
UIT DEN LANDE

"Krachtig gebundeld"

Een uitdaging tot samenwerking in de sociale psychiatrie

Verslag studiemiddag 28 September 2005

Ivonne van der Padt, Voorzitter platform post-hbo SPV opleiding

Het zoekt van de geruchten in de GGZ en het opleidingsveld: 'De SPV houdt op te bestaan', 'stoppen subsidie MGZ-GGZ is het einde van de SPV', 'de HBO-V leidt op tot SPV!', 'straks alleen GGZ-VS en HBO verpleegkundigen in het ambulante veld'.

Om deze geruchtenstroom te stoppen en betrokken partijen van de meest actuele informatie te voorzien, heeft het platform post-hbo SPV opleiding -vertegenwoordigers van vijf MGZ-GGZ opleidingen¹⁾ en de NVSPV- een landelijke studiebijeenkomst georganiseerd.

De feiten

- De MGZ-GGZ opleiding stopt. Tot 2007 mogen getuigschriften uitgereikt worden;
- De nieuwe opleiding post-hbo SPV start in september 2006. Deze opleiding wordt in samenwerking met de branche -werkveld, cliënten- en familieorganisatie en de NVSPV- door vijf Hogescholen ontwikkeld;
- De vele, verschillende zorgvragen die zich op dit moment voordoen maken samenwerking vanuit het sociaal psychiatrisch gedachtegoed noodzakelijk.

De achtergronden

De MGZ-GGZ opleiding bestaat vanaf 1970 maar kent een langere voorgeschiedenis (1930) onder verschillende benamingen. Deze specialisatie van psychiatrisch, dan wel, GGZ verpleegkundigen, bestaat vanaf de jaren dertig van de vorige eeuw. Decennia lang hebben zowel het beroep als de opleiding zich aangepast aan maatschappelijke ontwikkelingen en vragen. De SPV is een herkenbare beroepsgroep in het GGZ veld. Een van de huidige ontwikkelingen is dat de opleiding vanaf 2007 niet meer bekostigd wordt door het ministerie van OC &W. En dat is terecht, want het betreft hier geen initiële maar een vervolgopleiding, zoals ook blijkt uit de functies en taken die SPV-en uitoefenen in het GGZ veld.

De toekomst

Deze maatregel biedt de mogelijkheid om opnieuw te kijken naar het beroepenhuis van verpleegkundigen in de GGZ en het opleidingstelsel dat het beroep zou moeten volgen. Vanuit de inhoud van de zorg, toegelicht door de verschillende sprekers, werd aan het einde van de studiemiddag gediscussieerd over benodigde competenties van toekomstige hulpverleners in het middengebied. Competenties die

noodzakelijk zijn om cliënten en hun familieleden, of verwijzers in andere sectoren, dié hulp te verlenen die nodig is, in de omgeving waar de hulpvragen zich voordoen.

De sprekers representeren verschillende actoren in het GGZ veld. De zorgvragers en aanbieders, landelijke projecten (1e lijn/ Diabolo), de NVSPV, de AVVV en de opleiding.

Zorgaanbieders en cliëntenbelangen in de GGZ

Als eerste spreker van deze groep kreeg **Andrée van Es**, voorzitter van GGZ-Nederland, het woord. Van Es liet weten dat het onderwijsbeleid nooit hoog op de prioriteitenlijst van GGZ- Nederland heeft gestaan. Andere beleidsterreinen vroegen, en kregen, meer aandacht. Daarin is verandering gekomen. Dat is ook een van de redenen waarom de voorzitter van de brancheorganisatie naar deze studiemiddag is gekomen. "Het feit dat ik hier sta betekent dat de brancheorganisatie veel waarde hecht aan deze discussie en de toekomst van de SPV-opleiding", aldus Van Es in haar openingszin. Vervolgens liet zij weten dat het evident is dat de beroepsgroep een centrale rol heeft in de uitvoering. Zeker op drie van de vier terreinen, beschreven in het visiedocument 'De krachten gebundeld': preventie, vermaatschappelijking en bemoeizorg. Tussen de huidige ordening in het onderwijs (BAMA) en het werkveld (initieel en specialist) is er ruimte voor het middengebied. GGZ-Nederland wil nagaan welke kwaliteiten (competenties op basis van functieprofielen) nodig zijn, en welke opleiding daarbij hoort om dat middengebied te vullen. Van Es benadrukt het belang van samenwerking met de beroepsvereniging en de opleidingen. Overleg met deze partijen zal met spoed tot stand moeten komen. Dit is noodzakelijk omdat GGZ-Nederland het opleidingsbeleid nu hoge prioriteit geeft. Dat moet ook want GGZ-Nederland is een belangrijke partner om VWS gefundeerd advies te kunnen geven aangaande het opleidingsfonds.

