
VERPLEEGKUNDIGE VERVOLGOPLEIDINGEN IN DE GGZ

Hogeschool van Utrecht

Door Kees de Winter en Martin Spaans

-aanzet tot discussie in de verpleegkundige beroepsgroep-

De beleidsvisie Geestelijke Gezondheidszorg (1999) verduidelijkt de noodzaak om de relatief onoverzichtelijke beroepenstructuur in de GGZ meer transparant te maken. Van de beroepsverenigingen van verpleegkundigen in de GGZ wordt verwacht dat zij objectieve criteria aangeven op basis waarvan maatschappelijk te rechtvaardigen is wie zich als beroepsbeoefenaar kan registreren als: verpleegkundige met een differentiatie in de GGZ; specialistisch verpleegkundige in de GGZ beiden art. 3 wet BIG en verpleegkundig specialist GGZ volgens art. 14 Wet BIG. In dit artikel wordt vanuit het perspectief van het Hoger Onderwijs voor verpleegkundigen ingegaan op beleidsmatige ontwikkelingen in de Geestelijke Gezondheidszorg die van belang zijn voor de beroepsgroep van verpleegkundigen. Naar aanleiding daarvan verduidelijken we de contouren van vraagstukken voor debat binnen de beroepsgroep. In juni 1999 hebben 29 Europese Ministers van Onderwijs de zogenoemde Bologna verklaring ondertekend. Hogescholen en Universiteiten dienen alle aangeboden onderwijsprogramma's te herstructureren naar analogie van het Angelsaksische model kortweg Bachelor en Master (Ba-Ma) structuur genoemd. Tussen 2002-2005 zal de herstructurering van onderwijsprogramma's in het Hoger Onderwijs wat betreft de omvang, inhoud en titulatuur zijn afgerond. Met dit artikel beogen wij een bijdrage te leveren aan

het te voeren debat over de betekenis van deze herstructurering voor verpleegkundige vervolgopleidingen in de GGZ.

Het nationale stelsel van vervolgopleidingen voor Verpleegkundigen

Het begrip vervolgopleiding, zoals dit hier wordt gebruikt, verwijst naar vervolgotrajecten en kwalificaties na het afronden van een initieel opleidingstraject MBO-V niveau 4 of HBO-V niveau 5. Er kunnen drie typen vervolgopleidingen te onderscheiden worden (LCVV, 1999):

1. bij- en nascholing, te realiseren door een variatie aan korte leertrajecten gericht op het beter functioneren in de instellingsorganisatie, blijven op het vakgebied en het volgen van nieuwe ontwikkelingen.
2. Scholing tot gespecialiseerd verpleegkundige en verzorgende met een landelijk erkend diploma.
3. opleiding tot verpleegkundig specialist (via art.14 wet BIG).

De Nederlandse beroepsgroep van verpleegkundigen en verzorgenden onderkent de noodzaak om een samenhangend stelsel van verpleegkundige vervolgopleidingen tot stand te brengen (LCVV, 1999). Er bestaat onduidelijkheid over de diversiteit aan en over de waarde van de verschillende opleidingen die na de initiële beroepsopleidingen MBO-V (niveau 4) en HBO-V (niveau 5) wordt aangeboden. De beroepsgroepen van verpleegkundigen in de GGZ maken deel

uit van de Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV). Het AVVV heeft als belangenbehartiger van beroepsorganisaties van verpleegkundigen en verzorgenden, de taak opgenomen om het samenhangend stelsel van vervolgoopleidingen tot stand te brengen.

