

## Het voorbestaan van de MGZ/GGZ opleiding onder vuur ! Kans op de verdwijning van de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, nurse-practitioner avant la lettre

**Leonoor Hermanides-Willenborg**, portefeuille onderwijs bestuur NVSPV. Auteur werkt bij Mentrum te Amsterdam in de functie van verpleegkundig opleider/ coördinator beroepsopleidingen.

**Jeanne Derks**, voorzitter NVSPV. Auteur werkt als sociaal psychiatrisch verpleegkundige bij de Gelderse Roos, locatie Arnhem.

### Inleiding

De invoering van de Bachelor-Master (BAMA) structuur is de directe aanleiding voor het schrijven van dit artikel, de opleiding MGZ/GGZ ligt onder vuur omdat zij niet binnen de nieuwe opleidingsstructuur zou passen. Het besluit om de MGZ/GGZ opleiding in de huidige vorm op te heffen is gevallen. Inmiddels is onder politieke druk de einddatum van dit besluit met twee jaar verschoven naar december 2007. De diploma's mogen tot uiterlijk december uitgereikt worden en dat betekent dat in 2004 de laatste driejarige groep kan starten met de opleiding in zijn huidige vorm.

Dit biedt de mogelijkheid om te werken aan voorstellen tot inbedding van deze maatschappelijk relevante opleiding. Vanuit GGZ-Nederland is momenteel weinig steun voor een goede herpositionering van deze opleiding, dit in tegenstelling tot de steun van de Federatie, de AVVV en de inspectie. Wel wordt door alle partijen met nadruk gesteld dat de MGZ/GGZ opleiding niet eerder mag stoppen dan op het moment dat het curriculum van de HBO-V en het vervolgonderwijs garanties bieden voor een kwalitatief goede invulling van het curriculum met sociale psychiatrie. Iedereen in het

onderwijsveld weet dat het invoeren van een wijziging in het curriculum enkele jaren kost, laat staan het ontwikkelen van geheel nieuwe opleidingen. Een opname van het MGZ/GGZ curriculum als differentiatie binnen de HBO-V, zoals voorgesteld door het adviescollege van de HBO-raad, voldoet ons inziens in geen enkel opzicht aan de eisen van de huidige opleiding en tast de breedheid van het nieuwe opleidingsstelsel aan. Bovendien gaat zij voorbij aan het gegeven dat degenen die een opleiding tot spv starten reeds beschikken over meerdere jaren praktijkervaring. Indien deze differentiatie wel zal worden ingevoerd zullen de betrokken opleidingen niet door de NVSPV worden geaccrediteerd en de studenten niet als spv worden geregistreerd. Tevens is de NVPSV een groot voorstander om te komen tot een evenwichtige inrichting van het functiegebouw verpleegkunde in de GGZ. Hiertoe zoekt zij breed de samenwerking met de diverse verpleegkundige beroepsverenigingen.

Bovenstaande betekent dat een maatschappelijk relevante, gespecialiseerde vervolgoopleiding voor zowel MBO- als HBO verpleegkundigen

zou verdwijnen. De opleiding omvat 3360 SBU en is een 3 jarig deeltijd traject voor MBO verpleegkundigen en voor de HBO verpleegkundige geldt een verkort traject van 2 jaar.

In dit artikel houden wij een pleidooi voor een goede positionering en verdere ontwikkeling van deze opleiding binnen de BAMA-structuur

Tengevolge van de zogeheten 'vermaatschappelijking van zorg' is er een toenemende behoefte aan hoog gekwalificeerde sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen (spv), die samen met de psychiater, basis GGZ verpleegkundige en andere disciplines in staat is tot het bieden van een breed sociaal-psychiatrisch zorgaanbod aan de cliënt en zijn systeem in zijn natuurlijk milieu en met oog voor de sociaal culturele context.

Naast de problemen omtrent de vervulling van spv vacatures is sprake van een duidelijke toename van studenten (instroom augustus 2003 ruim 300 op 7 hoge scholen). Het werkgebied van de spv is het laatste decennium uitgebreid naar ggz-aangrenzende zorginstellingen zoals de verslavingszorg, de forensische psychiatrie, de openbaar geestelijke gezondheidszorg en ook in de huisartspraktijk is de spv een graag geziene kracht.

De autonomie van deze 'nurse practitioner avant la lettre' wordt ook met naam en toenaam genoemd in diverse rapporten zoals 'De arts van straks' (2002) en 'Zorg van Velen' (2002). Er is dan ook sprake van een zeer merkwaardige tegenstelling, enerzijds een sterke behoefte vanuit het veld aan hoog gekwalificeerde spv-en met een maatschappelijk relevante degelijke beroepsopleiding, anderzijds het keurslijf van de BAMA waarin deze opleiding niet zou passen.

