
PSYCHIATRISCH THUISZORGWERKER

Kwalificatie-eisen van een Psychiatrische Thuiszorgwerker n.a.v. een verkennend onderzoek bij 15 thuiszorgprojecten

Inleiding

In de huidige Geestelijke Gezondheidszorg staat het intramuraal denken steeds minder centraal. Het accent komt steeds meer te liggen op de institutionalisering en transmuralisering ("ontschotting"). In een toenemend aantal regio's in Nederland vindt functionele zorgontwikkeling en circuitvorming plaats waarbij psychiatrische thuiszorg (PTZ) een belangrijke rol speelt. Begin 1996 functioneren er al meer dan 60 Psychiatrische Thuiszorg-projecten (NcGv, 1996) in Nederland. Vermoedelijk is dit aantal inmiddels naar meer dan 100 gegroeid.

In het kader van de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG) heeft de inspectie toezicht op de kwaliteit van de beroepsuitoefening en in het kader van de Kwaliteitswet houdt de inspectie toezicht op de geleverde kwaliteit van de zorg. Zij is geïnteresseerd of de psychiatrische thuiszorg een toegankelijk en kwalitatief hulpaanbod is als aanvulling op en/of ter ondersteuning van de intramurale en reguliere ambulante zorg.

Welke vormen psychiatrische thuiszorg in de praktijk onderscheiden kunnen worden, welke kenmerken de werkorganisatie heeft en wat het zorgtraject van PTZ inhoudt is onderwerp van een landelijke inspectieronde geweest. Voor dit inventariserend onderzoek zijn vijftien projecten, verspreid over het gehele land, bezocht.

Aan mij is gevraagd nader in te gaan op enkele conclusies uit dit onderzoek en in het bijzonder de kwaliteitsvereisten die aan de werkers in de bezochte projecten worden gesteld. Hierbij leg ik een relatie tussen deze kwaliteitsvereisten en

- 1 de eindtermen van het psychiatrisch deel van de officieel in augustus jl. gestarte nieuwe initiële opleiding in

Drs. P. Grassman

Auteur is inspecteur in algemene dienst voor de Geestelijke Gezondheidszorg

de verpleging (VWS, O C en W, juni 1996),

- 2 het opleidingsprofiel van de verpleegkundige specialist GGZ i.o. (Opleidingsinstelling GGZ-VS, september 1997).

Enkele conclusies uit het landelijk inspectieonderzoek.

Ik noem een negental.

- Een essentieel kenmerk van zowel de acute als de chronisch psychiatrische thuiszorg is, dat er altijd van een behandelingselement sprake is waarvoor een psychiater of psycholoog eindverantwoordelijk is. Hierin onderscheidt de psychiatrische thuiszorg zich van ambulante woonbegeleidingsvarianten, zoals projecten begeleid zelfstandig wonen.

- De activiteiten in de psychiatrische thuiszorg zijn medische en verpleegkundige handelingen die de behandeling ondersteunen, crisisvoorkomende begeleiding, crisisbegeleiding en woonbegeleiding, afgestemd op de wensen en noden van de individuele cliënt.
- Er functioneren in de huidige Nederlandse praktijk meer chronische dan acute psychiatrische thuiszorgprojecten. De acute vorm neemt momenteel in aantal toe.
- De diverse thuiszorgprojecten zijn op verschillende wijze ingebed in een groter organisatorisch verband: één (gefuseerde) bestuurlijke organisatie of een samenwerkingsverband van een APZ, Riagg en Ribw in een regio.
- Er kan sprake zijn van zelfstandig opererende thuiszorgteams met een eigen coördinator en behandelaar of van teams met verpleegkundigen die vanuit afdelingen van een APZ parttime in de thuiszorg zijn gedetacheerd. De organisatorische en de behandelverantwoordelijkheid kan dan bij een functionaris van één van de partners liggen. Vaak zijn de verantwoordelijkheden onduidelijk afgebakend. Dit kan aanleiding geven tot onnodige competentiestrijd.
- Er bestaan tussen chronische en acute psychiatrische thuiszorg duidelijke verschillen in personele omvang, caseload, functiewaardering en financiering.
- Een opvallende overeenkomst is, dat de thuiszorgteams grotendeels zijn samengesteld uit klinisch opgeleide psychiatrische verpleegkundigen (persoonlijke begeleiders) en sociaal psychiatrische verpleegkundigen (teamcoördinatoren).
- Het werken in de thuiszorg vereist van een medewerker een behoorlijke functionele zelfstandigheid, creativiteit, een uitgebreide kennis van de organisatie van de zorg in regio of district, een brede kennis van de sociale kaart, de vaardigheid om "in te voegen" in de thuissituatie en aan netwerkvorming voor de aan hem toegewezen cliënten te doen, een onderhandelingsvaardigheid met cliënten en belangrijke anderen (ouders, familie, naaste vrienden), de vaardigheid risico's in te schatten en om te gaan met weerstanden en conflictsituaties, het kunnen toepassen van directieve en ontwikkelingsgerichte (rehabilitatie) methodieken en het planmatig en resultaatgericht kunnen werken.
- De meeste teams hebben speciale bij- en nascholing gehad in de vorm van een aparte PTZ-training, gericht op o.a. crisisinterventie, systeembenadering, systematisch werken of aparte cursusonderwerpen, zoals bijvoorbeeld rehabilitatie, onderhandelingsvaardigheden, sociale netwerkvorming.

