

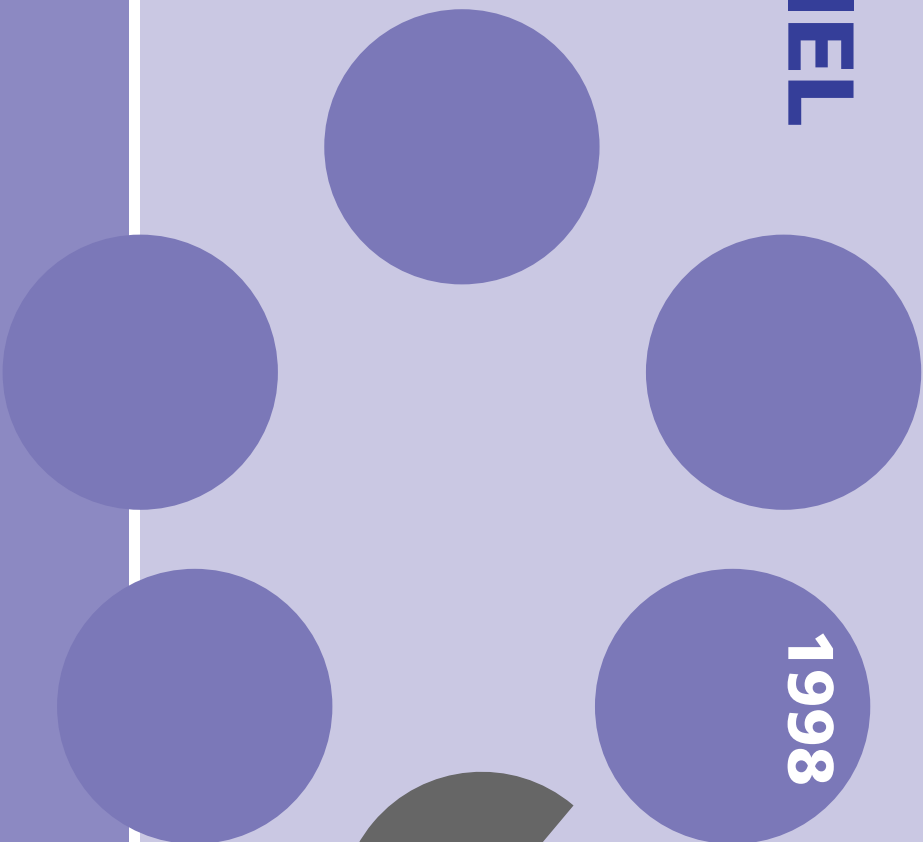
# PROFIEL

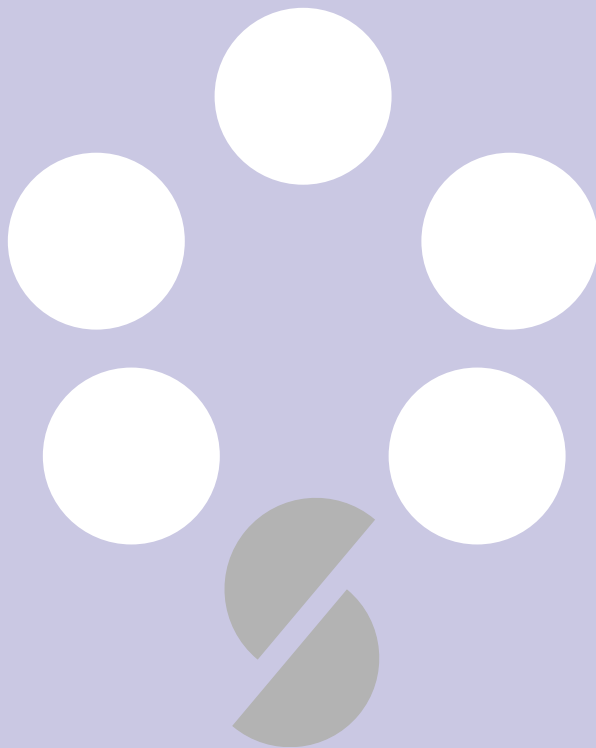
**S**OCIAAL

**P**SYCHIATRISCH

**V**ERPLEEGKUNDIGE

1998





|  |  |
|--|--|
| Tekst:   | M.Sc.n. B.J.M. Venneman  |
| Ontwerp en vormgeving:<br>Herontwerp en tweede druk: | Kunst & Vorm(ing), Den Haag<br>Ergonbedrijven Eindhoven                      |
| Een uitgave van:                                     | © Nederlandse Vereniging van Sociaal<br>Psychiatrisch Verpleegkundigen, 2002 |
| Bestellingen van deze uitgave:                       | Administratiebureau NVSPV<br>Hosingenhof 5<br>5625 NJ Eindhoven              |
| Telefoon:  | (040) 292 60 41  |
| Fax:   | (040) 292 60 42  |
| Email:   | Uitgeverij@NVSPV.nl  |
| Website:   | www.NVSPV.nl   |
| Prijs:   | € 10,00  |

