

## "SPV, weg ermee?", een impressie

**Leonoor Hermanides-Willenborg**, bestuurslid V&VN afdeling SPV, portefeuille opleidingen

Op twee en drie oktober wordt in een comfortabele zaal van het hotel Zuiderduin in Egmond aan zee voor ongeveer 80 SPV-e'n de jaarlijks terugkerende nascholing verzorgd door het comité SPV aan Zee en de congresorganisatie TCM. In het openingswoord refereert dagvoorzitter **Fred de Meijer** dat de titel van het 15e congres een serie verontwaardigde mails en telefoontjes heeft opgeleverd; op lucht(hart)ige toon benadrukt hij dat deze dagen bedoeld zijn om na te gaan hoe we de SPV meer op de kaart kunnen zetten. De SPV beleeft roerige tijden in de GGZ, waar organisatie en vorm van de geboden zorg en behandeling sterk veranderen. De SPV ervaart veel concurrentie van collega verpleegkundigen en andere zorgmedewerkers; ook is het voor de beroepsgroep onduidelijk of zij in het golvend GGZ- landschap een kerndiscipline blijft of dat zij met uitsterven wordt bedreigd. Kortom het motto van deze studiedagen is: *Wie zijn we, waar komen we vandaan en waar gaan we naar toe?*

De eerste spreker is **Ivonne van der Padt**, voorzitter van de beroepsvereniging V&VN afdeling SPV. Ze start haar presentatie over de historie van het SPV beroep met een leeftijdstest onder de deelnemers; de grootste groep is tussen de 45-60 jaar, slechts één SPV is tussen de 20-30 en deze krijgt voor haar 26 lentes een penthouse met uitzicht op zee aangeboden; ze is er blij verrast mee. Van der Padt trekt aan de hand van het subthema "vroeger was alles beter!?" een parallel tussen het 1e consultatiebureau in 1918 dat gerund werd door wijkzusters met een korte cursus psychopathologie en de huidige wijkverpleegkundige. Ook is de sociaal-psychiatrische begeleiding niet altijd voorbehouden aan de SPV; in Amerika is het de social caseworker die tot de jaren zestig van de vorige eeuw zich bezig hield met de mental health care. Pas daarna kwam de sociaal psychiatrisch verpleegkundige in beeld. Een derde belangrijke parallel met de huidige ontwikkeling is de politieke invloed die in de jaren 60-70 van de vorige eeuw leidt tot de oprichting van de Sociaal Psychiatrische Diensten (SPD) en de 1e opleiding MGZ-GGZ (1971). De vergelijking met de huidige PvdA, die fors leden verliest en door concurrentie zijn bestaansrecht dreigt te verliezen, is in zekere mate toepasbaar op het dalend aantal SPV-leden, de hoge gemiddelde leeftijd van de SPV en de grote concurrentie in het ambulante veld met de VS-GGZ, de ambulante verpleegkundige, de psychologische- en agogische discipline.

Echter Van der Padt is er van overtuigd dat de SPV zijn belangrijke positie als kerndiscipline in de (O)GGZ weer terug moet zien te winnen; zij ziet kansen voor de huidige 3000 SPV-en, die hun werkveld de laatste decennia hebben uitgebreid niet alleen naar andere doelgroepen en organisaties maar ook naar andere beroepen zoals POH-GGZ en de VS-GGZ. De SPV zal in haar erkenning als volwaardige beroepsgroep met eigen opleiding, expertisegebied (april, 2014), beroepscode en enkele gepromoveerden, moeten streven naar het legitimeren van haar competenties door wettelijke erkenning te krijgen. De SPV'n zullen door slimme en onverwachte ideeën hun invloed moeten aanwenden om zich blijvend aan te sluiten bij het krachtenveld waarin V&VN opereert. Tenslotte doet de voorzitter nog een oproep op meer actieve leden om hier een bijdrage aan te leveren; het applaus dat volgt stemt hoopvol.

