdat het doen van crisisinterventie waarschijnlijk een belangrijke karakteristiek is van verpleegkundige therapie vroegen wij de cliënten naar de bekwaamheid van hun therapeut om hen te helpen omgaan met crisis-situaties. Bijna 2/3 zei dat hun VP uitermate hulpvaardig was geweest hen bij te staan gedurende deze tijd en de VP-en (91%) waren het ermee eens dat zij zeer bedreven waren in crisis-situaties.

Om een algemene terugblik te geven over hun ervaring met psychotherapie door een verpleegkundige waren 90% van de cliënten tevreden en 70% buitengewoon tevreden. Tabel 2 geeft een overzicht van de antwoorden die de tevredenheid met de therapie verklaart.

Slechts 10% uit het onderzoek rapporteerde enige ontevredenheid met hun therapie. Sommige cliënten klaagden dat de verpleegkundige niet de behandeling had gegeven waar ze om gevraagd hadden, een andere klacht was dat de therapeut 'te voortvarend' was. Een andere categorie van ontevredenheid was dat sommige cliënten van mening waren dat de therapeut incompetent was.

Een cliënt zei: 'Ik ben gestopt omdat ik geschoold ben in de psychologie, ik ben lesbisch en de therapeut was bang voor mijn gevoelens naar haar toe'.

Voor het grootste deel waren verpleegkundigen en cliënten het eens waarom de cliënt behandeling zocht (tabel 3). In tegenstelling

tot cliënten namen VP-en ook problemen waar als moeilijkheden met het ouderschap, verslaving, onbekwaamheid zichzelf uit te drukken, moeilijkheden in het formuleren van doelen en eenzaamheid. Noch de verpleegkundigen noch de cliënten gebruikten veel traditionele psychiatrische labels (schizofrenie, persoonlijkheidsstoornis, manisch-depressief werden elk éénmaal genoteerd). Opvallend gebruikten VP-en dezelfde terminologie als de cliënten om hun houding te beschrijven zoals aksepteren, zorg, empathie, steunend, warm, bezorgd, begrijpend, geduldig en geïnteresseerd. VP-en noteerden weinig termen die gewoonlijk toegedicht worden aan mannen; realistisch, nieuwsgierig, georganiseerd, objectief en analytisch werden elk éénmaal opgegeven. VP-en weigerden cliënten te behandelen die hen manipuleerden of acting-out gedrag vertoonden (37%), psychotisch waren (28%), verslaafd waren (28%), kind of adolescent was (13%), wanneer er van fysieke dreiging sprake was (6%), een ziekenhuisopname nodig was (6%), er van bordeline sprake was (5%) en er een gebrek aan motivatie bestond (4%). Ofschoon dit hoge aantal VP-en dat zich onthield om psychotische mensen te behandelen, kon meer dan 80% terugvallen op een arts die medicijnen kon voorschrijven als dit nodig was. De veranderingen die bij de cliënten gedurende de therapie optraden waren volgens de VP-en; verbetering van eigenwaarde (51%), vergroting van het probleemoplossendvermogen (32%), inzicht (26%), en relaties met anderen (35%), vermindering van depressies en somatische symptomen (26%).

Andere waargenomen terreinen van verbetering zijn het beter functioneren op werk/school (18%), beter in staat om met stress/angst om te gaan (23%) en toegenomen assertiviteit (15%).

Heilzame veranderingen die wel door de VP-en maar niet door de cliënten werden gerapporteerd: met boosheid om kunnen gaan (10%), beter met het ouderschap om kunnen gaan (5%) en aksepteren van verantwoordelijkheid t.a.v. het eigen gedrag (5%).

De verpleegkundigen werd gevraagd of hun opleiding hen voorbereide om psychotherapeut te zijn. 40% zei dat hun opleiding voor een adequate voorbereiding had zorg gedragen, 43% vond van niet, 12% vond gedeeltelijk en 50% had geen mening.



