

DE DOMEINBEPALING VAN HET BEROEP

Hoe verhouden de psychiatisch verpleegkundige en de SPV zich binnen het werkgebied tot elkaar?

Dit artikel is een weergave van een lezing, welke werd gehouden op de lustrumviering van de NVSPV van 24 november 1994. De vereniging bestond toen 15 jaar.

Ontwikkelingen in het veld, bij de beroepsopleidingen en in de wetgeving maken duidelijk dat we voor grote veranderingen staan. We zitten er in feite middenin. Hoe die veranderingen precies zullen uitpakken kan niemand nog zeggen.

Wel is het duidelijk dat deze veranderingen de beroepsuitoefening van verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg ingrijpend zullen beïnvloeden.

De domeinbepaling van het beroep en de verhouding tussen de psychiatisch verpleegkundige en de sociaal psychiatisch verpleegkundige zal ik benaderen aan de hand van de volgende onderwerpen:

1. Wat is psychiatische verpleegkunde?
2. Wat is sociaal-psychiatische verpleegkunde?
3. Ontwikkelingen.
4. Hoe verhouden beide beroepen zich tot elkaar?
5. De nieuwe psychiatisch verpleegkundige.

1) Wat is psychiatische verpleegkunde?

Psychiatische verpleegkunde is in de eerste plaats verpleegkunde. Ik probeer daarom niet om een eigenstandige definitie van psychiatische verpleegkunde te formuleren. Het functieprofiel doet dat evenmin.

Wel gaat het hier over een specifiek

onderdeel van de verpleegkunde. Dat gebied, die domeinbepaling zal ik hier verder omschrijven.

Functieprofiel - Hft. 3 - Verpleegkundige beroepsuitoefening in de psychiatrie - De psychiatisch verpleegkundige in het multidisciplinaire team.

"Voor de psychiatisch verpleegkundige betreft het hier alle relevante informatie over de mate waarin en de wijze waarop

J. Klungers

De heer Klungers is vice-voorzitter van de Stichting leidinggevende staffunctionarissen In de Psychiatrie. (STIP)

de opgenomen patiënt zijn leven van alle dag weet te structureren en er een zinvolle inhoud aan weet te geven."

Het gaat dus om het gewone leven van alle dag. Hier wordt in het functieprofiel een verband gelegd met het therapeutisch leefklimaat. Hierover staat o.a. in het functieprofiel het volgende:

"Een therapeutisch leefklimaat bevat educatieve en steunende elementen. Het educatieve element krijgt in een therapeutisch klimaat gestalte met gebruikmaking van eenvoudige, alledaagse middelen en geïntegreerd in het leven van alle dag. Patiënten kunnen zo leren hoe zij op een positieve manier

hun eigen leven van alle dag weer kunnen vormgeven.

Het steunende element krijgt gestalte door de beperkingen van de patiënt geheel of gedeeltelijk te compenseren. Daardoor kunnen zij ondanks hun beperkingen toch een zo gewoon mogelijk leven leiden."

Hiermee wordt een belangrijk aspect van de psychiatrische verpleegkunde aangeduid als **de didactiek van het leren aan het leven van alle dag.**

Het functieprofiel van de psychiatrisch verpleegkundige is vooral toegevoegd naar de klinische situatie. Er zijn echter al lange tijd ontwikkelingen gaande in de geestelijke gezondheidszorg die van de psychiatrisch verpleegkundige vragen haar beroep ook in niet-klinische situaties uit te oefenen.

Het functieprofiel zegt hierover het volgende:

"In niet-klinische situaties is het veel moeilijker of onmogelijk om de omgeving van de patiënt in regie te nemen, zoals dat in een therapeutisch leefklimaat mogelijk is. De taak van de verpleegkundige blijft echter hetzelfde, namelijk het begeleiden en ondersteunen van de patiënten in het vormgeven van zijn gewone leven van alle dag. Het aangrijpingspunt van de verpleegkundige begeleiding is de feitelijke situatie van de patiënt, inclusief de belangrijke anderen van de patiënt. In deze situatie kiest de verpleegkundige al naar gelang de mogelijkheden van de patiënt voor het compenseren van de beperkingen van de patiënt, het begeleiden van de patiënt bij het omgaan met zijn beperkingen of een meer educatieve benadering, waarbij gepoogd wordt de mogelijkheden van de patiënt te stabiliseren of te vergroten."

Naar aanleiding van deze beschrijving stelde het bestuur van de NVSPV bij monde van Mariëlle Bus dat hiermee de grootste gemene deler van de taakuitvoering van de psychiatrisch verpleegkundige en de sociaal psychiatrisch verpleegkundige verwoord is. Vanuit deze beschrijving zou het verschil tussen beide beroepsgroepen nader uitgewerkt kunnen worden, onder andere het verschil tussen het wel of niet werken met een therapeutisch leefklimaat.

2) Wat is sociaal-psychiatrische verpleegkunde?

Een sociaal psychiatrisch verpleegkundige werkt in de meeste gevallen ambulante, vooral bij RIAGG's, zo staat geschreven in het functieprofiel sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

Dit geeft ook aan wat in de loop der tijd het belangrijke verschil is geweest tussen de psychiatrisch verpleegkundige en de spv. De één werkt met name klinisch en de ander vooral ambulante.

Maar er is meer.

In het functieprofiel worden een aantal functies van de spv beschreven. Ik noem er enkele:

een curatieve functie:

"het op basis van multidisciplinair overleg het behandel/begeleidingsplan vaststellen en zelfstandig uitvoeren;

een schakelfunctie:

"het tot stand brengen en onderhouden van contacten met hulpverleners die tot het zorgcircuit van de cliënt behoren;

een vertaalfunctie:

"het als bemiddelaar of deskundige optreden naar de omgeving van de cliënt terwille van het herstellen van het evenwicht."

Gesteld wordt dat de spv "onder vaak zeer complexe omstandigheden zelfstandig zorg draagt voor de uitvoering van het behandelplan."

Deze omschrijvingen maken duidelijk dat de sociaal psychiatrische verpleegkunde gebaseerd is op sociaal psychiatrisch denken en waarnemen. Het begeleiden van de patiënt in directe samenhang met zijn context is de basis van de beroepsuitoefening.

In het voorjaar van 1994 verscheen de definitieve versie van het advies inzake de opleiding tot sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

Het COOSPV publiceerde dit advies dat in nauwe samenwerking met de NVSPV werd opgesteld.

Hierin wordt gesteld dat de opleiding tot sociaal psychiatrisch verpleegkundige wordt gezien als een specialisatie in het kader van artikel 14 wet BIG.

Bij de formulering van de eindtermen wordt uitgegaan van het functieprofiel.

Er worden echter eindtermen aan toegevoegd die het functieprofiel overstijgen.

Het betreft dan met name eindtermen die betrekking hebben op:

- beroepsontwikkeling en vernieuwing
- het mesoniveau van de beroepsuitoefening
- het macroniveau van de beroepsuitoefening

Met dit advies springt de beroepsgroep vroegtijdig in op de ontwikkelingen binnen de ggz.

3) Ontwikkelingen.

Extramuralisatie van de gezondheidszorg; BIG-wet; Nieuwe opleidingsstelsel

Het beleid dat de overheid heeft ingezet

is er op gericht de zorg dichter bij de gebruikers te brengen en klinische opname zo veel mogelijk te voorkomen. Enkele sleutelbegrippen bij dit beleid zijn:

- continuïteit van zorg
- zorg op maat (individuele en flexibele zorg)
- extramuralisatie

Dit beleid verandert in snel tempo de vormgeving van de geestelijke gezondheidszorg. Temidden van deze veranderingen dient de verpleegkundige beroepsuitoefening opnieuw vorm te krijgen.

De richting hierbij is duidelijk. De precieze uitkomsten echter niet.

De individuele beroepsuitoefening is geregeld in de onlangs aangenomen wet BIG.

Hierin is de erkenning van de basisberoepsbeoefenaar geregeld inclusief registratie en tuchtrecht (artikel 3). Daarnaast is de mogelijkheid geopend om specialismen in de verschillende beroepsgroepen te regelen (artikel 14).

Het is de vraag of we binnen het GGZ veld uit kunnen met deze twee regelingen: de basisberoepsbeoefenaar (artikel 3) en de verpleegkundig specialist (artikel 14). Ik kom daar straks op terug.

De contouren van het nieuwe opleidingsstelsel worden steeds duidelijker. Het volgende is daarbij voor de ggz van belang:

- de verpleegkundige zal in het nieuwe opleidingsstelsel breed worden opgeleid.
- in het laatste opleidingsjaar is er een mogelijkheid een afstudeerdifferentiatie te kiezen.

Hoeveel voordelen er ook zitten aan een breed opgeleide verpleegkundige,

het zal duidelijk zijn dat deze verpleegkundige niet zal kunnen voldoen aan de eisen van het functieprofiel psychiatrisch verpleegkundige.

Tegen de achtergrond van deze ontwikkelingen dringt zich de vraag op of de psychiatrisch verpleegkundige als beroepsbeoefenaar gaat verdwijnen.

4) Hoe verhouden de psychiatrisch verpleegkundige en de sociaal psychiatrisch verpleegkundige zich tot elkaar?

De vernieuwing in de geestelijke gezondheidszorg betekent dat de strikte scheiding tussen klinische zorg en ambulante zorg zal verdwijnen. Daar kunnen we het onderscheid tussen de beide beroepsgroepen niet vinden.

De beroepsuitoefening van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige is gebaseerd op sociaal psychiatrisch denken. Die denkwijze wint in de gehele GGZ steeds meer terrein. Ik hoop dan ook dat we over enige jaren kunnen stellen:

***Psychiatrische verpleegkunde
is
sociaal-psychiatrische
verpleegkunde.***

We kunnen echter op dit moment beslist niet stellen dat een psychiatrisch verpleegkundige eigenlijk een sociaal psychiatrisch verpleegkundige is. Ik kom daar straks op terug.

Als de nieuwe opleiding tot sociaal psychiatrisch verpleegkundige gereali-seerd is kunnen we spreken van een verhouding tussen de basisberoeps-beoefenaar en de verpleegkundig

specialist. Over de implicaties hiervan zal de heer Bastiaanse nader in gaan.

5) De nieuwe psychiatrisch verpleegkundige.

In de nieuwe geestelijke gezondheidszorg is een nieuwe psychiatrisch verpleegkundige nodig. We zullen het beroep van psychiatrisch verpleegkundige in deze ontwikkeling opnieuw moeten neerzetten. Deze verpleegkundige dient - net als nu - het gewone leven van alle dag van de patiënt tot aangrijpingspunt van de zorg te nemen.

Hierbij kan het niet meer zo zijn dat het dagelijks leven in de kliniek hierbij maatgevend is. De verpleegkundige dient te werken over de grenzen van de eigen werkeenheden en vaak over de grenzen van de eigen instelling. Deze nieuwe psychiatrisch verpleegkundige zal moeten uitgaan van een sociaal psychiatrische denkwijze. Een denkwijze waar de SPV al jaren vertrouwd mee is.

De breed opgeleide verpleegkundige van het nieuwe opleidingsstelsel kan aan deze vraag niet vanzelfsprekend tegemoet komen.

Een samenhangend scholingspakket in aansluiting op de basisopleiding is hiervoor noodzakelijk. Onderdelen van de huidige MGZ opleiding dienen hiervan deel uit te maken.

Met betrekking tot de inhoud en structuur van dit scholingspakket dient overeenstemming te ontstaan tussen werkveld, opleiders en beroepsgroep. Zo kan een breed gedragen aanvulling op de basisopleiding ontwikkeld worden die mogelijk wettelijk erkend kan worden via wet BIG artikel 34 bovenop de registratie als verpleegkundige, artikel 3.

Dit artikel noemt de mogelijkheid om de niet in artikel 3 genoemde beroepen te regelen via een algemene maatregel van bestuur. Er is dan sprake van opleidings- en titelbescherming.

In een tijd van een deregulerende overheid is het duidelijk dat de beroepsgroep nu aan zet is.

De SPV-en hebben hiertoe reeds een overlegorgaan ingesteld: het COOSPV. Om als beroepsgroep invloed op deze ontwikkeling te kunnen uitoefenen zal binnenkort een soortgelijk overlegorgaan voor de psychiatrisch verpleegkundigen worden opgericht: het COOPV.

De samenwerking tussen het COOSPV en de initiatiefnemers van het op te richten COOPV is intensief. Deze samenwerking zal uiteindelijk formeel gestalte krijgen in de oprichting van een gezamenlijk Centraal Overlegorgaan, waarbinnen de beide groepen in twee secties onderdak zullen vinden.

Daar zal de overeenstemming over de GGZ onderdelen van de opleiding en nascholing van de verpleegkundigen gestalte moeten krijgen.

Ik heb er alle vertrouwen in dat wij dat in goede samenwerking voor elkaar krijgen.

We hebben nog heel wat te doen.