De volgende spreker is **Didier Rammers**, SPV en als adviseur werkzaam bij de Politie Landelijke Eenheid, team Dreigingsmanagement. Zijn presentatie gaat over cliënten én centen. Sinds de marktwerking zijn intrede deed in 2006 en de klant kan kiezen zijn de speerpunten - behoud van kwaliteit, de zorg betaalbaar houden (invoering DBC systematiek, 2008) en de toegankelijkheid van de zorg verbeteren - geïntroduceerd. De uitgaven zijn sinds 2006 van ruim 4 miljard opgelopen tot bijna 6 miljard in 2012. De huisartsenzorg+POH-GGZ, de invoering van de BasisGGZ en de afgeslankte Gespecialiseerde GGZ, die overigens zorg kan blijven leveren in de 1e lijn, zijn nieuwe pogingen, om samen met het besluit uit het bestuurlijk Akkoord GGZ, 2012 vóór 2020 30% beddenreductie te realiseren en de GGZ uitgaven beheersbaar te maken. In 2013 is er sinds jaren voor het eerst een daling in de uitgavengroei van de GGZ van 6.9% groei in 2012 naar 0.8 in 2013. Inmiddels kampen SPV'n en collega's met een brij aan tijdrovende regelgeving, productienormen, onduidelijkheid over de verwijzingsystematiek en meldt de politie een toename van meldingen van overlast die wordt veroorzaakt door psychiatrische patiënten. Hoofdcommissaris Aalbersberg pleit in september jongleden voor een wijk "GGZ-er" per 5000 inwoners zodat de politie zich bezig kan houden met de echte politietaken. Het advies van Didier Rammers aan de deelnemers is om de samenwerking met de VS-GGZ te zoeken en het vinden van werk waar de problemen liggen, zoals de Wijk-SPV en de uitbreiding van de POH-GGZ en OGGZ.

Tijdens de uitgebreide lunch bieden de eerste sprekers genoeg stof om de kansen en bedreigingen van de beroepsgroep eens flink met elkaar door te nemen alvorens het tijd is voor de volgende spreker. Dat is **Gerard van Unen**, voormalig beleidsmedewerker VWS voor D-66, nu projectmanager bij Rivierduinen. Op opgewekte toon etaleert hij zijn visie op het grillige GGZ-landschap: de zorgverzekeraar bepaalt heel veel en de politiek tast nog vaak in het duister en is onvoldoende competent voor de gestelde taken zoals de gemeente met de uitvoering van Basis GGZ en de WMO.

Het speelveld ligt (nu) nog niet vast; er is veel onduidelijkheid en hij adviseert de SPV'n om contact te zoeken met ketenpartners, pro-actief te zijn en de mogelijkheden op te zoeken. Of dat met een hoge productiedruk van 85% directe cliëntenzorg realistisch is? Daar zijn de meningen onder de deelnemers over verdeeld. Na de thee met een keur aan lekkernijen is het woord aan Marcel Smits, SPV en voormalig directeur PSYA, recent als kleine ggz-instelling gesneuveld in het krachtenveld van de zorgaanbieders. Marcel vertelt ontspannen over de kansen die hij voor de SPV ziet zowel in vast dienstverband of als ZZP: bij de Jeugdzorg, als discipline in de sociale wijkteams van de gemeente, als POH-GGZ maar zeker ook als SPV in de wijk. Ter illustratie hiervan schetst **Carol Voogd** vervolgens een casus hoe ze een en ander met haar sociaal psychiatrische competenties in goed vaarwater heeft kunnen leiden; de wijkverpleegkundigen met een caseload, waarvan 35 % GGZ problematiek heeft, zal blij zijn met een SPV naast zich. De zaal reageert enthousiast en suggereert Carol de casus te publiceren in het vakblad Sociale Psychiatrie. Na afloop van de dag nemen een aantal stoere deelnemers een duik in de Noordzee om zich daarna bij hun collega's te voegen, die in de zon op het terras van strandpaviljoen de Schelp genieten van een drankje.

Na een heerlijk diner is het spoedig tijd voor de presentatie van **Rembrandt Zuiderhoudt**, psychiater en gezondheidsjurist. Hij is ten eerste verbaasd over de titel van dit congres, want de SPV is onmisbaar. Het is de hoeksteen van de GGZ, die helaas te weinig voor zichzelf gelobbyd heeft. In zijn presentatie licht hij het hoofdbehandelaarschap toe en vraagt zich af of de SPV het verkrijgen van het hoofdbehandelaarschap, overigens heeft hij daartegen geen bezwaar, wel moet blijven nastreven. De hoofdbehandelaar is immers verantwoordelijk voor alle medebehandelaren, regievoerder en dossierhouder. De hoofdbehandelaar kan onderdelen zoals regie en zorgcoördinatie uitbesteden aan mede-behandelaren, die op hun beurt verantwoordelijkheid dragen voor hun eigen werkzaamheden. Hij zou het hoofdbehandelaarschap los willen zien van de financiering. Belangrijk is dat je als SPV actief participeert, vastlegt wat je taken en verantwoordelijkheden zijn, je werk zorgvuldig uitvoert, goed organiseert en rapporteert en alleen functionele informatie over cliënten doorgeeft aan andere hulpverleners of instanties. De zaal is onder de indruk van zijn heldere betoog en na een heerlijke cocktail in de twinkelende hotelbar wordt over de voor- en nadelen van het hoofdbehandelaarschap nog een nachtje geslaperen.