Vanuit het werkveld leverde **Rina Spruyt**, hoofd poliklinieken MGGZ en de methadonbus bij de GGD Amsterdam, een bijdrage. De OGGZ taak wordt in belangrijke mate uitgevoerd door verpleegkundigen. Zij moeten ervoor zorgen dat de diensten goed bereikbaar zijn, laagdrempelig dus. Zij moeten outreachend kunnen werken om aan casefinding te kunnen doen. Daarnaast moeten zij inventariseren of basiszorg elders gegeven kan worden. Daar waar dit niet kan bieden de poliklinieken dit zelf aan. Spruyt merkt op dat in het visiedocument wordt uitgegaan van de kerntaken van de GGZ: genezing en vermaatschappelijking. Er is echter een grote groep mensen in de samenleving die niet geneest en waar intensive bemoeienis voor nodig is. Desondanks is het streven van de GGZ om jaarlijks (maar) 10% van deze groep in zorg te nemen. De GGD zou graag meer van haar cliënten doorverwijzen naar de reguliere GGZ omdat 30% van de GGD-patiëntengroep, psychiatrische problemen heeft. Omdat dit maar voor een kleine groep lukt, moeten verpleegkundigen die met deze patiëntencategorie werken, over een scala aan competenties beschikken. Bijvoorbeeld verantwoordelijkheid durven nemen op basis van gefundeerde informatie (kennis, analyse,

samenwerkend met verschillende systemen) omdat: “Er patiënten zijn met een veelheid aan complexe problemen, die hun hulpvraag zeer inadequaat uiten. Dit vraagt om hulpverleners die goed kunnen nadenken, kunnen plaatsen, duiden en handelen, gebruikmakend van het netwerk van andere hulpverleningsinstellingen. Van deze ernstige psychiatrische patiënten met een veelheid aan problemen en een inadequate hulpvraag moet méér dan 10% geholpen worden, én wel door de beste hulpverleners!!!” Hiermee besloot Spruyt haar betoog.

Harry Meyerink (SPV) is al tien jaar werkzaam in de bemoeizorg. Aan de hand van een casus van een patiënt met een veelheid aan complexe problemen, maar zonder hulpvraag, illustreerde hij de praktijk. Een zorgwekkende zorgmijder kwam in een minder zorgwekkende toestand met behulp van burens en vrienden. Dit netwerk bleek te bestaan en van essentieel belang. Burens en vrienden van de cliënt vertelden dat ze ‘het zat waren’. De SPV in kwestie (Harry) kwam niet verder dan het tuinhekje van de cliënt. In niet mis te verstane woorden maakte de cliënt kenbaar geen hulp te willen. De SPV moest het over een andere boeg gooien. Vanuit een systeemgerichte aanpak werd met behulp van de burens en vrienden gezorgd dat de financiën, medische zorg en huisvesting gegarandeerd waren. Bovenal zorgde de SPV ervoor dat het netwerk stand hield! Meyerink toonde met deze casus aan dat niet alleen de kwaliteiten en competenties waar Rina Spruyt over sprak noodzakelijk zijn. De hulpverlener moet ook beschikken over: eigen inzicht, signalerende kwaliteiten, kunnen denken in systemen en processen, netwerken en deze kunnen inzetten, zicht op eigen competenties en die van anderen, analytisch denkvermogen, professioneel handelen in niet professionele omgevingen, besluitvaardigheid in crisissituaties.