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Vereniging van Academische Ziekenhuizen (VAZ), het AVVV en de Vereniging Opleidingsinstituten Verpleegkundige Vervolgopleidingen (VOVV) hebben slagvaardig ingespeeld op deze ontwikkeling. Zij hebben inmiddels een aantal vervolgoopleidingen tot gespecialiseerd verpleegkundige onderscheiden en deze opleidingen ondergebracht in de hierboven aangegeven opleidingsstructuur. Met acht betrokken beroepsorganisaties is overeenstemming bereikt over de regeling van erkenning van verpleegkundige vervolgoopleidingen voor gespecialiseerd verpleegkundigen, wier beroepsuitoefening samenhangt met medisch specialismen en ziekenhuisfuncties. Het LCVV is als onafhankelijk orgaan aangewezen om de kwaliteit van deze verpleegkundige vervolgoopleidingen te bewaken en de structurele en inhoudelijke samenhang ervan te bevorderen (Pasch van de, 2001). Ook van de beroepsgroep van verpleegkundigen in de GGZ wordt een

duidelijk standpunt verwacht over de positionering van deze drie niveaus van vervolgoopleidingen, over de kwalificaties voor functies die daarmee samenhangen en de gevolgen voor de registratie als generieke basisverpleegkundige met de differentiatie GGZ in de Wet BIG; als gespecialiseerd verpleegkundige in de GGZ (art.3) en op de registratie als Verpleegkundig Specialist (art. 14).

De voorgestelde beroepenstructuur in de Geestelijke Gezondheidszorg
In de beleidsvisie GGZ (VWS, 1999) wordt kort samengevat een nieuwe beroepenstructuur voor de GGZ gepresenteerd. De overheid streeft na dat op een overzichtelijke wijze het huidige, brede scala van beroepen wordt ingedeeld naar vier clusters. Als uitgangspunt van beleid voor die beroepenstructuur geldt hetzelfde adagium als voor de gehele zorg, namelijk: lichte, generalistische hulp waar mogelijk en zwaardere, specialistische hulp waar noodzakelijk. Binnen elk cluster worden generalistische beroepen onderscheiden versus specialistische beroepen. Het is aan de beroepsgroepen om aan te geven over welke kwalificaties beroepsbeoefenaren dienen te beschikken om in een van die clusters te worden ingedeeld. Met kwalificaties wordt verwezen naar de omvang, het niveau, de competenties en titulatuur van afgeronde beroepsopleiding en van de vervolgoopleiding.

Cluster 1: medisch Specialist: psychiater Generalist: algemeen arts in de GGZ	Cluster 2: psychologisch Specialist: GZ psycholoog / psychotherapeut Generalist: GZ psycholoog
Cluster 3: verpleegkundig Specialist: specialist verpleegkundige in de GGZ Generalist: verpleegkundige in de GGZ	Cluster 4: sociaal-agogisch Specialist: specialist agogisch begeleider Generalist: agogisch begeleider (MW in de GS, SPH in de GS, activiteitenbegeleider in de GGZ)

Schematisch overzicht toekomstige beroepenstructuur (bron: Beleidsvisie GGZ, Ministerie van VWS, 1999).

Ontwikkelingen binnen het Hoger Onderwijs

De herstructurering van het beroepenveld in de GGZ via de Wet BIG, loopt parallel met een Europese herstructurering en harmonisatie van het Hoger Onderwijs. Het nieuwe onderwijssysteem wordt vormgegeven naar analogie van het Angelsaksische systeem waarin te onderscheiden zijn het Bachelor-traject en het Master-traject (Ba-Ma). Doel hiervan is het scheppen van een meer overzichtelijk en internationaal vergelijkbaar systeem van opleidingen in het Hoger Onderwijs. De minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen heeft de hoofdlijnen van het nieuwe stelsel beschreven in de notitie "Naar een open hoger onderwijs" (november 2000). Kort samengevat komt de Bachelor en Master structuur neer op realiseren van een internationaal goed vergelijkbare omvang en niveaus van onderwijsprogramma's met daaraan verbonden titulatuur. Voorstellen voor veranderde wetgeving is in januari jl. door de Tweede Kamer goedgekeurd. In het Angelsaksische model wordt het Bachelorniveau (Ba) afgesloten met een Bachelors degree terwijl voor het Mastersniveau (Ma of graduate degree) wordt verwezen naar een afgeronde Master opleiding binnen het stelsel van Hoger Onderwijs in Nederland. Studenten kunnen een Bachelor-degree verkrijgen aan een erkend programma binnen de Universiteit in Nederland door het met succes afronden van een studie in het WO van tenminste 3 jaar met een omvang van minimaal 126 studiepunten. Ieder studiepunt staat daarbij voor 40 studiebelasting uren. De Bachelor-degree wordt ook verstrekt na afronding van een HBO opleiding in Nederland (omvang 168 studiepunten) bijvoorbeeld de HBO-V. Na afronding van de Bacheloropleiding kunnen studenten zich inschrijven voor het

