

## ACTIVITEITEN VAN DE NVSPV

Informatie agendapunt 4, ALV 28 oktober 1999

---

### 4.1 Zelfstandig gevestigden SPV-en

Hoewel er inmiddels een enkele SPV als zelfstandige een praktijk voert, is dit fenomeen voor onze beroepsgroep nieuw. Voor ondernemende SPV- en, bleven er vele vragen onbeantwoord wanneer het gaat om het zelfstandig vestigen. De behoefte aan gezamenlijk aandacht geven en vragen voor deze ontwikkeling heeft geleid tot een oproep geplaatst in ons vakblad, Sociale Psychiatrie.

Sinds de oproep in het blad Sociale Psychiatrie (SP) in 1998, zijn een aantal enthousiaste SPV- en aan de slag gegaan. In begin 1999 zijn er een tweetal bijeenkomsten geweest. Bij de tweede bijeenkomst is het tot de vorming gekomen van de commissie Zelfstandige gevestigden SPV-en.

Voorzitter: Marcel Smits  
Secretaris: Koosje Dedden

De commissie heeft een projectplan opgesteld en aangeboden aan het bestuur. Het project zal een eerste aanzet en hulpmiddel zijn om collega SPV(-en) in de toekomst van informatie te voorzien omtrent het opzetten van een eigen praktijk. Mogelijk dat dit project een aanzet is om te komen tot een verdergaande ontwikkeling binnen de organisatie van de GGZ. Het is tenslotte nog vrij bijzonder als een SPV een eigen praktijk begint.

#### **Projectdefinitie**

Het project vrijgevestigde SPV voorziet in het verzamelen van informatie omtrent de zaken die bij het opzetten van een eigen praktijk komen kijken. Aan de hand van deze informatie zal er een handleiding worden gemaakt in de vorm van een brochure. Bij het verzamelen van de informatie is de onderlinge uitwisseling van de eigen praktijkervaring van de commissieleden, waarvan sommigen reeds zijn begonnen met een eigen praktijk, een onontbeerlijk onderdeel. Op deze wijze willen wij stimulerend, maar ook vooral concreet aan de slag zijn. Daarnaast wil de commissie, vooralsnog gedurende het project, zijn/haar opgedane kennis gaarne ter beschikking stellen aan collega SPV-en, in de vorm van een helpdesk.

*Het doel van het project is dat de commissie aan het eind van het project informatie kan geven omtrent alle "ins en outs" bij het opzetten van een vrijgevestigde praktijk door een SPV. Hiervoor is het de bedoeling dat er een handleiding komt waarin de relevante informatie op duidelijk wijze staat beschreven.*

#### **Functionele voorwaarden: taken**

Gezien het feit dat de leden door het hele land woonachtig zijn, is er gekozen voor een afbakening in taakgebieden, met veel zelfwerkzaamheid. Op deze wijze kan het aantal vergaderbijeenkomsten tot een minimum worden beperkt.

De commissieleden hebben de volgende taken afgesproken:

S Eigen praktijk: Wat komt er bij kijken als je je als ondernemer moet gaan opstellen. Uitein-

delijk zal de inspanning moeten leiden tot een (sjabloon)ondernemersplan waarin bovenstaande systematisch staat aangegeven. Contacten met de Kamer van Koophandel zijn reeds aanwezig en belangrijk bij het ontwikkelen hiervan.