acting-out gedrag

Veel respondenten beweerden dat gedurende hun opleiding de basis was gelegd voor een aanvangsnivo voor psychotherapie, klinische ervaring met supervisie was essentieel voor hun deskundigheid. Een andere VP drukte de gevoelens van velen uit toen ze terugkeek op de effectiviteit van haar beroepsmatige voorbereiding met de woorden; 'niet de effectiviteit op zichzelf, maar professioneel bezig zijn is voortdurende professionele ontwikkeling'. Bijna alle VP-en volgden een opleiding het afgelopen jaar. Tabel 4 noteert de meest gevolgde opleidingen en geeft aan dat VP-en hoog gespecialiseerde opleidingen volgen en dan meer vanuit een medisch dan een verpleegkundig perspectief. Bijna 1/3 van de VP-en volgde een workshop in gezinstherapie en sommigen hadden een diploma van een officieel gezinstherapieopleidingsinstituut die een één- of tweejarige cursus gaven.

tabel 4

Opleidingen die door de VP gevolgd werden het afgelopen jaar.

type opleiding	percentage
- gezinstherapie workshops en instituten (Witaker, Minuchin, Satir, Papp)	30%
- grote psychiatrische verpleegkundige workshops (vooruitzichten '80/'81, zuid-oost regionale conferentie)	17%
- workshops van specifieke technieken (hypnotherapie, assertiviteitstraining, biofeedback, T.A., therapeutische aanraking)	16%
- formele opleidingsprogramma's (psychoanalytisch instituut, doctoraal programma)	12%
- bijeenkomsten van verpleegkundige organisatie of klinische bijeenkomst	12%
- holistische gezondheidsbijeenkomsten	11%
- medisch-psychiatrische bijeenkomsten (A.M.A., A.PA.)	10%
- ortho-psychiatrische bijeenkomsten	9%
- bijeenkomsten over verpleegkundig onderzoek	8%
- feministische bijeenkomsten	8%
- verpleegkunde workshops (verpleegkundige diagnos, rolverandering)	7%
- wettelijke aangelegenheden	7%
- anders (hersensbiochemie, psychofaraca, schrijven om te publiceren, geestelijkheid, geestelijke gezondheidszorg op het platteland.	resp. 3,2,2,1,1%

Op de vraag wat hun specifieke wensen zijn op praktisch gebied antwoordt 11% gezinstherapie, 4% psychoanalyse en 3% werken met kinderen als eventuele terreinen om zich te specialiseren.

Andere antwoorden omvatten het hele scala van emotionele problemen of therapeutische benaderingen, inclusief kindermishandeling, vrouwenzaken, gestalttherapie en relatietherapie. Ten slotte werd aan de VP-en gevraagd op welke wijze de therapie die zij gaven konden verbeteren (tabel 5).

tabel 5

Op welke wijze kunnen VP-en hun therapie verbeteren?

methode	%
- voortdurende goede supervisie	21%
- professionele literatuur lezen	18%
- therapeutische technieken (hypnose, biofeedback)	14%
- georganiseerde, gestructureerde behandelplannen	13%
- professionele conferenties bijwonen	11%
- intervisie	11%
- meer klinische ervaring opdoen	10%
- verandering van de individuele stijl van behandelen (minder defensieve, meer strategische interventies)	6%
- gedragsonderzoek	6%
- gebruik van concrete evaluatiemethodes	4%
- meer consultatie met andere VP-en	4%
- analytische training	4%
- meer cliënten behandelen	4%
- zittingen met videorecorder	3%
- schrijven over het beroep	2%
- universitaire opleiding met aksent op psychotherapie	2%
- verbetering van zakelijke bekwaamheden	2%

De hoogst genoteerde wijze was 'voortdurende goede supervisie'. De meeste VP-en rapporteerden dat ze supervisie kregen van een andere professional; echter, minder dan de helft betaalde voor deze dienst. Bij deze supervisors kwamen het meest psychologen en psychiaters voor; een minderheid van de VP-en kreeg supervisie van een andere verpleegkundig therapeut of maatschappelijk werkende.

Het lezen van professionele literatuur en het leren gebruiken van nieuwe therapeutische technieken zoals biofeedback en hypnose waren andere hoog genoteerde wijzen. Een therapeut ontkende enige behoefte te hebben aan verbetering onder de kreet: 'Op geen enkele wijze - ik ben één van de besten volgens mijn patiënten!'.

Positieve houding van de cliënt.