Een eventuele opheffing van deze opleiding zal dan ook gepaard gaan met de volgende nadelige consequenties:

- Kwaliteit van zorg vermindert door een gemis van een gespecialiseerd breed georiënteerd verpleegkundige op het gebied van complexe patiëntenzorg en systemen met ernstige psychiatrische en/of psychische problematiek. Een expert op het gebied van eclecticische therapeutische activiteiten, zorgcoördinatie, crisisinterventie, systeembenadering, in beginsel voor alle doelgroepen. Daarnaast beschikt de spv over vaardigheden op het gebied van coaching en consultatie. Toename van de nu reeds bestaande capaciteitsproblemen bij het vervullen van spv-vacatures, andere beroepsbeoefenaren zullen de plaats van de spv in gaan nemen.
- Verlies of op zijn minst versnippering van opleidingsdeskundigheid en het verdwijnen van een stevig leerfundament voor de sociale psychiatrie bij het 'indalen' van het huidige curriculum in de HBO-V. Voorts een grote kans op een verstoord evenwicht tussen 'breed' en 'smal' opleiden, juist één van de peilers van het nieuwe opleidingsstelsel 'Gekwalificeerd voor de toekomst'.
- Chaos in het werkveld waarin de spv als beroepsgroep een herkenbare, betrouwbare en stevige positie inneemt niet alleen binnen GGZ-instellingen maar ook in veel instellingen daarbuiten. Tegelijk zal een evenwichtig en kwalitatief verantwoorde inrichting en invulling van het functiegebouw verpleegkunde GGZ in basis, gedifferentieerd en verpleegkundig specialisme gevaar lopen door het eventueel verdwijnen van deze herkenbare beroepsgroep en bijhorende opleiding.

De NVSPV en de 7 MGZ/GGZ opleidingen willen, gericht op de behoefte uit het werkveld, zowel een spv opleiding op bachelor, voor MBO-opgeleide verpleegkundigen alleen toegankelijk via een zogeheten schakeltraject (schema re-kolom) als op master niveau vormgeven. Er zijn in het land ongeveer 2500 spv-en werkzaam, waarvan 1700 lid zijn van de NVSPV. De hoge scholen van Utrecht en Amsterdam treffen i.s.m. respectievelijk de Universiteit van Utrecht en de Gemeentelijke Universiteit van Amsterdam voorbereidingen tot het ontwikkelen van een Master GGZ, waarin met name in het curriculum veel aandacht besteed zal worden aan de sociale psychiatrie.

#### **'Gekwalificeerd voor de toekomst'**

Het HBO-V curriculum binnen het nieuwe opleidingsstelsel is verhoudingsgewijs te veel gevuld met onderwerpen voor de Algemene Gezondheidszorg (AGZ) dan met onderwerpen voor de zorgvelden psychiatrie (GGZ) en verstandelijk gehandicapten (VGZ). Veel GGZ/VGZ zorginstellingen hebben de laatste jaren hierover hun kritiek geuit. Het blijkt dat veel leerlingen door een gebrek aan specifieke kennis en vaardigheden onvoldoende voorbereid zijn op het werken in de praktijk. Mede ten gevolge van deze kritiek heeft de HBO-raad besloten om de differentiatie een jaar eerder plaats te laten vinden; niet in het vierde jaar maar reeds in het derde jaar zal de leerling-verpleegkundige een keuze maken voor één van de drie zorgvelden.

Onze suggestie is om in de differentiatiefase met name meer invulling te geven aan vakken als psychopathologie, comorbiditeit, basiskennis over de verschillende doelgroepen, methodieken en

casuïstieken met GGZ voorbeelden evenals diverse rehabilitatie benaderingen (zie pagina 4). De huidige ontwikkelingen van transmuralisering, vermaatschappelijking van zorg en een steeds complexere samenleving leiden in het begin van de jaren negentig tot het entree van de psychiatrisch verpleegkundige in het ambulante veld; deze basis GGZ-verpleegkundige richt zich met name op de rehabilitatie c.q. begeleiding van de langdurig zorgafhankelijke cliënt. Het curriculum van de toekomstige breed opgeleide HBO-V verpleegkundige met GGZ-differentiatie zal ons inziens kunnen voldoen aan het profiel van de basis GGZ-verpleegkundige maar deze zal niet kunnen voldoen aan het verbeterde en vernieuwde curriculum van de huidige c.q. toekomstige MGZ/GGZ opleiding. Na het voltooiën van de reguliere/duale HBO-V opleiding met de 2 jarige differentiatie GGZ/VGZ kan de basis GGZ-verpleegkundige in diverse klinische settings werken en in de ambulante zorg kan zij werken in de functie van thuiszorg-, revalidatie- of ambulant verpleegkundige. In het kader van een verdere professionalisering treft de NVSPV momenteel voorbereidingen voor het openen van een verenigingsregister en het ontwerpen van een accreditatiesysteem, ook is een begin gemaakt met de herijking van het profiel (1998). Deze basis GGZ-verpleegkundige, zonder vervolgopleiding en werkervaring, is dan ook geen spv en wordt als zodanig ook niet door de NVSPV geregistreerd.

#### **Het curriculum van de MGZ/GGZ**


De NVSPV wil graag de breedheid van de opleiding behouden, verbeteren en verdiepen.

