

Een beroepsgenoot op een dwaalspoor

In SP nr. 46 en 48 stelt Henk Hiemstra zich de vraag of het beroep van SPV kan worden opgeheven. Dit omdat hij voor zichzelf geen meerwaarde kan onderscheiden tussen de werkzaamheden van een SPV (VO) of een B-verpleegkundige. In de slotzin van zijn reactie in SP 48 gaat hij nog een stap verder door zelfs de noodzaak van het beroep van B-verpleegkundige ter discussie te stellen.

Hiemstra: "Alles draait dus om attitude en bejegening. Het is de vraag in hoeverre dat aan te leren is of dat het in je moet zitten."

Dit zou inhouden dat iedereen die de juiste attitude en bejegening hanteert hulp aan de chronisch psychiatrische cliënt kan verlenen. Dit kan dus ieder mens zijn zonder enige deskundigheid in de hulpverlening.

Tot op een bepaald niveau is dat natuurlijk ook zo, maar de schoen begint te knellen daar waar toch professionele zorg nodig is om een probleem het hoofd te bieden. Ik ga er echter van uit dat de heer Hiemstra ook van mening is dat voor het verlenen van professionele hulp de nodige deskundigheid vereist is.

Ten aanzien van de vraag die hij zichzelf stelt valt mij op dat hij zich in zijn uiteenzetting beperkt tot de zorg voor één bepaalde cliëntengroep, de chronisch psychiatrische cliënt, en hierbij de nadruk legt op het niveau van de praktische ondersteuning en begeleiding van deze mensen. De SPV (VO) heeft echter meer taken zoals op het gebied van zorgcoördinatie, opstellen van behandelplannen, netwerkstrategieën, contacten met

huisartsen, crisisinterventie, behandeling van psychiatrische problematiek die niet chronisch is, preventie, dienstverlening, etc..

Als ik nu naar de setting van de heer Hiemstra kijk kan ik mij voorstellen dat hij op een dwaalspoor is geraakt omdat het grootste deel van de taken die ten behoeve van chronische cliënten verricht moeten worden wellicht tot het domein van de B-verpleegkundige behoren, het geven van praktische primaire zorg.

Even een uitstapje naar een ander vakgebied.

Welke producten er ook in onze maatschappij gemaakt worden, overal zie je dat er een scala aan deskundigen nodig is om het eindproduct te kunnen verwezenlijken. Neem als voorbeeld het bouwen van een kantoorpand, van architect tot metselaar, ieder is op haar/zijn niveau actief om het pand gerealiseerd te krijgen. Ieder is deskundig op haar/zijn gebied, ze hebben hiervoor de nodige opleidingen gevolgd en kennis vergaard, iedereen is deskundig op haar/zijn niveau en heeft hiermee haar/zijn werkterrein afgebakend.

Dit is in de hulpverlening aan mensen met psychiatrische problemen niet anders. De verscheidenheid aan problemen vraagt om een breed pallet aan hulp op verschillende niveaus.

Nu terug naar de discussie die de heer Hiemstra heeft geopend, hierin gaat het over waar de grenzen liggen tussen het verlenen van de verpleegkundige zorg door de B-verpleegkundige en de SPV (VO). Verpleegkundige zorg strekt zich uit van ADL, HDL-training tot specialis-

tisch op verandering gerichte zorg/behandeling.

De B-verpleegkundige en de SPV (VO) staan met elkaar voor de taak om hier een invulling aan te geven.

Waar op dit moment exact de grens ligt is moeilijk te zeggen. De veranderingen die thans plaats vinden in het GGZ vragen om een nieuwe bezinning hierop. Door de extramuralisering veranderen de taken van alle verpleegkundigen. Voorheen was duidelijk dat SPV-en vooral in de ambulante en de B-verpleegkundige in de klinische setting de verpleegkundige zorg verleende. Er was hierdoor geen discussie over afbakening van niveaugrenzen, nu de B-verpleegkundige ook ambulante taken krijgt komt de vraag om de hoek kijken wie nu op welk terrein het meest deskundig is.

Laat ik als voorbeeld mijn eigen werksetting schetsen.

De RIAGG Almelo en APZ Westeres zijn sinds 2 jaar nauw gaan samenwerken op het terrein van de acute psychiatrie. Een onderdeel van deze samenwerking bestaat uit het inzetten van B-verpleegkundigen voor de Psychiatrisch Intensieve Thuiszorg (PIT) in crisissituaties.