Liesbeth Reitsma (voorzitter van de LPR, belangenorganisatie cliënten in de GGZ) is van mening dat elke burger c.q. zorgvrager recht heeft op goede zorg. De hulpverlener dient daartoe een goede inschatting te kunnen maken van de situatie waarin de burger én zijn omgeving zich bevinden. Want wat nogal eens uit het oog verloren wordt tijdens het hulpverleningsproces, is het burgerschap. Het feit dat een cliënt of zijn of haar omgeving, om hulp vraagt, verandert niets aan het feit dat iemand nog steeds burger is met rechten en plichten in de samenleving. Goede hulpverlening houdt daar rekening mee. Dit gebeurt te weinig en daar moet spoedig verandering in komen, te beginnen bij opleidingen. Datzelfde geldt voor het uitgangspunt dat de hulpvraag van de cliënt of zijn omgeving onderzocht wordt, en als uitgangspunt wordt genomen. Omdat niet elke cliënt in staat is direct en concreet te vertellen wat nodig is als het gaat om GGZ problematiek, zal de hulpverlener moeten beschikken over vaardigheden om verborgen hulpvragen boven tafel te krijgen vanuit inzicht en kennis over verschillende ziektebeelden en hun beloop. Laagdrempelige hulp moet het uitgangspunt van het hulpverleningstraject zijn. Dat kan zijn op een vast adres in de 1e lijn, het buurthuis, bij cliënten thuis of op straat. Dat vraagt kwaliteiten om samen te kunnen werken met andere disciplines. Daarnaast zullen toekomstige ontwikkelingen op het gebied van wet- en regelgeving, andere uitvoeringsnormen, maatschappelijke ontwikkelingen (waaronder

marktwerking en rehabilitatie-eisen), kennis over financiële aangelegenheden (PGB), meegenomen moeten worden in nieuwe curricula van opleidingen. Te vaak worden deze aspecten verwaarloosd in de zorg én opleidingen terwijl ze van essentieel belang zijn in het dagelijkse leven van burgers. Deze elementen zullen, als het goed is, onderdeel uit maken van interne en externe kwaliteitstoetsen waarbij cliëntenorganisaties, de inspectie, zorgkantoren en de gemeenten een belangrijke rol vervullen. De hulpverlener van de toekomst wordt opgeleid met al deze aspecten, die onderdeel uitmaken van context van de cliënt. 'Op die manier', zegt Reitsma, 'rust je hulpverleners toe om te kunnen werken volgens de eisen van deze tijd!'

Landelijk project 1e lijn en Diabolo

Cees Boer (arts en voormalig huisarts) is landelijk coördinator van het Diabolo-project. Het Diabolo-project *initieert*, *ondersteunt* en *faciliteert* lokale samenwerkingsinitiatieven op het terrein van de 1e en 2e lijns GGZ.

In de Beleidsvisie GGZ'99 bepleitte de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een betere, vraaggerichte zorgverlening, en een vermaatschappelijking van de zorg aan mensen met hulpvragen voor de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). De minister wilde dat mensen "op hun (GGZ) vragen op het juiste moment, op de juiste plaats de juiste antwoorden krijgen". Uit onderzoek bleek namelijk dat 2/3 van de mensen met problemen op GGZ gebied, geen hulp zochten of niet aankwamen in de GGZ (400.000 mensen). De oplossing voor dit probleem werd ondermeer gezocht in meer samenwerkingsprojecten en samenhang via consultatie, een andere organisatie voor de toegang tot de GGZ hulpverlening, capaciteitsvergroting van het AMW, 'vrije toegang tot de Eerstelijns psychologen (ELP), en deskundigheidsbevordering van de 1e lijnsdisciplines. De Landelijke Stuurgroep *Tussen de Lijnen* werd in het leven geroepen en van daaruit ontstonden verschillende projecten, waaronder het Diabolo-project.

Onderzoek naar de resultaten van dit project wijzen uit dat er sprake is van capaciteitsvergroting (AMW, ELP en vanuit de 2e lijns GGZ vooral SPV-en). Sinds medio 2004 is de huisarts de enige verwijzer naar de 2e lijns GGZ. Bovendien is er sprake van meer coördinatie en betere multidisciplinaire samenwerking. Of de deskundigheid van de 1e lijnsdisciplines via consultatie is toegenomen, kon niet worden aangetoond. Van het allergrootste belang is echter dat cliënten een ruime voldoende geven aan tevredenheid over wachttijden en bejegening! Tevens blijkt dat er indicaties zijn voor een daling van opnames en crisissen in de 2e lijn. Daarnaast zijn de no-show rates gedaald (soms 50%). Bij huisartsen (35% betrokken bij projecten) is sprake van grote tevredenheid. Dat leidt tot een toename van het aantal verwijzingen door huisartsen naar zowel projecten in de eerste lijn en diabolo-projecten, als naar de 2e lijns GGZ. Daar waar sprake is van voldoende samenwerking blijft het aantal behandelingen in de 2e lijn gelijk of neemt dit zelfs af. Uit hetzelfde onderzoek kwam naar voren dat daar waar huisartsen samen werken met een SPV, er na 5 jaar sprake is