In het algemeen, hebben cliënten die behandeld zijn geweest door een VP, een zeer positieve houding t.o.v. psychotherapie door een verpleegkundige en t.o.v. hun individuele VP. Men moet echter voorzichtig zijn bij het interpreteren van deze positieve resultaten. Het is mogelijk dat cliënten met een zeer positief therapeutisch resultaat, onevenredig vertegenwoordigd zijn in dit onderzoek. De kenmerken van de cliënt gaan in de richting van jong, ongehuwd, goed opgeleid, vrouwen met een beroep wiens redenen om behandeling te zoeken een reeks van klachten zijn die vaker voorkomen bij vrouwen in onze maatschappij: depressie, geringe zelfwaarde, weinig zelfvertrouwen, onzekerheid over het onder controle hebben van eigen leven en niet in staat zijn om relaties aan te gaan met mannen.

VP-en hielpen hen met deze problemen door hun onafhankelijkheid te vergroten, hun gevoel van eigenwaarde te verhogen, inzicht te geven en door het verminderen van angst en schuld. Cliënten voelden ook dat VP-en effectief waren hen te helpen behoeften zowel op fysiek- als geestelijk gezondheidsgebied aan te pakken en krisissen te leren hanteren.

Voor de meest cliënten in dit onderzoek was therapie een bevredigende succesvolle ervaring met een VP die zij beschreven als empathisch warm en bekwaam. Als enige cliënten enige klachten hadden, was het dat de VP meer directief, konfronterend en analytisch had kunnen zijn.

Ofschoon het honorarium van de VP-en heel redelijk is, zijn er cliënten voor wie het te duur is; 20% van de cliënten stopte de thera-

pie omdat zij onvoldoende geld hadden. Veel VP-en voelden dat ze geen andere keus hadden dan zich te associëren met andere professionals om zo betaling door derden te kunnen verkrijgen.

Deze noodgedwongen zakelijke relatie geeft het risico dat ze hun professionele autonomie onder verdenking brengen. Daarom moeten VP-en, als een privé-praktijk levensvatbaar is, in een steeds groter wordende elkaar bekonnenderende markt, hun georganiseerde pogingen voort zetten om betaling door derden gedaan te krijgen.

Eén van de meest onverwachte bevindingen was de duur van de verpleegkundige therapie. 14 maanden (het gemiddelde) is een lange tijd om cliënten te behandelen. Met een wekelijks contact in aanmerking nemende, dat verpleegkundigen georiënteerd zijn op kortdurende psychotherapie en crisisinterventie. Het was eveneens verrassend te constateren dat de verpleegkundigen psychotici, mensen met acting-out gedrag of verslaafden niet behandelden, aangezien deze cliënten een groot deel van de psychiatrische populatie uitmaken en andere therapeuten hen ook links laten liggen.

Ten slotte is er een verwarrende tegenstrijdigheid in de uitkomst. Enerzijds behandelen vrouwelijke verpleegkundigen doeltreffend goed opgeleide vrouwen met vrouwelijke problemen, anderzijds richten VP-en hun praktijk in zoals bij een medische praktijk; cliënten zien op kantoor, 50 minuten per week gedurende één jaar, zijn afhankelijk van artsen van psychologen en artsen (meestal mannen) voor het voorschrijven van medicamenten en toelaten van patiënten voor opnamen; zoeken medische supervisors en volgen medische georiënteerde scholingsprogramma's.

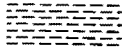
Overwegende dat het om een ingewikkelde terminologie gaat, gebruiken VP-en bijvoegelijke naamwoorden als 'warm, invoelend, zorgend' om hun houding te beschrijven en beschrijven zichzelf zelden als 'objectief, realistisch, analytisch'. De zorgende houding mag dan heilzaam zijn voor sommige cliënten, maar warmte en vriendelijkheid kunnen ook afbreuk doen aan een 'gezags'-demensie, die ook therapeutisch kan zijn.

Hoeffter (1983) beweert dat verpleegkundige privé-praktijken onethisch zijn omdat ze niet zorgen voor gespreide rechtvaardigheid, mensen zonder gezondheidsverzekering (die bij benadering 70% van de Amerikaanse gezondheidszorg betalen) zullen geen gebruik

maken van de verpleegkundige zorg, net zoals ze geen toegang hebben tot de medische zorg. Fagin echter ondersteunt de stap van verpleegkundigen naar een privé-praktijk omdat gespecialiseerde verpleegkundigen psychotherapie geven op een goede en goedkope wijze.