De inzet van PIT wordt geïndiceerd door de voorwacht, dit is een SPV (VO) van de RIAGG crisisdienst. Zij/hij zet de lijnen uit van een behandelplan, maakt afspraken met en ondersteunt de B-verpleegkundige tijdens de PIT-inzet. De SPV (VO) vervult de functie van zorgcoördinator en behandelaar.

De B-verpleegkundige verfijnt het behandelplan door het opstellen van een uitvoeringsplan en geeft invulling aan een groot deel van de behandeling. Zij/hij functioneert als ogen en oren voor

de zorgcoördinator en heeft op basis van de bevindingen een grote invloed op het bijstellen van het behandelplan.

Door deze werkwijze heeft er een verschuiving plaats gevonden, primaire zorgtaken worden door de B-verpleegkundige uitgevoerd en de SPV (VO) is gericht op coördinatie en de behandelstrategie. De SPV (VO) wordt door deze verschuiving van taken in staat gesteld meer tijd vrij te maken voor onderzoek en professionalisering.

B-verpleegkundigen worden nu vooral ingezet in de chronische en acute psychiatrie, dit is echter nog maar een klein percentage (2%), maar als de extramuralisering door zet is het interessant te bekijken of zij niet op een breder terrein ingezet kunnen worden. Samenwerking tussen de 2 beroepsgroepen is belangrijk om hier afstemming in te vinden maar ook de werkgevers zullen zich moeten uitspreken over de vereiste kwalificaties.

Nog even terug naar de vraag van de heer Hiemstra: "Kan het beroep SPV opgeheven worden?"
Ik zeg hierop: "NEE!"

Het zou een nivellering van het verpleegkundig beroep zijn als we zouden zeggen dat iedere psychiatrisch verpleegkundige gelijke taken heeft en/of deze op de zelfde wijze uitvoert. Een te grote nivellering gaat ook nog eens ten koste van een carrièreperspectief.

Ik heb proberen duidelijk te maken waarin het onderscheid ligt tussen de B-verpleegkundige en de SPV. Voor beide beroepsgroepen is er een functie, ook in het extramurale circuit.

Laten we dus stoppen om elkaar te beconcurreren, maar leren gebruik te maken van elkaars deskundigheid daarvoor mogelijk want daar heeft de

cliënt het meeste baat bij.

Harry Schutte, SPV,
coördinator crisisdienst RIAGG Almelo.

SPV-en moeten blijven Bericht uit Drenthe

Met belangstelling volgen wij de discussie over de toekomst van de SPV. Soms heb je dat zo, dan schrijven anderen wat jezelf al dacht.

Wij juichen het toe dat de psychiatrisch verpleegkundigen inhoud en vorm geven aan een werkerterrein wat tot voor kort exclusief aan de SPV-en toebehoorde.

In Assen hebben we de discussie over taakafbakening en deskundigheden tussen psychiatrische verpleegkundigen en SPV jaren geleden gevoerd (1986, Substitutie Project Drenthe en in 1992 bij de start van de Psychiatrische Thuiszorg).

Aanvankelijk kwamen we hier moeizaam uit, de discussie ging niet meer over kennis, kunde en vaardigheden, maar over goed, beter, best.

Achteraf kijken we met tevredenheid terug op onze gedachtewisseling, waarbij we van elkaar gebruik maken en elkaar aanvullen. Wij hebben het binnen de Psychiatrische Thuiszorgteams praktisch opgelost, een oplossing die ons inziens recht doet aan de verschillende deskundigheden van de disciplines.

Voor de psychiatrisch verpleegkundigen geldt een taak als casemanager bij uitstek, in de praktijk blijkt hoe belangrijk het is voor ervaren cliënten om een werkrelatie met een en dezelfde persoonlijk begeleider op te bouwen.

De verpleegkundige zorgt voor de uitvoering van het behandelplan, werkt in het hier en nu en geeft praktische en emotionele ondersteuning bij de problemen van alle dag.

De sociaal psychiatrisch verpleegkundige (die meer therapeutische bagage heeft) kan door de verpleegkundige of door de psychiater gevraagd worden een bijdrage te leveren aan het behandelplan.