De tweede dag is volledig gevuld met vijf inhoudelijke workshops, die na een korte plenaire introductie van start gaan. **Alette Ruiter**, teamleider/SPV team Noord-Kennemerland, heeft een gedreven en hoopvol verhaal over IHT waar de SPV dossierhouder is en vooral in koppels sterk outreachend en mantelzorggericht wordt gewerkt om opnames te voorkomen of te bekorten.

Met ongeveer 120 patiënten en 10 fte SPV'n, verpleegkundigen en psychiater/arts, is daar ook de ruimte voor. Het resultaat na drie jaar werken is dat het aantal opnames gelijk zijn gebleven maar de duur sterk is verminderd. De workshop over POH en E-health, gegeven door **Petra Eichelsheim**, spv Indigo, blijft nog een beetje steken in waar de toehoorders al bekend mee zijn. E-health in de GGZ staat in tegenstelling tot de AGZ nog behoorlijk in de kinderschoenen en de huidige mogelijkheden zijn vooralsnog complementair aan de reguliere behandelingen. Diverse partijen, waaronder minister Edith Schippers, stimuleren de opschaling van zorg op afstand; anderen zoals het Rijksinstituut voor Volksgezondheid (RIVM) en de inspectie (IGZ) willen de risico's en onbedoelde gevolgen van e-health beter in kaart brengen, strakke richtlijnen bij gebruik en lessen leren uit mislukte e-health projecten. (bron FWG trendrapport: 'De zorg terug naar de Tekentafel', Utrecht 2013).

### **Waar toe, waar heen met de SPV?**

Na een korte plenaire terugkoppeling door de dagvoorzitter is het tijd om richting huis te gaan of naar het zonnige strand. De SP'n kunnen terugkijken op een zinvolle, inspirerende nascholing en de vragen zijn deels beantwoord: de SPV blijft hard nodig. Daar zijn allen het over eens. Wel heeft iedere SPV de taak haar werkzaamheden binnen en buiten de instelling voor anderen zichtbaarder te maken en zichzelf meer op de kaart te zetten. Niet in het minst bij de beleidsmakers en de "eigen" V&VN. Ook zal de SPV haar werkgebied moeten uitbreiden en intensiveren naar plekken waar de zorg voor het oprapen ligt zoals de SPV in de wijk, de BasisGGZ, de door de gemeente georganiseerde Jeugd GGZ en de POH-GGZ. Een aantal door de spv uitgevoerde "grijze" taken zou met enige snelheid een wettelijke basis moeten krijgen zoals medicatievoorschrijfbevoegdheid en hoofdbehandelaarschap zodat het beroep van de SPV ook op die manier meebeweegt in het GGZ landschap en beter zal passen in het huidige tijdsgewricht.

*N.B Gezocht voor SPV aan Zee nieuwe sponsors; de instellingen Menthos en PSYA kunnen wegens opheffing geen sponsor meer zijn.*

# V&VN Verenigingsconferentie 17 september 2014, een korte impressie

**Leonoor Hermanides-Willenborg**, bestuurslid V&VN afdeling SPV

De verenigingsconferentie werd deze keer gehouden in het prachtig gerestaureerd voormalig Ketelhuis van de NS, gelegen achter het huidige station Amersfoort. Tussen de lezingen door konden de ruim zestig deelnemers op de terrassen in de zon lunchen, discussiëren en genieten van een prachtige nazomerse dag. Mevrouw Myriam Crijns, hoofd van de vereniging, is dagvoorzitter en loodste ons op een vriendelijke wijze door het programma.

De aftrap werd niet gegeven door de heer Henk Bakker, bestuursvoorzitter van V&VN, omdat hij vastzat in diverse files, maar door mw. Cathy van Beek, lid RvB van het Radboud-UMC. De strekking van haar verhaal is dat de verpleegkundige meer de samenwerking met artsen en andere zorgmedewerkers moet opeisen; de verpleegkundige vervult tot nu toe nog te vaak een te dienende rol. Zij benadrukt dat het gezegde "*de macht van het getal*" ook op V&VN van toepassing is en suggereert hierbij dat V&VN de onderlinge samenhang en samenwerking tussen de afdelingen moet bevorderen en verstevigen om het afdelingsbelang ondergeschikt te maken aan het hogere gezamenlijke belang. Op die wijze zal V&VN zich beter kunnen profileren en invloed kunnen uitoefenen om de patiëntenbelangen, waaronder een uitstekende verpleging en verzorging, zo goed mogelijk te kunnen behartigen. Op interactieve wijze bevestigde de spreekster haar betoog door de deelnemers met uitgedeelde rolletjes hydrophielgas de opdracht mee te geven de "verbinding "met elkaar te maken.

