
REDACTIONEEL

Op 1 mei 1998 is het dan zo ver. De opleiding A.I.O. GGZ Verpleegkundig Specialist (hoe leg ik ze dat thuis uit) gaat van start. In 1999 hoopt de opleiding de erkenning van verpleegkundig specialist bij de minister te verkrijgen.

Een proces van bewustwording, professionalisering en ontwikkeling van theorieën door verpleegkundigen bereikt dan een nieuw hoogtepunt.

Maar wordt de cliënt er beter van?

De mogelijkheid om meer carrière te kunnen maken binnen de beperkte carrièrekansen in het verpleegkundig beroep wordt vergroot. Daarmee kunnen ambitieuze en deskundige verpleegkundigen voor het beroep behouden worden. Dat is een positieve zaak.

Maar onderscheid op 5 niveaus, een expert-niveau, een wetenschapper en een specialist? Ik vraag me af hoe het onderscheid in de praktijk gemaakt wordt bij uitvoering van de dagelijkse werkzaamheden. Maar bovenal vraag ik me af hoe we het aan de cliënt gaan uitleggen welke verpleegkundige er straks naast z'n bed zal staan. Iedereen wil een specialist, maar hoe moet iemand op het derde niveau daarmee uit de voeten?

Naast een heleboel kansen op verbetering van zorg lijkt het me de noodzaak om de nodige realiteitszin te behouden en moeten we vooral niet uit het oog verliezen waarvoor we het doen, namelijk goede verpleegkundige zorg. Naast de cliënt staan om die zorg te verlenen die nodig is.

In het krachtenveld van professionals in de gezondheidszorg biedt de nieuwe opleiding de verpleegkundigen de kans om de positie te verstevigen. Dat kan alleen als het product van verpleegkundige zorg verbeterd wordt en nog beter gepresenteerd wordt dan tot nu toe gebeurt.

Een aantal mogelijkheden, maar ook genoeg valkuilen voor de toekomst.

In het eerste hoofdartikel van **Wim Houtjes**, een van de praktijkopleiders van de nieuwe specialistenopleiding, wordt de functie en taakuitoefening van de verpleegkundig specialist nog eens helder neergezet. Op het moment dat de opleiding van start gaat is het goed om een duidelijk beeld te schetsen, voor zo ver dat op het moment mogelijk is.

In het tweede artikel van de hand van **Ronald Schilperoort, Willem Willemse en ondergetekende**, wordt aan de hand van de dagelijkse praktijk beschreven hoe een vangnet van de (o)ggz in Groningen functioneert. Hierin tekent zich een beeld af van een psychiatrie die zich meer in de samenleving positioneert en in een tijd van meer ambulante zorg aangeeft wat de samenleving nodig heeft ter ondersteuning. Het "verhalende element" van zorg, waar momenteel met name de Universiteit voor Humanistiek in Utrecht alsmede D. Petry en M. Nuy een koers voor uitzetten, komt in het artikel terug als een belangrijk element in de zorg voor mensen met langdurige psychiatrische problemen.

In het derde artikel legt **Cécile aan de Stegge** nadruk op het zoeken van contact tussen de SPV en de B-verpleegkundige, om samen te bepalen hoe de kwaliteit van het GGZ-verpleegkundig werken eruit moet gaan zien.

Een goed zaak.

Ze doet daarin een aantal arbitraire uitspraken over de toekomstige werkplek en doelgroep voor de (sociaal) psychiatrisch verpleegkundigen. De SPV heeft laten zien een autonome professional te zijn, met de daarbij behorende verpleegkundige

beroepsver-antwoordelijkheid en kennis. Daarin is de SPV een voorbeeld voor de psychiatrisch verpleegkundige om de stap over de muur te maken.

De discussie over de positie en plek van de SPV, aangezwengeld door het IPT-front te Leeuwarden, krijgt in dit nummer zijn vervolg in een bijdrage van **Firmin Polderman en Geert de Redelijkheid** (bestuursleden NVSPV). **Hans Ploos van Amstel** schrijft er een prachtig essay over, met als inspirerende titel "Het nare gevoel". **Gert Schout**, die onderzoek gaat doennaar interventies die werkzaam zijn bij mensen die langdurig van zorg

afhankelijk zijn, doet verslag van het tweede Deviant-congres.

Om het verhalend element van hulpverlener en cliënt in dit blad een gezicht te geven, starten we met ingang van dit nummer met een nieuwe rubriek "**Dichterbij**".

Oud NVSPV-bestuurslid **Regien de Bruijn** bekeek de sociale psychiatrie in Griekenland en u kunt lezen in hoeverre ze daar van onder de indruk is geraakt.

Gerard Lohuis.

Rectificatie

In het artikel 'Object - relatie - theorie' (SP 49, oktober 1997) van Douwe Bouma is een storende drukfout geslopen. Op bladzijde 28 en 30 is het woord clarificeren omgezet in classificeren. Hieronder de juiste tekst:

Bladzijde 28, derde alinea:
Daarmee probeert hij de patiënt te **clarificeren** als psychotisch, borderline of neurotisch, omdat dat consequenties

heeft voor het behandelaanbod.

Bladzijde 30, tweede alinea:
Het **clarificeren**, punt drie, wordt door Kernberg gedefinieerd als het op cognitief niveau (dus niet op emotioneel niveau) met een begripsvolle houding (dus niet kritisch) doorvragen ter verduidelijking van vaagheden.

De redactie