De SPV houdt zich binnen de Psychiatrische Thuiszorg vooral bezig met relatie/gezinsgesprekken, met psycho-educatie en met ik-versterkende gesprekken. Verder houdt de SPV zich bezig met rouwverwerking en met gerichte emotionele ondersteuning. Daarnaast kan de SPV in de teambijeenkomsten, vanuit de afstand die hij/zij heeft, de verpleegkundigen adviezen en ondersteuning geven in de omgang met de vaak ingewikkelde problematiek.

Hienstra heeft de bejegening, affiniteit, kwalificatie hoger dan een papiertje, wat ons betreft de spijker op zijn kop.

Jaap de Groot, SPV, teamlid en Cees Vermeeren, verpleegkundige, hoofd Psychiatrische Thuiszorg Assen.

Beilerstraat 197, 9401 PJ Assen.

Vervolg op: 'Bericht uit Friesland'

Het bestuur heeft de discussie naar aanleiding van het artikel van dhr. Hiemstra (SP, december 1996) met belangstelling gevolgd. Het is niet vreemd dat er in een tijd die bol staat van veranderingen opnieuw gekeken wordt naar taken en functies. Als psychiatrisch- en sociaal psychiatrisch verpleegkundigen staan we gezamenlijk voor de taak het hele gebied van de psychiatrische

verpleegkunde te 'bedienen'. Het bestuur is van mening dat de discussie hieromtrent niet moet leiden tot polarisatie maar zou moeten plaatsvinden op basis van rationele argumenten. In de volgende SP zal het bestuur hier een bijdrage aan leveren!

Carla Raben
Voorzitter NVSPV.

De missie van een onderzoeker: Sociaal psychiatrische verpleegkunde als wetenschap?

Palm, A.F.B.L.
De opleiding tot sociaal-psychiatrisch verpleegkundige 1970-1995. Een historisch onderzoek. Afstudeeronderzoek doctoraalstudie verplegingswetenschap voor de Faculteit der Gezondheidswetenschappen, Universiteit van Maastricht, maart 1997.

Vanuit het Trimbos Instituut en de vakgroep Verplegingswetenschap van de Universiteit van Maastricht, ging een vraag uit naar studenten om de geschiedenis van de (sociaal) psychiatrische verpleegkunde te onderzoeken. De heer Palm was een student die op dit verzoek inging. Wat hem vooral intrigeerde was de vraag wat de oorzaak is van het feit dat de grootste beroepsgroep in de AGGZ, de sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, in de geschiedschrijving nauwelijks wordt genoemd. Zijn vooronderstelling was 'dat de sociaal psychiatrisch verpleegkundigen onvoldoende in staat zijn geweest herkenning en erkenning te verwerven'. Dit in tegenstelling tot het

feit er wel gesproken kan worden van een geprofessionaliseerd beroep. Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen zijn professionals in (vooralsnog) de AGGZ. Omdat kennis en vaardigheden kenmerkende eigenschappen zijn van een professioneel beroep, besloot Palm te onderzoeken welke invloed de opleiding tot SPV de afgelopen 25 jaar heeft gehad op de rol en de positie van de SPV. Het archief van *De Aemstelhorn*, de Hogeschool van Amsterdam met een MGZ-GGZ opleiding, fungeerde als 'kwalitatief representatieve steekproef'. Daarnaast werden verschillende andere bronnen gebruikt zoals literatuurstudies van boeken, nota's en publicaties en interviews met een aantal mensen uit verschillende settings.

Om het beroep SPV te kunnen plaatsen in een context begint Palm zijn onderzoek met een schets van de historie van het SPV beroep. In de historische schets geeft de onderzoeker weer hoe de 'psychiater-leider' en zijn 'verpleegkundige als assistent' zijn

be gonnen op de consultatiebureau's voor zenuw- en zielszieken. Medische voorschriften werden uitgevoerd door een zuster werkzaam bij bovengenoemde bureau's of de zogenaamde 'buitendiensten'. Eerst met de komst van de voor- en nazorgdiensten, opgezet door A. Querido, kreeg het werk van de verpleegkundigen meer inhoud. Er werd sociaal-psychiatrisch onderzoek verricht, preventieve zorg, voorlichting en advies gegeven door een sociaal psychiatrisch werkster.