van een gemiddelde groei van 1,6% per jaar, maar 40% minder behandelingen in de 2e lijn. Volgens Boer is samenwerking: omgaan met de grijze gebieden tussen elkaars domeinen. Van de hulpverlener vraagt dit: een goede attitude en vaardigheden; een generalistische benadering van hulpvragen; adequate kennis/grenzen van het eigen vakgebied; open staan voor (brede) samenwerking met anderen c.q. anders georganiseerden; duidelijkheid over de rollen, zoals consultatiegever, begeleider/behandelaar van niet 2e lijns hulpvragen, de liaison tussen 1e en 2e lijn. Wat nog onvoldoende gewaarborgd is zijn, duidelijke verantwoordelijk- en bevoegdheden op juridisch gebied en aanpassingen van werkprocessen in de 2e lijn (bijvoorbeeld geen wachtlijstplaatsing na doorverwijzing vanuit de 1e lijn). Cees Boer eindigde zijn betoog met de stelling dat *niet het bestaan van een opleiding van belang is, maar de kwaliteit van het curriculum!* De huidige ervaringen in de 1e lijn hebben dit aangetoond.

Beroepsorganisaties

Jaap te Velde is vice-voorzitter van de NVSPV, de grootste beroepsvereniging van verpleegkundigen in de GGZ. Hij schetste een 'stand van zaken' over grootte van de beroepsgroep, competenties, vacatures en taken in het veld. De hulpvragen waar SPV-en voor worden ingezet zijn zeer divers. Volgens Te Velde rechtvaardigen verschillende toekomstige ontwikkelingen –maatschappelijk, stelselherziening, taakherschikking, opleidingsstelsel, Wet BIG, de GGZ – een opleiding tot SPV op postinitieel niveau, en een specialist op Masterniveau. Die rechtvaardiging wordt tevens ingegeven door de gedachte dat je nu eenmaal 'geen oude schoenen moet weggooiden, voordat je nieuwe hebt'. Te Velde liet weten dat de beschikbare expertise rond de sociale psychiatrie behouden moet blijven, en overgedragen moet worden naar opleidingen van elk niveau voor verpleegkundigen in de GGZ. Hij pleit hiermee voor samenhang in het opleidingsstelsel, en dus voor samenwerking, om tot een opleidingscontinuüm te komen. Verder dienen zorgvragen uit het veld uitgangspunt te zijn voor elk curriculum. Te Velde stelt voor om een onafhankelijke commissie in het leven te roepen om onderzoek te plegen naar die noodzakelijke samenhang, maar ook om te kunnen bepalen wat nu de omvang (aantal studiepunten, ECT's) zou moeten zijn voor een nieuwe opleiding. Per slot van rekening moeten beroepsverenigingen van gespecialiseerd verpleegkundigen, gevolgd opleidingen accrediteren om te kunnen bepalen wie wel/niet opgenomen kunnen worden in het beroepsregister. De NVSPV heeft, ongeacht de verschillende mogelijkheden die Te Velde schetste, een standpunt ingenomen. Vooralnog kiest de NVSPV voor een post-hbo opleiding. De opleiding moet ontwikkeld worden vanuit de expertise die jarenlang is opgedaan door verschillende medewerkers van Hogescholen, én in samenwerking met de branche. Die keuze wordt niet ingegeven door behoudzucht maar vanuit pragmatische overwegingen. Er ligt veel werk in het GGZ veld dat door verpleegkundigen moet worden uitgevoerd. Van die werkzaamheden nemen SPV-en een specifiek deel voor hun rekening. Zolang anderen dat niet doen of kunnen, is de deskundigheid van de SPV nodig en die verkrijgen zij via een opleiding.

Voor bekostiging hiervan wordt een beroep gedaan op de koepelorganisatie (GGZ-N); verzoek VWS tot opname in het nieuwe opleidingsfonds.