volgen van een erkende Master opleiding in het WO of in het HBO, een studie van minimaal 42 studiepunten. Hogescholen mogen eveneens wettelijk erkende Master opleidingen aanbieden en de titulatuur Master voeren. Om in aanmerking te komen voor erkenning van een opleidingstraject is bepaald dat accreditatie noodzakelijk is voor elk afzonderlijk Bachelor en Master traject. Hiermee wordt bedoeld dat de erkenning van opleidingen afhangt van het kwaliteitsoordeel en keurmerk van een nationaal ingesteld onafhankelijk accreditatieorgaan (zie ook: persbericht Ministerie van OC&W, 13-11-2000).

Naar een transparante structuur van beroepsopleidingen en vervolgopleidingen

Het LCVV (1999) neemt het standpunt in dat beroepsbeoefenaren die worden ingeschreven in het specialisten register conform artikel 14 Wet BIG, een afgeronde Masteropleiding dienen te bezitten. Voor de Verpleegkunde worden vier afstudeerdifferentiaties onderscheiden: Intensieve Klinische Zorg, Kraam-, Kind-, en Jeugdzorg, Psychiatrische ziekten / verstandelijk gehandicapten en Chronisch zieken. Met dit standpunt wordt aangesloten bij een internationaal vergelijkbaar stelsel van beroeps-opleidingen, vervolgopleidingen en kwalificaties in de Verpleegkunde, die zijn ingebed in een stelsel van Hoger Beroepsonderwijs en Universitair Onderwijs (zie ook Hamric e.a. 2000).

Een opleiding tot "Specialist" in een domein van de gezondheidszorg verwijst, (inter) nationaal voor alle disciplines, naar een "advanced" niveau van praktijkuitoefening verworven op het niveau van minimaal een academische opleiding. Cliënten en werkgevers mogen van een specialist verwachten dat deze specifieke academische competenties en beroepsvaardigheden

bezit om een praktijkvoering te waarborgen die op evidentie berust. Centraal staat de relatie tussen de cliënt en zorgverlener (Wet BIG, de Kwaliteitswetten in de Gezondheidszorg). De beroepsuitoefening vindt plaats in faciliterende organisatorische context die de voorwaarden schept voor het zorgaanbod.

Door een transparante structuur van beroepsopleidingen binnen de verpleegkunde te relateren aan een maatschappelijk aanvaard stelsel van (inter) nationaal Hoger Onderwijs worden de contouren duidelijk van het stelsel van opleidingen en vervolgopleidingen in de

verpleegkunde: a) MBO-V niveau 4, b) HBO-V niveau 5 met een Bachelor degree, c) gespecialiseerd verpleegkundige vervolgopleidingen na niveau 4 of niveau 5 en d) het niveau van de verpleegkundig specialist met een Masters degree (voor het onderscheid in het schema niveau 6 genoemd).

Het stelsel van verpleegkundige opleidingen en vervolgopleidingen dient te voldoen aan algemene criteria van kwaliteitsborging, de opleidingen dienen geaccrediteerd te zijn en worden regelmatig onderworpen aan visitatie. De opleidingen zijn voor elke student (e) toegankelijk als wordt voldaan aan de instroom criteria.