- S Marketing / Public Relations. Voor de vrijgevestigde SPV in spé, zal het doorgaans een nieuw fenomeen zijn om zich bezig te houden met marktonderzoek en uitstraling. Hoe krijg je nieuwe cliënten binnen (acquisitie) en hoe profileer je je op de markt. Van welke media mogelijkheden (krant, folder, etc.) maak je gebruik.
- S Juridische en maatschappelijke consequenties. Wat zijn de juridische mogelijkheden, zijn er valkuilen te verwachten, hoe zit het met de aansprakelijkheid (claims), Wet BIG, Wet WGBO, etc. Is het noodzakelijk en zo ja hoe dient de zelfstandige SPV in spé zich in te dekken tegen toekomstig onheil.
- S Consequenties. Te denken valt aan items rondom de cliënt, je attitude, netwerkontwikkeling en het feit dat je commercieel zult moeten denken. Daarbij dient je eigen veiligheid overdacht te zijn. Verder kunnen gaande het komende jaar nog items toegevoegd worden.
- S Inbedding binnen de beroepsvereniging NVSPV. Koosje en Marcel zullen vooral het proces en het functioneren van de commissie bewaken, de vergaderingen voorbereiden en voor de contacten met het bestuur van de NVSPV zorgdragen. Uiteindelijk zal het eindproduct van dit project worden aangeboden aan de NVSPV.

### **Beoogd projectresultaat**

- S De commissieleden hebben de taakgebieden onderzocht, uitgediept en informatie verzameld.
- S De verschillende taakgebieden zijn samengebracht tot een geheel. Waar nodig worden delen toegevoegd of weggelaten. De delen worden gerangschikt in een logische volgorde en er wordt een protocol/stappenplan uit gedistilleerd dat de vrijgevestigde SPV in spé kan volgen.
- S Het geheel wordt in een brochure gedrukt en beschikbaar gesteld aan de NVSPV, die het aan geïnteresseerde SPV-en kan doen toekomen.
- S De commissieleden zullen de kennis over het opstarten van een vrijgevestigde praktijk lopende het project vergroten en deze ten dienste stellen aan anderen, door middel van een helpdesk en het geven van informatie en advies. Verdere mogelijkheden zijn het geven van voorlichting bij thema-middagen of bij de opleidingen en het verzorgen van artikelen in het blad SP.

Vanuit het bestuur treedt Robert van der Krogt op als contactpersoon.

## **4.2 Registratie (en herregistratie)**

In de algemene leden vergadering van 26 mei 1999 is besloten dat de SPV geregistreerd wordt al gespecialiseerd verpleegkundige. Het bestuur is bezig om aan dit besluit uitvoering te geven door middel van een werkplan waarna een projectgroep moet worden ingesteld om dit werkplan uit te gaan voeren. Deze projectgroep zal dit in samenwerking met het AVVV voorstellen moeten doen met betrekking tot het organiseren van een interne registratie commissie, het inhoud geven van voorwaarden, en deze ter goedkeuring aan het bestuur voorleggen.

Het AVVV heeft nog geen besluit genomen met betrekking tot de structuur van de registratie. Er ligt een voorstel om dezelfde structuur toe te passen die ook bij de KNMG gebruikt wordt. Deze is getrap. De vereniging organiseert in eigen geledingen die zaken die alleen de beroepsgroep aangaat en overstijgende zaken worden in de commissie van het AVVV behandeld door de registratie commissie AVVV. deze commissie zal bestaan uit 1 afgevaardigde uit elke beroepsgroep. Er zal nog een uitspraak gedaan moeten worden over welke zaken overstijgend zijn en welke door de vereniging behartigd moeten worden. Op het ogenblik is er nog geen antwoord van de minister met betrekking tot de registratie hierdoor kan nog

niet gezegd worden wanneer het register open gesteld wordt.

De projectgroep zal ook een belangrijke taak krijgen in de praktische organisatie van herregistratie. Dit vraagt veel afstemming naar verschillende organisaties.

### ***Projectopdracht***

De projectgroep zal moeten zorgdragen voor het ontwikkelen van richtlijnen met betrekking tot een erkende setting. (Werkervaring)

De projectgroep zal voorstellen moeten maken over een beoordelingscommissie met betrekking tot het erkennen en toewijzen van accreditatie punten met betrekking tot

Het toewijzen van punten betreffende symposia en of congressen. Deze commissie zal bepaalde bevoegdheden moeten gedelegeerd krijgen. Daarnaast zou zij een taak kunnen krijgen in het beoordelen van ontheffing van bepaalde onderdelen met betrekking tot herregistratie.