Zij wil naast de vorming van differentiaties voor de diverse

doelgroepen, zoals het COOV/CONO (Coördinerend Orgaan nascholing en Opleiding in de GGZ) voorstelt, zich met name richten op het behoud en de verdere ontwikkeling van de differentiatie Maatschappelijke Gezondheidszorg met het accent op het vakgebied van de sociale psychiatrie. De kern van de uitoefening van het beroep spv is gelegen in het realiseren van een sociaal-psychiatrisch zorgaanbod voor alle doelgroepen. Het huidige opleidingscurriculum wordt momenteel aangepast aan de eisen van deze tijd. De huidige praktijk vraagt in feite om een verzwaring van de opleiding en doet daarom recht aan het uitgangspunt in het profiel dat de spv in principe VO moet worden opgeleid. Ten aanzien van forensisch zorg, verslavingszorg en de zorg voor verstandelijk gehandicapten, zullen er aanpassingen binnen het curriculum plaats moeten vinden. Het in juli 2001 verschenen einddocument Kaderstellende Landelijke afspraken opleiding MGZ/GGZ vormt een belangrijk instrument om deze vernieuwing binnen het curriculum vorm te geven; hoewel alle opleidingen hier nu mee bezig zijn zal het effect in de praktijk pas over enige tijd zichtbaar worden. De huidige MGZ/GGZ opleiding zal ons inziens in de nabije toekomst zowel binnen het bachelor als binnen het master-traject gepositioneerd moeten worden; daarover vindt overleg plaats met het LOO-MGZ (Landelijk Overleg Opleidingen Maatschappelijke

gezondheidszorg) en het COOV. Een MGZ/GGZ opleiding vormgegeven binnen zowel het gespecialiseerde deel als het master/specialisten niveau biedt tevens een mogelijkheid tot verpleegkundige functie-differentiatie en draagt bij aan een loopbaanperspectief voor alle GGZ-verpleegkundigen. De spv heeft in het ambulante veld een samenwerkingsrelatie met de basis GGZ verpleegkundige, waarbij de spv ten opzichte van de basis GGZ verpleegkundige veelal een coachende functie heeft en zich tevens onderscheidt door de uitvoering van een aantal taken op het gebied van zorgcoördinatie, crisisinterventie, systeembehandeling en consultatie tot haar competentie te rekenen.

Helaas is tot op heden de functiedifferentiatie tussen MBO- en HBO opgeleide verpleegkundigen zowel in de klinische als in de ambulante praktijk nog onvoldoende vormgegeven. Een duidelijke kwalificatie- en functiestructuur tussen GGZ basisverpleegkundige en spv zal binnen de GGZ instellingen moeten worden ingevoerd. Hier ligt ons inziens een belangrijke gezamenlijke taak voor het management, de verpleegkundig opleiders en de Verpleegkundige Adviesraden (VAR) van de zorginstellingen. Ook zullen de verschillende beroepsverenigingen aan deze functiedifferentiatie hun steentje bijdragen.

Bachelor in nursing		Master-ANP, 1 jaar	Bachelor in nursing	
Diff. GGZ		VO-MGZ/GGZ, 2 jaar	Diff. MGZ/GGZ	
4 jaar	Differentiatie GGZ		MGZ/GGZ	2½ jaar duaal
	Differentiatie GGZ		MGZ/GGZ	
	HBO-V		HBO-V	
	HBO-V			
HBO-V Duaal en voltijd			 Instroom MBO/in service verpleegkunde 'exclusieve' schakelvariant	

Toelichting:

### Schema linker kolom

De landelijke kritiek vanuit de zorginstellingen op de huidige initiële HBO-V opleiding richt zich op de zeer magere invulling van het GGZ-curriculum.

### Suggesties tot verbetering:

Uitbreiding psychopathologie; basiskennis over de verschillende doelgroepen: jeugd, ouderen, allochtonen; dubbele diagnostiek VGZ/GGZ, psychiatrie/verslaving; Diverse rehabilitatiebenaderingen methodieken en casuïstieken met GGZ voorbeelden  
Basis crisisinterventie en systeemtherapie

De HBO-raad heeft het voornemen om, met ingang van het schooljaar 2004 / 2005, binnen de HBO-V over te gaan tot daling van de differentiatie van het vierde naar het derde jaar. Onze aanbeveling is dan ook deze differentiatie GGZ aan te vullen met de hierboven beschreven punten.

Indien men de reguliere/duale HBO-V opleiding met de differentiatie GGZ volgt is men basis GGZ-verpleegkundige en kan men werken in

diverse settings binnen de klinische zorg en in de ambulante zorg als pit-, revalidatie- of ambulant verpleegkundige. (zie linker kolom)

Wij zijn om de volgende redenen tegen het plan om de huidige opleiding MGZ/GGZ grotendeels als GGZ-differentiatie in te laten dalen in de HBO-V.

1. Reeds in 1988 blijkt uit een belangrijk rapport 'Inzake de eindtermen voor de inzetbaarheid van HBO-verpleegkundige als spv' dat de drie samenstellers van het rapport de VBBG, voorloper van de HBO-raad, de NVAGG, de voormalige werkgeverskoepel, de NVSPV en de geneeskundige hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid, als adviseur, het met elkaar eens waren en "het onverantwoord werd geacht om HBO-V-en in de ambulante geestelijke gezondheidszorg in te zetten". Het onderscheid zo blijkt uit het rapport is met name gelegen in de mate van deskundigheid en de grote mate van zelfstandigheid, die de beroepsuitoefening van de spv vereist. De afspraak wordt gemaakt dat HBO-V afgestudeerden minimaal over één jaar werkervaring horen te

beschikken alvorens zij de 2 jarige deeltijdopleiding kunnen gaan volgen. Deze argumenten gelden tot op de dag van vandaag, sterker de huidige praktijk vraagt in feite om een verzwaren van de huidige MGZ/GGZ opleiding.