Lex Boekholt was projectleider 'ontwikkeling beroepsdeelprofielen' van de AVVV (Algemene Vergadering van verpleegkundigen en verzorgenden). De titel *Beroepsdeelprofielen, de opmaat voor vervolgonderwijs en periodieke registratie* beloofde een belangrijke bijdrage te leveren aan het uiteindelijke doel van de middag: vervolgonderwijs ontwikkelen op basis van het nieuwe beroepsdeelprofiel (BDP) van de SPV en kwaliteitsgaranties voor de zorg vanwege periodieke registratie van haar leden door de NVSPV. Het traject voor de ontwikkeling van de BDP-en kwam volgens de AVVV vanuit de behoeften van verpleegkundigen. Om uniformiteit aan te brengen werd een format ontwikkeld waarmee elke differentiatie en specialisatie tot haar recht zou komen en bovendien transparantie en samenhang in de verpleegkundige beroepenstructuur zou brengen. Boekholt schetste deze transparante en samenhangende beroepenstructuur. Van de ongeveer 50, bij de AVVV aangesloten beroepsverenigingen, zijn 38 BDP-en ontwikkeld of aangepast volgens het format. Drie daarvan hebben betrekking op verpleegkundigen in de GGZ (de SPV, de verpleegkundig consulent liaisonpsychiatrie en de verpleegkundig specialist). Tamelijk overzichtelijk die GGZ, zou je zeggen. Vervolgens schetste Boekholt het aantal onderwijsorganisatie (+ 54), het aantal opleidingen (270) en de namen van de opleidingen (180). De toon was gezet, wat een janboel, wanorde en ratjetoe. Discussiëren over een opleiding tot SPV was bijna beschamend vanuit dit perspectief. Dit werd nog gênanter toen Boekholt liet weten wat de analyse van de verschillende BDP-en had uitgewezen: er waren meer overeenkomsten tussen de BDP-en dan aanvankelijk verwacht en de verschillen werden niet aangetoond op basis van complexiteit. Het onderscheid zat in de doelgroep en de daarvoor benodigde deskundigheid. Die deskundigheid kan verkregen worden via opleiding (maar is dus niet noodzakelijk). Tot slot merkte Boekholt op "de legitimering voor uw bijzondere vorm van beroepsuitoefening ligt niet in een opleiding, maar in de zorgvrager en zijn zorgvraag waarbij een bijzondere deskundigheid nodig is". Het verbaast mij niet dat de doelgroep als onderscheidend uit de test kwam, voor het invullen van het format is dat een dwingende eis. Wat vragen oproept is, of alle opleidingen die werden geteld allen opleiden tot een beroep of specialisatie. Waarschijnlijker is dat het om functies in de verpleging gaat (dan nog zijn het er erg veel, net zoals dat voor de groep verpleegkundigen geldt). Voor de GGZ (drie BDP-en) zijn er overigens maar twee opleidingen (de GGZ-VS en de MGZ-GGZ). De boodschap van Boekholt kwam op mij over als 'wees kritisch', 'bezint eer ge begint'. Een belangrijke boodschap aan de beroepsvereniging en de opleiding. Het roept echter ook vragen op over de legitimering van de BDP-en en de heersende gedachten over het nut en de noodzaak tot opleiding en bijscholing. Een kritische houding naar de AVVV is ook wel op zijn plaats. Zij zegt immers op haar website: "De AVVV onderschrijft de richtlijnen en criteria voor beroepsdeelprofielen uit het format Verpleegkundige Beroepsdeelprofielen, dat sinds september 2002 van kracht is.

Daarom hecht de AVVV er waarde aan dat lidorganisaties conform dit format verpleegkundige beroepsdeelprofielen ontwikkelen of bestaande beroepsdeelprofielen actualiseren". Het stimuleren van dergelijke (prijzige) exercities, ondanks de kennis die Boekholt schetst, lijkt mij zeer discutabel.