## INHOUDSOPGAVE

|  |    |
|--|----|
| <b>Voorwoord</b>                                     | 4  |
| <b>Inleiding</b>                                     | 6  |
| <b>1 Het profiel</b>                                 | 8  |
| <b>2 De context van de beroepsuitoefening</b>        | 9  |
| De beroepsdomeinen                                   | 9  |
| De context van de praktijkvoering                    | 14 |
| Doelgroepen  | 14 |
| Werksituatie   | 14 |
| <b>3 De kwalificatie</b>                             | 16 |
| <b>4 De beroepsuitoefening</b>                       | 20 |
| Kenmerkende uitgangspunten van de beroepsuitoefening | 20 |
| De beroepsdomeinen in de praktijk                    | 22 |
| Domein directe cliëntenzorg                          | 22 |
| Domein preventie en consultatie                      | 26 |
| Domein zorginnovatie en beleid                       | 27 |
| Domein deskundigheidsbevordering en coaching         | 28 |
| <b>Geraadpleegde literatuur</b>                      | 29 |



## **VOORWOORD bij de 2e druk**

Voor u ligt de 2e druk van het profiel van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige. In vier jaar tijd hebben 2000 exemplaren hun weg weten te vinden naar collegae en andere belangstellenden. De nog steeds aanhoudende vraag heeft ons doen besluiten een 2e druk in een oplage van 1000 exemplaren uit te brengen.

De NVSPV is lid van de AVVV, Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden, de overkoepelende organisatie van beroepsverenigingen. In het kader van kwaliteitsontwikkeling heeft het AVVV een project lopen voor het implementeren van een beroepsdeelprofiel van een gespecialiseerd verpleegkundige. Daarin dient het onderscheid zichtbaar gemaakt te worden tussen de beroepsuitoefening van verschillende gespecialiseerd-verpleegkundigen en met basis-verpleegkundigen. Er bestaat nog geen duidelijkheid over de vorm waarin dit wordt uitgegeven en de datum van vaststelling van het beroepsdeelprofiel.

De FVGGZ, Federatie Verpleegkunde in de Geestelijk Gezondheidszorg is in juni 2000 opgericht en heeft, naast het mede vorm geven aan de beroepsdeelprofielen, ook veel aandacht voor de functiedifferentiatie van alle GGZ-verpleegkundigen. Gezien de ontwikkelingen in de GGZ, zoals de vermaatschappelijking van zorg en de transmuralisering, is het van groot belang dat het voor een ieder duidelijk is wie wat doet. Dit komt de kwaliteit van zorg, maar ook het carrière-perspectief van de GGZ verpleegkundige ten goede.

Het huidige profiel van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige (1998) zal naar verwachting, onder invloed van deze ontwikkelingen, veranderen. Een kenmerk van een in beweging zijnde beroepsgroep van verpleegkundigen. Het losbladige systeem wat de NVSPV vanaf de eerste druk heeft geïntroduceerd geeft mogelijkheden op deze ontwikkelingen aan te sluiten.

Inmiddels heeft de algemene ledenvergadering de beroepscode voor sociaal psychiatrisch verpleegkundigen vastgesteld. In het eerste kwartaal 2002 zullen alle leden van de NVSPV deze beroepscode toegestuurd krijgen om in deze map onder te brengen. Voor andere belangstellenden is de beroepscode op aanvraag beschikbaar.

Jeanne Derks  
Voorzitter NVSPV



## INLEIDING

Voor u ligt het herziene profiel van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige (hierna: SPV). Het vorig profiel was sterk gebaseerd op de SPV werkzaam in de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Verklaarbaar uit het feit dat veel SPV-en in de Regionale Instelling Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg werken (NVAGG, 1996). Momenteel kent Nederland ongeveer 1600 SPV-en (1998), werkzaam in het brede veld van de geestelijke gezondheidszorg (hierna: GGZ). De SPV heeft zich in de afgelopen 20 jaar ontwikkeld tot een professional, die vanuit sociaal psychiatrische en verpleegkundige oriëntaties, een eigen positie heeft verworven tussen andere disciplines en de GGZ. Recente veranderingen in de structurele opzet van de GGZ, de stelselwijziging in het verpleegkundig onderwijs en de wetgeving in de gezondheidszorg en de ontwikkelingen in het SPV-beroep zelf maken een herijking van het profiel van de SPV (1989) noodzakelijk.

De ontschotting en transmuralisering van het GGZ-werkveld geeft aanleiding tot een herbezinning op de inzetbaarheid van verpleegkundigen, en vermoedelijk op meerdere beroepsbeoefenaren, in dit veld. Voor de NVSPV was niet alleen dit punt de aanleiding tot het maken van een keuze, maar ook de onvrede over de kwaliteit van de opleiding en de toenemende complexiteit van de beroepsuitoefening welke vraagt om hoog gekwalificeerde SPV-en. Tot tweemaal toe is tijdens de ledenvergadering besloten om het beroep SPV te positioneren op post-HBO-niveau. Dit betekent dat het huidige profiel uitgaat van de SPV met het niveau van een kader- of Voortgezette Opleiding (50% van de totale SPV beroepsgroep). In de huidige situatie is het (nog) zo dat er SPV-en zijn die geen VO-opleiding hebben gevolgd, maar wel andersoortige

opleidingen (46%). In de praktijk betekent dit dat er SPV-en zijn die voldoen aan de basale kwalificaties (dus: MGZ-GGZ opgeleid zijn). Het profiel geeft enerzijds een beschrijving van de basale kwalificaties van de SPV-beroepsuitoefening en anderzijds benadrukt het de specialistisch verpleegkundige competenties van de SPV met VO. De NVSPV stelt zich op het standpunt dat het beroepsprofiel geënt is op zowel het huidige als toekomstige werk van de SPV. Het profiel dient dan ook als kader voor het ontwikkelen van kwaliteitsbeleid ten aanzien van het functioneren van de SPV op post-HBO-niveau.

