

# DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST GGZ

## Beroepsinhoud en nieuwe taakuitoefening

### Inleiding

Een beschrijving geven van de beroepsinhoud en taakuitoefening van de verpleegkundig specialist in de GGZ, voelt als de opdracht een nieuwe sportwagen aan de man te moeten brengen terwijl het ontwerp nog op de tekentafel ligt. De verpleegkundig specialist bestaat immers nog niet. Dit artikel is niet bedoeld als voorschrift waar de verpleegkundig specialist in de organisatie dient te worden gepositioneerd. Wel is het de bedoeling dat men zich na lezing van het artikel een beeld kan vormen van de mogelijkheden van deze nieuwe GGZ collega. Het artikel is als volgt opgebouwd;

Na een schets van het krachtenspel wat er toe heeft geleid dat er thans de mogelijkheid is de opleiding tot verpleegkundig specialist GGZ vorm te geven, wordt ingegaan op de noodzaak voor verpleegkundigen carrière te maken als specialist volgens artikel 14 van de wet BIG. Vervolgens wordt het concept verpleegkundig specialist GGZ nader uitgewerkt. Hoe ziet de specialist eruit? Wat weet hij, wat kan hij, wat wordt er van hem verwacht of waar gaat hij aan de slag. Aan het slot van dit artikel wordt aandacht geschonken aan de context waarin de specialist zijn plaats moet verwerven.

### De verpleegkundig specialist GGZ als product van een krachtenspel

Zoals bekend is de verpleegkundige wereld, zeker in de GGZ, volop in beweging. Zorgvernieuwing is het toverwoord en traditioneel verschillende instituties versmelten tot Multifunctionele eenheden of committeren zich aan andere vormen van samenwerking. Dit krachtenspel heeft invloed op de posities die door

verpleegkundigen traditioneel binnen de verschillende instellingen worden ingenomen. Vanuit een aantal van deze ontwikkelingen, of trends, kan een verklaring worden gevonden voor de noodzaak GGZ verpleegkundigen de mogelijkheid te bieden zich te scholen tot verpleegkundig specialist. Het gaat hierbij om:

Economische ontwikkelingen  
De jaren tachtig stonden in het teken van het economisch herstel beleid. Dit

### **Wim Houtjes**

*Wim is verplegingswetenschapper die als verpleegkundig hoofd werkzaam is bij de MFE Westeres te Almelo. Daarnaast is hij praktijkopleider voor de nieuwe specialisten-opleiding.*

leidde in de gezondheidszorg tot op de dag van vandaag tot een niet aflatende stroom maatregelen om de kosten te beheersen en de zorg doelmatiger en efficiënter te maken. (substitutie en flexibilisering)

Maatschappelijke ontwikkelingen  
Consumenten van zorg worden mondiger, de samenleving verzakelijkt en individualiseert en vergrijsst. De overheid dereguleert. Dit leidt tot een groter vraag naar zorg op maat en zorg van een kwalitatief hoog niveau. De traditionele grenzen tussen verschillende zorgaanbieders vervagen (ontschotting).

Er dient te worden ingespeeld op nieuwe wetgeving (WGBO, BIG, KWZ) Daarnaast lijkt het beroep Verpleegkundige zijn aantrekkelijkheid voor schoolverlaters te verliezen.

**Beroepsinhoudelijke ontwikkelingen**  
De verpleegkunde is een discipline in ontwikkeling. Het kennis domein groeit. Beroepsbeoefenaren maken een proces van emancipatie door. De ontwikkeling op het gebied van het verpleegkundig onderwijs, welke met de komst van de HBO-V (en de toenmalige MBO-V) werd ingezet, zet zich krachtig door met het verdwijnen van de veldspecifieke inservice opleidingen door de komst van het nieuwe opleidingsstelsel. Binnen instellingen doet het begrip functiedifferentiatie zijn intrede.

Het mag duidelijk zijn dat de hier boven geschetste ontwikkelingen in nauwe relatie tot elkaar moeten worden gezien. Daarbij zijn andere ordeningen uiteraard denkbaar.