De projectgroep zal voorstellen moeten maken met betrekking tot het toekennen van accreditatie punten met betrekking tot het auteurschap. Het vaststellen van voorwaarden aan het auteurschap.

De projectgroep zal voorstellen moeten maken over bij en nascholing.

De projectgroep zal voorstellen moeten maken met betrekking tot bij en nascholing voor de overgangsregeling tot 2009

De project groep zal moeten onderzoeken hoe dit zich verhoudt tot de bij- en nascholingsactiviteiten van het CONO

## **4.3 Opleiding SPV**

Zoals reeds gemeld is in de algemene ledenvergadering van 26 mei 1999 is de werkgroep opleiding SPV van start gegaan. De deelnemers zijn; afgevaardigden van alle MGZ-GGZ opleidingen, VO SPV opleiding en NVSPV.

### ***Voorgeschiedenis***

In 1988 werd op initiatief van de vereniging voor Sociaal Psychiatrisch verpleegkundigen het COOSPV opgericht. Dit orgaan was bedoeld op te komen tot het formuleren van inhoudelijke normen en regels ten aanzien van opleiding en /of nascholing van de Soc.Psych.Verpl. Vanuit deze opdracht boog het orgaan zich over de bestaande opleiding. Men kwam tot de conclusie dat de opleiding meer een samenhangend geheel moest gaan vormen, daarnaast was het van belang om reeds te anticiperen op de ontwikkelingen met betrekking tot verpleegkundige opleidingen. (De kwalificatie structuur) Hierdoor kwam het COOSPV advies van april 1994 tot stand. Intussen zijn er andere ontwikkelingen geweest waardoor de oorspronkelijk bedoelde opleiding van een SPV een andere wending heeft gekregen en intussen om gevormd is tot een opleiding van verpleegkundig specialist. Langzaam is de inhoud gaan afwijken van het oorspronkelijke voorstel van de NVSPV herkent hierin niet meer de SPV met het sociaal psychiatrisch gedachtegoed. Intussen is er een besluit genomen in de algemene ledenvergadering dat de leden de SPV situeren als gespecialiseerd verpleegkundige. Dit alles maakt dat er een herbezinning moet plaats vinden met betrekking tot de opleiding SPV.

### ***Maatschappelijke ontwikkelingen***

Op verschillende terreinen vinden er ontwikkelingen plaats die dringend en soms minder dringend om herbezinning vragen.

Vanuit praktisch oogpunt speelt het probleem dat de financiering van de MGZ-GGZ op de tocht staat. Onderwijskundig vinden er op het ogenblik veel veranderingen plaats. De kwalificatie structuur is een feit. Dit betekent dat we in de toekomst rekening moeten houden met anders opgeleiden. In het werkveld vinden er verschuivingen plaats met betrekking tot organisaties. Posities veranderen. (b.v.SPV in de eerste lijn ) De GGZ wordt breder gedefinieerd

(verslavingszorg, verstandelijk gehandicapten enz wordt meer gewerkt in doelgroepen die ingedeeld zijn in zorgtype (programma's, allochtonen enz.)

#### ***Uitgangspunten voor de werkgroep***

De werkgroep is van mening dat vakinhoudelijk het profiel van de SPV (1998) als uitgangspunt moet worden genomen.

Dat ongeacht de financiering het nieuwe curriculum er moet komen ( indien mogelijk wordt onderzocht of de huidige financiering hier een plek in kan krijgen.)

Het COOSPV advies wordt als uitgangspunt genomen.

Het Sociaal Psychiatrisch gedachtegoed zal meer omschreven moeten worden daar een ieder deze term anders invult.

De werkgroep gaat een project plan opstellen waaraan een tijdspad gekoppeld wordt. De planning is om in 1999 nog het definitieve projectplan te presenteren en in 2000 het curriculum vast te stellen.

