

7e jaargang, nr.25, juni 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 f69,— per jaar. Voor studenten en uitkeringsgerechtigden is het tarief f22,50 respectievelijk f34,50. Voor donateurs f40,—
Adres: Spui 41, 1273 MP Huizen.
Postrekening 4424927 NVSPV, Heeg

Dagelijks bestuur

Eric Duffels (voorzitter)
05134-1898

Lies van 't Slot (sekretaris)
02152-54558

Tiny van Beek (penningmeester)
05154-2794 (na 20.00 uur)

Kopij

Kopij voor het eerstvolgende plektrum nov. '88 dient binnen te zijn voor 1-10-'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
Ledenvergadering	4
Toekomst HBOV	6
G. Raaf	12
Voetvolk I	13
Voetvolk II	16
Kommissie Supervisie	17
SPV krijgt de schuld	19
Bestuur	20
HBOV aan het woord	21

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

Vrij snel na het vorige nummer: een nieuwe PLEKTRUM. Er komt stroomlijn in het uitkomen. Een gevarieerd aanbod met enige activiteiten uit de NVSPV. Wij gaan nu met vakantie, sluiten het redactie-lokaal. De persen worden stilgezet. Aan de brievenbus hangen we echter een grote postzak om al uw SPV nieuws uit het land op te vangen (of, als u érg ver in het veld werkzaam bent: uit Timboektoe, Honoloeloe).

De redactie wenst u een prettige vakantie, ervan uitgaande dat dit meer plezier geeft dan hulpverleners.

Tot in de herfst!



weér vakantietijd

NVSPV gaat opleidingsproblemen te lijf

De NVSPV wil verandering aanbrengen in de onduidelijke afstemming van opleiding en werkveld.

Een 2e doel is het verbeteren van het onderlinge contact. Daartoe is op 28 maart 1988 in Utrecht het **'Centraal Orgaan Opleidingen van SPV' (de C.O.O.-SPV)** opgericht. Dit orgaan bestaat uit vertegenwoordigers van de NVSPV, opleidingsinstituten, RIAGG's en A.P.Z.-en.

De deelnemers zijn SPV en zullen het ministerie van WVC gaan adviseren over opleidingsvraagstukken, in een overkoepelend overlegorgaan.

Ter informatie: Naast de NVSPV hebben ook andere beroeps- en belangengroepen in de GGZ zo een overleg. Samen met de C.O.O.-SPV zal de groep uiteindelijk de minister van advies dienen.

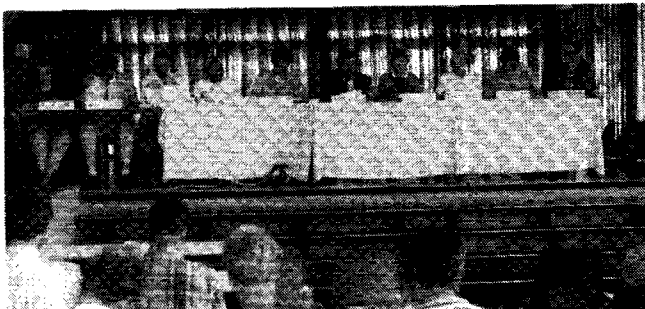
Binnen *onze* beroepsgroep zal het adviesorgaan er als volgt uitzien:

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| - van elke RIAGG | 1 SPV |
| - van elke andere GGZ instelling | 1 SPV |
| - van elke opleiding | 1 SPV |
| - van de NVSPV | leden van de
Kommissie Opleidingen |

De C.O.O.-SPV zal als een autonoom orgaan binnen de vereniging participeren. Voor verdere informatie: M. de Boer, E. Duffels, K. Onderwater.

Ledenvergadering 25 mei

Voor wie er niet was.....



De halfjaarlijkse algemene ledenvergadering (A.L.V.) op 25 mei was weer druk bezocht. Zo'n kleine dertig leden (ca. 4%) waren met het bestuur naar Harderwijk getogen om daar over de belangen van de SPV-en in het algemeen en van ons allen in het bijzonder te praten en te beslissen. Wellicht dat het mooie weer en het feit dat er geen studiemiddag op de A.L.V. volgde meespeelden.

Daarnaast was de uitnodiging met de gebruikelijke stukken wel erg laat verzonden. Hiervoor bood Eric Duffels in zijn openingswoorden dan ook welgemeende excuses aan met belofte voor verbetering. Ook het kleine gele briefje moet als een vergissing worden beschouwd.

Financiën

Na een vlotte start werd er met recht wat langer stilgestaan bij de financiële situatie van de vereniging. Een bedrag van enkele duizenden guldens aan contributiegelden over 1987 is, nog, nooit ontvangen. Er ontspoon zich een discussie over welke maatregelen getroffen kunnen worden. Vanaf vorig jaar wordt geregistreerd wie er hoeveel (niet) betaald. Dat biedt perspectieven, meenden sommigen. Door de penningmeesteresse werd er op gewezen dat mede door deze wanbetalers de kans op een nieuwe contributieverhoging groter wordt. De reden waarom niet betaald zou worden werd besproken. Zo blijkt het niet duidelijk voor nieuwe leden dat men tevens lid dient te worden van de ABVA/KABO. Ook blijkt dit op weerstand te stuiten bij sommigen. Daarnaast loopt de overgang van student-leden naar werkende

leden v.w.b. het ABVA/KABO lidmaatschap niet geheel vlekkeloos. Punten om nog eens bij stil te staan.

Na twee jaar stapte Jacob Bos uit de Kascie. Zijn plaats werd ingenomen door Jan Nijhuis. Willem Oosterhof tekende voor een jaar bij.

CAD

Binnen het CAD zijn enkele SPV-en actief om als SPV erkend te worden binnen deze dienst. Via de reorganisatie van het CAD zal ook de ABVA/KABO dit streven steunen door er voor te pleiten dat het CAD lid wordt van het WAGG zodat de CAO-AGGZ van toepassing zal zijn voor het CAD en zijn werknemers. Aldus bij monde van Pim van Loon, afgevaardigde van de bond.

HBO-V

Een dag voor de A.L.V. is dan tenslotte uitgekomen het rapport 'Inzetbaarheid van de HBO-Verpleegkundige als SPV, eindtermen'. Een stuk waar lang op gezwoegd is door vertegenwoordigers van de VBBG, NVAGG en de NVSPV. Het is inmiddels verstuurd aan alle betreffende opleidingen.

Beleidsplan

Het bestuur heeft in samenspraak met de A.L.V. besloten een beleidsplan te ontwikkelen, liefst voor de duur van 5 jaar. Daar prof. adviesbureau's vrij prijzig zijn (tussen f7.000,— en f30.000,—) wordt er gedacht aan een student die er een afstudeerproject van wil maken. Onderhandelingen hierover zijn bezig. Verwacht wordt dat de kosten hierbij onder de f7.000,— zullen blijven.

Om een en ander goed voor te bereiden zal het bestuur onder leiding van een onafhankelijk leidsman, twee dagen in konklaaf gaan, zo is besloten. Tijdens de volgende A.L.V. in november zal een tussenverslag volgen.

Aftredende bestuursleden

Tiny van Beek trad af als penningmeesteresse. Zij mag o.a. verantwoordelijk worden gesteld voor de invoering van een nieuw boekhoudingssysteem waardoor deze materie begrijpelijker en dus eenvoudiger is geworden.

Beja Wulff trad af als public relations bestuurslid. Voornamelijk van haar hand en hoofd is de binnenkort uit te komen brochure van de NVSPV. Beiden werden bedankt met bloemen.



aftredende Tiny van Beek: 'registratie wanbetalers'



Beja Wulff treedt af

Nieuwe bestuursleden

Gerard Lohuis en Kees Onderwater werden beiden herkozen, ook al vanwege gebrek aan kandidaten. Het gebrek was zo groot dat er nu nog een vakature bestaat. De aanwezige leden konden ook geen kandidaat leveren. Gevolg is dat de overgebleven portefeuille wordt verdeeld over de andere bestuursleden die het daardoor nog weer drukker krijgen. Omdat de A.L.V. een nieuw bestuurslid moet aanwijzen/goedkeuren kan de vakature niet eerder dan november vervuld worden. Wie o wie.....

Rest nog de datum van de volgende vergadering: 24-2-'88.

Deze keer wel een studiemiddag. Ideeën voor onderwerpen zijn van harte welkom. Sturen naar het sekr. van de NVSPV.

Punten voor de CAO kunnen naar hetzelfde adres maar dan wel voor eind juli zodat het bestuur deze nog kan meenemen naar het overleg op 15 augustus.

Sekr. NVSPV, Spui 41, 1273 MP Huizen.