2. Gezien het huidige 2-jarig vervolgopleidingstraject MGZ/GGZ voor HBO-opgeleide verpleegkundigen is het niet mogelijk binnen de initiële opleiding de benodigde kwalificaties te behalen. Hieruit volgt dat de benodigde competenties voor de uitoefening van het beroep SPV ook niet in de initiële opleiding verworven kunnen worden.
3. Een MGZ/GGZ differentiatie binnen de initiële HBO-V zal leiden tot een aantasting van het brede nieuwe opleidingsstelsel, zij past niet binnen de kaders en voldoet niet aan de eisen van 'Gekwalificeerd voor de toekomst'.

#### Schema rechter kolom:

*De exclusieve instroom-variant, alleen toegankelijk voor MBO-opgeleide verpleegkundigen.*

De MBO- opgeleide verpleegkundige met GGZ differentiatie kan na 2 jaar werkervaring via een schakeltraject instromen in de HBO-V en een MGZ/GGZ differentiatie volgen, een aangepaste duale variant van 2½ jaar en kwalificeert zich als bachelor of nursing met MGZ/GGZ differentiatie. Alle coördinatoren van de MGZ/GGZ opleidingen zijn voor deze variant. In feite zou de huidige opleiding voor MBO-opgeleide verpleegkundigen met aanvulling van het AGZ gedeelte kunnen blijven bestaan.

#### Schema middenkolom :

*Toegankelijk voor HBO-met GGZ differentiatie en 2 jaar werkervaring en voor de Bachelor of nursing met de MGZ/GGZ differentiatie.*

De HBO-opgeleide verpleegkundige met GGZ differentiatie zou volgens dit schema de nu nog ongesubsidieerde VO-MGZ/GGZ in 1½ à 2 jaar kunnen volgen en is daarna spv. Bij de hoge school Utrecht is men bezig om de opleiding onderdeel te laten worden van een master ANP. Bij deze variant wordt een deel van de master-ANP behaald en registratie volgens artikel 14 lijkt bij deze variant een reële optie. De HBO-V met GGZ differentiatie en 2 jaar werkervaring kan waarschijnlijk geen gesubsidieerde maar mogelijk wel een ongesubsidieerd 'verkorte' MGZ/GGZ differentiatie kunnen volgen (duur ongeveer 1 à 1½ jaar, rechter kolom).

Binnen het functiegebouw hoort naar ons idee de sociaal psychiatrische verpleegkunde als generalistisch gespecialiseerd verpleegkundig aanbod op bachelor en master niveau gepositioneerd te worden. Het zoeken van de publiciteit door middel van het schrijven van dit artikel is één van de manieren om de problematiek rond de toekomstige positionering van deze marktgerichte en maatschappelijk relevante opleiding c.q. beroepsgroep voor het voetlicht te brengen.

November 2003

*Dit artikel is geactualiseerd en eerder verschenen in het Tijdschrift Onderwijs en Gezondheidszorg, nummer 5, september 2003.*

### Geraadpleegde literatuur

- Hermanides-Willenborg, L., (2002) Visieontwikkeling vanuit de NVSPV over de toekomstige positie van de MGZ/GGZ opleiding binnen de Bachelor-Master structuur. In: *Sociale Psychiatrie Nr. 65, oktober 2002*.
- KNMG; DMW-VSNU, VAZ, NVZ en LCV (2002) *De arts van Straks*. Een nieuw medisch opleidingscontinuüm.
- Landelijke Commissie Geestelijke Volksgezondheid, (2002) *Zorg van Velen*, Eindrapport.
- Morsman, M., (2003) GGZ verpleegkundige opleidingen in historische context. In: *Sociale Psychiatrie nr. 67 maart 2003*.
- Onderwater, K. en I. van der Padt, (2003) De spv dreigt te verdwijnen. In: *Psy , jaargang 7 nummer 3, maart 2003*.
- VBBG, NVAGG en NVSPV, (1988) *Inzake de eindtermen voor de inzetbaarheid van HBO-verpleegkundige als spv*.
- Werkgroep MGZ/GGZ (2001) *Kaderstellende Landelijke afspraken opleiding MGZ/GGZ*: de Hogescholen met een MGZ opleiding.
- Winter, K. de, en M. Spaans, (2002) Verpleegkundige vervolgoedingen in de GGZ. In: *Sociale Psychiatrie, Nr. 63, april 2002*.

## Vier werkelijkheden, één concept Naar een nieuw opleidingstraject voor de Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV)

**Wim Slingerland**, Directeur, Saxion Hogeschool Enschede, opleiding SPH  
**Ben Venneman**, Zelfstandig gevestigd adviseur en trainer

### Aanleiding

Als nauw bij de GGZ en het opleiden van verpleegkundigen betrokkenen, zien wij het "speelveld" in snel tempo veranderen en vragen om een heroriëntatie op de bestaande opleidingstrajecten. Een heroriëntatie die als belangrijkste uitgangspunt de ontwikkeling van de zorg en de vraag naar specifieke deskundigheid daarbinnen dient te hebben. De aanbieders van onderwijs (Universiteiten, HBO-instellingen, ROC's e.a.) geven hierbij meer dan voorheen blijk zich "volgend" op te willen stellen wat, als het goed is, staat voor vraaggestuurd, onconventioneel en creatief. Het GGZ-veld wordt daarbij uitgenodigd aan te geven wat zij in kwalitatieve en kwantitatieve zin van beroepsgroepen verwacht en wordt ook

steeds vaker betrokken bij de ontwikkeling van de nieuwe opleidingstrajecten.