#### **4.4 COOV**

Centraal Orgaan Opleidingen Verpleegkundigen, activiteiten van mei 1999 tot sept. 1999

#### ***Bestuurswisseling***

Vanwege de beëindiging van de bestuursperiode is Kees Onderwater afgetreden als voorzitter. Als onafhankelijk voorzitter heeft Kees in deze eerste bestuursperiode van het COOV uitstekend werk verricht. Hij wist ondanks de verschillende richtingen en onderscheidende belangen van de participanten de partijen op een lijn te krijgen.

Verheugd zijn wij over de benoeming van Yvonne van de Padt als de nieuwe voorzitter.

Voorts is het bestuur uitgebreid met Chris Loth namens de beroepsvereniging van verpleegkundigen in de verslavingszorg in oprichting en, Yvonne van Heynen namens de Werving; vereniging verpleegkundigen in de gehandicaptenzorg.

#### ***Toekomstige beroepen structuur***

Minister Borst van VWS vraagt in haar beleidsnota advies aan het CONO over de invoering van een nieuwe beroepen structuur in de ggz. De minister volgt daarbij in belangrijke mate de voorstellen die worden gepresenteerd in de Metastudie naar beroepen in de ggz (Hutsche-maekers, G. Beroepen in beweging).

Het voorstel is om te komen tot een vereenvoudigde, transparante en doelmatige taakverdeling tussen de in de ggz werkzame beroepsgroepen door vier clusters van beroepen te definiëren.

De vier clusters zijn:

- S medisch cluster
- S verpleegkundig cluster
- S psychologisch cluster
- S sociaal agogisch cluster

Het CONO heeft voor elk beroepencluster een werkgroep geïnstalleerd.

Deelnemers aan de werkgroep verpleegkundigen beroepen zijn:

- S W.J. Hardeman voorzitter, tevens voorzitter CONO
- S namens de kamer Verpleegkunde (COOV); Carla Raben en Marianne de Leeuw
- S namens GGZ Nederland; P. Koopman en P. van Heugten
- S namens de kamer Vaktherapeuten A.E. Brunekreeft

#### ***Taakstelling van de werkgroepen***

Het ontwikkelen van voorstellen over de inrichting van het eigen beroepencluster en de daaraan gelieerde opleidingen, alsmede het daarbij behorende beroepsprofiel.

De werkgroep verpleegkundigen is voortvarend van start gegaan, inmiddels is een eerste concept notitie van commentaar voorzien door het COOV.

De definitieve notitie is op het moment van dit schrijven nog niet aan het COOV voorgelegd. Vervolgens zullen de voorstellen van de werkgroepen aan het CONO worden voorgelegd, hier vindt uiteindelijk de besluitvorming plaats over het advies dat aan de minister wordt voorgelegd.

Bij de volgende algemene ledenvergadering meer hierover.

Guus A.F.B.L. Palm

#### **4.5 SPV in de eerste lijn**

Zowel op landelijk niveau, ministerieel, inspectie, zorgkantoor en beroepsvereniging, als op regionaal niveau, wordt er aandacht besteed aan 'de SPV in de eerste lijn'. Deze aandacht is enerzijds terug te vinden in beleidsnotities van o.a. minister van VWS, hoofdinspectie, maar ook in diverse overlegvergaderingen tussen diverse actoren in de GGZ. Kort voor het zomerreces werd er van overheidswege in samenspraak met het zorgkantoor en eerste lijn vertegenwoordigers een kader vastgesteld waarmee een bedrag van 6 miljoen gulden beschikbaar werd gesteld voor een dergelijke functie in de regio.