Studiedagen

RINO Oost-Nederland (080-240844) kondigt de volgende studiedagen aan:

- 27 september 1988 - Psycho-educatieve gezinsbegeleiding bij (chronisch) psychiatrische patiënten, inschrijven tot 01-09-'88, plaats Apeldoorn
- 27 november 1988 - Aids en GGZ, inschrijven tot 15-10-'88, plaats Arnhem.

Beide dagen zijn bedoeld voor medewerkers in de intramurale en ambulante GGZ in Oost-Nederland.

Toekomst H.B.O.-V in 1992: eerst vervolgopleiding en supervisie'

24 Mei 1988 is het rapport van VBBG, NVAGG en NVSPV inzake eindtermen voor de inzetbaarheid van HBOV-en als SPV uitgekomen. De redactie van PLEKTRUM kreeg deze aangeboden op de ledenvergadering van 25 mei jl. (vers van de pers). Daar er tussen het aanbieden en uitkomen van PLEKTRUM korte tijd zit (een week) hebben we besloten de belangrijkste passages uit dit rapport te kopiëren.

Het rapport bestaat uit de hoofdstukken:

1 Inleiding

2 Algemene toelichting op de eindtermen SPV voor HBOV-en

3 Eindtermen SPV voor HBOV-en

4 Aanbevelingen ten aanzien van vervolg activiteiten.

Met name hoofdstukken 3 en 4 ziet u hier geplaatst en vanuit hoofdstuk 'inleiding'; 'werkwijze van de commissie'.

Inmiddels hebben de opleidingen dit rapport ook ontvangen.

redactie

1.4. Werkwijze van de commissie

De Commissie Eindtermen SPV zou in eerste instantie de eindtermen voor het beroep van SPV vastleggen, zodat hiermee niet alleen voor korte termijn gewerkt kon worden aan opleidingstermen voor HBOV-en, maar ook aan een lange-termijn-beleid voor het onderwijs voor SPV-en, waar opleidingen voor B-opgeleide verpleegkundigen met een verkorte HBOV-opleiding en andere varianten eveneens een plaats konden vinden. Deze brede doelstelling kon niet binnen een periode van enkele maanden worden gerealiseerd, terwijl er met de HBOV-inzetbaarheid haast was geboden. Vanuit verschillende MGZ/GGZ-opleidingen was al enige tijd sprake van kleinschalige initiatieven om HBOV-en via vrijstellingen in de MGZ/GGZ en speciale 'kopgroepen' boven de HBOV als SPV op te leiden. Het werd belangrijk geacht dit experimentele onderwijs in een vroeg stadium te voorzien van landelijke eindtermen. Bovendien zou met het opgaan van de VBBG in de HBO-

raad de deelname vanuit het onderwijsveld in de Commissie Eindtermen SPV opgeschort worden, wanneer het werk niet in een korte periode kon worden afgerond.

De Commissie Eindtermen SPV heeft op grond van bovengenoemde overwegingen besloten de werkzaamheden te beperken tot **het vaststellen van de eindtermen voor de scholing waarmee HBO-verpleegkundigen als sociaal-psychiatrisch verpleegkundige in de ambulante sector werkzaam zouden kunnen worden. Deze eindtermen zouden afgestemd moeten worden op het regulier onderwijs voor B-verpleegkundigen, zodat er weliswaar verschillende opleidingen zijn voor B-verpleegkundigen en HBO-verpleegkundigen die als SPV werkzaam worden, maar de uitkomst uiteindelijk leidt tot beroepsbeoefenaren die in dezelfde mate voor het beroep van SPV geschikt zijn.** Dit punt wordt nader uitgelegd in paragraaf 2.2.

De Commissie Eindtermen SPV is gestart op 30 oktober 1987 en heeft na 4 vergaderingen het eindrapport eind maart 1988 afgerond. Het rapport is door de participerende organisaties gefiatteerd in april 1988. Het is vervolgens doorgezonden aan de HBO-raad (als representant van het onderwijs) en de Geneeskundige Hoofdingspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid. Tevens wordt het rapport toegezonden aan de betrokken onderwijsinstellingen, de hogescholen met hoger gezondheidszorgonderwijs, de departementen van WVC en O&W en de WAGG (werkgeverorganisatie AGGZ).

Hoofdstuk 3 Eindtermen SPV voor HBOV -en

3.1. Professie verpleegkunde

De sociaal-psychiatrisch verpleegkundige

- kan een verpleegkundige identiteit gestalte geven;
- kan dit vertalen in een beroepsprofiel in de AGGZ, het sociaal-psychiatrisch verpleegkundig profiel;

- kan op basis van dat profiel en de geleerde theorieën een bijdrage leveren aan het onderkennen van sociaal-psychiatrisch verpleegkundige hulpvragen en zorgbehoeften van de verschillende doelgroepen in het AGGZ-veld;
- kan in dat verband een verpleegkundig antwoord daarop formuleren en uitvoeren;
- heeft uitgebreide informatie over en een visie op mogelijkheden om andere beroepsgroepen, instanties of personen te potentiëren ten behoeve van een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige taakstelling;
- heeft een duidelijke visie op organisatorische en structurele voorwaarden waaronder het profiel van SPV en het AGGZ-veld gemanifesteerd kan worden;
- kan vanuit de verpleegkundige identiteit keuzen maken naar de doelgroepen waar hij/zij zich op richt;
- heeft zicht op de grenzen waarbinnen het beroep van SPV zich afspeelt.

Toelichting: de HBOV zal in zijn algemeenheid bekend zijn met het verpleegkundig beroepsprofiel. Voor het beroep van SPV is vooral de vertaling naar de ambulante geestelijke gezondheidszorg van belang.

3.2. Sociaal-psychiatrische verpleegkunde

De eindtermen onder de noemer sociaal-psychiatrische verpleegkunde vormen het belangrijkste gedeelte van de aanvullende scholing voor HBOV-en die als SPV werkzaam willen zijn. Minstens de helft, beter zelfs tweederde van de omvang van de aanvullende opleiding dient aan deze eindtermen besteed te worden.

3.2.1. Algemene attitude

De HBO-verpleegkundige kan voor het beroep van sociaal-psychiatrisch verpleegkundige:

- een relatie aangaan met de cliënt en deze verder hanteren, waaronder ook valt het beëindigen van de relatie met de cliënt;
- de eigen persoon hanteren in het hulpverleningsproces;
- onderkennen welke effecten het eigen gedrag heeft op de cliënt;
- respect opbrengen voor de positie van de cliënt en trachten deze in staat te stellen een optimaal gebruik te maken van diens mogelijkheden in gegeven situaties;
- in psychopathologische verschijningsvormen de context van het dagelijks leven herkennen.

Toelichting: het gaat bij deze eindtermen om houdingsaspecten. De 'attitude' wordt gevormd door persoonlijke achtergrond, door opleiding, door opgedane levenservaring en door zelfkennis.

3.2.2. Doelgroepen

De HBO-verpleegkundige heeft zich voor het beroep van SPV kennis en vaardigheden eigen gemaakt ten behoeve van de volgende groepen en aandachtsgebieden:

- jeugdzorg
- volwassenenzorg
- ouderenzorg

De SPV kent de hoofdlijnen van beleid, visie op zorgverlening en de aan het zorggebied gerelateerde verschijnselen van de drie bovengenoemde categorieën cliënten. De SPV heeft in dit kader ook specifieke problematiek bij vrouwen (fasen-problematiek, incest e.d.).

Daarnaast dient de HBOV voor het beroep van SPV kennis te hebben van de problematiek en de hulpverlening bij bijzondere groepen waaronder:

- chronisch psychiatrische patiënten
- etnische minderheden
- verslaafden
- chronisch zieken
- geweldslachtoffers.

Toelichting: van een SPV mag worden verwacht dat hij of zij enige kennis heeft van de betreffende groepen en zich in ieder geval voldoende kan inleven in de speciale problematiek bij deze groepen. Het is van belang om na enkele jaren te bezien in hoeverre de hulpverlening aan bepaalde groepen cliënten reeds in de HBOV voldoende aan bod komt (zie ook 2.3.).