Of verpleegkundigen hun diensten aanbieden in klinieken zoals dat gestalte krijgt in H.M.O.'s zoals Hoeffer veronderstelt of dat de betekenis van de privé-praktijken groter zal worden; op dit moment kan op grond van de uitkomsten gekonkludeerd worden dat psychotherapie door verpleegkundigen in hoge mate succesvol is. Tevens kan gekonkludeerd worden dat ofschoon VP-en risikonevend zijn, deze zelfstandige verpleegkundigen, niet echt onafhankelijk kunnen zijn in hun werk totdat zij meer invloed zullen krijgen zoals rechten bij ziekenhuizen en bevelende macht; welke langzaam tot ontwikkeling komt in de rangen van gespecialiseerde verpleegkundigen. VP-en zijn in staat om een geweldige hoeveelheid ondersteuning te produceren voor hun diensten. Ze moeten hun creatieve energie nu verenigen om de richting van hun toekomstige rol te bepalen.

Psychotherapie door



verpleegkundigen

De essentie

Prima; onderzoek naar de structuur, proces en effectiviteit van psychotherapie door verpleegkundigen. Harding S.B., Durham J.D., *Journal of psychosocial nursing and mental health services* 1985, 23 (5); 8-15.

1. De meeste VP-en zijn goed opgeleide vrouwen met klinische ervaring die andere goed opgeleide vrouwen met een beroep behandelen. Zij hebben de voorkeur om in hun praktijk beperkingen aan te brengen t.a.v. psychotici, verslaafden en cliënten met acting-out gedrag.

2. De structuur van de praktijk van de VP-en lijkt typisch op die van het medische model: mondelinge psychotherapie gebeurt gewoonlijk 1 x per week, op kantoor gedurende 14 maanden, met een honorarium van \$ 40 (f 115,—) per zitting.

3. Zowel cliënten als VP-en beschrijven psychotherapie door verpleegkundigen als een bevredigende, succesvolle ervaring waarbij warme, empathische uitstekende luisteraars fysieke en geestelijke gezondheidsproblemen behandelen en de crisisinterventie verzorgen.

4. VP-en zijn waarschijnlijk risico-nemende, zelfstandige verpleegkundigen die niet echt autonoom kunnen zijn totdat ze (voor)rechten hebben bij ziekenhuizen en bevelende macht bezitten.

Literatuurlijst

Bird, J., Marks, I.M., Lindley, P. *Nurse therapists in psychiatry Developments, controversies and implications. British Journal of Psychiatry* 1979; 135:321-329.

Cainen, T. *Whose agent? Whose agent? A re-evaluation of the role of the psychiatric nurse in the therapeutic community. Perspectives in Psychiatric Care* 1973; 10:210-214.

Carter, C.A. *Advantages of being a women therapist. Psychotherapy: Theory Research and Practice* 1971; 8:297-300.

Curran, C., Mattis, A.E. *Construction of a reliable instrument to measure attitudes. Nurse Educator* 1987; 3:6-8.

Fagin, C.M. *Concepts for the future: competition and substitution. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 1983; 21(3):36-40.

Geller, J. *Starting a private practice psychotherapy. Perspectives in Psychiatric Care* 1980; 17:106-111.

Ginsberg, F., Marks, I. *Cost of benefits of behavioral psychotherapy: A pilot study of neurotics treated by nurse therapists. Psychological Medicine* 1977; 7:685-700.

Hoeffer, B. *The private practice model: An ethical perspective. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 1983; 21(7):31-37.

Huey, F.L. *Psychiatric Nursing, 1946 to 1974: A Report on the State of the Art. New York: American Journal of Nursing Co., 1975.*

Ledney, D.M. *Psychiatric nursing: Breakthrough to independence? RN* 1971; pp 29-35.

Lego, S. *Nurse psychotherapists: How are we different? Perspectives in Psychiatric Care* 1973; 11:144-147.

Marks, I. *Recent results of behavioral therapy of phobias and obsessions. Journal of International Medical Research* 1977; 5(5):16-21.

