

MEDIAAN

“Verpleegkundigen zijn generalisten. Daarin schuilt hun specialisme!” - symposiumverslag -

Moet de professionalisering van de verpleegkundige leiden tot verdere specialisering? Of zijn verpleegkundigen juist generalisten en schuilt juist daarin hun kracht? Dit was één van de vragen die centraal stond op het symposium ‘Dilemma’s in de huidige verpleegkundige praktijk’ dat donderdag 15 april jl. in Amsterdam werd gehouden. Tijdens dit symposium, georganiseerd door de verpleegstaf van het Psychiatrisch Ziekenhuis Amsterdam, bespraken de ongeveer 80 deelnemers de veranderende rol van de verpleegkundige.

Doel van de dag is enkele constructieve meningen en stellingnames te formuleren, als aanzet voor verdere discussie binnen de eigen organisatie en met diverse maatschappelijke instanties in de regio. Tijdens het ochtendprogramma zetten enkele inleiders de veranderende rol van verpleegkundigen in een breder kader.

Sociologe en verpleegkundige M. de Leeuw gaat in op de vraag hoe de professionalisering van verpleegkundige zich verhoudt tot de samenwerking met andere disciplines. “Een weinig georganiseerde discipline dreigt ten onder te gaan in die samenwerking”, stelt ze. “Maar als je je alleen richt op professionalisering, dreig je jezelf als beroepsgroep buiten spel te zetten.” Aan de positionering en de beeldvorming kan volgens haar het nodige worden verbeterd. De zorgende moeder, het hulpje van de dokter, de professional die zo nodig carrière wil maken; op zich geeft elk beeld een deel van het huidige beroepsimago weer. Maar uiteindelijk blijft volgens De Leeuw onduidelijk waar de verpleegkundige van nu echt voor staat.

De afgelopen 70 jaar heeft de B-ver-

pleegkundige zich voortdurend aan moeten passen aan tal van ontwikkelingen. Dit leidde tot een bijzonder breed scala aan taken voor de verpleegkundige.

Dit veelomvattende takenpakket maakt het lastig nu alsnog een duidelijk beeld van de eigenlijke taken van de verpleegkundige te scheppen. Om zicht te blijven houden op de specifieke inbreng van verpleegkundigen, is het van belang dat men blijft uitgaan van de hulpvraag van patiënten en niet van stoornissen, aldus De Leeuw.

Domein afbakenen

Onderzoeker G. Hutschemaekers van het Trimbos-instituut gaat in op de afbakening van het vak (sociaal) psychisch verpleegkundige. Dat deze beroepsgroep zich verder moet professionaliseren is voor hem evident, gelet op de veranderende samenwerkingsverbanden tussen instellingen, de veranderingen in doelgroepen en de wettelijke veranderingen. Met het oog op de Wet BIG zullen verpleegkundigen bijvoorbeeld moeten expliciteren hoe hun eigen deskundigheidsdomein eruit ziet. Op dit moment lopen in het werkveld de functies en taken dwars door verschillende beroepsgroepen heen. Daardoor is het onduidelijk hoe zorgberoepen en -functies zich tot elkaar verhouden. Bovendien hanteren de beroepsgroepen eigen beschrijvingen van taken, dat maakt het extra gecompliceerd.

Vermaatschappelijking van de zorg

Een belangrijke tendens waarmee verpleegkundigen in de GGZ te maken hebben is de zogeheten ‘vermaatschappelijking’ van de zorg. De GGZ stelt zich meer naar buiten toe

op en zoekt samenwerking met andere zorgsectoren, maatschappelijke organisaties en lokale overheden. En het maatschappelijk leven van cliënten wordt tijdens de hulpverlening zoveel mogelijk in tact gelaten.

