

STRATEGISCH BELEIDSPLAN V&VN-SPV 2011 – 2014

‘ Toekomstbestendige SPV ’

Inleiding

Dit strategisch beleidsplan is het koersgevend document voor de afdeling Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV) van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) voor de jaren 2011 tot en met 2014. Het is tot stand gekomen in samenwerking met vertegenwoordigers van belangenorganisaties, opleidingen, adviesbureaus, werkgevers, V&VN en Spv'en.

Aan de hand van maatschappelijke ontwikkelingen en verwachtingen zijn de ontwikkelingen op het gebied van de zorg, de GGZ, de beroepsvereniging en de afdeling omschreven. Uit al deze ontwikkelingen is een koers gedestilleerd.

De koers is in drie onderwerpen uitgewerkt te weten:

- I Organisatie
- II Inhoud, kwaliteit en opleiding
- III Werkveld SPV

Vanzelfsprekend is het uitgangspunt daarbij de zorgvraag van de cliënt en zijn omgeving.

De SPV benadert de cliënt altijd in relatie tot diens omgeving. De zorg is gericht op het herstellen van het evenwicht of het vinden van een nieuw evenwicht. De SPV biedt behandeling, zorgverlening en zorgcoördinatie. Daarbij is niet de ziekte het uitgangspunt maar het ondersteunen van de cliënt bij het omgaan met zijn problemen, van welke aard dan ook.

Maatschappelijke ontwikkelingen

▪ Vergrijzing en ontgroening:

Nederland vergrijsst, de eerste naoorlogse babyboomers worden 65 in het jaar 2011. De komende 10 jaar zullen er jaarlijks 100.000 vijfenzestigplussers bijkomen. De top van de vergrijzing zal rond 2020 liggen. Op dit moment staan tegenover iedere 65-plusser 4 werkende mensen, in 2040 zal dat echter zijn gedaald tot slechts 2 werkende mensen voor iedere 65-plusser. Dat gaat grote gevolgen hebben voor de zorgvragen maar ook voor de handen aan het bed.

▪ Individualisering:

Komende vanuit een maatschappij van collectivisme en tradities heeft in de afgelopen decennia het individualisme zijn intreden gedaan. Onder individualisme verstaan we het proces waarbij elk individu autonoom is en zijn denken, handelen en integratie, in vrijheid centraal stelt. Mensen zijn vanuit deze gedachten gelijkwaardig ongeacht afkomst, religie, sociale status. etc. Autonomie is hier niet enkel vrijheid maar ook het dragen van verantwoordelijkheid voor eigen gedrag en keuzes. Het individualisme vertrouwt dus voor de samenleving op de positieve kwaliteiten van de mens; erkenning en recht van het privaat leven m.a.w. het gemeenschapsleven gunt ieder ook zijn privacy en erkenning van de waarde van de zelfontplooiing en zelfverwezenlijking van het individu.

Individualisering veronderstelt dat de zelfontplooiing van de individuele mens leidt tot groter persoonlijk geluk maar ook in hoge mate ook bijdraagt aan de kwaliteit van het samenleven. Individualisering betekent enerzijds dat individuele keuzemogelijkheden zijn toegenomen waardoor mogelijkheden voor emancipatie en autonomie zijn vergroot. Anderzijds brengt het risico op uiteenvallen van sociale verbanden en het uitvallen van individuen die hieraan niet kunnen voldoen met zich mee. Zorg dragen voor het herstel van sociale verbanden en mee kunnen doen met de samenleving zijn momenteel aandachtspunten in vele maatschappelijke ontwikkelingen.