Sills, G.M. *Historical developments and issues in psychiatric mental health nursing in Leininger M. (ed.): Contemporary Issues in Mental Health Nursing. New York: Little Brown and Co., 1973.*

Strupp, H., Fox, R.E., Lessler, K. *Patients View their Psychotherapy. Baltimore: John Hopkins Press, 1969.*

Zaslave, M.O., Ungerleider, J.T., Fuller, M. *The importance of the psychiatric nurse: Views of physicians, patients, and nurses. American Journal of Psychiatry* 1968; 125:74-78.

Museum G.G.Z.

Een museum voor de geschiedenis van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland.

In Utrecht zal een landelijk museum en documentatiecentrum voor de geschiedenis van de geestelijke gezondheidszorg worden opgericht. De Stichting Museum GGZ heeft in de afgelopen anderhalf jaar belangrijke vorderingen gemaakt bij de realisering van dit initiatief. Zo is overeengekomen dat het museum gehuisvest zal worden in het op één na oudste psychiatrische ziekenhuis van Nederland, het Willem Arntsz Huis te Utrecht. Het gebouw waarin het museum komt, stamt uit de 18e eeuw.

De stichting heeft de steun weten te verwerven van vele algemene psychiatrische ziekenhuizen, die bereid zijn historisch materiaal in bruikleen af te staan. Ook dragen zij financieel bij aan het Museum GGZ. Het ziet er bovendien naar uit dat de twee belangrijkste 19e eeuwse psychiatrische bibliotheken uit Nederland deel gaan uitmaken van het Museum.

Voor geïnteresseerden is op onderstaand adres beschikbaar:

- een notitie over het plan voor het Museum GGZ
- een overzicht van de stand van zaken m.b.t. de oprichting van het Museum GGZ
- informatie over het Willem Arntsz Huis.

Voor nadere informatie:

Joost Vijselaar, secretaris Stichting Museum GGZ

Postbus 5103, 3502 JC Utrecht

Tel. 030-935141.



G.G.Z. museum of museum G.G.Z.?

De SPV, een echte verpleegkundige?

door Henk Hiemstra

Intra-muraal werkende SPV-en worden ondergebracht bij de vakgroep 'maatschappelijk werk'. Binnen de psychiatrische ziekenhuizen werken de maatschappelijk werkenden en de SPV-en kennelijk in functies waar ze elkaar kunnen vervangen. In personeelsadvertenties wordt dan ook vaak gevraagd om een 'maatschappelijk werkende of een sociaal psychiatrisch verpleegkundige'. Hiermee wordt gesuggereerd dat deze twee disciplines niet of nauwelijks van elkaar verschillen. Dat is natuurlijk niet zo. Een SPV is en blijft een verpleegkundige, met een andere achtergrond, ander bevoegdheden en kundigheden dan een MW. Ook suggereert zo'n advertentie dat ze onderling uitwisselbaar zijn. Dat zal dan toch vooral afhankelijk zijn van het takenpakket dat bij de geboden functie hoort.

Het essentiële verschil tussen een SPV en een MW is de titel 'verpleegkundige' van de SPV. De SPV heeft kennis van lichamelijke, geestelijke en sociale aspecten, hun onderlinge samenhang en de stoornissen bij elk van hen die kunnen optreden. Hij/zij kan bijvoorbeeld psychiatrische beelden herken-

nen als zijnde, mogelijk, veroorzaakt door organische stoornissen.

Over het algemeen zijn MW-en hier niet mee op de hoogte. Het is dan mijns inziens ook niet terecht dat SPV-en en MW-en als gelijke disciplines behandeld worden, zoals bij het Functie Waarderingsstelsel Gezondheidszorg (F.W.G.) in de psychiatrische ziekenhuizen gebeurt. De SPV-en worden niet tegelijkertijd beoordeeld met de verpleegkundige groep maar met de MW-en. Protesten van SPV-en hiertegen hebben niets opgeleverd. De ABVA-KABO kan, landelijk gezien, niets meer beginnen, zo bleek tijdens de afgelopen algemene ledenvergadering. Misschien nog via de plaatselijke afdelingen.

Gaan we ons er dan maar bij neer leggen? Zoals alle echte verpleegkundigen zich neerleggen bij ontwikkelingen die hun verpleegkundig zijn raakt?

Het beroepsprofiel nadert zijn voltooiing, een stuk identiteit zijn we al kwijt....



'beelden herkennen'

Bestuursbezigheden

door Gerard Lohuizen

In navolging van Regien de Bruyn en ad hoc Lies van 't Slot, zal ik u in de toekomst op de hoogte houden van de bestuurlijke activiteiten van de NVSPV.