"De afgelopen jaren is er op verschillende terreinen aanbod ontwikkeld in de regio. Adequate crisisopvang, rehabilitatie, zinvolle dagbesteding, wonen op maat, enz. Maar in de praktijk blijkt het moeilijk de onderlinge afstemming en samenhang hiervan te realiseren. Afstemming met het aanbod van andere maatschappelijke- en welzijnsorganisaties staat zelf nog helemaal in de kinderschoenen", benadrukt sociaal psychiatrisch verpleegkundige en preventiemedewerker K. Onderwater (RIAGG Amsterdam Noord en Centrum/Oud-West) tijdens de derde voordracht van het symposium. Om deze afstemming te verbeteren kan gebruik worden gemaakt van maatschappelijke steunsystemen. Dat is een geheel aan voorzieningen die het voor mensen met (ernstige) psychische problemen mogelijk maakt om te leven, te wonen en te functioneren overeenkomstig hun eigen wensen en vermogens.

Ter illustratie noemt Onderwater de situatie in Westerpark. Daar is de afgelopen jaren een serieuze poging gedaan om tot een evenwichtig en samenhangend hulp- en zorgverleningsaanbod te komen. Er zijn activiteiten ondernomen om mensen met psychiatrische problematiek te herkennen en te bereiken. En er zijn activiteiten ontplooid die het maatschappelijk functioneren van de doelgroep ondersteunen.

Desalniettemin verwacht Onderwater dat de toegankelijkheid van de GGZ als tweedelijnsinstelling in de toekomst zal afnemen doordat mensen nu alleen via

een verwijzing bij de GGZ belanden. Hij vraagt zich dan ook af of het geen tijd wordt voor deskundige GGZ-professionals in de buurt, die direct hulp kunnen bieden aan mensen waarvoor de drempel van de GGZ nu te hoog is. Deze eerstelijnsverpleegkundige zou dan vooral een generalist zijn, terwijl werkers in de tweede lijn zich zouden kunnen specialiseren op bepaalde problematiek en zorgvragen.

Te weinig tijd

Als tweede struikelblok noemt Onderwater de tijd die verpleegkundigen momenteel aan cliënten kunnen besteden. "Er is onvoldoende tijd om te luisteren naar de verhalen en aandacht te besteden aan de omgevingsfactoren van de cliënt. Daarom moeten we aan financiers duidelijk maken dat kwaliteit van zorg alleen gewaarborgd kan zijn als er voldoende aandachtstijd beschikbaar is."

Tenslotte vindt Onderwater het van groot belang dat er meer actief overleg wordt gevoerd met overheden en tal van maatschappelijke instanties over afstemming en verantwoordelijkheden.

Verder zal de GGZ ook veel duidelijker moeten reageren op maatschappelijk misstanden en nieuw beleid dat slecht uitpakt voor de doelgroep.

Hiërarchie bestaat nog steeds...

Tenslotte geeft B-verpleegkundige I. Verkaik haar visie op de werkelijke plek die verpleegkundigen inmiddels innemen binnen de zorg. Die positie lijkt op het eerste gezicht beter dan hij in werkelijkheid is.

Op haar werkplek, SPDC Centrum Oud-West, maken de verpleegkundigen sinds kort deel uit van het behandelteam. Zij bepalen nu in eerste instantie welke patiënten worden besproken tijdens het dagelijks overleg.

Verder zijn zij actief betrokken bij het behandelplan, de doelen en het gevoerde beleid.

"Door de wet BOPZ en de wet BIG maken cliënten en verpleegkundigen een soort emancipatie door. De verpleegkundigen profileren zich meer en meer als professionele beroepsgroep met doordachte visies. En vanwege het contact met de cliënten hebben we ons een serieuze plek toe geëigend in de hiërarchie van beroepsgroepen."

Spoedopnamen kunnen echter elk moment leiden tot een doorkruising van het behandelplan, vertelt Verkaik. In de praktijk worden behandelaars en verpleegkundigen regelmatig voor oneigenlijke keuzen geplaagd. Om een spoedopname mogelijk te maken, moet de 'beste' van de aanwezige patiënten vaak plaatsmaken, ook al is die er nog helemaal aan toe om te worden overgeplaatst. Alle gemaakte afspraken van de behandelplanbespreking ten spijt...