Ook de beroepsvereniging participeert in diverse overlegsituaties rondom dit thema. Mede op verzoek van het bestuur deed Harry Schutte een inventariserend onderzoek naar de verschillende activiteiten in Nederland betreffende eerder genoemde issue. Onlangs werd er in het kader hiervan ook contact gelegd met het Trimbos Instituut in de persoon van Wim de Vries. Het Trimbos Instituut heeft een steunpunt opgericht om op regionaal niveau ondersteuning te bieden bij het vormgeven van de consultatiefunctie in de eerste lijn.

De belangrijkste beoogde resultaten heeft Harry Schutte als volgt geformuleerd:

- S Het ondersteunen van de huisarts in de zorg aan patiënten met psychische, psychiatrische en psychosociale problematiek.
- S Effectief en doelmatige samenwerking tussen huisarts en 2e lijn GGz- instellingen.
- S Verbetering van de kwaliteit van de zorg door inbreng van 2e lijn GGz- expertise in de 1e lijn.
- S Gerichtte doorverwijzing.
- S Taakverlichting voor de huisarts.

De ondersteuning door de SPV zal zich vooral concentreren op:

- S consultatie, advies, voorlichting en deskundigheidsbevordering;
- S diagnostiek;
- S adequate en snelle doorverwijzing;
- S kortdurende hulpverlening;
- S preventie.

De resultaten voor verbetering van de kwaliteit zullen naar verwachting liggen in:

- S het vroegtijdig signaleren en diagnosticeren van GGz- problematiek in de 1 e lijn;
- S een verbetering van de communicatie tussen de 1 e en 2 e lijn;
- S vergroten van de deskundigheid van de huisarts (gerichtere doorverwijzingen doelmatiger en effectiever gebruik van de 2e lijn GGz- hulpverlening verbetering van de samenwerking tussen huisarts en 2e lijn

### **Haalbaarheid**

Het succes van het project kan sterk beïnvloed worden door aandacht te schenken aan de volgende factoren:

Bevorderende factoren:

- Heldere beschrijving van projectplan, procedures, taken en verantwoordelijkheden.
- Overeenstemming tussen de samenwerkingspartners over het project
- Regelmatig overleg tussen huisarts en SPV voor consultatie, advies en intervisie
- Goede samenwerking met andere 1e en 2e lijn- instellingen
- Regelmatige evaluaties en bij sturing tijdens het project
- Grote ervaringsdeskundigheid van de SPV met kennis van de sociale kaart
- Goede bereikbaarheid van de SPV

Belemmerende factoren:

- Dichtslibben van het project door eigen succes of onjuist gebruik
- Onvoldoende aanmeldingen
- Stagnerende vervolgbehandelingen bij instellingen waarnaar de patiënt verwezen is.

Op dit moment zijn er diverse projecten in het land in voorbereiding of al lopende, o.a. Amsterdam, Tilburg, Veluwe, Rotterdam, etc.,

Uit de op dit moment beschikbare literatuur valt op te maken dat de functie van de SPV in de eerste lijn gericht is op

- consultatie, advisering en verwijzing,
- preventie en
- kortdurende hulpverlening.

Hoewel gedetacheerd vanuit de GGZ en werkzaam in of in nabijheid van de huisartsenpraktijk, zal het een zelfstandige functie moeten zijn. Enige vergelijking met die van de praktijkverpleegkundige gaat dan ook niet op. De positie van de cliënt staat voorop, die zal vooral moeten kunnen profiteren van deze vorm van zorginnovatie.

### **Huidige stand van zaken:**

Op dit moment bevindt het bestuur zich in het stadium van strategiebepaling ten aanzien van deze materie. We zullen een strategische keuze moeten maken die het verdere verloop richting zal moeten geven.

Focussen we ons op

- consultatie aan de huisarts,
- hulpverlening/ advisering aan cliënten of
- versoepelen van brug/ verwijzingslijn naar (A)GGZ , meer als poortwachtersfunctie?