Een volgende ontwikkeling was dat de aanvankelijke doelgroep van de sociaal-psychiatrische diensten, patiënten uit de 'grande psychiatrie' zich uitbreidde met cliënten uit de 'psychiatrie minor'. De samenleving veranderde en dit was ook in de geestelijke gezondheidszorg te merken. Door de uitbreiding van doelgroep betraden ook andere disciplines de werkvloer van de sociaal-psychiatrische diensten, vanaf 1982 ondergebracht in de Riagg's. Deze veranderingen leidden voor de SPV tot een uitbreiding van taken (én verantwoordelijkheden). Sleutelfiguren uit de pioniersgeneratie (begonnen als SPV tussen 1935-1960) brachten hierover het volgende naar voren: een zelfstandige beroepsuitoefening zou verloren zijn gegaan en het 'echte' werken, hulpverleners aan chronisch psychiatrische patiënten, kwam in het gedrang door het voeren van teambesprekingen en de hulpverlening aan mensen met psycho-sociale problemen.

De ambivalentie die momenteel zowel binnen als buiten de beroepsgroep heerst over de taken en verantwoordelijkheden van de SPV, vraagt om een duidelijkere profilering. De auteur meent dat het ontwikkelen van verpleegkundige theorievorming en het hanteren van verpleegkundige

modellen een bijdrage kunnen leveren aan de profilering en de professionalisering van het beroep. Wat mijns inziens ook van belang is in deze discussie is dat de beroepsgroep van SPV-opgeleiden, die erg heterogeen is, zich niet laat verleiden tot het doen van uitspraken over taken, gebaseerd op - een situatie van bijna driekwart eeuw geleden.

Er hebben zich in de loop van deze eeuw nieuwe doelgroepen aangediend die gebaat zijn met begeleiding/behandeling door een professional opgeleid in de sociale psychiatrie.

In het volgende hoofdstuk waarin de cultuur-historische aspecten worden benoemd, komt naar voren dat het vak tot ver na de Tweede Wereldoorlog alleen door vrouwen werd beoefend, en derhalve ook 'vrouwenberoep' werd genoemd.

De informatie over dit onderwerp komt van de auteurs Gemert en Spijker (1990), in de literatuurlijst komen deze auteurs echter niet voor. In dezelfde paragraaf spreekt de auteur over de emancipatiegolf in de jaren zestig. De traditionele man-vrouw verhoudingen werden ter discussie gesteld en door de emancipatiegolf veranderde zowel de verhoudingen in het verpleegkundig beroep als de carrièreperspectieven voor mannen en vrouwen. Zoals de auteur heeft kunnen lezen in het onderzoek van M. Ott (1985), die hier overigens niet als bron wordt aangegeven maar pas in de conclusie wordt genoemd, bleek dat de toetreding van mannen tot het verpleegkundig beroep tot gevolg had dat de weinige leidinggevende posities die er waren, door hen werden bezet. De carrièreperspectieven voor vrouwen namen juist af en voor mannen groeiden die.

Met betrekking tot veranderde verhou-

dingen in het verpleegkundig beroep, zegt de auteur dat er eigenlijk niets is veranderd: "De interpersoonlijke verhoudingen, het statusverschil en de hiërarchie werden binnen de klinische praktijk waar zowel voor de sociaal psychiatisch verpleegkundige als de psychiater de basis lag geïnternaliseerd en overgeplaatst naar de ambulante sector" (Palm 1997:27).

Vervolgens geeft Palm een uitgebreide uiteenzetting over professionalisering waarvoor verschillende definities bestaan. Belangrijke aspecten zijn een eigen vakgebied met een daarbij horend theoretisch kennisdomein, kunde en vaardigheden verkregen door training en indoctrinatie en tot slot een beroepsorganisatie als toetsende instantie.

Op **macroniveau** noemt Palm de opleidingen voor verpleegkundigen in het algemeen maar ook in het bijzonder voor de SPV.

Er kwam een eigen opleiding (1971) en later een V.O. (1984). In het werkveld van de sociale psychiatrie is de SPV altijd de grootste beroepsgroep geweest en werd hun centrale functie algemeen aanvaard en erkend.

(De vooronderstelling, uitgesproken in de eerste alinea, wordt hier dus weerlegd).

Tenslotte wordt op dit niveau ook de profielschets van de verpleegkundige beroepsbeoefenaar genoemd, geschreven door de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (1988) en het daarvan afgeleide functieprofiel van de SPV geschreven door de NVSPV (1989).