"De vraag is dus: wat hebben wij als verpleegkundigen nu feitelijk in te brengen?! We maken mooie verpleegplannen, nemen deel aan het behandelteam, evalueren zoals het moet, maken fraai analyses. Maar uiteindelijk gaan in een hiërarchische organisatie vele beslissingen buiten ons om. We kunnen er niets aan doen als een cliënt die nog niet toe is aan overplaatsing, onder dwang van politieke beslissingen, toch wordt overgeplaatst met het risico van decompensatie en terugplaatsing na enkele dagen. In hoeverre ga je als verpleegkundige mee met het gevoerde medische beleid, zeker als daarbij de kwaliteit van de (verpleegkundige) zorg in het geding komt? Kunnen en moeten wij daar als verpleegkundigen een grens trekken?"

Discussie

Tijdens het middagprogramma wordt in vier groepen van gedachten gewisseld over de stellingen en vragen van de inleiders. Tot een echte discussies over de bovenstaande thema's komt het nauwelijks. De meeste stellingen worden door de deelnemers hooguit van de nodige nuances voorzien. De professionaliteit van verpleegkundigen is in ontwikkeling, maar er kan veel meer gebeuren op het gebied van het ontwikkelen en uitdragen van een gezamenlijk gedachtegoed. Specialiseren kan daarbij nodig zijn; niet om je als verpleegkundige af te zetten tegen andere disciplines maar om het werk dat je doet zo goed mogelijk te kunnen doen, in de relatie met de patiënt en in relatie met collega's in het behandelteam. Vakinhoudelijke verdieping en het bepalen van grenzen kan overigens uitstekend samengaan, merkt een van de deelnemers op. Tegelijkertijd is het van groot belang dat de organisatie voldoende (financiële) voorwaarden schept, zodat verpleegkundigen ook daadwerkelijk met hun eigen werk bezig kunnen zijn en niet beladen worden met allerlei extra taken, merkt iemand op. Maar volgens inleidster De Leeuw kenmerkt een professional zich nu juist doordat hij in staat is zijn omgeving zo in te richten, dat hij zijn vak ook werkelijk kan uitoefenen. Dat is de uitdaging waar verpleegkundigen voor staan.

Impasse

In de tweede groep gaat het gesprek onder meer over vraag of het specialisme van de verpleegkundige niet juist zijn brede, generalistische blik is. Met die deskundigheid en beroepshouding zouden B-verpleegkundigen zich veel meer kunnen

profileren. Men is het eens met de stelling dat de huidige problemen rond professionalisering te maken hebben met een veel bredere impasse in het GGZ-beroepenveld.

“Binnen het PZA en de RIAGG bestaat een enorme verscheidenheid aan allerlei functies, taken en posities. Daarom moeten we eerst maar eens binnenshuis bekijken wat we precies bedoelen met al die benamingen en waarin we ons van elkaar onderscheiden”, roept één van de aanwezigen. Een ander vult aan: “Ik vind het erg dat we dingen van elkaar claimen, zonder dat we van elkaar weten waar we nu werkelijk goed in zijn! Dat moet anders, willen we echt met elkaar samenwerken en gebruik maken van elkaars deskundigheden.” Het is aan de verpleegstaf om binnen de eigen organisatie het onduidelijke geheel van functies opnieuw te benoemen, concluderen de aanwezigen.

De stelling van inleider Onderwater dat er zoiets als een eerstelijns GGZ moet worden ontwikkeld, wordt niet door alle deelnemers onderschreven. In plaats van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen in te schakelen als ‘voorpost’ of ‘buurtregisseur’ is het volgens sommigen beter dat de huisarts die taak blijft vervullen. “Want aanbod creëert nu eenmaal vraag, en halen we dan niet teveel op ons nek?!” vraagt iemand zich af. “En als we niet oppassen, komt straks iedereen in aanmerking voor GGZ-hulp.” Overeenstemming bestaat er wel over de noodzaak om door middel van overleg met andere instanties tot een betere afstemming van het hulpverleningsaanbod te komen. Die samenwerking heeft als voordeel dat je niet altijd alles zelf hoeft te bedenken, maar ook gebruik kan maken van de knowhow van anderen.