Enerzijds kunnen we ervoor kiezen om onze strategie te laten leiden door de uitkomst van de lopende projecten, anderzijds kunnen we als beroepsvereniging ook zelfsturend aan het werk gaan. In de overlegvergaderingen neemt zowel van de kant van de zorgkantoren als vanuit de huisartsenvereniging de druk toe om hierin te gaan beslissen.

De volgende punten vragen dan ook om aandacht:

- Beschikt de SPV over voldoende expertise om de voorgestelde functie te kunnen vervullen? Zo nee, op welke wijze kan hier dan wel aan worden voldaan?
- Past de voorgestelde functie in het beleid om de huisarts als poortwachter van de GGZ te beschouwen? Hoe liggen dan de verhoudingen, tussen huisarts en SPV en de overige eerste lijn hulpverleners?
- Een niet onbelangrijke vraag die gesteld moet worden is, of er zicht is op de maatschappelijke visie. Wordt de verpleegkundige geaccepteerd in de rol van (sociaal-) psychiatrisch deskundige in de eerste lijn.

Robert van der Krogt

#### 4.6 AVVV

De Algemene Vergadering Verpleging en Verzorging is volop in beweging. Tijdens de vergadering van maart jl. is een belangrijk besluit genomen met betrekking tot de interne structuur van de AVVV.

Er is besloten tot het oprichten van *fracties* als meningsvormend orgaan van de AVVV. De fracties kunnen vergeleken worden met een ondernemingsraad. Zij kunnen gevraagd en ongevraagd advies geven. De Algemene Ledenvergadering (de aangesloten verenigingen waaronder de NVSPV) is het hoogste orgaan van de AVVV, hier vindt besluitvorming plaats. Een en ander zal in statuutwijzigingen worden vastgelegd.

In totaal zijn er negen fracties gevormd; vijf fracties kennen een *generiek thema*, de overige vier fracties zijn gekoppeld aan een *zorgcategorie*.

De vijf generieke fracties zijn:

Verpleging generiek

S Verzorging generiek

S Onderwijs, opleidingen, bij-en nascholing

S Onderzoek en advisering

S Management en organisatie

De vier fracties met een zorgthema zijn:

S Intensieve somatische zorg

S Kraam-, kinder- en jeugdzorg

S Chronisch zieken-, lichamelijk gehandicapten-en ouderenzorg

S Psychiatrische en psychogeriatrische zorg en verstandelijk gehandicaptenzorg.

Elke fractie heeft een eigen bestuur en minimaal vier leden. Binnen het bestuur zijn er vier functies, de voorzitter, de coördinator, de secretaris en de assistent.

De fracties hebben een onderlinge samenhang.

*De fracties zijn weliswaar geen meningsvormend orgaan maar zullen wel een grote invloed gaan krijgen op de besluitvorming van de commissies en de ALV. Het is dan ook van groot belang een goede vertegenwoordiging te hebben in de fracties. Wij roepen u op uw interesse voor een bepaalde fractie kenbaar te maken. Op deze wijze kunt u een bijdrage leveren aan de meningsvorming van de koepelorganisatie van Verpleegkundigen en Verzorgenden in Nederland én de stem van de sociaal psychiatrisch verpleegkundigen laten horen!*

Een tweede ontwikkeling is de *validering* door de ALV van het nieuwe beroepsprofiel voor verpleegkundigen. De *legitimering* van het profiel gebeurt door de sociale partners en zal naar verwachting in december 1999 afgerond kunnen worden. Het nieuwe profiel is een *ongedeeld profiel*, wat betekent dat het van toepassing is voor verpleegkundigen opgeleid op niveau 4 én voor verpleegkundigen opgeleid op niveau 5.

Ten slotte heeft de ALV van de AVVV in maart jl. ingestemd met een contributieverhoging van 2,50 per lid. Dit is een verhoging van 50%. De verhoging was gekoppeld aan het activiteitenplan, instemmen met een bepaalde activiteit betekent ook instemmen met contributieverhoging die nodig is om de activiteit te bekostigen. Omgekeerd betekent niet instemmen met een contributieverhoging dat een bepaalde activiteit niet wordt uitgevoerd.