3.2.3. Sociaal-psychiatrische kennis en vaardigheden

De HBOV dient voor het beroep van SPV tenminste te beschikken over:

- kennis op het gebied van psychopathologie en (sociale) psychiatrie, waaronder alle voorkomende psychiatrische ziektebeelden;
- kennis van psychosociale fenomenen als angst, agressie, seksualiteit;
- inzicht in ontstaan en manifestatie van (latente) psychosen en persoonlijkheidsstoornissen;
- inzicht in psycho-dynamische, ontwikkelingspsychologische en interaktietheorieën;

- vaardigheden om psychologische theorieën te benutten om menselijk gedrag betekenis te geven en om de eigen behandelwijze te onderbouwen en te verantwoorden;
- kennis van psychotherapeutische benaderingswijzen; kennis van de theoretische grondslagen en werkprincipes alsmede de vaardigheid om psychotherapeutische deeltechnieken (met name ontleend aan de systeemtheoretische benadering, de groepstherapie en de directe therapie) te hanteren ten behoeve van verpleegkundige doelstellingen;
- het vermogen de samenhang van somatische, psychologische, psychiatrische en sociologische aspecten te signaleren en bij het werk te betrekken;
- kennis en vaardigheden ten aanzien van de behandeling en de nazorg van chronisch psychiatrische patiënten met name ten aanzien van casemanagement, sociale vaardigheidstrainingen (Goldstein), netwerkbenadering, begeleiding cliëntsystemen en handicapbenadering;
- kennis en vaardigheden op het gebied van verouderingsprocessen;
- kennis ten aanzien van de acute psychiatrie, crisisinterventie en methoden voor crisisinterventie;
- vaardigheden om normaliserend op te treden in krisissituaties en in geval van acute psychiatrie de meest aangewezen handelwijze te kiezen (bemiddeling, doorverwijzen, zelf handelen, inschakelen andere hulpverleners, noodzaak indikatiestelling opname);
- inzicht in het effect van eigen gedrag op anderen en vaardigheid de reacties daarop bewust als feedback te hanteren;
- kennis van de meest voorkomende psychofarmaca en hun bijwerkingen; de effecten te herkennen, bijwerkingen te signaleren en een bijdrage te leveren aan de toepassing van medikatie, voor zover de wettelijke bevoegdheden van verpleegkundigen een en ander toelaten;
- vaardigheden om factoren uit het dagelijks leven van mensen te ontwikkelen tot een sociaal netwerk dat de cliënt ondersteunt;
- beheersing van gespreksvaardigheden.



systeem-theoretisch

Toelichting: bovengenoemde onderdelen dienen een belangrijke plaats te hebben in het opleidingsprogramma, aangezien deze kennis en vaardigheden slechts marginaal in de HBOV aangeleerd worden en deze wel noodzakelijk zijn voor de beroepsuitoefening van SPV-en. Aanbevolen wordt om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de werksituatie, te werken met behulp van casuïstiek uit de praktijk, maar ondanks deze casuïstiek het totale scala van de problematiek in de AGGZ in het oog te houden.

Verder dient ook hier gewezen te worden op de dynamiek van de eindtermen. Er is sprake van ontwikkelingen in het behandelaanbod die continu dienen te worden ingebouwd in de scholing tot SPV.

3.2.4. Overige kennis en vaardigheden voor de beroepsuitoefening in de praktijk

De HBOV die het beroep van SPV uitoefend:

- heeft kennis van preventie als visie en van preventie-strategieën en epidemiologie;
- kan in het eigen werk een signalerende taak uitoefenen wat betreft condities die een bevorderende dan wel belemmerende invloed hebben op de geestelijke gezondheid en kan deze signalen doorgeven ten behoeve van preventieve actie;
- heeft basiskennis ten aanzien van dienstverlening (waaronder consultatie) en coördinerende taken in de hulpverlening;
- kan zelfstandig samenwerken met andere disciplines in het uitvoeren van zorgverlening en het ontwikkelen van beleid en voorwaarden in de hulpverlening;
- kan het eventueel ontstaan van conflicten in interdisciplinair verband onderkennen en hanteren;
- heeft kennis en vaardigheden in de samenwerking in teamverband;
- bezit vaardigheden op het gebied van verslaglegging, administratie en rapportage van gegevens van cliënten en overdracht van cliënten.

3.2.5. Sociale kaart

De HBOV dient voor het beroep van SPV:

- bekend te zijn met allerlei voorzieningen ter ondersteuning bij materiële en immateriële nood (sociale kaart);
- bekend te zijn met verwijzingsprocedures en andere overlegsituaties vanuit de RI-AGG met andere instellingen op het gebied van de (geestelijke) gezondheidszorg;

- deze informatie actief te kunnen benutten als ondersteuning van eigen verpleegkundige zorgverlening en bij het verwijzen van cliënten naar andere hulpverleners en instanties;
- in samenwerking met andere hulpverleners, zowel binnen als buiten de eigen instelling, aan cliënten continuïteit van zorg te bieden.

3.2.6. Kwaliteit van de beroepsuitoefening

De HBOV dient voor de beroepsuitoefening van SPV:

- in staat te zijn het sociaal-psychiatrisch verpleegkundig proces methodisch te hanteren;
- in staat te zijn het eigen functioneren aan de orde te stellen en daarover verantwoording te kunnen afleggen;
- in staat te zijn een aandeel te leveren bij het uitvoeren van onderzoek.

Toelichting: van de HBOV die als beginnend SPV in de AGGZ komt werken, kan nog niet worden verwacht dat deze al aan kwaliteitssystemen als intervisie en interkollegiale toetsing kan meedoen; het is van groot belang dat men eerst in supervisie leert het eigen handelen bespreekbaar te maken en daarbij zowel methodische als bejegening-aspekten evalueert. De eerste twee eindtermen die hiervoor geformuleerd zijn, dienen dan ook niet via theoretische scholing in het aanvullend onderwijs te worden gerealiseerd. De HBOV dient bij aanvang van het dienstverband/de stage gedurende een jaar supervisie te krijgen van een ervaren SPV. Deze supervisie moet onderscheiden worden van de werkbegeleiding in de RIAGG en dient onder verantwoordelijkheid van de onderwijsinstelling plaats te vinden.

De eindterm geformuleerd onder het laatste aandachtstreepje is van belang in verband met de noodzaak tot onderbouwing van het eigen beroep. Gezien de beperkte ruimte van de scholing tot SPV zal men zich hier vooral dienen te richten op een analytische manier van denken en het hanteren van onderzoek-resultaten vanuit de bewaking van de kwaliteit van het beroep.

3.3. Recht

De SPV dient als regel kennis te hebben van onderdelen van het Nederlands recht, jeugdrecht, sociale zekerheidswetgeving, wetgeving op het gebied van de uitoefening van het beroep en de rechtspositie van de psychiatrische patiënt en de geestelijk gehandicapte.

relatie aangaan met de cliënt



nog jong als hij van school komt



De HBOV dient voor het beroep van HBOV:

- kennis te hebben van regelingen betreffende de verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen;
- kennis te hebben van de rechtspositie van patiënten in het algemeen en van die van psychiatrische patiënten en geestelijk gehandicapten in het bijzonder en van de vigerende wetgeving, zoals Krankzinnigenwet/BOPZ/Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst;
- op de hoogte te zijn van interne regelgeving op het gebied van privacybescherming, inzagerecht, klachtrecht, dossiervorming;
- op de hoogte te zijn van bepaalde aspecten van het jeugdrecht, waaronder kindbeschermingsmaatregelen, van juridische consequenties van kindermishandeling en van het echtscheidingsrecht;
- inzicht te hebben in de consequenties van bovengenoemde wetgeving en reglementering voor het handelen als SPV in de praktijk.

Toelichting: binnen diverse HBOV-scholen wordt nogal verschillend omgegaan met het leergebied 'recht'. Het onderwerp krijgt op de ene school meer aandacht dan op de andere. Regionaal zal gekeken dienen te worden welke lacunes er zijn wat betreft de noodzakelijke kennis voor HBOV-en die als SPV in de AGGZ willen werken. In de aanvullende scholing dient echter vooral de nadruk te liggen op de praktische consequenties van allerlei regelingen voor de beroepsuitoefening, bijvoorbeeld door middel van casuïstiekbesprekingen. De eindtermen op het gebied van recht dienen gezien te worden als een ondersteuning van de eindtermen voor de sociaal-psychiatrische beroepsuitoefening (par. 3.2.).

3.4. Structuur van de (geestelijke) gezondheidszorg en de instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg

Eindtermen op macroviveau

De SPV dient vertrouwd te zijn met de structuur van de geestelijke gezondheidszorg en de plaats van de ambulante sector, in het bijzonder de RIAGG, hierbinnen.

De HBO-verpleegkundige dient voor het beroep van SPV te beschikken over:

- kennis van taken en hulpverleningsmogelijkheden van andere GGZ-instellingen en de afbakening daarvan met de AGGZ;
- inzicht in vormen van samenwerking van beroepsbeoefenaren in de GGZ (met name in het kader van de RIAGG en met de eerstelijnsinstellingen);
- kennis van financieringssystemen in de (A)GGZ;
- kennis van overheidsbeleid en beleid van koepelorganisaties en andere belangenorganisaties in de (A)GGZ.