Schematisch kan dit als volgt worden weergegeven:

Opleiding niveau	Erkenning titel beroep	Studie omvang	Instroomeis	titulatuur	beroepsrol
MBO-V	Generiekverpl.GGZ (art.3 Wet-BIG)	168 stp niveau 4	MAVO	RN	generiek verpl. GGZ
HBO-V differentiatie GGZ	Generiekverpl.GGZ (art.3 Wet-BIG)	168 stp niveau 5	HAVO	Ba RN	generiek verpleegk.G GZ
Master in Adv.N.Pract. differentiatie GGZ	Verpleegk.Specialist GGZ (art.14 Wet-BIG)	42 stp. niveau 6	HBO-V + werkervaring of VO-GGZ	Ma RN	verpleegk. specialist GGZ
Master of Science inNursing / Verplegings-wetenschap	Verpleegk.Specialist (art 14 Wet-BIG)	42 / 84 stp niveau 6	(Ba) HBO-V + werkervaring of VO-GGZ	Ma RN	verpleegk. specialist GGZ

Het (voorgenomen) beleid en het debat over een standpunt bepaling binnen de verpleegkundige beroepsgroep in de GGZ.

Hoewel het schematisch overzicht van opleidingen in het Hoger Onderwijs transparant is naar omvang, niveau en titulatuur, is de situatie in de huidige praktijk nog tamelijk diffuus. Van de verpleegkundige beroepsgroep in de

GGZ wordt een standpuntbepaling verwacht. Er zal een debat noodzakelijk zijn over expliciete criteria voor de BIG registratie van hun leden als: verpleegkundige met een differentiatie in de GGZ; specialistisch verpleegkundige in de GGZ beiden art. 3 wet BIG en verpleegkundig specialist GGZ volgens art. 14 Wet BIG.

Het debat zal meer concreet gaan om de

vraag, waar inservice opgeleide B-verpleegkundigen, MBO-Vers, HBO-V's, SPV + MGZ-GGZ opleiding, al dan niet aangevuld met de Voortgezette Opleiding, verpleegkundige Master opleidingen of een opleiding tot verpleegkundig specialist, kunnen worden ingedeeld binnen het verpleegkundige kwadrant in de beleidsnota GGZ (1999). Dit vraagstuk bevat voor de beroepsgroep een veelvoud van voetangels en klemmen gezien het maatschappelijke krachtenveld waarin de belangen van de leden dienen te worden behartigd. Zonder het gebruik van maatschappelijk aanvaarde en objectieve criteria kunnen competenties van beroepsbeoefenaren niet worden afgebakend en zal een standpunt bepaling moeilijk te rechtvaardigen zijn.

In de huidige situatie treden Psychiatrisch Verpleegkundigen (PV-en), door externe ontwikkelingen zoals schaarste en transmuralisering, steeds meer buiten de klinische zorginstelling en werken SPV-en in toenemende mate samen in een klinische setting. Als gevolg daarvan vervagen de grenzen tussen beide beroepsgroepen in de ogen van de buitenwereld (Wilde, de, 2002). Deze maatschappelijke ontwikkelingen benadrukken de behoefte aan een gedifferentieerde (sociaal) psychiatrisch verpleegkundige benaderingswijze in de functie vervulling van de GGZ-verpleegkundige.

Al vele jaren is gebleken dat bijvoorbeeld SPV-en de competenties bezitten om zelfstandig te participeren in een aanbod van zorgprogramma's voor cliënten met ernstige psychiatrische problematiek in de GGZ. Het is aan de verpleegkundige beroepsgroepen in de GGZ om het onderscheid tussen Psychiatrisch Verpleegkundigen en Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen te verduidelijken om te voorkomen dat zowel de PV als SPV, onder dezelfde noemer

wordt ondergebracht: de generieke basisverpleegkundige met differentiatie GGZ. Er zijn argumenten nodig die gebruikt kunnen worden bij een expliciete afweging voor erkenning en registratie als generieke basisverpleegkundige of als gespecialiseerd verpleegkundige (Wet BIG art. 3). Het is niet denkbeeldig dat de beroepsgroep, gegeven het maatschappelijke krachtenveld waarbinnen de discussie wordt gevoerd, argumenten gebruikt die samenhangen met het verschil in opleidingsniveau tussen PV en SPV (MBO-niveau of HBO niveau) de mate van zelfstandige praktijkvoering en de omvang van de aantallen cliënten in de individuele caseload.