De opleiding

Frits Benjamins, initiator van het platform post-HBO opleidingen, faculteitsdirecteur Verpleegkunde van Hogeschool Zuyd, hield een vurig pleidooi om toch vooral tot samenwerking te komen. De sleutel tot goede zorg is, dat alle betrokken partijen met elkaar in overleg treden en van daaruit krachtenbundeling en expertiseontwikkeling realiseren. Het zoeken naar, en vinden van de sleutel tot krachtenontwikkeling en expertisebundeling, werd benadrukt door alle aanwezigen ook een sleutel te overhandigen. Benjamins riep de deelnemers op om landelijk beleid, regionaal uit te dragen en te concretiseren via deelname aan klankbordgroepen. Samenwerking met de branche, cliënten- en familieorganisaties en de beroepsgroep, komt maar moeizaam tot stand. Die verbinding moet echter wel gemaakt worden omdat zich in de verschillende velden allerlei ontwikkelingen voordoen die om samenwerking vragen. Het is zinloos opleidingen te ontwikkelen als perspectief op duidelijke functies in het werkveld voor de beroepsgroep ontbreken. Die kans doet zich zeker voor als opleidingen in het curriculum geen aandacht besteden aan belangrijke ontwikkelingen in het veld (DBC's, de WMO, ketenzorg en evidence based practice). Verpleegkundigen in de GGZ (initieel, gespecialiseerd en specialistisch opgeleiden) moeten beschikken over competenties om zorgvragen in het veld te kunnen behandelen of te begeleiden. Voor de bouw aan een evenwichtige beroepenstructuur in de GGZ verpleegkunde, is overleg nodig met de opleidingen. Het opleidingscontinuüm moet aansluiten op die beroepenstructuur en overlap voorkomen. Dat betekent dat de nieuwe opleiding in elk geval **Samenhangend**, **Professioneel** en **Vernieuwend** dient te zijn.

Discussie

Vic Beulen, arbeids- en organisatiepsycholoog als opleidingsadviseur verbonden aan de Pompestichting, leidde de discussie om tot aanbevelingen te komen voor de post-hbo SPV opleiding. Als eerste gaf hij het woord aan forumdiscussielid **Jaap Buitink**, secretaris van de landelijke Stuurgroep *Tussen de lijnen*. Deze stuurgroep werd ongeveer vijf jaar geleden in het leven geroepen door VWS om te zorgen voor versterking van de 1e lijns GGZ en verbetering van de samenwerking in en tussen de 1e en 2e lijns GGZ. Buitink constateert dat in die vijf jaar is gebleken dat de SPV een verbindende rol heeft gespeeld tussen die 1e en 2e lijns samenwerking. Dit proces is aantoonbaar en Buitink wil de discussie ingaan met de mededeling dat:

1. De SPV beroepsgroep moet blijven bestaan
2. de liaisonfunctie van de SPV ook moet blijven.

De beroepsgroep heeft in de verschillende projecten duidelijk haar kwaliteiten bewezen, zij beschikt over noodzakelijke competenties om

die liaisonfunctie waar te kunnen maken. Verder is uit onderzoek gebleken (Diaboloprojecten) dat cliënten wel varen bij die liaisonfunctionaris -> dat moet richtinggevend zijn voor de legitimatie van een post-hbo SPV opleiding!

Vanuit de familieorganisaties (Ypsilon, **mevrouw Santing** en de Familievertrouwenspersoon, de **heer Van Zwol**) werd dringend verzocht tot samenwerking om het perspectief van de familie door te laten klinken in het curriculum van opleidingen. Tevens werd opgeroepen tot het aanleren van specialistische kennis over psychotische stoornissen en aan te sluiten bij de ontwikkeling om meer te werken met psychoseprotocollen.

Vanuit verschillende invalshoeken werd benadrukt dat het opleidingscontinuüm in zijn geheel van belang is. Het ontwikkelen van een post-hbo opleiding is legitiem als die voortborduurde op een kwalitatief goede basisopleiding (differentiatie GGZ). De uitstroom van die verpleegkundigen is echter pas over enkele jaren te verwachten, dan moet opnieuw gekeken worden naar de legitimiteit van een post-hbo SPV opleiding. Vanuit dat gegeven werd door verschillende deelnemers in de zaal aangedrongen op actie van de koepel, GGZ-N. Het feit dat een financieringsstroom stopt betekent dat een nieuwe gevonden moet worden. De ontwikkelingen die op dat vlak gaande zijn vragen snelle besluitvorming en navenante acties van GGZ-N. Wordt de nieuwe opleiding nu wel of niet voorgedragen om opgenomen te worden in het opleidingsfonds van VWS? Van Es geeft aan dat dit zeker geadviseerd zal worden. Het is echter aan VWS wat zij met een dergelijk advies doet.