▪ **Marktwerking:**

Het nieuwe financieringsstelsel in de zorg, de ontwikkeling van concurrentie en marktwerking heeft de Nederlandse zorgsector sinds 1986 sterk in beweging gezet. Kernthema van de stelselwijziging Gezondheidszorg is een betere marktwerking. Marktwerking in de gezondheidszorg betekent een ingrijpende omslag van een aanbod gestuurd naar een vraag gestuurd zorgsysteem met als doel een kwalitatief betere, efficiëntere en betaalbare gezondheidszorg. Zorginstellingen worden door de overheid en verzekeraars gehouden aan preciezere budgetten en kwaliteitseisen. De markt die steeds concurrerender wordt dwingt zorg aanbieders zich commerciëler op te stellen, nadruk te leggen op efficiëntie en strategische keuzes te maken. Keuzes die leiden tot een betere verhouding tussen prijs en kwaliteit en tot een hogere servicegraad. Een kosten-baten-economisch gestuurde zorg. Echter het zoeken van rendement in de zorg kan botsen met goede en veilige zorg voor iedereen en ten koste gaan van de intrinsieke waarde van zorgen en verzorgen.

▪ **Digitalisering:**

Langzamerhand vormt de digitale wereld een vanzelfsprekend onderdeel onze leefwereld. In een tijdsbestek van 10 jaar heeft onze wereld een digitale dimensie gekregen die niet meer weg te denken valt. Dat geldt niet alleen voor het werk maar ook voor ieders privé leven. Financiën, informatie maar ook aankopen worden via internet geregeld. Veel van deze digitale communicatie gaat ten koste van persoonlijk contact. Ook in de zorg doet digitale hulp en informatieverstrekking steeds meer zijn intrede. Toename van digitale zorg zal leiden tot andere zorgvormen. De vraag is of iedereen hierin mee kan komen.

De zorg

De zorg kun je niet los zien van de maatschappij waarin die gegeven wordt. Vergrijzing, individualisering, de technologische vooruitgang en de intrede van het 'marktdenken', zullen in de komende jaren de zorg voor ongekende uitdagingen gaan brengen. Aan de ene kant zal de zorgconsumptie door de vergrijzing en technologische vooruitgang enorm toenemen. Aan de andere kant zullen door ontgroening er steeds minder mensen zijn die zorg kunnen gaan leveren. Dit betekent dat we de zorg op een andere manier zullen moeten gaan organiseren; we zullen anders over zorg na moeten gaan denken en innovatief te werk gaan. Cliënten zullen in de toekomst in steeds grotere mate zelf verantwoordelijk dragen voor hun gezondheid. De zorg zal zo veel als mogelijk in de eigen omgeving plaats vinden met als uitgangsprincipes; preventie en stepped care. Daar waar nodig maar niet langer dan noodzakelijk zal de zorg in tweede of derde lijn plaatsvinden.

▪ **GGZ**

De beleidsitems voor de GGZ sluiten aan bij deze ontwikkelingen aan. De speerpunten voor het beleid van de komende jaren zijn volgens GGZ Nederland;

- E-health, Afbouw van bedden, Routine outcome meting (ROM) en Preventie

▪ V&VN

Het beleid van V&VN voor de komende jaren is gericht op hoge kwaliteit van beroepsuitoefening en verdere professionalisering van de beroepen en gericht op sterke positionering van verpleegkundige en verzorgende belangen binnen het krachtenveld van de gezondheidszorg. Een speerpunt is het streven te komen tot kwalitatief goede en integrale zorg waarbij de generalistische verpleegkundige functie in de eerste lijn weer steviger wordt neergezet

▪ De afdeling V&VN-SPV

Uit de beschreven maatschappelijke ontwikkelingen en verwachtingen op het gebied van de zorg, de GGZ, de beroepsvereniging en de afdeling is de volgende koers gedestilleerd:

De koers van de V&VN-SPV

*Zorg generalistisch en dichtbij huis als het kan
specialistisch waar nodig
normaliserend en innovatief
door goed opgeleide professionals
met oog voor onderzoek en kwaliteit
ondersteund door een servicegerichte en verbindende afdeling.*

De koers is in drie onderwerpen nader uitgewerkt. Een concrete en gedetailleerde uitwerking van de koers zal jaarlijks in een jaarplan aan de hand van concrete en meetbare doelen worden vorm gegeven.

I **Organisatie** *'Optimaliseren en verbinden'*

In augustus 2006 is de NVSPV opgegaan als afdeling SPV in de koepelorganisatie V&VN. De fusie biedt de afdeling en de SPV veel voordelen met betrekking tot gezamenlijke belangenbehartiging, faciliteiten en vertegenwoordiging in het veld. In de afgelopen jaren is gewerkt aan het neerzetten van de nieuwe organisatie. Voor de komende jaren wordt de focus gericht op het optimaliseren van de organisatie en het zoeken van verbinding binnen V&VN en met het maatschappelijk veld.