Uitgangspunt voor de inzet en ontwikkeling van beroepen binnen de GGZ, vormt het onder het vorige kabinet (minister Borst) tot stand gebrachte bouwwerk van de "beroepenstructuur". Een bouwwerk dat voor alle GGZ-beroepen dezelfde opbouw en samenhang inhoudt, te weten: de basisberoepsgroep, de differentiaties en het specialisme. Het CONO is doende de uitwerking en implementatie vorm te geven.

Voor de beroepsgroep "verpleegkundigen" betekent één en ander de herschikking /herinrichting van bestaande domeinen en het

aanbrengen van een samenhang daartussen. Belangrijke organen hierbij zijn de AVVV, de Federatie van Verpleegkundige Beroepsverenigingen binnen de GGZ en het COOV als "kamer" voor de "Verpleegkunde" binnen het CONO. Men is al enige tijd met elkaar in gesprek en de aandacht richt zich momenteel met name op het "middengebied" van de differentiaties. Binnen de AGZ-sector spreekt men van "specialisaties". De AVVV (landelijk format beroepsdeelprofielen, 2002) gebruikt het begrip gespecialiseerd verpleegkundige om deelprofielen in het "middengebied" te benoemen.

De basisberoepsgroep (art. 3) kent inmiddels haar opdeling in MBO- (4) en HBO-niveau (5) en de GGZ Verpleegkundig Specialist (art.14), opgeleid binnen de GGZ-VS, de opleiding die komend jaar de formele erkenning (registratie) hoopt te krijgen.

De structuur lijkt op weg om in voldoende mate mogelijkheden te bieden voor de inrichting van een nieuw (verpleegkundig) functiegebouw binnen de GGZ.

Waar wij in deze notitie aandacht voor vragen is de positie van de SPV daarbinnen. De functie (lees: maatschappelijke relevantie en vraag) staat weliswaar niet ter discussie, maar de oude opleidingsroute binnen het HBO (MGZ-GGZ) loopt ten einde (2007) en een positie binnen het nieuwe "opleidingsgebouw" kent de nodige ingewikkeldheden.

Ingewikkeldheden die te maken hebben met de context c.q. werkelijkheid van waaruit de vier in deze belangrijkste partijen de vraag over de positionering beantwoorden.

Wij willen beschrijven op welke wijze het mogelijk moet zijn het opleidingstraject van de SPV, en daarmee ook het kennisdomein van de

sociale psychiatrie, op een voor alle partijen bevredigende wijze in te passen in de nieuwe opleidingskaders; wij willen vanuit vier werkelijkheden toewerken naar één concept. Onderstaand doen wij dat door eerst nader in te gaan op de met deze werkelijkheden verbonden partijen. Overigens, zonder uitputtend in te gaan op de vele details die de werkelijkheden kleuren.

## De partijen

### De werkgevers

Werkgevers in de GGZ, verenigd binnen GGZ-Nederland, kennen als belangrijkste doel het bieden c.q. organiseren van kwalitatief goede zorg. Zij bedienen zich hierbij van wetenschappelijke inzichten, opvattingen van patiënten- en consumentenorganisaties en beroepsgroepen.

Regionaal zijn er verschillen in de wijze waarop men gebruik maakt van beroepsgroepen en opleidingstrajecten. Een algemeen beeld is regio's waar sprake is van een mix niveau 4 en 5. Regio's waar men de Verpleegkundig Specialist al ondergebracht heeft in een functiegebouw en regio's waar men uitdrukkelijk nog op zoek is naar een positie voor deze nieuwe groep professionals.

Zo zijn er ook regio's waar men vol inzet op de scholing van zittend personeel tot SPV en regio's waar men de GGZ-VS inzet op functies die tot voor kort tot het domein van de SPV werden gerekend. Een dergelijke verscheidenheid vindt men onder andere in de provincie Overijssel

Werkgevers zijn vrij om, aansluitend op de door hen gedefinieerde zorgvraag en strategische doelen, een eigen functie- en competentiestructuur te maken. Zij

houden zich in principe niet bezig met beroepsontwikkeling en professionalisering. Wat niet weg neemt dat zij er in het algemeen belang aan hechten dat hun professionals zich tot herkenbare groepen organiseren. Groepen die staan voor een bepaald competentieprofiel dat past op één of meerdere functies.

Voor de huidige SPV-functies geldt dan ook dat men vooral geïnteresseerd is in het voortbestaan en de aanlevering van de noodzakelijke (sociaal psychiatrische) competenties en minder in het professionalisering- en opleidingsverhaal. Een toekomstig opleidingstraject voor de SPV dient vooral goed en betaalbaar te zijn; alles wat binnen het door OC&W bekostigde onderwijs plaats kan vinden heeft daarbij de voorkeur.