Vraagstukken voor standpunt bepaling: niveaus van beroepsuitoefening en opleidingsniveau

Er kunnen argumenten van verschillende orde worden aangevoerd bij de afbakening van competenties van beroepsbeoefenaren. Naast criteria zoals die voortkomen uit de complexiteit van de zelfstandige praktijkvoering, bevat vooral het stelsel van Hoger Onderwijs maatschappelijk aanvaarde criteria op basis waarvan een indeling in het BIG-register plaats kan vinden. Ook andere beroepsgroepen in de gezondheidszorg hanteren dit stelsel om competenties voor functie vervulling te positioneren en af te bakenen.

De afgeronde HBO-V met differentiatie GGZ kan bijvoorbeeld worden gelabeld met de term: generieke basisverpleegkundige niveau 5 met differentiatie GGZ (art.3 Wet BIG).

Het label verwijst naar het niveau van de opleiding (een Ba titulatuur) en naar een omvang van de studie van 4 jaar = 168 studiepunten. Het verwijst ook naar kwalificaties voor een zelfstandige functie vervulling ten dienste van een

brede doelgroep cliënten in de GGZ praktijk.

De HBO-V +MGZ

In de huidige situatie vervult de HBO-V + MGZ opleiding een maatschappelijke functie o.a. door het opleiden tot verpleegkundige (SPV) in de GGZ. De beroepsgroep zal de vraag dienen te beantwoorden of deze opleidingsfunctie in de toekomst gewenst en noodzakelijk blijft. Te verwachten valt dat men zal dan dienen te kiezen om de MGZ-SPV opleiding te typeren als niveau 5 en deze op termijn te zien als differentiatie van de HBO-V met als uitstroom: de generiek verpleegkundige de differentiatie GGZ art. 3 Wet Big of men kiest ervoor de MGZ-SPV te typeren als niveau 5+ met bijvoorbeeld het label: gespecialiseerd verpleegkundige in de GGZ.

De VO-SPV en MAN-P met differentiatie GGZ

In de huidige situatie vervult de VO-SPV

een beroepsverdiepende functie voor spv-en die na de initiële HBO opleiding in de verpleegkunde, additionele en specifieke competenties willen ontwikkelen voor een praktijkvoering aan te onderscheiden groepen cliënten. Er worden niet alleen specifieke vaardigheden en competenties ontwikkeld maar ook meer generieke academische vaardigheden om de besluiten in de praktijkvoering te baseren op gefundeerde kennis.

De uitstroom van de VO-SPV kan worden gelabeld op post-HBO niveau.

Ook hier dient de vraag beantwoordt te worden of het gewenst is dit niveau "op te tillen" naar het niveau van een Master of Advanced Nursing Practice met differentiatie in de GGZ of zo mogelijk deze opleiding in te bedden in een eventuele HBO-V+MGZ om ze een label te kunnen verstrekken als gespecialiseerd verpleegkundige in de GGZ met niveau 5+.

Huidige verpleegkundig opleidingstelsel met elkaar overlappende niveaus en kwalificaties

Opleiding Opleidingsniveau	Erkenning titel beroep	Studie omvang	Instroomeis	titulatuur	functie
MBO-V	basisverpl.GGZ (art.3 Wet-BIG)	168 stp niveau 4	MAVO		basis verpl. GGZ niveau 4
HBO-V differentiatie GGZ	basisverpl.GGZ (art.3 Wet-BIG)	168 stp niveau 5	HAVO	Ba	basis verpl. GGZ niveau 5
HBO-V + MGZ spv differentiatie GGZ	Post-HBO diploma Gespecialiseerd verpleegkundige (art.3 Wet-BIG)	21 stp niveau 5	HBO-V	Ba	gespecialiseerd verpleegk. GGZ junior functie
VO-GGZ	Post-HBO diploma Gespecialiseerd verpleegkundige	21 stp niveau 5+	HBO-V	Ba	gespecialiseerd verpleegk.GGZ (senior functie)
Master in Adv.N.Pract differentiatie GGZ	Verpleegkundig Specialist GGZ (art.14 Wet-BIG)	42 stp. niveau 6	HBO-V + werkervaring of VO-GGZ	Ma	verpleegkundig specialist GGZ
Master of Science in Nursing / Verplegings- wetenschap	Verpleegkundig Specialist (art.14 Wet-BIG)	42 / 84 stp niveau 6	HBO-V + werkervaring of VO-GGZ	Ma	verpleegkundig specialist GGZ

Het weergegeven schema is hier bedoeld om de complexiteit van het vraagstuk weer te geven en de overlap in niveaus van opleidingen en kwalificaties te verduidelijken.

