

## **Visieontwikkeling vanuit de NVSPV over de toekomstige positie van de MGZ/GGZ opleiding binnen de Bachelor-Master structuur**

Ter bespreking en beleidsvormend agendapunt 7, ALV 28 nov 2002

---

*Eerder is deze notitie gepubliceerd in het tijdschrift Sociale Psychiatrie van oktober jl.*

### **Inleiding**

In juni 1999 hebben 29 Europese ministers van Onderwijs de zogeheten Bologna verklaring ondertekend. De Universiteiten en Hoge Scholen dienen al hun onderwijsprogramma's te herstructureren en te harmoniseren om vervolgens over te gaan tot de invoering van de Bachelor-Master structuur (BAMA). Tussen 2002-2005 behoren alle onderwijsprogramma's voor wat betreft inhoud, omvang en titulatuur te zijn afgerond. Deze inbedding in de BAMA op HBO-niveau geldt ook voor de drie varianten van de MGZ-opleidingen. Voor de NVSPV is de toekomstige positionering en voortgang van de opleiding om een aantal redenen van groot belang. Ten eerste vervult de SPV sinds het midden van de jaren dertig van de vorige eeuw een belangrijke maatschappelijke functie. De oorspronkelijke B-nazorg opleiding werd omstreeks 1973 vervangen door de MGZ opleiding. Daarnaast leiden de huidige ontwikkelingen van transmuralisering, vermaatschappelijking van zorg en een steeds complexere samenleving tot een toename van dit maatschappelijk belang en versterken de behoefte van het werkveld aan hoog gekwalificeerde SPV-en. Het entree van de psychiatrisch verpleegkundige in het ambulante veld, begin jaren negentig van de vorige eeuw bij de start van de case-management projecten, doet hier niets aan af. Integendeel, in een aantal gevallen bestaat er tussen de komst van de PV en de toenemende behoefte van het werkveld aan SPV-en een causaal verband. Veel psychiatrisch verpleegkundigen werkzaam in het ambulante veld hebben een samenwerkingsrelatie met de SPV, waarbij de SPV ten opzichte van de pV 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. Deze verpleegkundige functie-differentiatie waarbij de pV zich met name richt op de rehabilitatie c.q begeleiding van de langdurig zorgafhankelijke cliënt treft men aan in veel psychiatrische thuiszorg programma's, transmurale projecten maar ook in een aantal casemanagement projecten van het eerste uur. In toenemende mate maken aan de GGZ grenzende zorginstellingen zoals de verslavingszorg, de forensische psychiatrie en voorzieningen in de 1e lijn gebruik van SPV-en. De huidige MGZ/GGZ opleidingen mogen zich verheugen in een toename van SPV-en in opleiding; in Amsterdam (HVA) groeide het aantal studenten zelfs van 51 in 2000 tot 92 in 2002, bijna een verdubbeling!

Een andere reden om invloed uit te oefenen op de positionering van de MGZ/GGZ opleiding is het voortbestaan en verdere ontwikkeling van de actieve beroepsvereniging te waarborgen.

### **Ontwikkeling van een visie**

De invoering van de BAMA en de eventuele gevolgen daarvan voor de positionering van de MGZ/GGZ opleiding is dit jaar binnen het bestuur van de NVSPV regelmatig onderwerp van gesprek geweest en is nu één van de speerpunten van het strategisch beleidsplan (2003-2006). Het bestuur van de NVSPV beschouwt de SPV als een specialistische generalist. Een verpleegkundige met een specialisatie op het gebied van de sociale psychiatrie en in beginsel werkzaam voor alle doelgroepen. Een eventuele positionering als gedifferentieerd verpleegkundige loopt echter niet in de pas met de Europese ontwikkelingen in het onderwijs, maar wel met de voorgestelde beroepsstructuur in de GGZ zoals beschreven in de beleidsvisie GGZ (VWS, 1999). Een dergelijke positionering van de MGZ/GGZ opleiding betekent dat hiervoor geen subsidieregeling bestaat en het zeer moeilijk zal worden om deze apart te laten financieren. Waarschijnlijk zal in dat geval de werkgever zorg moeten dragen voor de financiële consequenties. Een ander gevolg van een dergelijke positionering is dat de MGZ/GGZ opleiding bij de Landelijke Regeling Verpleegkundige Vervolgopleidingen (LRVV) een aanvraag tot erkenning zal moeten indienen. Tevens zal het bestuur van de NVSPV in samenwerking met de AVVV over moeten gaan tot de registratie en herregistratie van alle werkzame SPV-en. Het bestuur is inmiddels begonnen met de voorbereidingen voor het openen van een verenigingsregister.