Relatie tussen kwaliteitsvereisten van de thuiszorgwerker en de eindtermen van het psychiatrisch deel van de nieuwe verpleegkundige basisopleiding.

Vanaf 1 augustus 1997 bestaat er een nieuw opleidingsstelsel voor verplegende en verzorgende beroepen onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van O C en W. In het nieuwe stelsel wordt opgeleid op vier opleidingsniveaus. Het gaat om

opleidingen tot verpleegkundige, verzorgende en helpende die in het secundair beroepsonderwijs door de Regionale Opleidingscentra (ROC's) worden verzorgd. Alleen de opleiding tot verpleegkundige kent twee niveau's. Het hoogste niveau wordt verzorgd door het hoger beroepsonderwijs, de HBO-V.

De ROC's en de hogescholen zijn verantwoordelijk voor zowel de inhoud als de opleidingscapaciteit van de nieuwe opleidingen.

De zorginstellingen blijven verantwoordelijk voor het opleiden in de praktijk door middel van het aanbieden van leerarbeidsplaatsen en stageplaatsen. Scholen en zorginstellingen zullen samen leerlingen moeten kwalificeren voor de toekomst. Een landelijk orgaan (VOVB) houdt hierop toezicht.

Een Commissie Kwalificatiestructuur heeft voor deze nieuwe initiële opleidingen een kwalificatiestructuur met eindtermen ontwikkeld die afgestudeerden breed kwalificeert, dat wil zeggen flexibel inzetbaar maakt voor alle werkvelden! Uitgaande van deze brede kwalificatie kunnen differentiaties worden aangeboden, dat wil zeggen verdieping in een onderdeel van het beroep, bijvoorbeeld zorgvragers met een psychiatrische ziekte. Een differentiatie biedt de mogelijkheid om de aansluiting te bevorderen tussen het onderwijs en de beroepsuitoefening in een bepaald werkveld.

Welke eindtermen omvat de differentiatie "verplegen van zorgvragers met een psychiatrische ziekte"?

De eindtermen (Deelkwalificatie 409, VWS/O C en W, 1996), die hier worden bedoeld, zijn de volgende:

- Kunnen omschrijven van de problematiek van zorgvragers met een psychiatrische ziekte;
- Kunnen hanteren van een verpleegplan, zoals het plannen van verpleegkundige zorg en het bepalen van de behoefte aan verpleegkundige zorg van een groep;
- Kunnen verlenen van basiszorg, o.a. helpen bij opname van voeding en vocht, medicijngebruik, toepassing van beïnvloedingsmethoden overeenkomstig het verpleegplan, zorgen voor een dagprogramma, begeleiden van zorgvragers met gedragsproblemen en psychopathologische verschijnselen, begeleiden van het sociale netwerk, begeleiden bij de zelfzorg, vorm en inhoud geven aan het leefmilieu/de leefgroep, groepsprocessen sturen, de leefgroep bij activiteiten en interacties begeleiden;
- Kunnen uitvoeren van verpleegtechnische handelingen;
- Kunnen toepassen van preventie en gezondheidsvoorlichting (GVO);
- Kunnen toepassen van coördinatie en continuïteit van zorg, zoals activiteiten rondom het verpleegproces coördineren, zorgdragen voor ontslag en overdracht van een zorgvrager, eigen werkplanning maken, voorwaarden formuleren voor een wenselijke zorgverlening;
- Kunnen bevorderen van kwaliteitszorg en deskundigheid.