Eindtermen op mesoniveau

De sociaal-psychiatrisch verpleegkundige behoort verder vertrouwd te zijn met structuur, organisatie en beleid in de instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (met name de RIAGG).

De HBOV dient voor het beroep van SPV te beschikken over:

- kennis van de doelstellingen van ambulante geestelijke gezondheidszorg in een regio;
- kennis van de erkenningsvoorwaarden van de instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg;

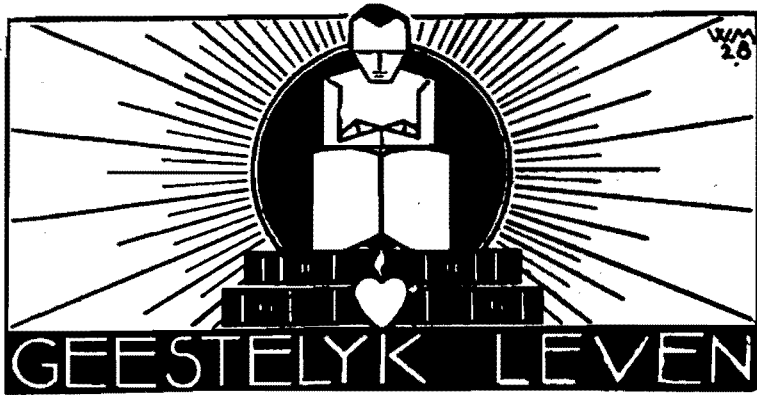
- kennis van de verschillende zorgsoorten en organisatievormen daarvan in de RI-AGG;
- inzicht in en ervaring met de werkwijze en huisregels in een instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg, waaronder kennis van het informatiesysteem, dossierregels en diverse reglementen in de RIAGG en kwaliteitssystemen in de RI-AGG;
- kennis van taken en bevoegdheden van de verschillende RIAGG-medewerkers;
- inzicht in beleid en management van een instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg, zowel wat betreft interne als externe beleidsvoering;
- inzicht in besluitvormingsprocessen en vormen van medezeggenschap.

Toelichting: in de opleiding voor HBO-verpleegkundigen zal over het algemeen de structuur van de gezondheidszorg en de instellingen daarin aan de orde zijn geweest. In de aanvullende scholing voor het beroep van SPV ligt het accent op de plaats van de AGGZ, in het bijzonder de RIAGG's. De eindtermen over de structuur van de AGGZ en de instellingen hierbinnen dienen vooral gezien te worden als ondersteunend bij de eindtermen rond de sociaal-psychiatrische beroepsuitoefening.

Hoofdstuk 4 Aanbevelingen ten aanzien van vervolgvakactiviteiten

1. De HBO-verpleegkundige zal een opleiding tot SPV volgen die qua inhoud gedeeltelijk afwijkt van de MGZ/GGZ-opleiding voor B-verpleegkundigen, aangezien HBOV en B-verpleegkundige een verschillende achtergrond hebben qua kennis en ervaring. De eindtermen die in het voorliggende rapport voor HBOV-en zijn voorgesteld zijn echter dusdanig afgestemd op het onderwijs voor B-verpleegkundigen dat het mogelijk is om één beroepsniveau voor SPV-en te handhaven.

- Dringend wordt aanbevolen dit uitgangspunt bij de verdere ontwikkelingen in het onderwijs te handhaven.
2. De nu geformuleerde eindtermen voor HBOV-en dienen te worden vertaald in een opleidingsprogramma van circa een jaar, gekoppeld aan supervisie door een SPV.
 3. Het onderwijs dient in eerste instantie in de MGZ/GGZ-route ontwikkeld te worden, gelet op de daar bestaande kennis en ervaring en de noodzaak om voor het beroep van SPV één duidelijk onderwijsniveau aan te houden dat ook landelijke strekking heeft.
 4. De huidige 'kopgroepen' MGZ/GGZ zijn in ieder geval gehouden de geformuleerde eindtermen te realiseren.
 5. Er dient een begeleidingscommissie te komen waarbinnen de verschillende SPV-opleidingen voor HBOV-en gestroomlijnd worden. Tevens dient er een evaluatiecommissie te komen om na enkele jaren te bezien of de opleidingsprogramma's voldoende aansluiten op de ontwikkeling in werkveld en onderwijswereld.
 6. Na de experimenteerfase dient bekeken te worden hoe de verschillende leerroutes voor het beroep van SPV in het onderwijs structureel ingebouwd kunnen worden. Tevens dienen de AWBZ-erkenningnormen te worden aangepast wanneer HBOV-en via een reguliere route als SPV in de AGGZ werkzaam kunnen zijn.
 7. Op korte termijn -na uitkomen van de SPV-eindtermen- dienen NVAGG, NVSPV, GHIGV en (vertegenwoordigers van) de betrokken hogeschoelen te overleggen over de uitwerking van het onderwijs in de praktijk. De diverse participanten hebben ieder een aantal taken waar te maken. Tevens dient de WAGG betrokken te worden bij het (her)formuleren van aanstellingsnormen en arbeids/stagecontracten.



Schrijven en de GGZ als drug

door G. Raaf

Schrijvers en hulpverleners hebben met elkaar gemeen dat ze observeren, de pen hanteren en hun omgeving nodig hebben om te kunnen werken. Bij de schrijver houdt de arbeid op als het produkt op papier staat. De hulpverlener gaat dan nog enige tijd door.

Hoe het hulpverleners werkt weten we allen. De schrijver leest in de notulen, vakbladen, kranten en legt zijn oor te luisteren in de wandelgangen, op zoek naar nieuws.

Door nieuws te bewerken wordt geprobeerd om dit zo aan te passen dat het aantrekkelijk wordt om te lezen, de lezer prikkelt en aanzet tot verder denken.

Onze GGZ vormt een rijke bron van inspiratie. Hier worden trends geboren, begrippen uitgevonden, onbegrijpelijk vakjargon gehanteerd. Een prachtzin lees ik in de GGZ-Gazet van maart jl.: 'klienten die in aanmerking komen voor psychotherapie zijn **geprotoprofessionaliseerd**' (dit zou zoiets betekenen als psychotherapie minded zijn).

Een maand later lees ik in datzelfde blad een mooie kop over diezelfde psychotherapie: 'veranderingen bij klient en organisatie: 'minder Bijenkorf, maar meer Hema'. 'Woordkunstenaars zijn het', denk ik dan. 'De mensen die dit soort woorden of zinnen uitvinden, hebben talent!'

Een andere kreet die ik dan weer op mijn werk hoor is: 'jobrotation'. Het verklarend woordenboek hierbij zegt: 'Als je op leeftijd bent, uitgeblust en opgebrand en nog steeds bij de RIAGG wil werken, kun je proberen

door middel van jobrotation van plaats te veranderen met een kollega van een andere afdeling'. Na deze facelift schijn je nog jaren mee te kunnen gaan voordat je in WAO, pensioen of FUT belandt.

'Wat onze managers al niet verzinnen om ons gelukkig te maken', roep ik soms verheugd uit. Oudere werknemers **willen** ze gewoon niet kwijt, ze doen er alles aan om de omstandigheid op de werkvloer te verbeteren en een gezonde competitie op te zetten.

Regelmatig werpen ze daarom een blik in de tuin van buurman kommercie. De nimmer verwelkende bloem 'Beloning na werken', werd geplukt met het plan om deze zeldzame plant uit te delen aan de meest in het oog lopende werknemer. Een bonuspremie geven heet dit in dagelijkse taal.

Een ander wonder op de markt van welzijn en geluk komt van de filosoof (in een kookboek thuis ontdekte ik dat dit een heerlijk gerecht is). 'Vroeger waren er dominees en pastoors, daarna psychologen en psychotherapeuten. (Waar blijven de SPV-en? G. Raaf.) Sinds kort is er voor wie worstelt met grote en kleine levensvragen: 'de filosoof', lees ik in een dagblad.

Filosoof Hoogerdijk uit Zeist zet zijn praktijk (en portemonnee: G. Raaf.) open voor mensen met levensproblemen.

En zo schrijft de GGZ voort. Aan de ene kant de nieuwe zakelijkheid en efficiency, anderzijds een onuitputtelijke bron voor een ieder die ook een graantje wil meepikken op de markt van de ellende-industrie, en onuitputtelijk voor kabaret en literatuur.

(G. Raaf *blijft* zijn eigen medicijn gebruiken.)



enigszins provocerend

Voetvolk in de frontlinie (deel I)

een verslag door Harry de Graaff

Inleiding

Op 23 maart 1988 vond er in Utrecht een symposium plaats, georganiseerd door de eveneens in Utrecht gevestigde RINO (Regionaal Instituut voor Nascholing en Opleiding).

