
REDACTIONEEL

Het aanbod van deze editie laat weer eens zien, hoe breed het domein van de Sociaal psychiatrische verpleegkunde is en hoe het professionaliseringsproces voortschrijdt. Wat eerst een bij elkaar geraapt aantal artikelen lijkt blijkt uiteindelijk de veelzijdigheid van ons beroep te weerspiegelen.

P. Gassman brengt ons op de hoogte van de kwaliteit van de thuiszorgprojecten. Als inspecteur deed hij een onderzoek naar de kwaliteit van thuiszorgprojecten en de kwalificaties van verpleegkundigen. Twee conclusies uit het landelijk onderzoek: *"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, de vaardigheid risico's in te schatten en om te gaan met weerstanden en conflictsituatie, het kunnen toepassen van directieve en ontwikkelingsgerichte (rehabilitatie) methodieken en het planmatig en resultaatgericht kunnen werken. Een opvallende overeenkomst is, dat de thuiszorgteams grotendeels zijn samengesteld uit klinisch opgeleide verpleegkundig en sociaal psychiatrisch verpleegkundige"* Deze twee conclusies weerspiegelen dat er samen gewerkt moet worden. Ten eerste de professional met het

cliëntensysteem, maar ook de psychiatrisch verpleegkundige en de sociaal psychiatrisch verpleegkundige moeten samen werken.

Over samenwerking wordt niet gesproken in de volgende bijdrage. *Terugkeer naar de samenleving van een resocialisatie-afdeling.* Jacques Dekker e.a. laten zien, via een onderzoek hoe moeilijk voorspelbaar het is of cliënten weer naar huis toe kunnen. Zelfredzaamheid blijkt een goede voorspeller te zijn. Het onderzoek heeft zich vooral gericht op de cliënten kenmerken. Interessant zou zijn dat er ook onderzoek zou plaats vinden welke zorg een goede invloed heeft op zelfredzaamheid of welke zorg bevorderlijk is voor de terugkeer naar de samenleving. De auteurs geven zelf ook al aan dat terugkeer van meerdere factoren afhankelijk is. Dr. Querido zei al heel lang gelden dat terugkeer in de samenleving en kunnen blijven vooral sociale steun van groot belang is. De cliënten, die bij het onderzoek betrokken waren, hadden weinig netwerk of sociale steun.

Dat steun een peiler is waar mensen het goed op doen laat Hans van Es in zijn bondige bijdrage "Termineren" zien. Zowel hulpverlener als cliënt vinden het moeilijk afscheid te nemen van elkaar. Beiden ervaren de pijn van het afscheid. Hans van Es maakt zichtbaar hoe cliënten, maar ook hulpverleners zich gesteund voelen in onbewuste behoeften "het gevoel van de goede broer te zijn" of "de aardige oom". Hans van Es geeft een aantal directieven aan om de afsluitingen

sneller en effectiever te laten verlopen. Ik hoop met hem dat cliënt en hulpverlener samen deze directieven ook op kunnen volgen.

Een van mijn cliënten had ik al 5 a 6 jaar in zorg en ik zag hem nog twee keer per jaar. Ik had het gevoel niets voor hem te kunnen doen en ik kondigde aan het contact te willen beëindigen. Hij riep verontwaardigd: "Weet je wel wat je voor mij betekent. Met een humoristische ondertoon zei ik, dat hij naar de directeur moest stappen om verlenging aan te vragen. Hij zei dat zal ik doen en dan zal ik laten zien dat ik jou nodig heb. Ik reageerde lachend;" "Je bent toch heel gezond"

Na 10 jaar zorg werd met wederzijdse tevredenheid het contact afgesloten. Beiden steunden wij elkaar in de behoefte belangrijk te zijn. Hij kreeg zijn erkenning door gehoord te worden in ik door zijn grote zus te mogen zijn.

Aan de hand van een verhaal van een andere cliënt neemt ondergetekende de lezer mee langs de weg van het sprekende lichaam. Zij houdt een pleidooi het lichaam onder de sneeuw vandaan te halen. Zij nodigt de hulpverlener uit, uit de stoel tegenover de cliënt te stappen en naast de cliënt op zoek te gaan naar bronnen van kracht. Hulpverlener en cliënt krijgen meer handvatten om hun doelen te bereiken.

Na één keer lezen, staat elk artikel op zich en zo startte de inleiding. Hebben deze artikelen werkelijk niets gemeen? Is het voor ieder wat wils? Bij nader inzien is er een rode draad. Het besef dat we niet zonder elkaar

kunnen en we ons samen sterker voelen dan alleen.

Ook in de verschillende bijdragen van het mediaan komt dit tot uitdrukking. In 'Berichten uit Friesland' beschrijven Gerjan Numan en Rients Sander een tweetal casussen waarin verslavingszorg en sociale psychiatrie moeten samen werken.

En "Wat denken de burens er van" laat zien dat klinische psychiatrie verpleegkunde en de sociaal psychiatrie verpleegkundige meer van elkaar moeten weten om een zuivere beeldvorming te ontwikkelen. Dank aan Martin Morsman, die de fakkel pakt te reageren, zodat dit tijdschrift een discussie platform kan worden en we met elkaar een bijdrage leveren aan de professionele ontwikkeling van alle verpleegkundige in de GGZ. Daar waar SPV en PV elkaar ontmoeten levert dit tot nu toe de meeste reacties op. Wij nodigen ook anderen uit om te reageren of zoals Friesland regelmatig de praktijk aan het woord laat.

Een andere vorm van samenwerking komt aan bod in een bijdrage van Karel Kamperman. Hij Laat zien hoe een sociaal geriater en SPV een goed span zijn, zonder elkaars domein te betreden. Samen en tegelijkertijd gedifferentieerd.

De valkuil van samen is vervloeiende valkuil van differentiatie is verwijderen. Samen differentiëren kan uiteindelijk tot kwaliteit leiden. Door de verschillen van de bijdragen van dit nummer blijkt hoe wij samen een heel breed domein bestrijden.

Marjon Arends