Allemaal verpleegkundigen...

De dagelijkse dilemma's waarmee verpleegkundigen worden geconfronteerd, worden niet zozeer veroorzaakt door medisch beleid als wel door de bestaande maatschappelijke druk. Medici worden voor dezelfde (oneigenlijke) vragen geplaatst als verpleegkundigen, vindt de vierde groep. “We hebben geconcludeerd dat we uiteindelijk allemaal verpleegkundigen zijn!”. Maar hoe alle professionals gezamenlijk op deze problematiek kunnen reageren lijkt een ingewikkelde vraag om te beantwoorden. Er zijn veel factoren die in de zorg tot dilemma's leiden, het lijkt erop dat om het hoofd te kunnen bieden aan deze dilemma's verpleegkundigen zich moeten profileren als volwaardig gesprekspartner als het gaat over patiëntenzorg, niet door zich als beroepsgroep af te splitsen maar juist door te integreren. En dit kan alleen als je als individueel hulpverlener goed bewust bent van je eigen mogelijkheden en kunnen.

Uit de discussie blijkt dat er veel verwarring bestaat over begrippen; wat is een verpleegkundig specialist, of wat is een specialistisch verpleegkundige? Wat is een case-manager en wat zijn eigenlijk de taken van de generalistisch verpleegkundige op een opname afdeling?

Zelfs wordt geopperd dat juist de zogenaamde generalistische verpleegkundige op een opname afdeling een specialist genoemd moet worden.

Waar het om gaat is wat doen we? En vooral: Hoe doen we dat? En waar liggen onze verantwoordelijkheden? (hebben wij een antwoord op de vraag waar de opname druk vandaan komt en zo ja, welke oplossing kunnen wij hier voor aandragen.)

Deze vragen zijn niet beantwoord,

maar eens te meer is duidelijk dat de roep om deze antwoorden wel groot is.

Uiteindelijk zal de individuele professionalisering van de verpleegkundige een bijdrage leveren

tot het omgaan met dilemma's, en tot het beantwoorden van vragen waar de dilemma's hun oorsprong vinden.

Wybo Vons, journalist

De ADHD stichting

De ADHD stichting is op 23 december 1998 opgericht. Het is een organisatie, zonder winstoogmerk, die als doel heeft het verbeteren van de situatie van kinderen en volwassenen met ADHD en hun omgeving.

De ADHD stichting wil dit doen in samenwerking met bestaande organisaties op dit gebied, zoals de patiëntenverenigingen Balans en ADHesie.

De ADHD stichting is geen patiënten organisatie. De ADHD stichting wil als een soort 'bureau-stichting' functioneren en:

- het onderzoek naar ADHD bevorderen,
- informatie rond ADHD aanbieden via de webplek 'adhd-land' (<http://www.adhd.nl>),
- op andere manieren voorlichting geven en
- de na- en bijscholing van hulpverleners, mensen in het onderwijs en anderen bevorderen.

Zo is onlangs een groot onderzoeksproject rond ADHD bij volwassenen van start gegaan. Dit project is een initiatief van de ADHD stichting en wordt uitgevoerd door de Wetenschapswinkel van de Universiteit Maastricht.

Hierbij zullen allerlei studierichtingen betrokken worden, zoals bijvoorbeeld psychologie, psychiatrie, gezond-

heidsvoorlichting en gezondheidsrecht. Initiatiefnemer voor de ADHD stichting was Dion Kobussen, zelf een volwassene met ADHD. Deze diagnose werd pas op zijn 38e gesteld, nadat hij jarenlang 'in de psychiatrie had rondgelopen'.