De titel van het symposium luidde: 'Het voetvolk in de frontlinie'. 'SPV-en en B-verpleegkundigen krijgen gewoonlijk te weinig aandacht op congressen en studiedagen in de psychiatrie. Toch zijn zij degenen die het dagelijks contact met veel patiënten onderhouden', aldus de informatiefolder. De folder meldt tevens: 'Er zijn de laatste jaren veel aksentverschuivingen op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. Er lijkt meer aandacht te komen voor: de invloed van de sociale omgeving van de patiënt, de oprichting van beschermende woonvormen, de toenemende belangstelling voor case management en zorg-koördinatie en als laatste: het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt'. Ter gelegenheid van het 5-jarig lustrum waren er meerdere sprekers uitgenodigd. In de ochtend-uren vond een presentatie plaats van een zestal ervaringen uit de praktijk. Daarna ging de aandacht uit naar algemene tendensen en konklusies. Professor Kuilman, hoogleraar psychiatrie Rijksuniversiteit Utrecht en tevens voorzitter RINO, deed het openingswoord en voegde de verschillende lezingen aan een. PLEKTRUM-verslaggever Harry de Graaff, kreeg een officiële uitnodiging. Hierna volgt een verslag van dit symposium 'voor een uitverkocht huis'.

Beroep GGZ-verpleegkundige volop in verandering

De verpleegkundige in de GGZ is volop in verandering. De bestaande opleidingen lijken tekort te schieten in het inspelen hierop, is de strekking van de lezingen van deze dag. 'De traditionele rol van de verpleegkundige die verzorgt, regelt, verandert in het begeleiden van een crisis en het doen van preventie-activiteiten', aldus de heer B. van Dijk, B-verpleegkundige en één van de sprekers. Daar tegenover staat de heer Verhoef, hoofdinspekteur GGZ, die met heimwee terug lijkt te blikken naar vroeger. Hij vraagt zich af: 'Zijn we niet bezig met het maken van iets nieuws in plaats van het oude, verloren gegane, weer op te pakken?' Hij doet daarbij op de traditionele SPV die laagdrempelig werkte en erop uittrok.

Voetvolk in de middeleeuwen

'Het voetvolk in de frontlinie' luidt de titel van dit symposium.

'Enigszins provocerend', aldus professor Kuilman, die als eerste spreker vervolgens een historische beschouwing houdt over het belang van het voetvolk in de vroegere krijgsmacht. Hij voert het publiek daartoe mee naar de Gulden Sporenslag, waarin het voetvolk bepalend was voor de overwinning (van wie? H. d. G.).

Hij schetste vervolgens het profiel van de GGZ-verpleegkundige van tegenwoordig als: universeel inzetbaar en snel handelend. Daarbij mist hij wel de mogelijkheid voor specialisatie en differentiatie. Het valt hem te-

Harry de Graaff



vens op dat velen vroegtijdig ophouden met het uitoefenen van hun beroep waardoor belangrijke know how verdwijnt.

Inspekteur Verhoef pleit later op de dag: 'Het verschil dient te vervallen tussen de HBOV-instroom en de B-verpleegkundige met vervolgoopleiding SPV'. Hij signaleert wel dat door een onjuiste afstemming van onderwijs en praktijk, het functioneren van de HBOV erg moeilijk is.

Case manager in Amsterdam Z.O.

De heer H.G. van Dijk maakt duidelijk, vanuit zijn praktijkervaring in een experimenteel gedecentraliseerd begeleid wonen: 'De traditionele B-verpleegkundige is niet opgeleid voor deze nieuwe taak van "case manager" of "mentor" '.

'Wie A zegt, moet ook B zeggen' is de titel van de eerste SPV die vandaag voor het voetlicht staat.

Sjoukje Reijenga is werkzaam in het 'Aanloop en Bezigheden Centrum' in de Utrechtse binnenstad. Een project voor mensen met chronische problemen. Het doel is hun sociaal isolement doorbreken. 'Vanwege de ervaring met medikatie, psychiatrie en de beroepshouding is gekozen voor de SPV', vindt zij. Zij voegt hieraan toe het heel belangrijk te vinden dat de SPV vanuit een **gerichte** visie werkt. 'Het is moeilijk om een groot deel van onze hulpverlenerservaring uit te schakelen. Het project is een buurthuis waar geen hulp gegeven wordt', meent Sjoukje. 'Je ziet deelnemers hier anders functioneren dan tijdens de begeleidingsuren eens in de zoveel weken op de RIAGG'.

Ze geeft vervolgens aan dat er een meningsverschil is over actief contact met de deelnemers buiten de projecten. Ga je in je vrije tijd mee naar de film?

De toekomst omschrijft ze: 'De rol van de SPV wordt waarschijnlijk een coördinerende taak, waarbij ervaring met de psychiatrie en leidinggevende kwaliteiten van belang zijn'. Een volgende spreker is de heer H. Henkelman, SPV. Hij deed al eerder het woordt op een NVSPV-symposium. Hij werkt in Rotterdam bij een psychose preventieproject. Aan de hand van een diapresentatie legt hij uit hoe dit project werkt.

Therapeutische ervaring eerder last dan lust

'Personeel kan beter maar **niet** behandelen. Chronici zijn 'uit'behandeld ontdekten de heren Brinkman en Mastboom tijdens hun bezoek aan de V.S. Deze twee medewerkers van het Nederlands Centrum Geestelijke Volksgezondheid onderzochten daar het 'Fountain House' project.

Dit project is een soort clubhuisvoorziening met als doel een grote groep chronisch psychiatrische patiënten ambulant te houden. De belangrijkste basis is daarbij: gelijkwaardigheid van personeel en deelnemers. 'Geen vrijblijvende overstap voor verpleegkundigen' konkluderen ze. 'Een mentaliteitsverandering omdat de gewenning aan het geven van therapieën opgegeven moet worden. Deze nieuwe situatie is een zware belasting voor de staf'.

Het valt hun verder op dat '80% van de oorspronkelijke (verpleegkundige) staf verdwenen is omdat de klinische ervaring een te grote handicap blijkt. De jonge onervaren maar sterk gemotiveerde maatschappelijk werker vervangt steeds meer de traditionele verpleegkundige'.

Ze vertellen hun ervaring in de V.S. naar Nederland met de konklusie dat er hier minder hospitalisatie voorkomt maar, ook hier de trend naar extramuralisering zal doorzetten.

Samenwerken is in

'Als er maar samengewerkt wordt, komt de rest vanzelf, denken vele mensen', leidt mevrouw P. Meurs haar spreekbeurt in. 'Iedereen streeft naar zelfstandigheid maar er ontstaat juist onafhankelijkheid', vervolgt ze. Mevrouw Meurs betoogt in haar lezing dat samenwerken op zich geen oplossing is voor alle problemen binnen een GGZ-organisatie. 'Het is soms zelfs beter om 'niet' samen te werken'. Ze geeft als nieuwe definitie: 'Samenwerken is onderhandelen, geven en nemen. Dit eist harmonie en konflikt. Verpleegkundigen streven naar harmonie. Het opkomen voor de beroepsgroep staat op gespan-

nen voet met wat goed is voor de patiënt denken veel verpleegkundigen', aldus spreeker. 'Ze moeten meer vechten voor bevoegdheden.'

Ze zegt verder dat de vragen gesteld moeten worden: 'Op hoeveel terreinen wil je samenwerken?, Hoeveel van je eigen autonomie wil je prijsgeven?'

Het valt haar op dat verpleegkundigen als taak hebben om te coördineren, maar daarentegen bijna nooit mogen beslissen. Ze geven veel informatie maar krijgen dit zelf zelden. Ook mevrouw Meurs noemt, net als eerdere sprekers, dat de opleiding tekortschiet in het aanleren van de juiste vaardigheden. Ze besluit met: 'Samenwerken is moeilijk, complex, maar het is te leren. Verpleegkundigen vormen een essentiële schakel in de zorg voor de patiënt'.

Hoge werkqualiteit verpleegkundigen maar te weinig in daglicht

'Werken met cliënten die een licht probleem hebben, geeft meer waardering dan het omgaan met chronische cliënten', opent mevrouw Meilo haar spreekbeurt.

'De eerste groep geeft bij de hulpverlener een motivatie van binnenuit, de tweede groep is moeilijk te bereiken en nodigt uit om tegen te vechten'. Mevrouw Meilo geeft hiermee tevens aan hoe moeilijk het werk van de SPV en B-verpleegkundige is.