Op **mesoniveau** worden de georganiseerde activiteiten van de beroepsgroep geanalyseerd. Zo noemt Palm de oprichting van de NVSPV in

1979 een belangrijke voorwaarde voor een professioneel beroep en met name de activiteiten die gericht zijn op 'identiteitsvindig', de verzelfstandiging van het vak en de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

In april **1994** (en niet in 1995 zoals Palm zegt op pagina 33) bracht het COOSPV¹ zelfs een advies uit om te komen tot een nieuwe opleiding. Als laatste maar niet de minst belangrijke noemt de onderzoeker de zelfstandigheid c.q. autonomie van SPV-en bij de keuze van interventies in hun sociaal psychiatische behandelingen.

Op **microniveau** noemt Palm de theoretische onderbouwing van de beroepsuitoefening Henselmans (1993) en de beschrijving van de professionele praktijkvoering De Kuiper en Verberk (1995). Tot slot pleit de auteur er voor om in de verdere professionalisering het accent te leggen op de specifieke deskundigheid van de beroepsgroep en in het bijzonder de standaardisatie van bekwaamheden.

Tot bepaalde hoogte moet voorspelbaar zijn welke handelingen SPV-en verrichten om gewenste doelen in de hulpverlening te kunnen bereiken.

In de schets van Palm is duidelijk geworden dat de SPV aan de wieg stond

¹⁾ Het COOSPV (Centraal Orgaan Opleidingen Sociaal Psychiatisch Verpleegkundigen) is in april van dit jaar opgegaan in het COOV (Centraal Orgaan Opleidingen voor Verpleegkundigen). Dit orgaan heeft een kamer in het CONO (Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding) een adviesorgaan ingesteld door het ministerie. In het CONO zijn vertegenwoordigd: alle beroepsgroepen werkzaam in de GGZ, koepels van werkgevers, financiers en overheidsorganen.

van een sociale psychiatrie zoals geconcipieerd door de psychiater of zenuwarts, de SPV was uitvoerder van de plannen van een medicus. Alhoewel er in de loop der jaren veel is veranderd in de verhouding tussen medici en verpleegkundigen in de psychiatrie, blijkt dat de beroepsgroep SPV nog steeds getypeerd wordt als 'bescheiden harde werker'².

Mintzberg 1992 - organisatiedeskundige en auteur die door Palm wordt gebruikt voor zijn beschrijving van professionalisering - zegt dat training en indoctrinatie in een professionele bureaucratie (zoals bijvoorbeeld een Riagg) een gecompliceerde zaak is. In een basisopleiding worden kennis en vaardigheden formeel ingeprogrammeerd. Daarna volgt meestal een trainingsperiode in de praktijk waar de formele kennis wordt toegepast. Dit alles onder het toezicht van mensen die het beroep al uitoefenen. Het is dus niet alleen, of vooral, de opleiding die bepalend is voor een beroep maar vooral ook wat er op de werkplek gebeurd. Palm verwondert zich bijvoorbeeld over het feit dat SPV-en publicaties in vakliteratuur liever aan andere disciplines overlaten. Op de werkplek komen SPV-en weinig collega's tegen die zich hiermee bezighouden, voor andere disciplines is dat vanzelfsprekender. Noch de initiële opleiding, noch de MGZ-GGZ opleiding heeft studenten goed geschoold in het schrijven van artikelen. Op een V.O.-opleiding gebeurt dat enigszins en op universiteiten wordt hier veel aandacht aan besteed. Enerzijds lijkt het me heel pragmatisch van de SPV om werk waar anderen beter in geschoold zijn ook aan hen over te laten. Anderzijds getuigd

het van weinig professionaliteit als je anderen je vakgebied laat beschrijven.

Ik ben het dan ook roerend met de conclusie en aanbeveling van de auteur eens, dat wij, SPV-en, ons moeten scholen in het beschrijven van onze methodieken die wij al jaren toepassen op een zeer gedifferentieerde populatie.

Palm wil er als wetenschapper achter komen welke invloed de opleiding tot SPV de afgelopen 25 jaar heeft gehad op de rol en positie van de SPV, en gebruikt hiervoor als belangrijkste bron het archief van *de Aemstelhorn*. Een vrij willekeurige keuze waarbij hij opmerkt dat de gevonden resultaten niet generaliseerbaar zijn naar de andere zes opleidingen, waarom kiest Palm dan voor een 'kwalitatieve representatieve steekproef' een term die ik in de literatuur (Swanborn 1987) niet heb kunnen vinden. Wat bij onderzoek gedaan wordt - en wat de vraagstelling ook impliceert - is dat de auteur generaliseert van de operationele populatie *de Aemstelhorn*, naar de theoretische populatie alle opleidingen. In de onderhavige studie wordt verondersteld dat er te weinig overeenkomsten zijn in verband met de autonomie van de opleidingen. De vraagstelling die beantwoord moet worden betreft overigens de gehele populatie SPV-en terwijl alleen gekeken wordt naar één opleiding. Desondanks doet Palm een poging om zijn vraagstelling te beantwoorden. In het verleden heeft de opleiding zich vooral gericht op het ontwikkelen van een attitude. Hiermee volgde men de maatschappelijke ontwikkelingen. Palm stelt dat een opleiding zichzelf de