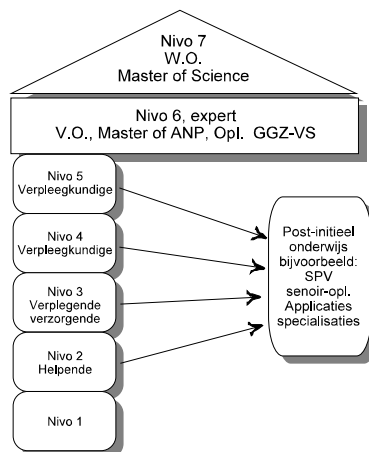
### Functiedifferentiatie

Functiedifferentiatie is een van de aanbevelingen van de commissie Werner om arbeid in de zorgsector weer aantrekkelijk te maken. Hierbij liet de commissie zich o.a. inspireren door onderzoek van Benner (1984) naar het verschil in functioneren tussen beginner en ervaren verpleegkundige. Benner beschrijft op grond van onderzoek 5 niveau's:

Novice  
Advanced beginner  
Competent  
Proficient  
Expert

Werner koppelt deze ervaringsniveau's aan opleidingsniveau's.

Schematisch kan dit worden weergegeven door het volgende schema:



Kwalificatieniveau's gebaseerd op het SEDOC-systeem (WH'97)

De verpleegkundig specialist GGZ zal zich op expert niveau bevinden.

### De verpleegkundig specialist GGZ

Het is voorstelbaar dat verpleegkundigen aan het bed zich afvragen "moet dat nu, weer een functionaris erbij, wat levert het op, wat vult het aan, worden we er in onze organisatie gelukkiger van?" Voor hier op in te gaan is het belangrijk enige duidelijkheid te scheppen. De opleiding tot verpleegkundig specialist in de GGZ (art. 14 BIG), leidt op tot een beroep met specifieke kenmerken en kwalificaties.

Met dit beroep kan men in de toekomst functies in de GGZ gaan uitoefenen. In dit verband is het van belang onderscheid te tussen maken tussen beroep en functie.

<p><b>Beroep</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Overstijgt werkvelden</li> <li>● Erkenning middels opleiding</li> <li>● Bekwaamheid / Diploma</li> <li>● Beroepscode</li> <li>● Bevoegdheden</li> <li>● Beroepsaansprakelijkheid</li> <li>● Geen directie relatie met honorering</li> </ul> <p><b>Functie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Gekoppeld aan de werkorganisatie</li> <li>● Is een clustering van taken binnen de werkorganisatie</li> <li>● Functie vastgelegd in functie omschrijving waarin taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn opgenomen</li> <li>● De medewerker wordt geselecteerd</li> <li>● Directe relatie met honorering (FWG)</li> <li>● Soms noodzaak tot functiegerichte training/scholing</li> </ul>
---

Onderscheid beroep en functie

### Waarom

Door functie differentiatie en het op expertniveau ontwikkelen van de opleidingen, waarmee topfuncties gericht op zorginhoud kunnen worden bekleed, wordt tegemoet gekomen aan de behoefte binnen de beroepsgroep aan carrière-perspectief op inhoudelijk gebied. Tot voor kort leek het erop dat de enige mogelijkheid voor verpleegkundigen om promotie te maken en in een wat sjiekere loonschaal te komen, een overstap naar het management was.

Degenen die deze overstap konden maken kenmerkten zich vaak door meer dan gemiddelde ambitie, communicatieve vaardigheden en inhoudelijke kennis. Door deze overstap naar het management was men meestal voor de verpleegkundig inhoudelijke ontwikkeling van de zorg verloren. Doodzonde want hierom gaat het immers. Juist nu er binnen de GGZ zoveel veranderd, (denk aan ontwikkelingen op het gebied van zorgvernieuwing, de ontschotting, maar

ook de koppeling met de verstandelijke gehandicaptenzorg), is het belangrijk te kunnen beschikken over breed inzetbare verpleegkundige experts.

Welke o.a:

complexe zorgsituaties kunnen overzien.  
een brug kunnen slaan tussen verplegswetenschap en praktijk, in staat zijn als volwaardig gesprekspartner op te treden met ander actoren in het veld, in staat zijn vernieuwingen te introduceren.