'Hoe verder van het machtscentrum, hoe minder het streven naar macht is', stelt zij, waarmee ze het verschil aangeeft tussen management en verpleegkundige. 'Het gevolg hiervan is dat er solidariteit ontstaat naar kol-

lega's, maar een uiting van macht naar een minder krachtige groep: de patiënt'.

'Vroeger had je als verpleegkundige een zekerheid. De rolverdeling was duidelijk. Tegenwoordig verdwijnt het verschil. De cliënt heeft zijn eigen verantwoordelijkheid. Dit geeft weer onzekerheid bij de hulpverlener. Mevrouw Meilo merkt op dat nu de teamveiligheid wegvalt, er wel intervisie voor in de plaats komt. Zij mist de aansluiting, van de opleiding voor verpleegkundige, op deze verschuiving van positie. Ze pleit voor meer aandacht aan methodiek en attitude. 'Verpleegkundigen zijn **zelf** het instrument', zijn haar laatste woorden waarmee ze het belang aangeeft van deze groep naast de andere disciplines binnen de hulpverlening.

Als laatste spreker licht de eerder genoemde heer Verhoef toe hoe hij het beroep van GGZ-verpleegkundige ziet in de veranderende maatschappij. Hij signaleert dat deze veranderingen veel onrust oproepen. Hij bespeurt tendenzen als: de cliënt zo lang mogelijk uit de opname houden.

Zelf vindt hij dat dit niet koste wat koste voorkomen moet worden.

Verhoef vraagt zich af of de SPV zich niet meer moet verdiepen in de klinische sektor. Ook is hij van mening dat de verpleegkundige klinisch alswel ambulant inzetbaar moet zijn. 'Wel met aanvullende specialisatie', voegt hij er aan toe. 'De SPV moet ook binnen de kliniek kunnen werken als zijn of haar cliënt opgenomen wordt'.



Voetvolk in de frontlinie (deel II)

een beschouwing door Henk Hiemstra

Chronische patiënten gezicht van falende psychiatrie

'Het voetvolk in de frontlinie' was de titel van het symposium voor B-verpleegkundigen en SPV-en, 23 maart jl. in Utecht.

Van dhr. Kuilman, inleider en voorzitter van dit symposium, kregen we de toch enigszins verrassende uitleg. Hij vergeleek de GGZ namelijk met een middeleeuws leger waarvan de B-verpleegkundigen en SPV-en het voetvolk zijn. Aan de hand van het verloop van een aantal veldslagen uit vroeger jaren, probeerde Kuilman aan te tonen dat het voetvolk onmisbaar is. Hij haalde daarbij een aantal opmerkelijke punten aan die de vergelijking m.i. toch aannemelijk maakt. De kracht van het voetvolk van vroeger was o.a. dat het universeel inzetbaar was, een grote mate van beweeglijkheid had en bovenal was het goedkoop (de overeenkomst is treffend).

Kuilman vertelde verder dat de hoger geplaatsten binnen de krijgsmacht ten dienste stonden van het voetvolk (het verschil is onmiskenbaar). Welke (superieure?) krachten ervoor gezorgd hebben dat dit hedentendage niet meer zo is, zal wel duister blijven.

Achtergronden

Het symposium was georganiseerd door het Regionaal Instituut voor Nascholing en Opleiding (RINO) Utrecht. Er was gekozen voor de sub-titel: 'Nieuwe taken en werkwijzen voor SPV-en en B-verpleegkundigen en een veranderende psychiatrie'. Dit bleek voornamelijk te slaan op de behandeling van chronisch psychiatrische patiënten. Deze is aan het veranderen van klinisch naar meer ambulantly. De sprekers waren hier dan ook op uitgezocht. Voor een verslag hiervan leze men het verhaal van Harry de Graaff elders in dit blad.



Maar wat is nu de achtergrond van deze 'veranderende psychiatrie'? Zijn we met deze 'nieuwe werkwijzen', gezien de achtergronden dan ook op de goede weg?

Inderdaad, niet makkelijk te beantwoorden. Maar een eerste aanzet werd al op het symposium zelf gegeven. In de discussie werd namelijk opgemerkt dat de bezuinigingen een grote invloed hebben op de verandering van klinisch naar ambulantly. En over tien jaar zijn er waarschijnlijk weer andere financieel economische belangen die een verandering in de gezondheidszorg noodzakelijk maken. Blijven we zo niet bezig? Zo luidde ongeveer de vraag in de discussie. Nee, luidde het antwoord uit het forum, bestaande uit de sprekers van die dag. Het is een goede zaak om veranderingen in de maatschappij van invloed te laten zijn op ontwikkelingen in de gezondheidszorg.

Een beetje kortzichtig van het forum naar mijn idee, om politieke besluiten gelijk te stellen met veranderingen in de maatschappij. Het is omdraaien van oorzaken en gevolg. Daarnaast wordt er veel minder alert gereageerd op ideeën, initiatieven vanuit de andere hoek, de cliëntenbond en verenigingen van familieleden van psychiatrische patiënten. Oftewel de direct betrokkenen vanuit de maatschappij. Zeker hebben zij invloed op de psychiatrie van nu en van die van vroeger. Maar toch krijg ik het gevoel dat ze meer en meer de positie krijgen van een ondermingsraad, wel meepraten maar niet mee beslissen.

We moeten natuurlijk ook zorgen niet alle energie en aandacht te gooien op de 'nieuwe ontwikkelingen'. De aandacht voor de chronisch psychiatrische patiënt is nog nooit zo groot geweest. Maar zorgen we er nu dan ook voor dat er minder chronisch psychiatrische patiënten bijkomen? Nee. In de psychiatrie bestaat nog steeds veel onduidelijkheid over hoe psychiatrische stoornissen ontstaan en over hoe ze te verhelpen. Iemand die na jaren van mislukte behandeling en symptoombestrijding nog in een inrichting verblijft, verhospitaliseerd.

Op deze mensen zijn nu de 'nieuwe taken en werkwijzen' van toepassing. Maar zou het ook niet zinnig zijn om te kijken hoe mensen uit dat proces van hospitalisering te halen? Krijgt de inrichting anders niet een vrijbrief om maar op de ingeslagen weg door te gaan? Als we niet, naast de huidige ontwikkelingen, ook onze aandacht richten op de achtergronden, de oorzaken, dan blijven we naar mijn idee achter de feiten aanhollen.

Samenvattend wil ik stellen dat het een goede zaak is aandacht te schenken aan chronisch psychiatrische patiënten. De aandacht zoals ze die nu krijgen hebben ze lang moeten ontberen. Ze zijn tenslotte het gezicht van een falende psychiatrie. De discussie over de nieuwe taken en werkwijzen lijkt mij dan ook zinvol. Maar laten we wel bedenken dat er ook andere interventies nodig zijn om de psychiatrie werkelijk te veranderen. Voorkomen is beter dan chronisch begeleiden.

De sociaal psychiatrisch verpleegkundige als supervisor

Een artikel, geschreven door de commissie supervisie

De bedoeling van dit artikel is:

- de lezers te informeren over de commissie supervisie van de NVSPV
- te inventariseren of er bij SPV-en belangstelling bestaat om aan SPV-en supervisie te geven
- te inventariseren of er bij SPV-en belangstelling bestaat om van SPV-en supervisie te krijgen
- de mening van de lezers te vragen over de kwaliteitseisen die gesteld dienen te worden aan de SPV-supervisor.



de ruime ervaring van de SPV

De commissie supervisie van NVSPV is momenteel samengesteld uit 2 leden van de zittende commissie, aangevuld met (een initiatiefgroep van) 6 afgestudeerden van de Voortgezette Opleiding Beroepsinnovatie te Utrecht, jaargang 1986-1987.

Het voert in het kader van dit artikel te ver om uitvoerig in te gaan op de werkzaamheden die verricht zijn door respectievelijk de zittende commissie en de initiatiefgroep. In de huidige samenstelling heeft de commissie 2 keer vergaderd. Een drietal zaken zijn van belang om in dit kader te vermelden.

Ten eerste heeft de initiatiefgroep een kleine enquête onder afgestudeerden van de VO-Beroepsinnovatie gehouden. Doelstelling was te inventariseren hoeveel afgestudeerden van de VO-Beroepsinnovatie supervisie zouden willen geven. Ter informatie; het leren supervisie geven is een onderdeel van het vakkenpakket van de VO-Beroepsinnovatie. Er werden 66 brieven verzonden, waarop 45 positieve reacties kwamen. Dit betekent dat ruim tweederde van de aangeschrevenen belangstelling heeft om supervisie aan beroepsgenoten te geven.

Ten tweede heeft de initiatiefgroep aansluiting gezocht bij een organisatie die zich al met deze problematiek bezig hield. Deze aansluiting werd gevonden bij de al bestaande commissie supervisie van de NVSPV. De doelstelling van de commissie is het bevorderen van het geven van supervisie door SPV-en en aan SPV-en.