Leden

'Groei en behoud'

Sinds het opgaan van de NVSPV binnen V&VN is het ledenaantal gedaald van 2100 naar 1600. Hoe meer leden des te krachtiger is de invloed van de V&VN-SPV en daarmee van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen. Daarom is een belangrijke doelstelling om het huidige ledenaantal te behouden en te groeien naar het oude peil van voor de fusie. De afdeling streeft naar een ledenaantal van 2000 leden in 2014 waarbij zichtbaar, herkenbaar en service de essentiële peilers zijn.

Afdeling

▪ Bestuur

Het bestuur geeft leiding aan de afdeling. Het zet de koers uit voor de toekomst en zorgt ervoor dat de afdeling kan waarmaken wat is beloofd. Daar waar nodig stuurt het bestuur bij of verzet het de bakens. Dat gebeurt in samenspraak met de leden tijdens de twee jaarlijkse Algemene Ledenvergaderingen. De afdeling behoudt een klein bestuur met maximaal 4 bestuursleden waaronder een voorzitter. Aanwas bestuursleden en een voltallig bestuur bestaande uit competente bestuursleden is een speerpunt voor de komende jaren.

Het besturen van de afdeling blijkt met alle ontwikkelingen die de SPV aangaan een steeds complexere en arbeidsintensievere taak te worden. Het voldoende op de hoogte zijn van alle

ontwikkelingen vergt gewoonweg tijd en inspanning. Steeds minder mensen worden hiertoe in de gelegenheid gesteld door hun werkgever en het vinden van bestuursleden is dan ook lastig. Dat roept de vraag op of dit nog op vrijwillige basis kan en of er zeker voor de rol van voorzitter een andere vorm gevonden moet worden.

Het bestuur wordt ondersteund door de BackOffice in Eindhoven, een betaalde beleidsadviseur en secretariële ondersteuning vanuit het centraal bureau van V&VN. Vanuit het centraal bureau van V&VN wordt ledenservice, het kwaliteitsregister, financiën en communicatie centraal geregeld. Om meer zicht te krijgen op de processen die onder beheer van V&VN centraal vallen worden taken en verantwoordelijkheden verhelderd en productieafspraken opgesteld.

- Landelijke Studiedagen en Regionale bijeenkomsten

Consolideren, optimaliseren en het faciliteren van de organisatie van de landelijke studiemiddagen en de regionale bijeenkomsten als middel ter bevordering van kennis, PR, binding en verbinding. De afdeling stelt zich ten doel 2 x per jaar een landelijke studiemiddag te organiseren met inhoudelijk aansprekende en actuele thema's met een bezetting van 100 leden per studiemiddag. In de studiemiddagcommissie participeert tenminste 1 bestuurslid actief.

De afdeling streeft naar een landelijke spreiding van de regionale bijeenkomsten ter bevordering van kennis, contact en uitwisseling tussen de SPV leden onderling dichterbij huis.

- PR en communicatie

Service zichtbaar naar binnen en buiten is een speerpunt in het beleid voor de komende jaren. Als onderdeel van de strategische uiteenzetting van de beleidsthema's zal een communicatie en PR plan worden opgesteld.

Centraal bureau V&VN

Proactief, aan de hand van de beleidsthema's zullen met V&VN concrete afspraken gemaakt worden en een beleidscyclus in gang worden gezet. Daar waar mogelijk wordt aansluiting gezocht of samengewerkt met andere afdelingen binnen V&VN.

Netwerk

De SPV kan zich een goede positie verwerven binnen het maatschappelijk veld. Hiertoe worden verbindingen geoptimaliseerd en allianties gezocht. Aan de hand van de beleidsthema's zal een netwerkanalyse worden gemaakt. Met de uitkomsten van deze netwerkanalyse kunnen op de verschillende niveaus afspraken gemaakt worden hoe en door wie beleidsthema's onder de aandacht gebracht zullen worden.