De registratie, die binnenkort verplicht wordt (artikel 8, wet BIG) is een instrument om de kwaliteit van de beroepsbeoefenaar te toetsen en te waarborgen. Een direct gevolg van de registratie is het ontwikkelen van een structureel nascholingsaanbod.

### **Curriculum MGZ/GGZ en HBO-v**

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

Zij wil zich in tegenstelling tot de trend, niet richten op één van de volgende doelgroepen: kinderen en jeugd-, volwassenen-, ouderen-, forensische-, verslavingszorg-, en verstandelijk gehandicapten-psychiatrie, maar wel op één vakgebied namelijk de sociale psychiatrie. De kern van de uitoefening van het beroep SPV is gelegen in het realiseren van een sociaal-psychiatrisch zorgaanbod voor alle hierboven beschreven doelgroepen. Dit impliceert dat de SPV naast de beheersing van uitstekende sociaal-psychiatrische methodieken en vaardigheden over goede kennis moet beschikken aangaande de specifieke kenmerken van de verschillende doelgroepen.

Voorts is het volgens de NVSPV, gezien de maatschappelijke ontwikkelingen, noodzakelijk het huidige curriculum aan te passen aan de eisen van deze tijd. Binnen het domein van de cliëntenzorg (60% leerinhoud) zal meer aandacht besteed moeten worden aan het verkrijgen van kennis en vaardigheden op het gebied van specifieke doelgroepen, zorgcoördinatie, bemoeizorg, rehabilitatie, preventie en netwerkstrategieën. Binnen de andere domeinen (40%) wil de NVSPV meer ruimte voor coaching, kwaliteitszorg, preventie en innovatie. De huidige praktijk vraagt in feite om een verzwaring van de opleiding en doet daarom recht aan het uitgangspunt in het beroepsprofiel dat de SPV in principe VO moet worden opgeleid

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 mee bezig zijn zal het effect in de praktijk pas over enige tijd zichtbaar worden. Daarnaast maakt de NVSPV zich soms zorgen over het verschil in niveau op het moment van instroom; de huidige MGZ/GGZ is zowel toegankelijk voor MBO-als HBO-opgeleide verpleegkundigen. Ook heeft zij wel eens vragen rondom de kwaliteit van de werkplek, voldoet deze aan de opleidingseisen? Dit geldt met name voor psychiatrisch verpleegkundigen, die vanuit een SPV-werkplek de opleiding volgen. Het eindrapport van de visitatiecommissie 'met zorg gewogen' ( januari 2002 ) heeft soms duidelijke kritiek op sommige aspecten van de huidige MGZ/GGZ opleidingen en vraagt "expliciete aandacht voor toetsing en borging van de eindkwalificaties op HBO-niveau".

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 opleidingsinstellingen hebben hierover de laatste paar jaar 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 te laten plaats 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. Het is de wens van veel HBO-V opleidingen om een aantal curriculum onderdelen van de MGZ/GGZ opleiding in de huidige HBO-V opleiding (Bachelor) te laten zakken; dit betekent een verzwaring van de huidige differentiatie GGZ en dat is gezien de kritiek een goede ontwikkeling.

Als de leerling-verpleegkundige hierin afstudeert is zij basis verpleegkundige met een GGZ differentiatie en is zij competent om in een klinische setting maar ook in de psychiatrische thuiszorg als pit-verpleegkundige, revalidatie-of ambulante verpleegkundige te werken. De eerste ervaring leert dat zij over onvoldoende kennis en ervaring beschikt om de functie van SPV uit te oefenen. De basis GGZ-verpleegkundige zal met name in de ambulante settingen een nauwe samenwerkingsrelatie aangaan met de SPV.