Bestuur

Sinds 8 juni 1999 bestaat het bestuur van de ADHD stichting uit de volgende personen:

- Secretaris:
Mevr. Lia E. Rosenbrand, 'managing director' van de Stichting Atlantic & Pacific Exchange Program (APEP), een internationale uitwisselingsorganisatie. Daarnaast is zij ervaringsdeskundige.
- Penningmeester:
Dhr. mr. Joost P.A. Pajmans, adjunctdirecteur Beheer van het Trimbos-instituut, en als zodanig verantwoordelijk voor het beheer van dit instituut (financiën, personeel etc).
- Bestuurslid
Dhr. drs. Jos van den Bosch, docent biologie V.O. en ervaringsdeskundige.
- Voorzitter
Dhr. Dion W.J. Kobussen, ervaringsdeskundige.

Raad van advies

De Raad van Advies bestaat inmiddels uit negen leden. Hieronder zijn de hoogleraren Donker, Sergeant,

Griez, Buitelaar, Van den Borne, en Doreleijers.
De patiëntenverenigingen Balans en ADHesie zijn uitgenodigd een lid voor de Raad van Advies voor te dragen uit hun midden.

Meer informatie over ADHD en de ADHD stichting vindt u op 'adhd-land', <http://www.adhd.nl>.

Correspondentie adres:

ADHD stichting
t.a.v. het secretariaat
Eendrachtsweg 21
3012 LB ROTTERDAM

email-adres: info@adhd.nl

INVERT, index van de Nederlandstalige verpleegkundige tijdschriften, nu op cd-rom

Vanaf dit jaar zal INVERT beschikbaar zijn op cd-rom. De uitgave gebeurt in samenwerking met SilverPlatter. Dat betekent dat de data-base ondervraagd kan worden met dezelfde software als Medline en de andere door SilverPlatter aangeboden databases. Meteen komen er ook multiuser en netwerklicenties.

Verpleegkundig en volledig

INVERT, *Index van de Nederlandstalige Verpleegkundige Tijdschriftliteratuur*, zal drie keer per jaar op cd-rom verschijnen. De database bevat op dit ogenblik meer dan 13.000 beschrijvingen van artikelen uit Nederlandstalige verpleegkundige tijdschriften: **Sociale Psychiatrie**, TVZ, Verpleegkunde, Cordiaal, Kritiek, Nursing, Verpleegkundig management, Vpn... INVERT indexeert sinds 1993 een vijftigtal tijdschriften. Goed voor meer dan 2000 artikelen per jaar. Zo weet u haarfijn wat er op de verpleegkundige markt te koop is. Wetenschappelijk onderzoek, boekbesprekingen, congres-verslagen, case studies: het staat er allemaal in. De meeste artikelen die je in INVERT vindt, komen uit tijdschriften die in de bibliotheken van de meeste gezondheidsinstellingen beschikbaar zijn.

Kopieën van artikelen uit tijdschriften die je niet bij de hand hebt, kan je aanvragen bij bibliotheken als deze van het LCVV te Utrecht.

Via de bibliotheek van je eigen organisatie kan je ook alle artikelen bestellen bij de uitgever van INVERT.

Gebruiksvriendelijk en niet duur

In de elektronische INVERT is het dankzij de uitgebreide trefwoordenlijst niet moeilijk om artikelen over een bepaald onderwerp op te sporen. Je kunt ook zoeken op titelwoorden, auteursnamen enz. De resultaten van je zoektocht kan je bewaren, afdrukken of overhalen naar je tekstverwerker. De stand-aloneversie van INVERT middels een abonnement kost voor individuele gebruikers 74 gulden. Uiteraard zijn er ook multi-user en site licenses beschikbaar. Op aanvraag ontvangt u de volledige prijslijst.

Voor meer inlichtingen

Katholieke Hogeschool Kempen
INVERT
Herentalsstraat 70 - 2300 Turnhout - België
Tel. +32 14 47 13 10
Fax +32 14 42 54 12
E-mail bib.gzset@khk.be