#### De beroepsgroep

Binnen de GGZ is er sprake van één grote beroepsgroep GGZ-verpleegkundigen, werkzaam in een brede waaier van instellingen en settingen. Het proces van vermaatschappelijking en de daarmee gepaard gaande herschikking van verpleegkundige taken, zowel horizontaal als verticaal, zorgt voor een grote diversiteit in het aanbieden van verpleegkundige zorg. De traditionele verdeling tussen klinisch en ambulans is verdwenen. Duidelijk is dat GGZ-verpleegkundige zorg haar legitimering vindt in het maatschappelijke- en de maatschappijgerichtheid. Door de jaren heen hebben verpleegkundigen zich middels scholing en ervaring ontwikkeld voor functies binnen de GGZ-sector. De professionaliseringstrajecten zorgden ook voor verwarring betreffende de termen "beroep" en "functie". Zo presenteren bijvoorbeeld de Consultatief Verpleegkundigen en SPV-

en zich als beroepsgroepen binnen de GGZ, waar dit strikt genomen uitsluitend aan de basisberoepsgroep voorbehouden is. Uit historisch oogpunt durven wij te stellen dat de SPV binnen de beroepsgroep van GGZ-verpleegkundigen een te onderscheiden en maatschappelijk gelegitimeerde plaats inneemt.

Binnen de brede beroepsgroep Verpleegkundigen in de GGZ bestaat grote onduidelijkheid over opleiding, beroepsstructuur en functiegebouw; de BAMA-structuur, het onderscheidende tussen de niveau 4 en 5 verpleegkundigen, de onduidelijkheid over het "middengebied" (differentiaties) en de plaats van de SPV en Specialist roepen veel vragen op. Tijdens het Eerste Nationaal Congres voor de Verpleegkundige in de GGZ, in 2002, was de behoefte aan een heldere ordening overal luid en duidelijk hoorbaar.

#### De beroepsvereniging

De NVSPV maakt vanaf de oprichting deel uit van de Federatie Verpleegkunde in de GGZ. Zelf heeft zij zich de afgelopen 25 jaar tot een krachtige en dynamische vereniging rondom haar discipline en het sociaal psychiatrische gedachtegoed ontwikkeld. Met een relatief hoog ledenbestand, eigen blad en hoogwaardige studiedagen, geeft zij inhoud aan het professionaliseringsstreven van haar leden. Met de voor haar relevante opleidingen, de MGZ-GGZ en de VO-SPV onderhoudt zij intensieve contacten. Contacten waarbinnen zij invloed uitoefent op de kwaliteit van het geboden onderwijs.

Aanvankelijk opteerde de NVSPV, met

het Beroepsprofiel SPV 1998 als basis, voor de status van Verpleegkundig Specialist. Toen dit niet mogelijk bleek en de GGZ-VS zich binnen dit domein manifesteerde, ontstond er een periode van bezinning op haar opleidingstraject. Vooralsnog werd de bestaande route (MGZ-GGZ/VO-SPV) opnieuw omarmd en meegewerkt aan de innovatie daarvan. Het is echter duidelijk dat de bekostiging van de MGZ-GGZ-opleiding over enkele jaren stopt. Gezien de opstelling van COOV en CONO lijkt de opleiding tot SPV niet goed in het "middengebied" van de doelgroepgeoriënteerde differentiaties (zoals deze tot nu toe wordt geformuleerd) te passen. Het tempo van de ontwikkelingen (GGZ-differentiatie, invoering BAMA, opbouw beroepsstructuur GGZ-verpleegkunde, samenwerking in FVGGZ) zorgt ervoor dat de tijd dringt voor de NVSPV om met een standpunt te komen. In haar blad "Sociale Psychiatrie" is, gelet de hierover losgebarsten discussie, zichtbaar dat de leden dit ook zo ervaren.

De NVSPV heeft besloten om het traject van verenigingsregister (NVSPVwerkgroep registratie, 2003) in werking te stellen. Met dit instrument in de hand benadrukt de NVSPV het doel om kwaliteitsbewaking en – toetsing van de beroepsuitoefening van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, kwantitatief en kwalitatief te stimuleren en controleerbaar te maken. (Her)registratie is tevens een middel om als vereniging uitspraken te doen over opleidingseisen.

### Het onderwijs

De (basis)opleiding tot SPV vindt tot op de dag van vandaag binnen het HBO plaats, wat dus inhoudt dat de overheid deze opleiding in belangrijke mate financiert. De VO-SPV daarentegen

wordt doorgaans door de werkgevers betaald. Deze laatste opleiding levert een verdieping van de beroepsontwikkeling en completeert als zodanig het opleidingstraject van de SPV.

Nu de overheid besloten heeft het "Kort-HBO", waaronder ook het MGZ-onderwijs valt, af te bouwen, passeren binnen het HBO verschillende scenario's. Zo zouden de MGZ-GGZ-opleidingen als post-HBO, al of niet samen met de VO-SPV, verder kunnen gaan. Ook wordt gesproken over een Master-SPV of Master Sociale Psychiatrie. Hierbij wordt nog steeds gehoopt op een overheidsfinanciering. Vooralsnog lijkt de politiek alleen Masters ANP te gaan financieren. Een andere optie is, gebruik te maken van de voorgenomen verzwaring van de afstudeerdifferentiatie GGZ van de HBOV, om zo de basis van de sociaal psychiatrische verpleegkunde bij beginnend beroepsbeoefenaren aan te kunnen brengen. Een oude gedachte, die door een verdubbeling van de studiebelasting van 1 naar 2 jaar, weer actueel geworden is.