### ***Positionering van de MGZ-GGZ opleiding binnen de BAMA, enkele varianten:***

#### **Keuze 1: VO-MGZ differentiatie GGZ**

De MGZ/GGZ opleiding vormt zich om tot een VO-opleiding op het gebied van de Sociale Psychiatrie dus VO-MGZ differentiatie GGZ. Het curriculum wordt verzwaaard met modules gericht op de eerder beschreven onderwerpen. De opleiding is op post-HBO niveau gepositioneerd en vormt een 'stap' naar het masterniveau en komt overeen met de differentiatie voorgesteld in de nieuwe beroepenstructuur in de GGZ (VWS 1999). De opleiding is alleen toegankelijk voor HBO opgeleide

verpleegkundigen.

Men zou deze opleiding analoog aan de VO-SPV kunnen vormgeven studieduur opleiding 2 jaar, éénmaal per 14 dagen 2 dagen les. (SBU uren 840, waarvan 340 SK uren.)

Het totaal aantal studie punten bedraagt 21; vervolgens lijkt aansluiting op de Master in Advance Nursing Practice (M-ANP) variant een eventuele logische vervolgopleiding. Als men dan verder studeert voor de master titel behoeft men nog maar 21 van de totale 42 studiepunten te behalen. Indien het niet lukt deze opleiding te financieren dan zal de werkgever, GGZ-Nederland, er mogelijk voor kunnen zorgen dat de instellingen per opleideling een subsidie krijgen uit de COTG-gelden. Een eventuele financiering van deze opleiding door de werkgevers betekent ook dat de oorspronkelijke opleidingsvorm, de beroepsopleidende variant (BOL) variant, zal verdwijnen. De VO-MGZ richting GGZ zou dan alleen als duale variant kunnen voortbestaan; waarbij het wel belangrijk is aan de hand van leerplaats-analyses de kwaliteit van de praktijkleerplaatsen in de opleidingsinstellingen regelmatig te toetsen aan de eisen van de opleiding.

### **Keuze 2: éénjarige bachelor opleiding**

De MGZ-GGZ opleiding wordt een éénjarige bachelor opleiding alleen toegankelijk voor de HBO-opgeleide verpleegkundige. Voordeel van deze keuze: op deze wijze blijft de financiering door subsidie gewaarborgd. Nadeel het niveau blijft bachelor; er is geen sprake van stepped education in dit geval naar niveau 5+. Het curriculum behoeft ook aanpassing met een keuze uit eerder beschreven onderwerpen.

### **Keuze 3: Masteropleiding**

De MGZ/GGZ vormt zich om tot een Masteropleiding op HBO-niveau, de zogeheten Advanced in Nursing Practice (M-ANP) met differentiatie GGZ, gericht op de directe patiëntenzorg en de verbetering daarvan.

Het curriculum zal verzaamd moeten worden tot het master niveau, waardoor men tegemoet komt aan de zwaardere eisen die heden ten dage aan het beroep van SPV gesteld worden. Binnen een master opleiding behoort men minimaal 42 studiepunten te behalen, de studie duur varieert van 2 tot 3 jaar. Ook deze opleiding wordt niet gesubsidieerd, hierbij gelden dezelfde consequenties als bij keuze 1.

Bij deze opleidingsvariant lijkt een voordracht om in aanmerking te komen voor registratie volgens artikel 14 verpleegkundig specialist een vanzelfsprekende stap.

### ***Toegankelijkheid van de 3 opleidingsvarianten : HBO-niveau.***

De toekomstige MGZ/GGZ opleidingen zijn in alle drie de varianten alleen toegankelijk voor HBO-verpleegkundigen. Een aantal redenen liggen hieraan ten grondslag. Ten eerste zal deze keuze leiden tot een betere selectie van SPV-en i.o. en naast andere actoren de kwaliteit en het niveau van de toekomstige MGZ/GGZ opleiding verbeteren. De positionering van de MGZ/GGZ op 5+ of master niveau en een verbeterd en aangescherpt curriculum vereist een dergelijke instroom op HBO-niveau.