Voor meer informatie omtrent de activiteiten van de AVVV én over de fracties kunt u terecht bij Carla Raben.

#### 4.7 Commissie AbvaKabo

Het laatste half jaar heeft sterk in het teken gestaan van de onderhandelingen voor de nieuwe CAO. Door de AbvaKabo was er een tijdelijke bestuurder aangesteld Dhr Leerentveld die de onderhandelingen voerde. Zoals u wellicht al vernomen hebt ligt er een aardig akkoord dat inmiddels naar de ledenvergaderingen in het land is gegaan. Een belangrijk obstakel was de

crisisdienstvergoeding. De werkgevers wilden dit niet meer tot een gesprekitem maken. Hierdoor ontstond er een groot probleem. Op zich lag er een vrij goed onderhandelresultaat, maar lag de crisisdienstvergoeding er als een breekpunt. De NVSPV heeft voortdurend nauw contact gehad met de bestuurder en hem erop gewezen een extra landelijke werkgroepvergadering te organiseren en hier ook het actiecomité crisisdienst voor uit te nodigen. Deze bijeenkomst werd op 24 juni gerealiseerd. In deze bijeenkomst is afgesproken dat de vakbonden alles op alles zouden zetten om de crisisdienstregeling tot een one-issue te maken, zodat er toch een akkoord kon plaatsvinden over de andere afspraken. Tijdens het finale gesprek tussen werkgevers en de vakbonden, dat op dinsdag 29 juni plaatsvond en wat opgeluisterd werd door een demonstratie van crisisdienstmedewerkers kon dit gerealiseerd worden. De kern van de afspraak nu is dat er; een onderzoek komt naar de verschillende vormen van crisisdienstverlening binnen de GGZ, hetgeen inzicht moet opleveren in de aard en omvang van de inconveniënten. Hierin worden onder andere de resultaten van de functiewaardering betrokken. Ook wordt bekeken of er een nieuwe regeling moet komen voor alle betreffende medewerkers of voor groepen medewerkers. De resultaten moeten voor 1 januari 2000, maar uiterlijk 1 juli tot een nieuwe regeling leiden. Vooralsnog wordt ervoor voornamelijk medewerkers uit de CAO-AGGZ een regeling getroffen voor een gedeeltelijke compensatie van de salarisachteruitgang. Natuurlijk is dit ook voor de NVSPV weer een proces wat nauwlettend gevolgd moet worden en beïnvloed waar nodig. Helaas worden we erop dit moment geconfronteerd met het vertrek van dhr Leerentveld. Wij hopen dat de komende ledenvergadering er weer een nieuwe bestuurder aanwezig is.

#### **4.8 Commissie Public Relations**

Deze periode heeft de commissie PR zich voornamelijk bezig gehouden met het 4e lustrum. Deze zal op 25-11 '99 plaats vinden in de Reehorst te Ede. Zet deze datum alvast in uw agenda. De titel van deze dag zal zijn: "**Sociale Psychiatrie vergane glorie of met nieuw elan 2000 in?**". Verschillende sprekers uit ons werkveld zijn uitgenodigd om over dit onderwerp hun visie te komen presenteren. Binnenkort zullen onze leden een uitgebreide folder ontvangen waarin informatie is te lezen over deze zeer speciale dag van de NVSPV. De organisatie van dit lustrum vraagt behoorlijk wat tijd waardoor sommige zaken even zijn blijven liggen. Wel is de PR commissie druk bezig met de invoering van het nieuwe logo. Het resultaat is voor u nu reeds zichtbaar.

**Wilt u niet vergeten uw inschrijving voor het lustrumfeest terug te sturen?**

Door enkele personele mutaties binnen het bestuur, zijn er plaatsen vrij gekomen in de PR commissie. Interesse? Bel Erna Polman voor informatie. Telefoon 0227 595157