Het gaat er immers om dat de zorg doelmatiger en efficiënter wordt? Klantvriendelijker is en op maat wordt geleverd?

Het primaire aandachtsgebied van verpleegkundigen is de directe zorg aan cliënten of patiënten. Het gaat hierbij dan vooral om de gevolgen van een ziekte, stoornis of handicap voor de betrokkene.

En voor het sociale systeem of netwerk waarbinnen de betrokkene functioneert.

Als het probleem waarmee de cliënt kampt op dit vlak ligt, dan is het toch logisch dat de "behandeling" van de cliënt op verpleegkundig niveau wordt aangestuurd?

Motieven om voor verpleegkundigen doorgroei naar expertniveau mogelijk te maken worden ook gevonden in de behoefte aan te sluiten bij internationale ontwikkelingen.

Deze aansluiting wordt ook genoemd in artikel 14 van de wet BIG waarin de specialisten regeling wordt beschreven. In lid 2 punt f. wordt aangegeven dat de specialisten regeling in overeenstemming dient te zijn met in EEG verband vastgestelde richtlijnen.

Dat het met de internationale uitwisselbaarheid goed lijkt te komen werd geïllustreerd met een artikel in TVZ van Koopman-van de Berg en Niehuis (1997) over de Master of Advanced Nursing Practice. De auteurs refereren aan de Engelse situatie waar 3 niveau's van verpleegkundige beroepsuitoefening worden gehanteerd, welke aansluiten bij de begrippen: junior, senior en expert uit het rapport van de commissie Werner.

Primary nursing \_ junior verpleegkundige  
Specialist nursing\_ senior verpleegkundige  
Advanced nursing\_ verpleegkundig specialist

Juist deze specialist, in Amerika en Engeland ook wel "nurse practitioner" genoemd, blijkt in staat tot inhoudelijke zorgverbetering in het spanningsveld tussen kwaliteitszorg en kostenbeheersing. Iets wat ons als "zuinige" en "calculerende" Nederlanders zeer wel aan zou moeten spreken.

Om duidelijk te maken wat onder een Verpleegkundig Specialist in de GGZ kan worden verstaan wordt uitgegaan

van de volgende begrippen:  
domein  
rol en taken  
kennis, vaardigheden en attitude

### **Domein**

In de GGZ zijn er voor verpleegkundigen een aantal beroepsdomeinen te onderscheiden. Een domein kan worden gedefinieerd als een cluster van kwalificaties, functies en intenties (Brykczynski, 1995)

De volgende domeinen kunnen worden onderscheiden:

### **Directe cliëntenzorg**

In dit domein staat de zorgfunctie centraal. Het gaat hier om het diagnosticeren, interveniëren en evalueren van verpleegkundige zorg in complexe situaties. Deze zorg kan ambulant, transmuraal of klinisch worden geboden. Met name in complexe situaties zal de inzet van een verpleegkundig specialist noodzakelijk zijn.

### **Preventie en consultatie**

In dit domein is de verpleegkundig specialist vooral dienstverlenend bezig. Preventieve activiteiten kunnen zich toespitsen op individuen, systemen, en groepen. Er worden consulten verleend aan verpleegkundigen en aan andere hulpverleners die beroepshalve met psychiatrisch verpleegkundige problematiek in aanraking komen.

### **Innovatie en zorgbeleid**

Een breed domein waarin aspecten als het introduceren van verpleegkundige innovaties, het leveren van bijdragen aan de ontwikkeling van zorgbeleid maar ook de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden een rol spelen.

### **Coaching en deskundigheidsbevordering**

Binnen dit domein gaat het vooral om bevordering en handhaving van de kwaliteit van de verpleegkundige zorg en het leveren van een bijdrage aan verdere beroepsontwikkeling en professionalisering.

Het hoofdkenmerk van verpleegkundig specialist GGZ is het vermogen om vanuit een gelegitimeerde competentie, gerelateerd aan een autonome verantwoordelijkheid actief te zijn binnen elk van deze domeinen.

