

---

# REDACTIONEEL

**Veranderingen zijn lang niet altijd verbeteringen. Zo ook kunnen we ons ook afvragen of de huidige reorganisatie van de GGZ dat is? De komst van de MFE-en en de veranderingen die dat met zich mee heeft gebracht hebben nogal wat consequenties voor (sociaal) psychiatrisch verpleegkundigen. Voor sociaal psychiatrisch verpleegkundigen heeft de MFE vorming een taak verandering tot gevolg. De steeds vaker ingevoerde casemanagement functie is een duidelijk voorbeeld, maar ook de nieuwe vormen van familiebegeleiding en de psychiatrische thuiszorg. Deze ontwikkeling blijkt een andere vraag te genereren.**

**Het blijkt dat er steeds meer behoefte is aan sociaal psychiatrisch verpleegkundigen. Psychiatrische ziekenhuizen stellen als reactie hierop verpleegkundigen in de gelegenheid opleidingen tot SPV te volgen.**

***Is dit een goede of een slechte ontwikkeling?***

**Sommige SPV-en vertellen, dat zij na 10 jaar een groep begeleid te hebben dit nu niet meer mogen doen. Het zou werk van psychotherapeuten zijn en niet van de SPV-en. Een groep begeleiden is behandelen volgens de managers en S.P.V-en begeleiden mensen, zij behandelen niet.**

***Is dit een goede of een slechte ontwikkeling?***

Jarenlang ontvangen SPV-en moeilijke cliënten. Cliënten, die niet in aanmerking komen voor psychotherapie. Zij zouden "te gestoord" zijn. De SPV-en kregen deze cliënten in zorg en ontwikkelden

verschillende behandelvormen waar de cliënten tevreden over zijn.

De nadruk van de behandeling lag vooral op het depathologiseren van de klachten. Technieken uit de directieve therapie en de vrouwenhulpverlening waren hiervoor zeer bruikbaar. Evenals de systeemtherapie en de lichaamstherapie. Veel SPV-en behandelden mensen met trauma's individueel en startten steunende structurerende groepen.

Als gevolg van de M.F.E. vorming gaan er geluiden op, dat SPV-en deze groepen niet meer mogen begeleiden. Een schrijnend voorbeeld; een SPV moest een psychotherapeut opleiden om haar plek als groepsbehandelaar over te nemen. De SPV mocht zich daarna terugtrekken.

***Is dit een goede of slechte ontwikkeling?***

Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen hebben de laatste decennia zich geprofessionaliseerd en het proces is nog steeds gaande. Soms werd er gezegd, dat we daarmee onze doelgroep in de steek lieten en te veel psycho-sociale problematiek naar ons toetrokken. De professionalisering heeft toch vooral ten dienste gestaan voor de hulp aan mensen met psychiatrisch stoornissen. Zeker op het gebied van de hulpverlening aan cliënten met trauma's

hebben sociaal psychiatrisch verpleegkundigen een bijdrage geleverd aan de methodiekontwikkeling.

De artikelen in deze Sociale Psychiatrie laten zien hoe sociaal psychiatrisch verpleegkundigen met hun cliënten een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige werkrelatie opbouwen, waarin veel ruimte is om **Steun** te mobiliseren, **Psychische problemen** werkbaar te maken en **Vaardigheden** te vergroten. Het zijn moeilijke cliënten en die zoals Vera van Mierop in haar artikel schrijft vaak gediagnosticeerd

worden als onhandelbaar. In het artikel 'Dissociatieve stoornis' beschrijft **Vera van Mierop** hoe een SPV een cliënt met ernstige dissociatieve stoornissen steunt en de cliënt weer greep krijgt op haar leven. De cliënt is vooral blij, dat zij een betere kwaliteit van leven heeft kunnen vinden. Zou zij zich afvragen of ze behandeling of begeleiding kreeg? Vera van Mierop laat zien hoe een SPV een bijdrage kan leveren aan de methodiekontwikkeling voor deze groep mensen.

Zo ook **Bert Rademaker**, die in zijn artikel 'Post traumatische stress stoornis, herkennen in de crisisdienst' beschrijft hoe we mensen met een chronisch Post Traumatische Stress Stoornis kunnen herkennen in de crisisdienst. Mensen die door stressfactoren getriggerd zijn en herbelevingen hebben. Ze gedragen zich dan soms zeer extreem en zij zijn dan gebaat bij het creëren van veiligheid, steun en het oppakken van hun kracht. Veiligheid lijkt de sleutel bij de behandeling van cliënten, die trauma's hebben ondergaan. Een veiligheid, die met (gewelddadige) handen en voeten betreden is en die hulpverleners lang niet herkend en erkend hebben.

Misschien heeft de diagnose onbehandelbaar zijn wortels in het feit, dat we slecht onder ogen kunnen zien

hoeveel geweld er in onze samenleving heerst. Cliënten durven er niet over te praten. SPV-en durven er niet naar te vragen. **Hennie Hooier** laat in haar artikel 'Schokkende gebeurtenissen' zien hoe belangrijk het is dat SPV-en kennis hebben van de post traumatische stress stoornissen om te kunnen behandelen, om te durven vragen. Zij laat zien hoe SPV-en op verschillende manieren geconfronteerd kunnen worden met cliënten met post traumatische stress stoornis en wat voor antwoord de sociaal psychiatrisch verpleegkundigen hierop hebben. Behandelen deze SPV-en of hebben ze hun mensen begeleid? Misschien weet u het al en wordt het nog duidelijker na het lezen van de artikelen. Ik hoop dat deze artikelen een bijdrage leveren aan het professionaliseringsproces van u als lezer, maar ook dat het u doet beseffen hoe belangrijk het is dat we ons werk zichtbaar maken. Als SPV-en zich kunnen profileren hoeven ze zich niet meer af te vragen of ze behandelen of begeleiden. We zijn verpleegkundigen met eigen kwaliteiten en deskundigheden en ontmoeten cliënten, die een goede behandeling wensen en behoren te krijgen. Daarvan zullen we zeggen dat het een goede ontwikkeling is.

Marjon Arends