Ook biedt men op deze wijze een duidelijke mogelijkheid tot loopbaanontwikkeling en verpleegkundige functie-differentiatie. De MBO-opgeleide verpleegkundige, ook de 'oude' in service opgeleide heeft de mogelijkheid via getrapte opleidingen door te groeien naar Bachelor, Bachelor + of naar Master niveau.

### ***Inpassing in de BAMA opleidingsstructuur en financiering van deze varianten.***

Alleen keuze 3 'de master variant' valt binnen de nieuwe BAMA opleidingsstructuur keuze 1 en 2 vallen buiten deze opleidingsstructuur en komen, indien hier niet aan te tornen valt, niet in aanmerking en vallen als mogelijke opvolger van de huidige MGZ/GGZ opleiding af.

Gezien de verzwaren van het SPV-beroep en de ontwikkeling van de verpleegkundige functie-differentiatie lijkt het gerechtvaardigd en vanzelfsprekend de MGZ/GGZ opleiding om te vormen tot een master opleiding.

De financiering voor met name keuze 1 en 3 is ongewis, geluiden over eventuele subsidiëring van deze twee opleidingen vanwege hun maatschappelijke relevantie zijn verschillend van aard.

### **Conclusie**

Het is bekend dat de leden van de NVSPV over het voortbestaan van de MGZ/GGZ opleiding verschillend denken. Er is een groep leden die van mening is dat de MGZ/GGZ opleiding op master niveau vorm gegeven moet worden. Echter op grond van de voorgestelde beroepsstructuur in de

GGZ, die lijkt aan te sluiten bij de behoefte uit het werkveld, is keuze 1 de meest passende maar deze optie heeft binnen de nieuwe BAMA opleidingsstructuur geen bestaansrecht. Voor keuze 2 geldt hetzelfde, deze opleidingsvorm past niet binnen de BAMA en is gezien het niveau 5 zonder ontwikkeling naar een stapje hoger ook geen aantrekkelijke optie in het bevorderen van een verpleegkundige loopbaanontwikkeling.

Op deze wijze komt men automatisch terecht bij keuze 3, de opleiding tot Master en wel de praktische variant, de Advanced in Nursing Practice (M-ANP).

Naar aanleiding van de uitkomsten van de visitatie heeft de HBO-raad besloten een verkenningcommissie in te stellen omdat de inpassing in de nieuwe opleidingsstructuur en de aanpassing van de diverse curricula een ingewikkelde kwestie is. Deze commissie is inmiddels samengesteld en in overleg met de FVGGZ en het COOV lijkt het belangrijk na te gaan op welke wijze de NVSPV aan deze commissie een bijdrage kan leveren.

Tijdens de komende algemene ledenvergadering van de NVSPV op 28 november a.s. zullen de leden op meer expliciete wijze dan voorheen ingelicht worden over de invoering van de Bachelor-Master structuur en de eventuele gevolgen hiervan voor de huidige MGZ/GGZ opleiding. De toekomstige positionering van de MGZ/GGZ zal hoog op de agenda staan en een discussie met de leden zal kunnen leiden tot een verdere visieontwikkeling.

De NVSPV zal binnen korte termijn aansluiting zoeken bij die gremia, waar besluitvorming over de in- en aanpassing van de verschillende verpleegkundige opleidingen in de nieuwe BAMA-structuur plaatsvindt. Een mogelijk meer galante wijze van werken is dat de betreffende gremia over dit belangrijke onderwerp contact zoeken met de diverse verpleegkundige beroepsverenigingen waaronder NVSPV.

Dit schrijven is een eerste proeve van het bestuur van de NVSPV om zicht en greep te krijgen op de eventuele gevolgen, die de invoering van de nieuwe BAMA structuur kan hebben op de inhoud en de positionering van de toekomstige MGZ/GGZ opleiding.