De heer Bakker is blij met de groei van de vereniging naar meer dan 60.000 leden; de vereniging is volwassen geworden en wordt nu als een serieuze partner in het politieke krachtenveld gezien. Een van de geboekte successen is het gegeven dat de persoonlijke verzorging onder de zorgverzekeringswet blijft vallen. In de nabije toekomst wil de heer Bakker, meer dan nu, de aandacht richten op de verbetering van de care en het proces van het verschil tussen de MBO-en de HBO verpleegkundige beroepsuitoefening, beiden wet BIG artikel 3, op een zorgvuldige wijze vormgeven.

Vervolgens is het woord aan het nieuwe hoofd Communicatie, de heer Ewoud Nijsingh, die met verve de aanwezigen aanspoort mee te doen aan het debat, onder andere door gebruik van twitter, maar ook wil hij het V&VN magazine toegankelijker maken voor de leden. Ten aanzien van het omgaan met de media: daarin wil hij het voortouw nemen; V&VN bepaalt voortaan wanneer, hoe en wat voor boodschap zij naar buiten brengt .....kortom er lijkt binnen V&VN sprake te zijn van een nieuwe koers!

Mevrouw Helma Zijlstra, directeur V&VN, toetst in haar presentatie onder de aanwezigheid het strategisch plan om in de nabije toekomst een samenwerking aan te gaan met de vakbond NU-91; ook wil zij met de besturen van de afdelingen spreken over vergoedingen van bepaalde werkzaamheden en wil ze een beter samenspel tussen de zorg en de verpleging en voor de gespecialiseerde verpleegkundigen, met hun eigen deskundigheidsgebied, meer zelfstandigheid in het indiceren. Het streven van V&VN is om in 2019 het ledental van 100.000 leden te bereiken, waarvan 75% zich echt betrokken voelt. Een trotse directeur met een ambitieus betoeg en met een luisterend oor voor haar publiek.

Na de lunch is het tijd voor de workshops. Samen met mijn collega bestuurslid Hans van Dooren ga ik naar de workshop: *Zelfstandige bevoegdheid* door Francis Bolle, lobbyist V&VN en Nellie Kolk, adviseur V&VN. De dames peilen aan de hand van de opdracht van VWS de mening van de deelnemers over: "hoe en op welk moment de HBO-verpleegkundige een zelfstandige bevoegdheid met betrekking tot bijvoorbeeld zelfstandig indiceren en het voorschrijven van medicatie binnen een specifiek deskundigheidsgebied kan verkrijgen". De ervaringen van de aanwezige gespecialiseerde reuma- en long verpleegkundigen en die van de diabetes verpleegkundige en de VS wijzen op een langdurend proces en is altijd gebonden aan bepaalde voorwaarden en een specifieke patiëntengroep. Uit de levendige discussie met de deelnemers wordt allengs duidelijk dat de uitbreiding van de zelfstandigheid van de HBO-v werkzaamheden als vanzelfsprekend verbonden zal worden aan ervaren verpleegkundigen met een door V&VN erkende verpleegkundige vervolgopleiding, gericht op een specifiek deskundigheidsgebied. De workshopleiders waren blij met de waardevolle bijdrage van de deelnemers en zullen deze verwerken in hun advies aan VWS.

Na de theepauze was het tijd voor de heren Bertus Roest, projectleider WindexCC en Efraim Delies, V&VN manager ICT met een enthousiast verhaal over de inrichting van de nieuwe websites V&VN en mijn V&VN, die per 1 januari 2015 van start gaan. Ook de ledenadministratie wordt opnieuw vormgegeven. Kortom, V&VN maakt deze dag - ondanks verschillende denkwijzen, het spanningsveld tussen de identiteit van het centrale bureau en die van afdelingen - een energieke, optimistische en gedreven indruk. Hopelijk kan V&VN, gestimuleerd door de ledengroei, nu bruggen gaan slaan tussen de "losse " afdelingen en het "centrale" bureau en komen tot een gestroomlijnde en transparante samenwerking. Dit zal leiden tot een stevige inhoudelijke onderbouwing van de strategische kaders zodat V&VN de belangen van de kerndisciplines in de gezondheidszorg: *de verpleegkundigen en verzorgenden* in de nabije toekomst nog beter kan behartigen teneinde de kwaliteit van de groeiende en complexere patiëntenzorg te kunnen waarborgen.