### **Rol**

Om meer zicht te krijgen op de rol en taken van de verpleegkundig specialist in het algemeen, kan gebruik gemaakt worden van begrippen of aspecten welke in de Angelsaksische literatuur worden aangetroffen om de rol van de Master of Advanced Nursing Practice aan te geven. Het profiel van de verpleegkundig specialist GGZ komt hiermee nauw overeen.

Binnen de eerder genoemde domeinen vervult de verpleegkundig specialist een rol welke getypeerd kan worden door de aspecten:

- Verpleegkundige competentie
- Verpleegkundig leiderschap
- Verpleegkundige coaching en
- Verpleegkundig onderzoek

Deze rol aspecten kunnen als volgt worden gekarakteriseerd.

### **Competentie:**

Binnen de eigen werksetting is de specialist expert op het gebied van verpleegkundige zorg aan relevante zorgcategorieën, theorieontwikkeling en ontwikkeling van het eigen verpleegkundige vakgebied.

### **Leiderschap:**

De specialist profileert zich als voortrekker en smaakmaker, maar vooral als regisseur. Als geen ander is de specialist is staat schaarse middelen doelmatig, effectief en efficiënt in te zetten.

### **Coaching:**

De specialist fungeert als rolmodel in het uit- en overdragen van verpleegkundige kennis, vaardigheden en houdingen aan verpleegkundigen. De invloed van de verpleegkundig specialist op anderen (bijvoorbeeld op teamleden) vindt vooral plaats op basis van gezag, welke wordt ontleend aan kennis, vaardigheden en attitude, maar ook op basis van formele macht, bijvoorbeeld in de vorm van bevoegdheden vanuit de functie.

### **Onderzoek:**

De specialist speelt een belangrijke rol in toepassing van theoretische inzichten in de praktijk. Daarbij is de specialist in staat zelf praktijk gericht onderzoek te doen, of wetenschappelijke kennis te vertalen naar de verpleeg praktijk.

De werksetting waarin de verpleegkundig specialist terecht komt, of anders gezegd de functie die hij zal bekleden, bepaalt de dominantie van één of meerdere van de genoemde rolaspecten.

### **Taken**

Op grond van deze rolaspecten kunnen taken worden onderscheiden. Zonder overigens te streven naar volledigheid wil ik een aantal taken noemen die naar mijn smaak kenmerkend zullen zijn voor de functie vervulling van de verpleegkundig specialist.

De verpleegkundig specialist:  
Voert op expert niveau, autonoom taken uit binnen de directe patiëntenzorg. Denk hierbij aan taken op het gebied van diagnostiek, het uitvoeren en doen uitvoeren van interventies en taken op het gebied van de evaluatie van zorg.

Behandelt de verpleegkundig specialist GGZ ook? Deze vraag is slechts te beantwoorden als het begrip behandeling nader wordt gedefinieerd. Wat is er op tegen een verpleegkundige interventie, "behandeling" te noemen als men daarmee het opgang brengen van een veranderingsproces bij de cliënt of een cliëntsysteem bedoelt? Bijvoorbeeld door iemand te leren anders om te gaan met de gevolgen van een ziekte, stoornis of handicap?

De verpleegkundig specialist:  
Levert een bijdrage aan de ontwikkeling van de verpleegkundige beroepspraktijk. De specialist voert hierbij onder andere taken uit gericht op de ontwikkeling en professionalisering van verpleegkundigen. Denk hierbij aan supervisie en coaching, maar ook aan onderwijstaken en het verzorgen van lezingen en publicaties.

De verpleegkundig specialist:  
Maakt de vertaalslag van (verplegings-wetenschappelijke) kennis naar de praktijk. De specialist doet dit door onderzoeksresultaten toegankelijk te maken. Relevante op onderzoek gebaseerde innovaties te implementeren en zelf waarnodig praktijkonderzoek uit te voeren.

De verpleegkundig specialist:  
Voert taken uit op het gebied van verpleegkundige beleidsontwikkeling. Denk hierbij aan het adviseren van managers, het begeleiden van

beroepsinhoudelijke projecten, maar ook aan het schrijven van zorggerichte beleidsnotities,

De verpleegkundig specialist:  
Voert taken uit op het gebied van kwaliteitsbeheer. De specialist begeleidt de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden, het uitvoeren van kwaliteitstoetsingen en kan op grond van toetsingsresultaten aanpassingen implementeren.