De opleiding tot verpleegkundig specialist in de GGZ

Het zal de lezer zijn opgevallen dat in het gepresenteerde schema niet wordt ingegaan op de opleiding tot specialist in de GGZ. Deze opleiding wordt in Nederland aangeboden als een duale opleiding (werkverband en studeren). De opleiding maakt echter geen onderdeel uit van het stelsel van Hoger Onderwijs en wordt niet gevisiteerd en geaccrediteerd door onafhankelijk nationale visitatie organen uit het Hoger Onderwijs. Het diploma of certificaat is daarmee niet (inter) nationaal erkend als Ba of Ma. De omvang van de studiebelasting wijkt af van internationaal aanvaarde normen. De opleiding is niet voor iedere student(e) toegankelijk, men moet immers als werknemer in dienst treden, het niveau van de instroomeisen van de studenten is niet openbaar en toetsbaar zoals dat in het Hoger Onderwijs gebruikelijk is. Als er in de toekomst geen aansluiting wordt gevonden bij het internationale stelsel van Hoger Onderwijs, zal de maatschappelijk waarde van het behaalde certificaat vergeleken met door andere beroepsgenoten behaalde diploma's en certificaten in het Hoger Onderwijs moeilijk te rechtvaardigen zijn en zullen eventuele beroepskwalificaties moeilijk vast te stellen zijn.

Rosier (2002) verduidelijkt dat Mw. Raben als voorzitter van de Federatie van beroepsverenigingen voor verpleegkundigen in de GGZ, aan de AVVV heeft voorgesteld om na te gaan of "de structuur van de opleiding tot verpleegkundig specialist *als pilot*" zou kunnen gelden voor "dé" opleidingen die in aanmerking komen voor registratie als Specialist in de GGZ (Wet BIG art 14).

De suggestie die uitgaat van dit voorstel is, dat die structuur representatief zou kunnen zijn voor de een opleidingsstructuur voor de gehele beroepsgroep van verpleegkundigen. Hoewel er in het interview van Rosier in

TVZ niet dieper wordt ingegaan op deze suggestie van Mw. Raben, is het niet denkbeeldig dat met die opmerkingen voorbij wordt gegaan aan de noodzaak om algemeen maatschappelijk aanvaarde en objectieve criteria te hanteren als het gaat over de erkenning van een opleidingsstructuur en daarmee samenhangende kwalificaties. Het moge duidelijk zijn dat als al zou kunnen worden vastgesteld dat deze "inservice-opleiding" recht geeft op opname in het register Wet BIG art. 14, dat dan formeel de HBO + SPV en de VO-SPV of MAN-P met differentiatie GGZ, de minsten even hoog of hoger zijn gekwalificeerd. Zij zullen niet uit het specialisten register kunnen worden geweerd, omdat zij zich zullen beroepen op kwalificaties ontleend aan een maatschappelijk aanvaarde opleidingsniveau dat voort komt uit een stelsel van Hoger Onderwijs, met kwalificaties die formeel erkent zijn en hoger zijn dan die van de afgestudeerden uit de genoemde "inservice opleiding".