De HBO-raad en GGZ-NL hebben Sciencia in Deventer gevraagd om een GGZ-verpleegkundig competentieprofiel te schrijven voor de GGZ-differentiatie op HBO-niveau. In het profiel zal de maatschappijgerichtheid, cq de sociaal-psychiatrische gerichtheid herkenbaar zijn.

Een vergelijkbare toenadering kan van de BVE-sector (MBO) verwacht worden.

Het opleidingstraject voor de sociaal psychiatrische functies binnen de GGZ-Verpleegkunde: een voorstel  
Ondanks de vaak ideologisch getinte discussies over de vraag of alle psychiatrie "sociale psychiatrie" is of dient te zijn, is er in de breedte van de

GGZ sprake van een belangrijke voorkeur voor de contextuele maatschappelijke benadering van de hulpvraag. Gebaseerd op de unieke mens in zijn unieke levenssituatie. Termen als "rehabilitatie", "vermaatschappelijking" en "vraagsturing" passen bij deze benadering en geven er een nieuwe kleuring aan. Sommigen zien deze termen als synoniem voor de "sociaal psychiatrische" benadering, anderen zijn minder geneigd deze laatste terminologie nog te gebruiken.

Wij geven er de voorkeur aan te blijven spreken over de sociale psychiatrie en de sociaal psychiatrische verpleegkunde. Dit als het gebied (domein) waarbinnen de brede (evidence based en praktijkgerichte) kennis over ontstaan van geestelijke gezondheidsproblemen en de behandeling/begeleiding van mensen met een GGP in een maatschappelijke context samen komt. Een gebied dat, inherent aan haar uitgangspunten, inhoudelijk en qua waarden en normen met de maatschappij mee verandert, maar qua positionering trouw blijft aan haar beginselen.

Alle genoemde partijen zijn het eens over de waarde hiervan voor de GGZ. Onze voorstel is dan ook gebaseerd op dit gegeven en richt zich m.n. op nieuwe institutionele kaders van het daartoe noodzakelijke opleidingstraject.

De basisopleidingen voor de GGZ Als onderdelen van het nieuwe stelsel van opleidingen voor verzorgende en verplegende beroepen hebben zowel de BVE-opleidingen (niveau 4) als de H BO-opleidingen (niveau 5) aangegeven middels een aanpassing van hun afstudeerdifferentiaties beter aan te willen sluiten op de ontwikkelingen binnen de GGZ. En dit in haar brede

definitie: inclusief de psycho-geriatrie en de verstandelijk gehandicaptenzorg. Ons voorstel is hierbij de sociaal psychiatrische oriëntatie als uitgangspunt te nemen en competenties te formuleren die recht doen aan deze benadering.

Gelet het in- en uitstroom niveau van het H BO, moet het mogelijk zijn belangrijke competenties uit de huidige MGZ-GGZ opleiding in een 2-jarige differentiatie te verwerken. Zij het dat het leertraject van deze student sterk zal verschillen van dat van de MGZ-GGZ-student. Bij deze laatste was altijd sprake van een aantal jaren praktijkervaring en het leren (en ook afleren van vooral klinische denk- en handelswijze) sloot daarbij aan. In het voorgestelde traject zullen andere onderwijskundige principes voor de intergratie van theorie en praktijk moeten zorgen.

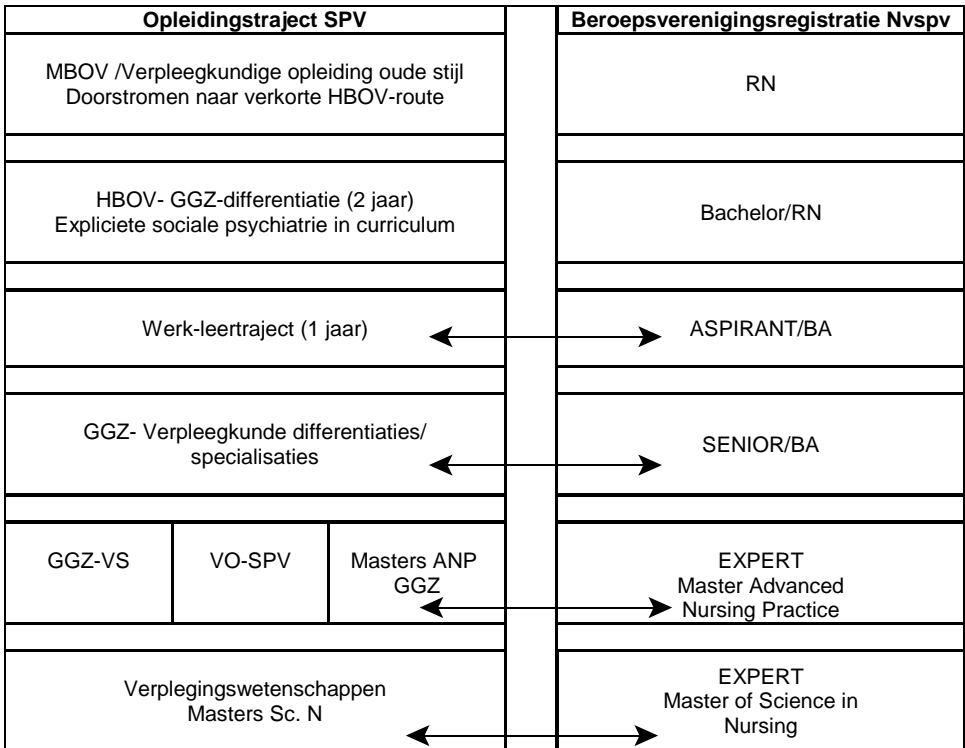
Maar ligt ook de unieke kans om studenten van meet af aan in een sociaal psychiatrische benadering van de hulpvraag te socialiseren.