Ten derde wordt er momenteel door de commissie aan een organisatieopzet voor een supervisiepool gewerkt. Door middel van de genoemde enquête onder afgestudeerden van de VO-Beroepsinnovatie werd duidelijk dat er binnen deze groep grote belangstelling bestaat voor het geven van supervisie. Onduidelijk is hoe het met de belangstelling voor dit soort zaken staat in bredere SPV-kring.

Daarom willen wij dit artikel gebruiken om reacties te vragen op het volgende:

- Welke SPV-en willen in de toekomst supervisie geven aan SPV-en?
- Welke SPV-en willen in de toekomst supervisie krijgen van SPV-en?

Ons is bekend dat er reeds SPV-en zijn die supervisie geven, ook hen vragen we nadrukkelijk op deze vraag te reageren.

Een laatste punt betreft de kwaliteitseisen die aan een SPV-supervisor/supervisie gesteld moeten worden.

Een aanzet daartoe is:

- SPV met VO of daaraan gelijkwaardige opleiding
- ruime ervaring in het uitvoerend werk.

Wij willen graag van de lezer vernemen hoe hij/zij denkt over te stellen eisen aan de supervisor/supervisie.

Résumerend

We vragen de lezers te reageren op de volgende vragen:

- heb je als SPV belangstelling om supervisie te krijgen van een SPV?
- heb je als SPV belangstelling om supervisie te geven aan een SPV?
- welke kwaliteitscriteria dienen er aan de supervisor/supervisie gesteld te worden?

Het materiaal dat deze inventarisatie oplevert is bedoeld om inzicht te krijgen in wat leeft binnen de beroepsgroep. De uitkomsten zijn uitsluitend ter onzer informatie. Dit betekent dat de namen van mensen die reageren niet op een lijst van een pool of iets dergelijks geplaatst worden.

Reacties kunnen gestuurd worden aan:
Bep de Loor, Badhuisweg 97², 7314 EC Apeldoorn.

De commissie supervisie van de NVSPV:
Hans van Dooren RIAGG Oost Veluwe
Cees de Jonge RIAGG Haagrand
Bep de Loor J.A.G.G.Z.
Henk Noorderwier RIAGG Friesland
Frans Verberk RIAGG Oud-Beijerland
Gert Jan Wiersma RIAGG Den Haag
Martin Morsman RIAGG Drente
Robert Duding RIAGG Flevoland

De SPV krijgt de schuld

door Harry de Graaff



waar rook is, is vuur

'Buiten kijf is het oordeel van de inspekteur (van de GGZ), door mij gedeeld, dat betrokken SPV inadekwaat handelen kan worden verweten', bericht directeur Suichies van RI-AGG Gooi- en Vechtstreek, in een brief aan kollega managers. Hij bevestigt hiermee de uitspraak van het Medisch Tuchtcollege in zake een zaak rond een zelfverbranding van een cliënt van deze RIAGG. Een zaak die destijds in de landelijke pers de nodige aandacht gekregen heeft.

De situatie was als volgt, aldus het verslag van dit college:

De dienstdoende SPV van de akute dienst kreeg een melding van de politie over een cliënt die amok maakte.

Na overleg met een kollega SPV -die deze cliënt goed kende- werd een psychiatrische opname voorgesteld. Vervolgens besprak ze de situatie met de dienstdoende psychiater die het met deze vrijwillige opname-indikatie eens was. Als gevolg van communicatieproblemen is de overdracht van de ene naar de andere dienst werd de opname niet gerealiseerd.

De dag daarna stak de betreffende cliënt zich in brand. De geneeskundig inspekteur konkludeerde -na bestudering van deze zaak- dat, behoudens het door hem gekonstateerde onzorgvuldig optreden van de SPV-en, ook dienstdoende psychiater als verantwoordelijke achterwacht tekort was geschoten in de zorg voor de patiënt.

In het verweer voor het Medisch Tuchtcollege voert deze psychiater aan, vertrouwd te hebben op de ruime ervaring van betreffende SPV en daarom de cliënt niet zelf is gaan zien en ook de follow-up niet bewaakt heeft.

Het Medisch Tuchtcollege vindt dat binnen een multifunctionele organisatie als de RI-AGG elke discipline een eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid heeft. De psychiater

draagt daarbij de medische verantwoordelijkheid. De vraag hierbij is of de psychiater de medische verantwoordelijkheid mag nemen zonder de hem niet bekende patiënt persoonlijk te onderzoeken. De mening van dit college hierbij is dat binnen Nederland de praktijk is dat de indicatie (van de SPV in dit geval) overgenomen wordt als de opname op vrijwillige basis geschiedt.

De betreffende psychiater wordt vervolgens vrijgesproken, omdat hij niet verantwoordelijk kan worden geacht voor het disfunctioneren van de dienstdoende SPV.

Slotcommentaar

Tot zover deze uitspraak, waarbij opvalt dat de mening van de SPV-en rond deze situatie afwezig is. Wel wordt bij dit protest als getuige-deskundige de eerdergenoemde directeur opgevoerd.

De trend van een andere inspekteur, bijvoorbeeld die van de GGZ in Utrecht, (in dit neo-medische tijdperk) is, dat hij graag zou zien dat **elke** psychiatrische crisis gezien zou moeten worden door een psychiater. Dat belooft wat voor de toekomst als deze mode zich doorzet (dat zou hij graag **willen**, maar dan komt de portemonnee meekijken als achter elke SPV één psychiater moet komen te staan).

Buiten kijf is natuurlijk dat de uitspraak van het tuchtcollege uitsluitend bedoelt is voor medici. Wij, als SPV staan daar geheel buiten en hebben er niets mee te maken.

Bestuursperikelen

door Gerard Lohuis, bestuurder

Na jarenlang overleg, onder het motto 'wij maken onszelf naar de ideeën die we van onze mogelijkheden hebben', is er op een aantal fronten een prettige realiteit ontstaan.

Als zorg-specialisten bij uitstek is er een platform voor opleidingsvraagstukken gerealiseerd, alsmede het feit dat het rapport 'Inzetbaarheid HBO-V als SPV-Eindtermen' klaar is.

Als bestuur vinden we het belangrijk dat er eenduidigheid in opleidingsland komt, om een basis voor afgestudeerde SPV-en te garanderen. En dat is er nu gekomen.

De komende tijd zal er nog het nodige gediscussieerd worden over het beroepsprofiel, waarmee we aan de buitenwereld onze (specialistische) identiteit duidelijk kunnen maken.

Maar over rust gesproken, nee, die zal er ook de komende tijd niet komen in het bestuur. Want ook al hebben we nu op een aantal fronten duidelijkheid geschapen, het moet ons niet gaan als de man die in de Amsterdamse tram zit. Wanneer hij geeuwt is onmiddellijk z'n gouden kies verdwenen. (Er is niet voor niets geleerd je hand voor je mond te houden.) Kortom: we zullen alert blijven. Want ook binnen het bestuur hebben we met zoveel activiteiten grote behoefte om een beleidsplan voor de komende jaren te maken. Daarnaast willen we onze organisatiestructuur laten onderzoeken en bezien of de effectiviteit verhoogd kan worden. Daartoe zal het bestuur in het najaar 2 dagen in konklaaf gaan, zodat we naast het zakelijke vergaderzweet ook meer elkaars persoonlijke zweet gaan ruiken.

Naast al deze gebeurtenissen is het ook belangrijk te vermelden dat 2 bestuursleden, Beja Wulff en Tiny van Beek, het bestuur ver-

laten hebben. Wij zijn hen veel dank verschuldigd voor al hun pro deo werk. U mag ze, wanneer u ze in de praktijk treft, daartoe nog wel eens dankbaar toeknikken.

We hadden de afgelopen periode 1 bestuurslid boventallig, zodat er 1 plaats is vrijgekomen. Op de algemene ledenvergadering van 25 mei jl., die overigens goed bezocht werd (waarmee men heeft laten zien ons vak serieus te nemen, gezien de pinkstervakantie en het ontbreken van een studiemiddag), is er echter geen kandidaat meer naar voren gekomen. Laat u me daartoe een uitspraak van Simone de Beauvoir voorhouden: 'Om konflikten van het bestaan (NVSPV-gebeuren) te ontvluchten, trekken wij ons terug in een wereld van schijnwaarden, waardoor het bestaan (SPV-professie) zelf ons ontglipt'.

Meldt u dus voor een bestuursfunctie.