Conclusie

Wij hebben de contouren geschetst van een toekomstig opleidingsstelsel in het Hoger Onderwijs. De beleidsvoornemens van de Minister VWS om beroepenstructuur te vereenvoudigen is daarmee in verband gebracht. Er bestaat in de verpleegkundige beroepsgroep nationale consensus over de noodzaak om te komen tot een samenhangend stelsel van initiële en vervolgopleidingen in de verpleegkunde en verzorging. De omvang van een afgeronde HBO-V opleiding is vier jaar (168 studiepunten) De kwalificatie is een internationaal erkende Bachelors degree. De opleiding vormt een algemeen aanvaarde basis voor een kwalificatie als generalistische basisverpleegkundige in de GGZ. De door het LCVV voorgestelde Masters kwalificatie voor opname in het register Verpleegkundig Specialist artikel 14 wet BIG sluit aan bij internationaal gehanteerde beroepskwalificaties in de verpleegkunde (Hamric, 2000). Voor de

huidige opleidingen als HBO-V+MGZ, en VO-SPV zal in de nabije toekomst waarschijnlijk een andere positionering nodig zijn. Een kwalificatie als gespecialiseerd verpleegkundige in de GGZ zou dan een optie kunnen zijn. De meerwaarde van opleidingstrajecten die zijn ingebed in een doorzichtig, algemeen toegankelijk en controleerbaar Hoger Onderwijs stelsel voorzien in kwaliteitsborging. Cliënten, werkgevers, ziektekostenverzekeraars en beroepsgeenoten zullen eisen stellen aan de kwaliteit van de praktijkvoering. De organisaties binnen de GGZ zullen duidelijk moeten maken dat zij over voldoende gekwalificeerd personeel beschikken om die kwaliteit te kunnen bieden. De Federatie van de beroepsgroep van verpleegkundigen in de GGZ staat voor de uitdagende taak om maatschappelijk te rechtvaardigen welk te onderscheiden opleidingsniveau gekoppeld wordt aan welke beroepskwalificatie.

Naar wij hebben begrepen wordt er op dit moment door het AVVV- FVGZ- CONO- COOV het forum waarlangs de verpleegkundige beroepsverenigingen in de GGZ overleggen over dit vraagstuk gewerkt aan een regeling met criteria voor registratie als Verpleegkundig Specialist in de GGZ.

Van de verpleegkundige beroepsverenigingen in de GGZ mag worden verwacht dat zij objectieve criteria formuleren, waaruit blijkt wanneer verpleegkundigen in de GGZ zich basisverpleegkundige met een differentiatie GGZ, gespecialiseerd verpleegkundige in de GGZ conform art 3 wet BIG mogen noemen en wanneer men voldoet aan kwalificaties om te worden ingeschreven in het register als Verpleegkundig Specialist (in de GGZ) conform art 14 Wet BIG. Het nieuwe stelsel van Hoger Onderwijs biedt daar voor een helder raamwerk dat internationaal draagvlak kent.

Literatuur:

- Hamric A.B., Spross, J.A., Hanson, C.M., 2th edition (2000), Advanced Nursing Practice. An Integrative Approach. W.B. Saunders Company. Philadelphia USA.
- Hutschemakers, G. Neijmeijer, L. (1998) Beroepen in beweging. Professionalisering en grenzen van een multidisciplinaire GGZ. Bohn Stafleu Van Loghum, Utrecht
- Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging, Utrecht (december 1999). Actief Naar Perspectief; Advanced Nursing Practice, een studie.
- Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging, Utrecht (januari 1999). Verkenning Vervolgkwalificaties Verpleging en Verzorging, eindrapportage projectgroep V4
- Ministerie van VWS, Beleidsvisie Geestelijke Gezondheidszorg 1999
- Nursing Datasource (1993) vol II, Leaders in the Making: Graduate Education in Nursing, pub. no 192542, Division of Research, National League for Nursing, New York
- Opleidingsplannen VO-SPV en Master in Advanced Nursing Practice. Hogeschool van Utrecht, Faculteit Gezondheidszorg (2001)
- Pasch van de, (2001), Tijdschrift voor Ziekenverpleging: jrg. 111, no: 4.
- Persbericht Ministerie OC&W, 13-11-2000
- Rosier, J. (2002) Meedenken over het beroepenhuis in de GGZ. Tijdschrift voor Ziekenverpleging: jrg. 112 no: 2.
- Wilde, G. de (2002) (Ed.) Erbij horen –advies taskforce vermaatschappelijking ggz- Min.VWS, afd. Persvoorlichting, Den Haag.