II Inhoud, kwaliteit en opleiding 'Bundelen en bestendigen van kennis en kunde'

De SPV is breed georiënteerd, breed opgeleid en breed inzetbaar in de 1^e, 2^e, 3^e lijn, niet voor niets werd als slagzin: 'De generalist in de GGZ' aan het logo toegevoegd. De SPV vindt op heel veel plekken zijn emplooi en naast de het bekende werkveld van de GGZ werken Spv'en in toenemende mate ook in verzorgings- en verpleeghuizen, in de revalidatie, bij justitie en vanuit eigen praktijken.

Een sterke positionering van de SPV en haar opleiding binnen de gezondheidszorg is van belang om de SPV toekomst bestendig te maken. De afdeling wil de komende jaren de focus leggen op de inhoud van het sociaal psychiatrisch verpleegkundig kennisdomein; de kennis en kunde bundelen en deze borgen.

Opleiding

De afdeling streeft naar een versteviging van de positie van de post HBO-SPV opleidingen. De positionering en financiering van de post HBO-SPV opleiding in het huidige opleidingsveld wordt een speerpunt voor de komende jaren. Vanzelfsprekend is een goede samenwerking en afstemming met de vijf erkende opleidingen daarvoor noodzakelijk. Een vaste vertegenwoordiging van de afdeling in het platform van de opleidingen lijkt een voor de hand liggend middel om die samenwerking gestalte te geven.

Het is een wens van de afdeling om in de komende jaren een kwaliteitstoets te ontwikkelen op de sociaal psychiatrische inhoud van de opleidingen en de mate waarin studenten dit kunnen toepassen en uitdragen.

Bij- en na- scholing

De afdeling zal zich de komende jaren in samenwerking met de post HBO-SPV opleiding en het werkveld een curriculum ontwikkelen voor bij- en na scholing in het licht van de breed georiënteerde, breed opgeleide en breed inzet bare en zichtbare SPV.

HBO-Master SPV

De afdeling volgt de ontwikkelingen op het gebied Verpleegkundig Specialist in de GGZ en zal de initiatieven tot het inrichten van een HBO-Master SPV van harte ondersteunen als opleidingsroute die aansluit en inhoudelijk past bij de bestaande opleidingen, maar vooral bij het sociaal psychiatrisch kennisdomein. Met een dergelijke opleiding kunnen die Spv' en die dat willen hun beroepsuitoefening nog verder uitdiepen en op een hoger niveau brengen. De mogelijkheid voor afgestudeerden om zich te kunnen registreren als verpleegkundig specialist artikel 14 is voor het bestuur een pre, maar niet de belangrijkste beweegredenen om een HBO-Master SPV te willen ontwikkelen. Het bestuur is er van overtuigd, dat de ontwikkeling en implementatie van het sociaal psychiatrisch kennisdomein nog vele uitdagingen en kansen te bieden heeft. Het is vooral dit inhoudelijk en professioneel belang waartoe de SPV wordt uitgedaagd.

Sociaal psychiatrisch verpleegkundig kennisdomein

De afdeling streeft naar het bevorderen van wetenschappelijk onderzoek en het ontwikkelen van een sociaal psychiatrisch verpleegkundig kennisdomein mogelijk in de vorm van een hoogleraarschap sociaal psychiatrisch verpleegkunde.

Er is veel kennis en kunde in het veld aanwezig echter deze is, evenals wetenschappelijk onderzoek op het sociaal psychiatrisch verpleegkundig kennisdomein, erg versnipperd. Naast het initiëren van wetenschappelijk onderzoek is het beschrijven en bundelen van kennis en kunde daarvoor nodig.

Mogelijkheden hiertoe dienen te worden onderzocht en daar waar mogelijk zullen initiatieven om te komen tot dit domein ondersteund worden.

Kwaliteitsregister en deskundigheidsgebied SPV

Het kwaliteitsregister is een middel om de kwaliteit van je beroepsuitoefening als SPV inzichtelijk te maken. Zeker met de ontwikkelingen op het gebied kwaliteit, bevoegdheid en bekwaamheid van professionals en eerstelijnszorg wordt inschrijving in het kwaliteitsregister steeds belangrijker.