Hettie Kersten is hoofd verpleegkundige vervolgoopleidingen van de Amstel Academie. Zij verzorgen in samenwerking met de branche vervolgoopleidingen voor gespecialiseerd verpleegkundigen in de AGZ. Het College Ziekenhuis Opleidingen (CZO) maakt zich sterk om vanuit een speciaal fonds opleidingen te bekostigen voor gespecialiseerd verpleegkundigen. De GGZ instellingen en verpleegkundigen zijn hier niet bij aangesloten, maar het is niet ondenkbaar dat dit in de toekomst wel gaat gebeuren. Volgens Kersten doet de situatie zich momenteel voor dat een beroepsgroep en een opleiding hun legitimatie moeten aantonen omdat een financieringsstroom stopt. Die vraag zou zich mogelijk niet hebben voorgedaan als financiering gegarandeerd was. **Van Dommelen** (productmanager vervolgoopleidingen van de HvU) sluit hierbij aan. Er is nu sprake van samenwerking en als het product gewild is dan hebben werkgevers hier geld voor over. **Van der Hulst** (coördinator MGZ opleiding Arnhem/Nijmegen) is ook van mening dat het nu aan de werkgevers is om te laten weten wat zij willen. De opleidingen bieden een forum waarin werkgevers kunnen laten weten of zij een SPV opleiding willen en hoe die er dan uit zou moeten zien. **Hermanides** (hoofd beroepsopleiding verpleegkundigen in een GGZ instelling) geeft aan dat werkgevers zich pas druk gaan maken als het eigenlijk te laat is. De informatiestromen waar bestuurders onder bedolven worden stellen strenge eisen aan prioriteitstelling. Zo lang er nog een opleiding is en functionarissen (SPV-en) in de instellingen rondlopen zullen er geen alarmbellen gaan rinkelen. Opleidingsfunctionarissen in instellingen moeten laten weten dat het 'vijf voor twaalf is'.

Aan de Stegge (lid van het COOV namens de NvPV) stelt voor om de Verpleegkundige Adviesraden van instellingen hierin te betrekken. Het is in het belang van verpleegkundigen in de GGZ dat opleidingsvraagstukken in zijn totaliteit bekeken en behandeld worden. De platformleden van de post-hbo SPV opleiding kunnen op basis van de inhoud van de lezingen en de bijdrage van de andere deelnemers in de discussie verder bouwen aan de opleiding van een gespecialiseerd verpleegkundige (de SPV) in de GGZ. Concrete uitspraken over de benodigde competenties werden tijdens de discussie niet geformuleerd. Jaap Buitink liet weten dat, op basis van ervaringen in de 1e lijnsprojecten, de huidige SPV over competenties beschikt die noodzakelijk zijn voor een liaisonfunctie. De huidige inzet van de opleidingen om de SPV op te leiden tot een gespecialiseerde generalist, wordt hiermee krachtig ondersteund voor de toekomstige opleiding.

Het vraagpunt van bekostiging dient als eerste beantwoord te worden. De branche speelt daarin een belangrijke rol. De mogelijkheid bestaat om aansluiting te zoeken bij de ontwikkelingen van het fonds CZO en de Amstel Academie, dat nu nog louter op de AGZ is gericht. De financiering van een nieuwe opleiding betekent, meer dan nu gebeurt, dat instellingen functionarissen beschikbaar moeten stellen om samen te kunnen werken aan de opzet van een vraaggericht curriculum. De liaisonfunctie 1e en 2e lijns GGZ wordt, als het aan de Stuurgroep tussen de lijnen ligt, vanuit het bewezen nut voor cliënten voortgezet. Landelijke kaders van de opleiding moeten uitgaan van het cliënt- en familieperspectief en dat betekent dat landelijke organisaties partners worden (daar waar ze het nog niet zijn) bij de ontwikkeling van het curriculum. Tot slot zullen de vijf toekomstige opleidingen moeten leren omgaan met marktwerking, vraagsturing en legitimatie vraagstukken. Die situatie is voor een deel nieuw en dat vergt een andere benaderingswijze. Vanuit het platform wordt opgeroepen mee te denken over en participatie in regionale klankbordgroepen en een landelijke Adviesraad.

Noot

- 1) Het betreft de volgende Hogescholen: Amsterdam, Arnhem/Nijmegen, Avans (Breda), Hanzehogeschool (Groningen), Zuyd (Heerlen)