Daarnaast zal onze voorzitter Eric Duffels ons bestuur over zo'n jaar verlaten, alsmede Marius de Boer. Twee bestuursrotten bij uitstek, hetgeen nu hoofdbrekers kost om hen te kunnen vervangen.

Willen we net zo effectief aan de weg blijven timmeren, en de groei van ons beroep in de huidige vorm blijven (be)sturen, dan moeten we met meer mensen die weg voorbereiden. Anders worden we een trekhond die de kar voorttrekt uit de angst voor de zweep. Met in het achterhoofd één ideaal, te ontsnappen aan de greep. Niet langer aan 't lijntje van discipline en tucht, niet achter die hengel met worst aan. De NVSPV wil meer dan alleen de lucht.

Rest me u een goede vakantie te wensen.

HBOV-er aan het woord

'Om het tekort aan SPV-en te ondervangen lijkt het me goed om daar in opleidings sfeer iets aan te doen. Daarnaast kan ik me in de CAO-sfeer ook maatregelen voorstellen die het werken als SPV aantrekkelijker maken.'

Dit zegt Wim Welbers, HBOV, in een interview met Th. Frederiksz.

Wim Welbers is 33 jaar. 14 Jaar geleden begon hij de HBOV te Nijmegen. Samen met de HBOV te Leusden was het op dat moment één van de twee HBOV's in Nederland.

'Toen ik startte, begon de opleiding in dat jaar met het derde leerjaar en gingen de eerste studenten aan de slag in hun praktijkstage. De HBOV bevond zich nog in de experimentele fase. Het stageplan zag er in die tijd nog anders uit. Nu zijn de stages verdeeld over het derde en vierde jaar en is de duur per werkveld in de gezondheidszorg ongeveer even lang. Toen had ik stages in alle velden in het derde jaar en koos voor de methodiek stage één veld voor het vierde jaar. Voor mij was dat de algemene psychiatrie. Na de HBOV, 1987, ben ik gaan werken in een APZ, Huize Padua te Boekel.

De eerste twee en een half jaar heb ik gewerkt op een afdeling voor jonge mensen met persoonlijkheidsontwikkelingsstoornissen. Daarna op een afdeling voor 'moeilijk plaatsbare patiënten', een intensive-care setting. Later bekend als een SGA-afdeling. Dat was een pittige tijd. De ervaring met mensen om te gaan die vaak in uitersten leven maakte veel duidelijk voor mij over mensen en vooral vook over mijzelf. Binnen zo'n afdeling is het enorm belangrijk hoe je samenwerking met collega's is, daar staat of valt alles mee.

Na twee jaar in deze setting gewerkt te hebben, ben ik gaan werken als waarnemend afdelingsbeheerder/sociotherapeut binnen een setting voor klinische psychotherapie. Het is een afdeling die zich heeft ontwikkelt naar een therapeutische gemeenschap. Dat was ook weer werken met jonge mensen, soms pas 17, de oudste begin 30. Al met al heb ik 7 jaar op Huize Padua gewerkt.

Het laatste 1 ½ jaar van mijn tijd daar deed ik in het samenwerkingsverband van Huize Pa-

dua en de RIAGG Helmond e.o. mee in de 24^u Bereikbaarheidsdienst. Een avond en nacht in de 14 dagen. Dat was mijn eerste contact met de RIAGG.

In mei 1986 ben ik overgestapt naar de RIAGG en ben gaan werken in de functie van SPV, binnen het team psychiatrie.

Gedurende mijn tijd op Huize Padua heb ik een 2½ jarige training gevolgd bij de Stichting voor Kommunikatie en Ervaringskunde te Eindhoven. Dat was de AKK (Applikatiekursus Kommunikatiekunde). Een training verdeeld in een aantal blokken met elk een ander uitgangspunt. Ik ben 'al-ervarend-levend-bezig' geweest met; gestalt, encounter aktiemethoden, psycho-synthese, groepsdynamika. Een bewogen tijd met veel kanten waar ik nu niet verder op in wil gaan. Voor mijn beroepsontwikkeling een positieve bijdrage.'

Er is een discussie geweest over de inzetbaarheid van HBOV-en binnen de RIAGG. Wat vindt jij van die aanbeveling?

'Ik denk dat het juist is dat aan de inzetbaarheid van een HBOV een aantal voorwaarden worden gesteld. M.n. als het gaat over 'persoonlijkheidsontwikkeling' die geveert wordt voor een goede beroepsattitude. Pas afgestudeerde HBOV-en zijn nog 'jong' in het werk binnen de psychiatrie. Een setting waarin directe begeleiding bestaat zoals in de intramurale psychiatrie, vormt een goede basis om ervaringen op te doen; Levend te leren!

Zelf heb ik 7 jaar in een APZ gewerkt voordat ik bij een RIAGG ging werken. Ik vind dat een hele 'opleiding' alvorens bij een RIAGG binnen te stappen. In het rapport van VBBG, NVAGG en NVSPV inzake de inzetbaarheid van de HBOV worden aanbevelingen gedaan voor aankomend SPV-en. Ik heb de vakken die ik tijdens mijn HBOV-tijd en de praktijk-aanvulling (en dat had geen 7 jaar nodig) als voldoende bodem ervaren om bij een sociaal psychiatrisch team te gaan werken. Eerlijk gezegd vraag ik me af hoeveel gewicht er feitelijk op de schaal moet om ons (HBOV-en) gelijk te stellen met de SPV-en.'

Vindt je de vooropleiding HBOV voldoende?

'Ik vind de HBOV geen vooropleiding. Het is een volwaardige beroepsopleiding tot verpleegkundige. De SPV is een te onderscheiden beroep binnen de verpleegkunde. Een HBOV heeft een vervolg opleiding nodig om als SPV te kunnen werken. In de hele discussie rondom die inzetbaarheid meen ik ook frustratie te merken rondom het eigen profiel van de SPV. Ik vind dat je meer moet doen dan alleen de ondergrens verhogen om een beroep te profileren. Overigens zonder je te verheffen. Er is nog heel wat te doen om de omschrijving van het beroepsprofiel SPV in de CAO AGGZ in overeenstemming te krijgen met de realiteit. Ik vind het advies van de NVSPV van september 1987 een goede aanzet, hoewel in eerste instantie op onderwijs gericht.'

Vind je intramurale ervaring belangrijk?

'Ja, die vind ik belangrijk; voor je ontwikkeling tot een volwaardig beroepsbeoefenaar. Ik vind het belangrijk geleerd te hebben en steeds verder te leren over en met die medemens die de greep op zijn leven kwijt is, en daarom opgenomen wordt. In het ambulante werk ben ik goed doordrongen van het gegeven dat een opname zoveel mogelijk voorkomen moet worden, maar ook bevordert als het nodig is.

Ik heb mensen met hun rug naar de toekomst gekeerd weer zich zien omdraaien. Ik heb ook mensen meegemaakt die de tak afzaagden waarop ze zelf zaten, gedoemd om in de inrichting te blijven. Binnen het extramuraal werken is de grote zelfstandigheid nieuw voor mij. In de HBOV wordt je er niet specifiek op voorbereid. Begrippen als sociale-

netwerk, sociale-kaart, moesten meer aandacht krijgen.'

Wat vind je van een parttime SPV-opleiding?

'Ik ben niet goed op de hoogte van ontwikkelingen in die richting. Ik weet dat de NVSPV en ABVA/KABO een brief naar WVC hebben geschreven met daarin hun bedenkingen tegen de parttime opleiding. Nu worden we binnenkort geconfronteerd met die parttime opleiding. Om het tekort aan SPV-en te ondervangen lijkt het me goed om daar in de opleidings sfeer iets aan te doen. Daarnaast kan ik me in de CAO-sfeer ook maatregelen voorstellen die het werken als SPV aantrekkelijker maken.

Wat betreft de opleiding vind ik het argument dat gewaakt moet worden om niet allerlei toegangswegen naar het beroep van SPV te openen, allert en zeer juist. Het beroep van verpleegkundige en in ons geval van SPV stelt hoge eisen. Eisen die je kunt vertalen in het kader van het belang van de cliënt. Twee aspecten dus hierin die van belang zijn;

- het eigen beroepsprofiel
- het belang van de cliënt.

Ik noem deze volgorde niet omdat het belang van de cliënt op de tweede plaats komt. Als SPV dien je kwalitatief goed verantwoord werk te kunnen doen. Knabbelen aan opleidings-uren heeft in deze tijd van 'zorgzame samenleving' andere motieven dan die goed zijn voor ons of voor de cliënt.

Wat vind je van een inserviceopleiding bij een RIAGG?

'Dat vind ik lariekoek. Men wil terecht juist af van die relatie werknemer/leerling. Een inservice opleiding bij de RIAGG is achterhaald.'



anders