In de afgelopen periode is er wederom een groot beroep gedaan op het denk- en activiteitenvermogen van de bestuursleden, hetgeen uit het navolgende, beknopte overzicht moge blijken.

Voortzetting VO-B te Utrecht

Zoals u wellicht weet, dreigt de Minister de geldkraan voor deze opleiding dicht te draaien, hetgeen wij natuurlijk willen tegen houden. Er is met HSG te Utrecht druk overlegd, en er is een stappenplan ontwikkeld. Er is eveneens vanuit ABVA/KABO en NVSPV een gezamenlijke brief uitgegaan naar de Minister, om de kraan open te houden.

Ad hoc werkgroep VO-SPV

Deze is bezig met het uitwerken van een nieuw programma van de VO-B-opleiding, gericht op de werkvloer, zodat de opleiding bij de praktijk aansluit.

Kommissie Eindtermen

Vanuit het NVAGG-VBBG en NVSPV-overleg is er een kommissie opgericht die zich bezighoudt met vaststellen van de eindtermen van SPV-en die via de HBO-V-route worden opgeleid (in de toekomst).

De voorbereidingen om tot een **platform voor opleidingsvraagstukken** te komen, zijn in volle gang. Via het werkveld zijn de SPV-en geschreven om een senior-SPV te leveren per organisatie. Binnen niet al te lange tijd zullen deze senior SPV-en voor een vergadering bij elkaar worden geroepen.

De promotie-folder van de NVSPV is in ontwerp klaar.

Vorbereidingen om te komen tot het concept-beroepsprofiel zijn in volle gang. In de Algemene Ledenvergadering hopen wij samen met de aanwezige leden dit concept tot stand te kunnen brengen. Het is dus zaak om allen te komen, want het NVSPV-gezicht van u allen voor de toekomst zal daar van een kleur worden voorzien. Als u komt, kunt u 'meekleuren'.

Dit zijn in kort bestek de belangrijkste zaken van de afgelopen tijd. En of het nog niet genoeg is, zal het bestuur zich binnenkort eens informeren en beraden over ontwikkelingen over de beroepsgroep op langere termijn. Maar daar informeer ik u t.z.t. weer over.



WORDT LID OF MAAK ER ÉÉN!

Wij willen u erop attent maken dat middels een samenwerkingskontraakt met de Abvakabo voor de meeste leden van de NVSPV er een verplichting van dubbel lidmaatschap bestaat. De Abvakabo verplicht zich hierbij de materiele belangenbehartiging voor u, in nauwe samenwerking met de NVSPV, vorm te geven.

- Uitzonderingen:**
1. Studerenden in opleiding voor spv.
 2. Uitkeringsgerechtigden zonder vaste baan.
 3. Zij die lid zijn van een FNW-vakbond.
 4. Zij die om principiële redenen lid zijn v/e andere vakbond.

Om in aanmerking te komen voor de uitzonderingen 3 en 4 dient u een verzoek bij te sluiten. Voor andere leden geschiedt aanmelding bij de Abvakabo automatisch. Voor donateurs geldt bovenstaande niet, zij hebben geen toegang tot de ledenvergadering, wel tot de studie(mid)dagen.

Datum inschrijving	LID/DONATEUR
Naam en voorletters	
Straat en huisnummer	
Postcode en plaats	
Telefoon nummer	
Geboorte datum	
Man of vrouw?	man/vrouw
Werkzaam als SPV	intramuraal/extramuraal/anderezins
	Instelling:
	Plaats :
Uitkeringsgerechtigde	AOV/WAO/WW/WWV/RWW/.....
Studerend aan	Opleiding :
	Plaats :
	Jaar van afstuderen:
Opleiding (graag onderstrepen welke opleiding u hebt gevolgd): Ziekenverpleging A; B; Z; Wijk; B-nazorg / MGZ richting AGZ; GGZ MBO-V / HBO-V / Kader / VO-MW / VO-B / Anders:	

De kontributie voor de NVSPV is voor het jaar 1987:
Werkenden f69,-- : Uitkeringsgerechtigden f34,50 : Studenten f22,50
Donateurs verplichten zich minimaal f40,-- te voldoen.

Datum: Handtekening:

