

UIT DEN LANDEN

"De Beweging in beweging"

Is er sprake van vooruitgang of slechts enige verschuiving na 20 jaar vrouwenhulpverlening? Is de vrouwenhulpverlening op zijn retour?

Een aantal vooraanstaande vrouwenhulpverleners en vrouwenwetenschappers lieten hun licht schijnen op de stand van zaken.

Op 8 juni organiseerde Transact in samenwerking met het instituut voor maatschappij wetenschappen Siswo een congres over debatten in de vrouwenhulpverlening. Veel vrouwen en enkele mannen bezochten het congres.

Nellek Nicolai beet de spits af met een inleiding over autonomie en zorg, waarbij zij nog eens uit een zette hoe mannen gesocialiseerd zijn in het ontwikkelen van autonomie en vrouwen in het ontwikkelen van zorg. Het begrip autonomie belichtte zij vanuit politiek, psychologisch theoretische en vrouwenhulpverleningsvisie.

Het commentaar op de inleiding van Nicolai kwam van Vincent van Duindam. In een schema liet hij zien hoe vanuit vier verschillende posities over zorg en sexe een discussie kan plaatsvinden. Hij vindt, dat mannen en vrouwen aangesproken moeten worden op zorg en waarbij sprake is van het loskoppelen van sexe en het opwaarderen van zorg.

Voor de lunchpauze was het mogelijk een keuze te maken uit één van de drie seminars.

- Sexe gender en macht, Anja Meulenbelt
 - Oude principes, nieuwe verhalen, Leila Jeffer
 - Vrouwenlijven en medische technologie, Gunilla Kleiverda
- In het seminar dat ik volgde "sexe

gender en macht" spraken behalve Anja Meulenbelt ook Justine van Laarwick en Joop Beelen.

Anja Meulenbelt sprak met name over de *onzichtbare* macht. Justine van Laarwick liet aan de hand van een praktijkvoorbeeld zien hoe zij werkt met machtsproblemen in de relatie. Onderwerpen, die zij in haar therapie behandelt zijn arbeid, vrije tijd, geld en sexualiteit.

Joop Beelen vraagt in zijn uiteenzetting over de mannenhulpverlening vooral erkenning voor mannenproblemen. Dit riep de nodige discussie in de zaal op. De vraag hoe deze erkenning eruit moet zien en waarvoor erkenning gevraagd wordt zal de komende tijd verder ter discussie staan verwacht ik.

In het middagprogramma sprak Annemiek Richter over de post-traumatische stress stoornis als sociaal cultureel trauma. Het commentaar van Bertold Gersons was boeiend. Hij sprak zijn zorg uit over de toename van geweld in een wereld waarin we met de technologische ontwikkeling steeds meer greep en controle lijken te krijgen. Het tegendeel is echter waar volgens Gersons.

Janneke Mens-Verhulst sprak over de *bewegingen in de beweging*. Zij pleit voor een verandering van de term VHV naar de term MVHV;

Maatschappelijk Verantwoordelijke Hulp Verlening. verschillen worden steeds groter. Er zal vooral een toename van sociale verschillen ontstaan in;

Baanhebbende / Baanloze
Wel / Niet gecomputeriseerde
Wel / Niet ingeburgerde
Middenleeftijd / Jong&oud

Als rode draad door deze dag liep de vraag individualiseren we niet te veel. Waar is de politieke actie van weleer en

moeten we niet meer naar een socio-politiek benadering.
Een boeiende dag met de conclusie dat

de beweging in beweging moet blijven.

Lucie Vloet

Psychiatrisch verpleegkundige georganiseerd!

Waarom een Nederlandse Vereniging voor Psychiatrische Verpleegkunde?

Voordracht van de voorzitter van de NVPV, Cecile aan de Stegge, bij de oprichtingsreceptie van de NVPV, 8 mei 1995, op het Landelijke Centrum Verpleging en Verzorging te Utrecht.

Geachte aanwezigen,

Ik ben blij U allen hier te kunnen begroeten, op de receptie ter ere van de oprichting van deze Vereniging. Ik heb besloten zelf Jan Bastiaanse - helaas ziek- te vervangen en dat betekent dat ik U in het kort zal vertellen wat het belang ervan is om op dit moment de Nederlandse Vereniging op te richten die het vak psychiatrische verpleegkunde beoogt te beschermen. Want laat ik daarover vanaf het begin duidelijk zijn: de NVPV is geen vakbond. Het is een beroepsvereniging, die vooral vanwege een professioneel belang van de sector psychiatrie en met name de verpleegkundigen die daarbinnen werken, wordt opgericht. Wat is er namelijk aan de hand? Het vak psychiatrische verpleegkunde raakt in Nederland steeds meer beknoeld tussen eisen van efficiency en eisen die met kwaliteit te maken hebben. Heel soms gaan die twee samen; meestal echter doen zij dat niet. In de psychiatrische verpleegkunde doet zich de tegenstrijdigheid tussen beide goed voelen. Kwaliteit betekent in de psychiatrie immers vaak: "tijd nemen, tijd hebben voor de patiënten". Efficiency daarentegen betekent -ook in de psychiatrie- meestal: juist geen tijd

hebben of de tijd aan andere dingen besteden.

Ik heb de ontwikkelingen waar we in het actuele tijdsbestek mee te maken hebben eens op een rij gezet voor vier niveau's:

- de **algemene context** waarbinnen het vak psychiatrische verpleegkunde op dit moment in Nederland wordt beoefend
- het **macro-niveau** van Ministerie, wetgeving etc.
- het **meso-niveau** van de organisatie van APZ, RIBW, RIAGG etc.
- het **micro-niveau van de communicatie tussen patiënt en verpleegkundige**.

De algemene context:

In de 5 decennia na WO II -die dit weekend overall in Nederland werd herdacht- heeft de psychiatrische verpleegkunde als vak veel belangstelling getrokken, in het bijzonder na het midden van de vijftiger jaren, toen in Nederland de eerste psychofarmaca werden geïntroduceerd. Onder andere door die nieuwe medicatie, maar ook door financiële injecties in de APZ-en omdat het Nederland economisch in die tijd voor de wind ging, werd het klimaat waarbinnen psychiatrisch patiënten bejegend werden anders, vrijer. De verbetering die de patiënten -o.a. door de medicatie- lieten zien, gaf aanleiding tot een meer gemeenschaps-gerichte benadering en organisatiewijze in de psychiatrie; het

traditionele APZ met zijn hiërarchische verhoudingen kwam sterk ter discussie te staan.

Juist door dit ter discussie stellen van de traditionele benadering van patiënten, verkreeg de psychiatrische verpleegkunde -de kunst van het omgaan met de psychiatrische patiënt- sterke belangstelling. De rol en status van de psychiatrisch verpleegkundigen veranderde. Van de groep onder de totale beroepsgroep verpleegkundigen die het minst door het publiek werd gewaardeerd, veranderde deze groep in een goed opgeleide en hooggeachte groep zorgverleners; van hun optreden hing veel af inzake de resocialisatiekansen van de patiënten. Deze grotere waardering kregen zij ook van de andere professionele werkers in het APZ, de artsen en in groter getale aangestelde andere therapeuten. Het multi-disciplinaire team werd geboren, en verpleegkundigen hadden daarin een belangrijke rol, omdat zij konden functioneren als "het oog" van de andere disciplines en in de patiëntenbespreking de belangrijkste informatie konden aanreiken over het dagelijkse wel en wee van de patiënten. De Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid heeft deze rol- en statusverandering van de verpleegkundigen op de voet gevolgd door telkens als dat nodig was het curriculum van de B-opleiding ingrijpend aan te passen aan de eisen der tijd.

Ik kom daarmee aan de eerste bedreiging die ons thans parten speelt: de GHIGV is gereorganiseerd en als zodanig gefuseerd met de Inspectie op de somatische gezondheidszorg. Voor de psychiatrische verpleegkunde was de GHIGV gedurende 150 jaar echter de belangrijkste bondgenoot in heel Nederland. Sedert de sergeant-verpleger Johannes van Duuren en later de psychiater van Deventer met als rechterhand de verpleegkundige

Anna Reynvaan heeft psychiatrisch verpleegkundige begeleiding van patiënten centraal gestaan in de oriëntatie van de GHIGV.

Sinds 1968 is op de GHIGV een verpleegkundig opgeleid inspecteur aangesteld -Cick Nieland was de eerste, opgevolgd door Ank Sijp- die speciaal was toegerust voor toezicht op de opleidingen in de GGZ-sector. Ik beschouw de veranderingen op de Hoofdinspectie daarom als een potentiële bedreiging voor het vak psychiatrische verpleegkunde.

Ik zeg hierbij met nadruk "potentieel". Het is immers zonneklaar dat de mensen die thans op de GHIGV werken de psychiatrische verpleegkunde alsmede de mensen die dit vak beoefenen zeer belangrijk achten en daarvoor vechten. Zij stimuleren tot op de dag van vandaag belangrijk onderzoek in ons vakgebied. De grote onderzoeken naar agressie tegen verpleegkundigen in de instellingen en naar functie-innovatie in de chronische psychiatrische verpleegkunde zijn daar goede voorbeelden van. Maar: werkers in een bepaalde organisatie hebben de oriëntatie van die organisatie niet altijd zelf onder controle. Het is niet onmogelijk dat de deregulerende Overheid er anders over denkt en er toch toe overgaat het toezicht op de GGZ als aparte tak van gezondheidszorg een steeds beperkter inhoud zal toewijzen.

Dan: er hebben zich de laatste decennia specialisaties ontwikkeld op het gebied van de psychiatrische verpleegkunde: sociotherapie, gedragstherapie, crisisinterventie, sociaal psychiatrische verpleegkunde, diverse soorten management, etc. Veel van die specialisaties werden geïnspireerd door werk uit andere vakgebieden, zoals bv. psychologie, sociologie etc.

Op dit moment zien wij in de psychiatrische verpleegkunde -onder invloed van de professionaliseringsbeweging die de academisch ingebedde studie verplegingswetenschap met zich meebrengt- de sterke tendens dat de beoefenaars van de psychiatrische verpleegkunde zelf hun vak willen uitbouwen en zelf dus ook hun eisen en kwalificaties willen vaststellen. Zij komen bv. tot verpleegkundige diagnoses, interventies, etc. Uiteraard leidt dit tot conflicten of minimaal ambivalente reacties van de professionals uit andere vakgebieden die "verpleegkunde" altijd als een te beïnvloeden, als het ware overal voor inzetbaar, vakgebied hebben beschouwd.

Die ambivalenties waren er altijd al, maar nu zijn ze gevaarlijk. Sociaal psychiaters, op dit moment in Nederland het meest bepalend in beleidskwesties in de sector psychiatrie, zijn georiënteerd op het uit het APZ plaatsen van bewoners, die zij liever in de maatschappij herhuisvesten, daartoe ook in toenemende mate gedwongen door de Overheid. Zij doen dit op basis van rehabilitatie-resocialisatie- en rehistoriseringsgedachtengoed. Een goede zaak. Alleen: sommigen van hen schieten door en dreigen als begeleidend personeel agogisch geschoolde mensen aan te stellen in plaats van mensen met een achtergrond in de psychiatrische verpleegkunde. Zij verdedigen dat met als argument dat "verpleegkunde" een medische discipline is. Dat is een terecht argument. Verpleegkundigen in algemene zin zijn mede-medisch opgeleid. Maar: er is binnen **ons** vakgebied -de psychiatrische verpleegkunde- een sterk bewustzijn dat lichaam en geest

niet te scheiden zijn en er is in ons vak een grote know-how ontwikkeld op het gebied van omgangsvormen. De GHIGV heeft niet voor niets steeds in het curriculum van de opleiding ingegrepen. Psychiatrische verpleegkunde is iets **anders** dan algemene verpleegkunde. Het hoort tot dezelfde tak, de beoefenaars van dat vak leren deels dezelfde dingen en dat is een goede zaak, maar wij leren waar het **psychiatrische** verpleegkunde betreft ook een omgangsvorm, een attitude, een mildheid, een begrip voor zwakte en afwijking van algemeen aanvaarde normen.

Biologisch denkende psychiaters -die ongetwijfeld over een aantal jaren de dominante partij zullen blazen in beleidsland- hebben de neiging het heil te verwachten van medicatie of andere lichamelijk aangrijpende methoden en zijn minder geïnteresseerd in menselijke betrekkingen. Niet zelden neigen zij ertoe de verpleegkunde te willen terugduwen op de plaats van "naar inhoud te bepalen door de dokter".

Genoemde ontwikkelingen in beleid en denken doen zich voor in een tijd met een bezuinigende overheid. Een overheid die al heeft aangekondigd de financieringsstelsels van klinische en ambulante GGZ weer te zullen scheiden; een overheid die zit met een problemen op het gebied van arbeidsmarkt en demografie, waardoor het steeds moeilijker wordt goed personeel te vinden voor gezondheidszorg. Een overheid die tobt met massawerkloosheid die niet herstelt ondanks een aantrekkende economie; een overheid die daarom vindt dat steeds lager geschoold personeel in de zorgsector te werk kan of moet worden gesteld.

Een overheid die het opleidingsstelsel zodanig heeft gewijzigd dat eerder slechts "all-round opgeleide" verpleegkundigen zullen uitstromen en die wil dat de psychiatrie zelf haar functie-training gaat verzorgen, terwijl de gelden daarvoor nu juist aan haar zijn onttrokken. Tel uit de dreigingen.

Psychiatrische verpleegkunde moet zich **als vak** beschermen; zich organiseren. Het vak bevindt zich in een overgangscrisis en kan zó verdwenen zijn.

De crisis-achtige situatie van het vak wordt nog versterkt door het feit dat er ook binnen de groep beroepsbeoefenaars van de psychiatrische verpleegkunde meningsverschillen bestaan, omdat niet elke beoefenaar hetzelfde denkt over de professionalisering, die zoals ik al zei het gevolg is van de in Amerika ontwikkelde academische studie Verplegingswetenschap.

Ontwikkelingen op macro-niveau: overheid, wetgeving etc.

- steeds kleiner wordende APZ-en; een gevolg van regionalisatie (70-er en 80-er jaren) en deconcentratie (eind 80-er en 90-er jaren); gevolg: geen beleidsinvloed meer door het wegvallen van directeurs verpleging en hoofden verplegingsdienst met grote interesse in het vak
- een steeds verdere versterking van de positie van de patiënt door 5 nieuwe wetten; BOPZ, Patiëntenrecht, Kwaliteitswet, BIG, Mentorschap. Een goede zaak in de ogen van psychiatrisch verpleegkundigen maar tevens een kwestie die noopt tot bezinning op de eigen rol; een bezinning waarvoor te weinig tijd tot beschikking staat.
- De gevolgen van demografie (minder jongeren, meer ouderen met zorgbehoeften) en werkloosheid die leiden tot studie door de overheid over het behoud van zittend

personeel en tot behoud van nieuwe mensen die het beroep gekozen hebben: wijzigingen in het opleidingsstelsel en functie-differentiatie; kan goed uitpakken maar ook slecht.

Deze ontwikkelingen tezamen hebben geleid tot de behoefte aan een Beroepsvereniging die binnen het Centraal Orgaan Nascholing en Opleiding voor de GGZ een stem kan laten horen voor het vak psychiatrische verpleegkunde.

Ontwikkelingen op meso-niveau: de organisaties

- wegvallen directeurs verpleging en hoofden verplegingsdienst terwijl de professionele opstelling van uitvoerend personeel steeds sterker wordt. Resultaat: spanningen in de instellingen
- wel veel meer erkenning dan vroeger in de uitvoerende beroepen: casemanager, mentoren, etc.
- anderzijds veel meer administratief personeel in de instellingen als gevolg van de verantwoordingsplicht naar de overheid over gevoerd **financieel** beleid; ook meer civiel en technisch personeel als gevolg van herhuisvestings-operaties.

Conclusie: het lijkt erop dat verpleegkundigen als belangrijker worden beschouwd; als een meer cruciale beroepsgroep. Dit kan echter schijn zijn. Het kan ook zijn dat de instellingen langzaam verbureaucratiseren en dat verpleegkundigen stilletjes aan weer steeds meer "orders moeten opvolgen"; ditmaal echter helaas niet van andere "professionals" maar van "bureau-ambtenaren". Verpleegkundigen zijn geen bureaucraten; anders hadden zij het verzorgende vak niet gekozen. Verpleegkundigen organiseren zich daarom sedert 6 jaar in "verpleegkundige vakgroepen"; deze vakgroepen vragen om een

Beroepsvereniging als de NVPV en om visitatie-commissies om toch grip te houden op het vak psychiatrische verpleegkunde en de wijze waarop daaraan in de instellingen gestalte kan worden gegeven.

**Het micro-niveau:
verpleegkundige - patiënt:**

- het meest interessant, maar het minst echt nieuw
- in de psychiatrie sedert 1960 een zich steeds verder doorzettende trend van democratisering-gelijkwaardiger verhoudingen. Verpleegkundigen deden het uniform toen uit. Alles daarna: versterking van deze inzet van humanisering.
- nu: professionele beweging: men wil het contact ook werkelijk therapeutisch benutten. Is bezig met eigen diagnostiek, eigen rapportage, methodiek, individualisering. Dat is wel nieuw: aandacht voor het individu waar vroeger de groep centraal stond. Dreiging echter: standaardisering, de context uit het oog verliezen.

Conclusie op micor-niveau: de aandacht voor de beide poten van het vak, zowel voor verpleegkundige methodiek als voor de intermenselijke relatie moet even sterk blijven.

Waar de attitude in de psychiatrische verpleegkunde vervangen wordt door schriftelijke instrumenten dreigt een dwaalweg.

Ook op micro-niveau is aandacht voor de kern van het vak psychiatrische verpleegkunde nu en in de nabije toekomst noodzakelijk. Geest en lichaam, hart en hoofd, moeten samengaan. De nadruk op de geest en op het hart moet blijven. Want het ligt in het geheel **niet** voor de hand - zelfs niet in het jaar 1995- dat wij in de nabije toekomst niet meer hoeven om te gaan met schizofrene patiënten. Die patiënten zullen blijven. En, zoals

Dhr. Zwanikken in 1991 al zei: alle functies van het APZ die de samenleving zelf aankan zullen aan haar worden onttrokken. Het APZ zal altijd de instelling blijven waar de maatschappij die problemen "dropt" waar zij zelf niet mee kan omgaan. Dat vraagt om mensen die daarmee kunnen omgaan en die daarmee willen omgaan.

Wij hebben de overtuiging dat het vak psychiatrische verpleegkunde het vak is waar mensen die vaardigheden leren. Dat deden zij al honderd jaar. Wij willen dat erfgoed behouden voor de toekomst. Agogie is een moderniteit. Psychiatrische Verpleegkunde is een oud vak, waar wij trots op willen zijn.

De NVPV zal zich inspannen om samen te werken met andere professionals in de GGZ waar dat mogelijk is. Om samen te werken met de deelverenigingen op ons vakgebied waar dat mogelijk is.

U hoeft van ons geen dreiging te verwachten; alleen wanneer men de psychiatrische verpleegkunde om zeep wil helpen, of wanneer men de beoefenaars daarvan kleineert, kan men van ons een denigrerende reactie verwachten.

Wij willen dat het verplegen van psychiatrische patiënten en alles wat daarmee samenhangt, een optimaal geluid laat horen. Verenigd naar de Overheid. Al onze initiatieven zullen daarop gericht zijn.

Wij hopen dan ook dat alle Besturen van deelverenigingen op ons vakgebied tot de Adviesraad van de NVPV zullen toetreden.

En ik dank dan als Voorzitter van de NVPV tot slot het Nationaal Fonds voor de Geestelijke Volksgezondheid en het Ministerie van VWS voor hun geldelijke steun, waardoor de NVPV in staat is om

deze week een grote publiciteits- annex ledenwerf-actie in de richting van alle uitvoerende en staf- psychiatrisch verpleegkundigen te kunnen uitvoeren. Blijkbaar zien deze twee instanties de

noodzaak van deze Vereniging in.

Dank daarvoor.

De tijdgeest vraagt er mijns inziens om.