²) Deze typering is ontleend aan het onderzoek van Van Hoof & Wolf, dat overigens niet in 1994 maar in 1995 is verschenen.

opdracht moet geven het accent vooral te leggen op kennisvermeerdering en sturend en initiërend te zijn in plaats van volgend. Op deze wijze wordt de beroepsgroep aangeleerd zelf aan methodiekbeschrijving te doen, nu doen anderen dat voor ons.

De volgende vraag ik die ik heb bij dit onderzoek is, vanuit welk theoretisch kader de hypothesen getoetst worden, die overigens niet geëxpliciteerd zijn. Palm zegt op pagina 37 dat de interviews met de stafdocenten vooronderstellingen van de onderzoeker bevestigden. In wetenschappelijk onderzoek is het noodzakelijk om vooronderstellingen kenbaar te maken zodat de lezer kan zien hoe deze worden getoetst, weerlegt of beantwoordt! Ik kan me niet aan de indruk onttrekken dat Palm bij de start van zijn onderzoek uitging van een aantal vooronderstellingen. Deze vooronderstellingen hebben mijns inziens betrekking op het curriculum van de opleiding en de visie die hieruit spreekt. Palm veronderstelt dat in het opleidingsprogramma voor SPV-en een missie, visie of identificatie, herkenbaar zou moeten zijn. Dit is als deelvraag opgenomen in de onderzoeksopzet maar niet als veronderstelling of hypothese. Anno 1997 is de term visie c.q. missie een ingeburgerd begrip, in de jaren zeventig sprak men daar echter niet van. Als je een opleiding met die vooronderstelling in je achterhoofd gaat toetsen, weet je bij voorbaat al wat het antwoord zal zijn. Dat neemt niet weg dat het goed zou zijn als de beroepsorganisatie opleidingen gaat visiteren en onder andere toetst op de mate van sturing die zij geven aan zowel de verpleegkundige identiteit als de visie op het werkterrein van de SPV. Tot slot wil ik nog opmerken dat het onzorgvuldig is dat een feitelijke onjuistheid in het onderzoek, een

vooronderstelling bevestigde. Palm beweert dat van de zeven stafdocenten op *de Aemstelhorn* twee mensen een verpleegkundige achtergrond hadden maar dat zij nooit werkzaam zijn geweest in de sociale psychiatrie. Omdat ik twijfelde aan de juistheid van deze bewering heb ik dit geverifieerd, en de verpleegkundige stafdocenten zijn wel degelijk werkzaam geweest in de sociale psychiatrie!

Conclusie

De heer Palm heeft een lezenswaardig onderzoek geschreven over de ontstaanswijze van het beroep sociaal psychiatisch verpleegkundige, de context waarbinnen dit beroep gestalte kreeg via het werkveld en de opleiding, en tenslotte de weg die in de toekomst bewandeld zal moeten worden. De wijze waarop de geschiedenis, de procesbeschrijving en de analyse door Palm wordt weergegeven, levert mijns inziens (ondanks de vermelde kritiekpunten) belangrijke kennis op waar vooral SPV-en notitie van zouden moeten nemen en niet alleen andere disciplines.

Kennis verkregen via de opleiding neemt, zoals de auteur vermeldt, in professionaliseringsprocessen een centrale plaats in. Een eigen vakgroep in de verplegingswetenschappen is hiervoor een noodzakelijke voorwaarde. Ik zou hier aan willen toevoegen dat professionalisering een belangrijk vervolg krijgt op de werkplek waar collega's 'praktijktrainingen vervolmaken'.

Vervolgens kan de beroepsvereniging een taak krijgen in het beoordelen (via erkenning en registratie) of aan de vereiste normen wordt voldaan om het beroep te mogen uitoefenen.

Ivonne van der Padt, SPV