Sluiten deze eindtermen in voldoende mate aan bij de kwaliteitsvereisten van een psychiatrische thuiszorgwerker? Voor alle duidelijkheid zij vermeld, dat de eerste afgestudeerden met een nieuw diploma pas vanaf het jaar 2001 op de arbeidsmarkt komen. Veel van de startbekwaamheid van deze afgestudeerden zal afhangen van de

mate waarin zij leerwerk- of stage-ervaring hebben kunnen opdoen in de verschillende werksettings van de geestelijke gezondheidszorg, zowel intra-, extra- of transmuraal. Zoals eerder gezegd, komt in de geestelijke gezondheidszorg het accent steeds meer te liggen op transmuralisering ("ontschotting") en extramuralisering. Bij de eindtermen van de differentiatie "verplegen van zorgvragers met een psychiatrische ziekte" gaat het om startkwalificaties van beginnende verpleegkundigen.

Een aantal eindtermen, zoals coördinatie en continuïteit van zorg, sluit duidelijk aan bij de regietaken van persoonlijke begeleiders in de dagelijkse uitvoering van de psychiatrische thuiszorg. Andere startkwalificaties, gericht op activiteiten van leefgroepen, groepsprocessen, behoeftebepaling van verpleegkundige zorg van een groep en basiszorg, zullen in de praktijk door middel van werkervaring en bij- en nascholing verder toegespitst dienen te worden op individuele, zo nodig gespecialiseerde zorgverlening aan huis. Uit de resultaten van de inspectieronde blijken een klinisch psychiatrisch verpleegkundige ervaring in combinatie met kennis van de sociale psychiatrie, kunnen "invoegen" in de thuissituatie en zelfstandig en resultaatgericht kunnen functioneren belangrijke vereisten te zijn. Ook is gebleken, dat de werkers van de meerderheid van de bezochte projecten speciale bij- en nascholing hebben gevolgd en stages hebben gelopen bij andere psychiatrische thuiszorgprojecten in hun buurt. In termen van het oeroude, ambachtelijk onderscheid van "leerling-gezel- meester" is de net afgestudeerde een algemeen

opgeleide verpleegkundige die aan het begin van zijn loopbaan van gezelschap staat en de psychiatrische thuiszorgwerker met diverse verpleegkundige werkervaring en speciale bij- en nascholing een gespecialiseerde verpleegkundige die reeds de positie van gezelschap heeft bereikt.

Relatie tussen de kwaliteitsvereisten van de werkers in de psychiatrische thuiszorg en het profiel van de verpleegkundige specialist i.o.

Zoals in de landelijke inspectieronde is geconstateerd, hebben de meeste psychiatrische thuiszorgwerkers een klinisch psychiatrische achtergrond en de teamcoördinatoren een beroepsopleiding voor sociaal-psychiatrisch verpleegkundige. Is er een verband te leggen tussen het opleidingsprofiel van de toekomstige verpleegkundige specialist en eisen die het werk in de psychiatrische thuiszorg aan medewerkers stelt. Om deze relatie te kunnen leggen is een toelichting van het opleidingsprofiel van verpleegkundig specialist onontbeerlijk. Allereerst zal ik kort ingaan op de opleiding en de opleidingsplaatsen.

Medio 1998 gaat de driejarige opleiding Verpleegkundig Specialist GGZ van start onder auspiciën van de Stichting Opleidingsinstelling Geestelijke Gezondheidszorg Verpleegkundig Specialist i.o te Amsterdam. Deze opleiding is in de eerste plaats een praktijkopleiding. De 28 opleidingsplaatsen zijn verdeeld over de volgende instellingen en regio's: Stichting GGZ Friesland (5) in regio Noord-Oost-Nederland, Stichting Adhesie (5) in regio Oost-Midden-Nederland, GGZ Eindhoven en de Kempen (6) in regio Zuid-Oost-

Nederland, Stichting GGZ Noord-Holland-Noord (6) in regio Noord-West-Nederland en APZ "De Grote Rivieren" (6) in regio Zuid-West-Nederland. Voor een overzicht van de modules, de studie- en contacturen per leerjaar wordt verwezen naar het opleidingsplan, dat bij de opleidingsinstelling GGZ-VS op te vragen is.