Afgestudeerde HBO-Verpleegkundigen met een dergelijke differentiatie zouden als zij kiezen voor functies met een sociaal psychiatrisch karakter, in de gelegenheid gesteld moeten worden een begeleid traject van één jaar te doorlopen. Werkveld en beroepsvereniging kunnen hierover afspraken maken (aard, kosten, resultaat). Als zij daarna aan kunnen tonen over de geformuleerde competenties van een beginnend SPV te beschikken, kan de beroepsvereniging hem/haar de status van Aspirant-SPV geven. Deze status geeft aan dat de betreffende persoon nog een traject zou moeten gaan, alvorens zich Senior- SPV te kunnen noemen. Het betreft hier met namen de doelgroep georiënteerde

differentiatie/specialisaties in het middengebied van het opleidingsgebouw. De Expert-status heeft het in zich innovatief en in meer complexe functies, zoals bijvoorbeeld binnen de eerste lijn, ingezet te worden. Zij kan bereikt worden door het volgen van scholing op of verwant aan het Master-niveau. De beroepsvereniging kan hierbij overwegen niet één opleiding maar meerdere opleidingen als bijvoorbeeld de huidige VO-SPV, de GGZ-VS en de Master ANP onder bepaalde voorwaarden als onderdeel van het SPV-opleidingstraject te erkennen. Voor een meer wetenschappelijke invulling een Master

of Science/Verplegingswetenschappen. Voor MBO-afgestudeerden (niveau 4) zal de toegang tot het junior-SPV-traject via een (verkorte) HBO-V-opleiding dienen te lopen. Voor Aspirant-SPVen is het geen voorwaarde om eerst het Seniortraject te doorlopen, alvorens toegelaten te worden tot het Experttraject. De praktijk heeft uitgewezen dat talentvolle studenten zich na de basisopleiding al heel snel op Masterniveau kunnen ontwikkelen. Wat wij in dit stuk dus expliciet voorstellen: een driedeling in de verenigingsregistratie: aspirant, senior en expert.

In onderstaand figuur wordt bovenstaande tekst gevisualiseerd.



Feitelijk komt ons voorstel neer op de mogelijkheid voor de beroepsvereniging NVSPV, om binnen de veranderde kaders van opleidingen en beroepen, een geheel nieuwe rol te spelen. Een invloedrijke rol, waarin zij nauwkeurig aan kan geven waar genoemd traject begint en waar het haar voltooiing vindt; de "eigen opleiding" maakt plaats voor "het eigen opleidingstraject". Een opleidingstraject dat niet volledig afhankelijk is van de "vrije markt", omdat het qua basis in het hoger onderwijs verankerd is.

Het HBO moet bereid zijn in samenwerking met de Federatie Verpleegkunde binnen de GGZ, GGZ-NL, het COOV en de AVVV te komen tot één competentieprofiel voor de differentiatie-GGZ, wat erkenning door beroepsverenigingen mogelijk maakt. Regionale oplossingen/onderonsjes zijn hierbij ongewenst. De differentiatie zal de herkenbaarheid van de GGZ en de verpleegkundige functies daarbinnen voor potentiële studenten vergroten, wat weer een positief effect kan hebben op de in- en uitstroom .

Waar het werkveld kiest voor als SPV-geoormerkte functies, zal zij ook bereid moeten zijn daarin te investeren en deze op basis van een leerplaatsenprofielen , richting Aspirant- Senior- en Expert-SPV te ondersteunen.

Voor wat betreft de aanbieders van vervolgoopleidingen, zullen deze bereid moeten zijn met de beroepsvereniging

te praten over de mogelijkheden die zij zien om onderdeel te worden van het Senior- en Experttrajecttraject. Wij stellen ons hierbij voor, dat het qua erkenning om meerdere opleidingen kan gaan. Het realisme gebiedt ook te zeggen dat het maar om een deel van de SPVen zal gaan; het traject t/m de Seniorregistratie zal voor veel functies toereikend zijn en niet iedere HBO-afgestudeerde is in staat op Master-niveau te studeren en/of in het verlengde daarvan op Expertniveau te werken. Daarbij komt ook nog het kostenaspect; Master-opleidingen kosten al snel 13.000,--en de kans op bekostiging wordt vooralsnog klein geacht.

#### **Tot slot.**

We hebben getracht, in weerwil van de snelle ontwikkelingen en sentimenten rond het opleidingstraject voor de sociaal psychiatrische verpleegkunde, recht te doen aan de spelers in het veld van de besluitvorming. Hierbij heeft steeds voorop gestaan dat we veilig willen stellen wat bewezen heeft waarde te hebben. Dat daarbij losgelaten en "omgedacht" moet worden moge ook duidelijk zijn. Wij nodigen genoemde partijen uit deze weg de komende tijd te gaan en onze notitie te zien als een bijdrage aan het proces van "omdenken".

#### **Correspondentie:**

[info@benvneman.nl](mailto:info@benvneman.nl)