### **Kennis, vaardigheden en attitude**

Om de rol van verpleegkundig specialist te kunnen vervullen worden hoge eisen gesteld aan kennis, vaardigheden en attitude.

De verpleegkundig specialist GGZ kan:  
Onafhankelijk kritisch oordelen  
Autonoom handelen in complexe situaties waarin de behoefte aan verpleegkundige zorg dominant is.  
Kennis en ervaring van andere hulpverleners mobiliseren.  
In een functiegeoriënteerde GGZ de inzet van andere hulpverleners coördineren  
Samenwerken in mono- en multidisciplinair verband in een ambulante, transmurale of klinische setting  
Theoretisch (wetenschappelijke) kennis vertalen naar de praktijk.  
Adequaat inspelen op GGZ ontwikkelingen op macro en meso-niveau  
Innovaties initiëren en implementeren  
Inhoudelijk leiding geven aan een team van zich tot professional ontwikkelende verpleegkundigen.  
Instrumenten toepassen op het gebied van deskundigheidsbevordering.

### **Attitude**

Minstens zo belangrijk als kennis en vaardigheden, is het begrip attitude. Hoe stelt de verpleegkundig specialist zich op? Hoe gedraagt hij zich, hoe

vervult hij zijn rol? De verpleegkundig specialist dient zich bewust te zijn van zijn eigen mogelijkheden. Hij is professional met alle kenmerken van dien, daarnaast moet hij goed kunnen samenwerken. Vooral met disciplines aan wie traditioneel veel macht wordt toegekend.

Het is belangrijk te voorkomen dat het botst met verpleegkundigen en andere hulpverleners. Dat dit gevaar niet denkbeeldig is, wordt beschreven door Venneman (1997), *"De nurse practitioner (dit is de Engelse equivalent van de verpleegkundig specialist) wordt door collega's vaak gezien als een elitaire hoogvlieger die zich vooral distantieert van het kliniekwerk."* Het mag duidelijk zijn dat een dergelijke situatie in Nederland dient te worden voorkomen. Hoewel de substitutie van zorg voortschrijdt, blijven beperkte klinische faciliteiten noodzakelijk. Ook hier zal de specialist z'n cliënten dienen te bezoeken of z'n teamleden moeten begeleiden.

In de Nederlandse situatie zijn het vooral de SPV-en die zich binnen RIAGG's over het algemeen al een redelijk autonome positie en een hierbij passende attitude hebben verworven. SPV-en hebben een eigen caseload en voeren afhankelijk van ervaring en aanvullende scholing, zelfstandig behandelprogramma-onderdelen uit welke zich zowel op het cure als op het care gebied kunnen bevinden. Verpleegkundigen welke voortkomen uit een meer klinische traditie zijn doorgaans wat minder geëmancipeerd. Dit ligt niet zozeer aan de mogelijkheden of capaciteiten van deze verpleegkundigen maar meer aan de klinische cultuur waarbinnen emancipatieprocessen maar moeizaam gedijen. De toekomst lijkt echter hoopvol.

Het ontschottingsproces noodzaakt tot samenwerking. Samenwerking leidt tot cultuurbeïnvloeding. En wederzijdse cultuur beïnvloeding kan als absolute voorwaarde voor de ontwikkeling van het beroep van verpleegkundig specialist worden beschouwd. Eén attitude aspect is van bijzonder groot belang. De verpleegkundig specialist dient te werken vanuit een sociaal-psychiatrische invalshoek. De cliënt of patiënt kan niet los worden gezien van de context waarin hij leeft. Het mag duidelijk zijn dat hiermee niet een verschil in werken tussen kliniek en RIAGG's wordt bedoeld, maar het onderscheid met meer deterministische zorgvisies. Psychiatrische verpleegkunde is immers per definitie sociaal.