De afdeling streeft er naar alle SPV leden zich inschrijven in het kwaliteitsregister V&V en in het deskundigheidsgebied SPV. Het kwaliteitsregister is nieuw voor Verpleegkundigen en Verzorgende de opstart heeft veel inspanningen gekost en we komen nu in de fase van het gebruik en de weg naar herregistratie. Nieuwe systemen kennen altijd kinderziektes en onverwachte moeilijkheden. Zo ook dit systeem. De komende jaren zetten we in op het verbeteren van de toegankelijkheid en een vereenvoudiging van het gebruik van het register. Met de beheerders van het kwaliteitsregister zullen concrete verbeterafspraken worden opgesteld.

III Werkveld SPV 'SPV de generalist in de GGZ'

De SPV is de generalist in de GGZ, breed georiënteerd, breed opgeleid en breed inzetbaar op het gebied van geestelijke gezondheidszorg. De vraag naar Spv'en blijft groot binnen de verschillende sectoren. De afdeling streeft ernaar de SPV in al haar werkvelden te ondersteunen maar heeft specifieke aandacht de komende jaren voor de positionering van de SPV in de eerste lijn of de basis GGZ.

SPV in de eerste lijn

'Back to the roots'. Breed georiënteerd, goed onderbouwd, zichtbaar in de wijk en krachtig voor sociale inclusie, dat is de SPV in de eerste lijn. De afdeling streeft naar een goede en stevige positie van de SPV in de 1^e lijn ofwel Basis GGZ.

De afdeling wil inzetten op het zichtbaar maken van de kracht en mogelijkheden van de SPV in de 1^e lijn voor cliënten, familie, buurt en zorgverleners. De afdeling wil hiertoe eigen initiatieven ontwikkelen of aansluiten bij bestaande initiatieven om 'Buurt GGZ' als proeftuinen vorm te gaan geven.

SPV in 2^e en 3^e lijn

Spv'en zijn breed inzetbaar en onmisbaar in de 2^e en 3^e lijn. De afdeling streeft ernaar de positie van Spv'en te verstevigen. Om aan te kunnen blijven sluiten als afdeling bij de wensen en behoeften van Spv leden die werkzaam zijn in de 2^e en 3^e lijn worden naar behoefte projectgroepen gevormd rondom een actualiteit.

Zelfstandige praktijk

Steeds meer Spv'en starten als zelfstandige een eigen praktijk of sluiten zich aan als zzp bij een bestaande praktijk. Deze ontwikkeling wil de afdeling van harte ondersteunen en waar mogelijk in samenwerking met het platform zelfstandigen en andere belangenorganisaties voor zelfstandigen in de zorg. Om aan te kunnen blijven sluiten als afdeling bij de wensen en behoeften van Spv leden die werkzaam zijn als zelfstandige SPV worden naar behoefte projectgroepen gevormd rondom een actualiteit.

POH-GGZ

De POH-GGZ is functioneel omschreven. De functie kan daarom worden uitgevoerd door personen met een verschillende beroepsmatige achtergrond zoals sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en psychologen. De meeste POH's-GGZ hebben een achtergrond als sociaal psychiatrisch verpleegkundige. Er is veel onduidelijkheid over de uitvoering van deze functie. De afdeling volgt de ontwikkelingen en ondersteunt de Spv in de POH-GGZ functie daar waar mogelijk zo mogelijk in samenwerking met het platform POH-GGZ en afdeling V&VN praktijkondersteuners. Om aan te kunnen blijven sluiten als afdeling bij de wensen en behoeften van Spv leden die werkzaam zijn als POH-GGZ worden naar behoefte projectgroepen gevormd rondom een actualiteit.

Spv in andere sectoren

Dat de Spv breed inzetbaar is hebben we beschreven. De Spv zien we werkzaam in het verpleeghuis, in het gevangeniswezen in de thuiszorg. Om aan te kunnen blijven sluiten als afdeling bij de wensen en behoeften van Spv leden die werkzaam zijn in andere sectoren worden naar behoefte projectgroepen gevormd rondom een actualiteit.