Een belangrijk vertrekpunt van de opleiding tot verpleegkundig specialist is dat de opleiding wil aansluiten op de vragen en behoeften vanuit het veld. Op dit moment betekent dat werken vanuit een sociaal-psychiatrische oriëntatie ! De vier beroepsdomeinen van de Verpleegkundig Specialist betreffen: directe cliëntenzorg, preventie en consultatie, innovatie en zorgbeleid, coaching en deskundigheidsbevordering. Het verpleegkundig specialisme vindt op de eerste plaats haar legitimering in het uitvoeren van verpleegkundige zorg (domein directe cliëntenzorg). Dit deskundigheidsgebied heeft betrekking op vijf aspecten: psychopathologie (brede inhoudelijke kennis, kennis over de gevolgen voor de cliënt en zijn steunsysteem, de vaardigheid om de verschijnselen te herkennen, te analyseren en te beoordelen), omgevingsfactoren (grondige kennis, milieutherapie, ontwikkelen, ondersteunen, beïnvloeden van het steunsysteem), interventies (kennis en toepassingsvaardigheid, waar mogelijk gebaseerd op onderzoek), zorgmanagement (organiseren van behandeling en verpleging, multidisciplinaire samenwerking en uiteindelijke regievoering), zelfkennis (grondige zelfkennis en vaardigheid deze verder te ontwikkelen met behulp van reflectiemethoden).

Wat allereerst in het oog loopt is, dat hier sprake is van een specialistische opleiding en in het voorafgaande gesproken is over een nieuwe generieke opleiding tot verpleegkundige en over een speciale bij- en nascholing van psychiatrische thuiszorgwerkers. Wat in tweede instantie opvalt is, dat in termen van het ambachtelijk onderscheid "leerling-gezel-meester" de toekomstig verpleegkundig specialist voor de positie van "meester" in aanmerking lijkt te komen. De deskundigheidsaspecten van het beroepsdomein directe cliëntenzorg, de beroepsdomeinen innovatie en zorgbeleid, coaching en deskundigheidsbevordering sluiten op het eerste gezicht in voldoende mate aan op de kerntaken en deskundigheidsvereisten van een coördinator van een psychiatrisch thuiszorgvorm, die in de meeste van de 15 bezochte projecten een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige beroepsachtergrond blijkt te hebben. Of dit verondersteld verband in de nabije toekomst realiteit zal worden is mede afhankelijk van de aantoonbare kwaliteiten van de eerste afgestudeerde verpleegkundige specialisten in de GGZ.

Slotconclusies

- De eindtermen van de nieuwe initiële verpleegkundige opleiding zijn generiek van aard. Een aantal startkwalificaties dient door middel van werkervaring en speciale bij- en nascholing verder toegespitst te worden op de individuele, zo nodig gespecialiseerde zorgverlening aan huis. De eerste afgestudeerde van de nieuwe opleiding is te karakteriseren als een algemeen verpleegkundige.

- De psychiatrische thuiszorgwerker met diverse verpleegkundige werkervaring en speciale bij- en nascholing is te beschouwen als een gespecialiseerde verpleegkundige.
- De kerntaken en de deskundigheidsvereisten van coördinator van een psychiatrische thuiszorgvorm lijken aan te sluiten op het profiel van de toekomstige

verpleegkundige specialist in de GGZ. De nabije toekomst zal het ons leren.

Ik hoop, dat deze bijdrage zal stimuleren tot een verdere gedachtevorming over de kwaliteit van de verpleegkundige beroepsuitoefening in nieuwe zorgvormen, zoals psychiatrische thuiszorg.

Referenties

Gassman, P., Melchior, M.E.W., Berg van den, A.A.

De verpleegkundige als regisseur, Functie-innovatie in de chronische psychiatrie. Rijswijk/Maastricht, 1994.

Kroon, H.

Groeiende zorg. Ontwikkeling van casemanagement in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten. NcGv, Utrecht, 1996.

Ministerie van VWS/ O C en W
Gekwalificeerd voor de toekomst. Rijswijk/Zoetermeer, juni 1996.

NcGv

Zorgvernieuwing in de psychiatrie. NcGv, Utrecht, 1996.

Stichting Opleidingsinstelling GGZ-VS. Opleiding 1997. Amsterdam.

Veldhuizen, J.R.

Psychiatrische zorg: thuis in Australië. Maandblad Geestelijke Volksgezondheid, 3, 1994.

Correspondentieadres

Inspectie voor de Gezondheidszorg
Postbus 5850, 2280 HW Rijswijk
telefoon 070 - 3406974