### **Toekomst**

Bij het LCVV is onlangs een onderzoekpublicatie verschenen waarin een gezondheidszorg-toekomst kan worden ingevuld aan de hand van een viertal scenario's. Helaas is het onderzoek vooral georiënteerd op de Algemene Gezondheidszorg. Binnen de GGZ ontstaan mogelijk kleinschalig georganiseerde voorzieningen waarin zorg op maat wordt geboden en de continuïteit van zorg wordt gegarandeerd door de discipline wiens kennis gebied het nauwst aansluit bij de problematiek van de cliënt of z'n systeem. In veel gevallen kan dit een verpleegkundige zijn. De verpleegkundig specialist zou binnen multidisciplinaire, verticaal georganiseerde en zelfsturende teams een voortrekkersrol kunnen vervullen.

Mede door het verdwijnen van muren tussen traditioneel gescheiden hulpverleningsgebieden en de wijze waarop hier binnen de opleiding tot verpleegkundig specialist GGZ wordt

geanticipeerd, mag de verpleegkundig specialist als geen ander in staat worden geacht overzicht te houden over

het brede palet aan mogelijkheden waarmee wordt ingespeeld op de behoefte van de cliënt.

### Overzicht geraadpleegde literatuur

Adhesie, stichting  
Regionale GGZ in beweging.  
Almelo, augustus 1996

Benner, P.  
From Novice to Expert, Excellence and Power in  
Clinical Nursing Practice.  
Addison-Wesley, Menlo Park, California, 1984.

Brykczynsky, K.A.  
An interpretive study describing the clinical  
judgement of nurse practitioners.  
Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 1989

Commissie Positiebepaling Beroep van Verpleegkundige en Verzorgende.  
In hoger beroep, Perspectief voor de verplegende en verzorgende beroepen.  
Rijswijk, juni 1991

Commissie Positiebepaling Beroep van Verpleegkundige en Verzorgende, werkgroep  
Functiedifferentiatie.  
Differentiatie in verpleegkundige beroepsuitoefening,  
mei 1991

COOV, Werkgroep Eindtermen Verpleegkundig  
Specialist.  
Opleidingsprofiel verpleegkundig specialist GGZ, 28  
- 8 -1997

Heitink, J. & K. Teluy.  
Het lopend vuur, eindrapportage Pro6.  
Utrecht, 10 april 1995

Klungers, J.  
De domeinbepaling van het beroep, Hoe verhouden de psychiatrisch verpleegkundige en de SPV zich binnen het werkgebied tot elkaar?  
Sociale Psychiatrie, maart 1995

Koopman, P.J.M.  
Functiedifferentiatie, wat en waarom, Interne notitie  
t.b.v. de functieopleiding tot Senior  
Verpleegkundige. S.E.G. 12 januari 1993

Koopman- van den Berg, D. & Marian Niehuis.

Advanced nursing practice.  
T.V.Z. nr 5, 1997

Ministerie O.C&W.  
Gekwalificeerd voor de toekomst.  
Zoetermeer / Rijswijk, juni 1996

N.V.P.V.  
Definitief NVPV standpunt betreffende de  
positionering van de verpleegkundig specialist in de  
GGZ, augustus 1997

N.V.S.P.V.  
Opleiding tot sociaal psychiatrisch verpleegkundige.  
Advies inzake de opleiding tot sociaal psychiatrisch  
verpleegkundige.  
Eindhoven, april 1995

Raben, C.  
De veranderende SPV in een veranderende GGZ.  
Lezing in het kader van de NVPV &STIP studiedag,  
Ede, 30 januari 1997

Sindram, I.P.C.  
BIG in zicht.  
Nieuwe Unie '91, 1993

Stegge, C. aan de.  
Van "op de muur", "naar over de muur".  
Lezing op het symposium ter gelegenheid van de  
oprichting van de verpleegkundige adviesraad in  
APZ Reinier van Arkel, Den Bosch, 3 september  
1997

STIP.  
Functieprofiel psychiatrisch verpleegkundige.  
Kavanah, Dwingelo, 1993

Venneman, B.  
Het verpleegkundig specialisme elders in de wereld.  
N.V.P.V Nieuwsbrief nr. 7, april 1997

Voogt, L.A.  
Verpleegkundig specialisme GGZ. Lezing in het  
kader van de NVPV &STIP studiedag, Ede, 30-01-97.