De komst van de nota 'Gekwalificeerd voor de toekomst' (1996) breekt met het traditioneel opleiden van verpleegkundigen. Zowel op MBO- als HBO-niveau stromen breed opgeleide basisverpleegkundigen uit, waarvan een deel de differentiatie Psychiatrie heeft gevolgd. De komende jaren vormen een overgangperiode, waarin de bestaande opleidingsroute voor de SPV (MGZ-GGZ en post-HBO-opleidingen) blijft bestaan en op geleide van de ontwikkelingen in het nieuwe opleidingsstelsel en het werkveld een herijking zal plaatsvinden van het opleidings-traject voor SPV-en. De NVSPV zal op basis van het herziene profiel een kwaliteitsprofiel opstellen. Dit profiel zal geënt zijn op het deskundigheidsniveau van de huidige SPV met een voorgezette of daaraan gelijkwaardige opleiding (waaronder de Kaderopleiding Extramuraal GGZ) en op de aan een specialisme gestelde eisen conform de wet BIG. In het kwaliteitsprofiel worden kwalificaties beschreven waarmee het opleiden van SPV-en toetsbaar wordt. Het kwaliteitsprofiel geeft de mogelijkheid om veranderingen of relevante ontwikkelingen in het uitvoeren van de rollen en taken van de SPV adequaat in te passen.

Het profiel van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige is als volgt te omschrijven.

De sociaal psychiatrisch verpleegkundige is een functionaris die vanuit een autonome verantwoordelijkheid haar activiteiten richt op het realiseren van een sociaal psychiatrisch verpleegkundig zorgaanbod. De verpleegkunde, sociale psychiatrie en preventie zijn bepalende uitgangspunten voor het beschrijven en uitvoeren van diagnostiek, interventies en resultaten. De sociaal psychiatrisch verpleegkundige neemt altijd het individu en/of het systeem en het functioneren ervan in een sociale context als vertrekpunt bij het aanbieden van zorg. De sociaal psychiatrisch verpleegkundige zet haar verpleegkundige specialistische competenties in zowel op individueel niveau als op systeemniveau, op instellingsniveau en regionaal niveau. Vanuit een eigenstandige, professionele positie – en in samenwerking met anderen – levert de sociaal psychiatrisch verpleegkundige een actieve bijdrage aan het ontwerpen, bijstellen, vaststellen en uitvoeren van GGZ-beleid. Dit geldt zowel op team-, instellings- of regionaal niveau.

# DE CONTEXT VAN DE BEROEPSUITOEFENING

## 2

*Dit hoofdstuk beschrijft een aantal karakteristieken van het beroep en de context waarbinnen wordt gewerkt.*

### DE BEROEPSDOMEINEN VAN DE SOCIAAL PSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGE

Het in hoofdstuk 1 geschetste profiel wordt uitgewerkt middels de bekende indeling van domeinen, zoals deze in Nederland voor de verpleegkundig specialist wordt gehanteerd. De herkenbaarheid van deze vier domeinen in de dagelijkse praktijk van de SPV en de verwijzing naar het verpleegkundig specialisme zijn redenen om het verpleegkundig referentiekader van de Kwalificatiestructuur (Commissie Kwalificatiestructuur, 1996) niet over te nemen. De lezer zal in de beschrijving van de domeinen wel het kader herkennen.

De volgende beroepsdomeinen van de SPV worden onderscheiden:

- directe cliëntenzorg,
- preventie en consultatie,
- innovatie en zorgbeleid,
- deskundigheidsbevordering en coaching.

De vier domeinen zijn in samenhang met elkaar geïntegreerd in het profiel van de SPV, die in het brede veld van de GGZ inzetbaar is.

Binnen de domeinen hanteert de SPV te onderscheiden rollen, te weten die van:

- behandelaar,
- consulent,
- innovator,
- dienstverlener,
- opleider en coach.

In de dagelijkse praktijk geldt dat de setting en de werkinhoud bepalend zijn voor accenten die gelegd

worden bij de domeinen en de rollen en de daarbij horende taken. Hieronder volgt een korte karakteristiek van de vier beroepsdomeinen van de SPV.

## **Directe cliëntenzorg**

Het beroepsdomein 'directe cliëntenzorg' vormt de kern van de verpleegkundige SPV-zorgverlening en is daarom dominant in de rij van domeinen. In dit domein staat de zorgfunctie centraal. Hetgeen inhoudt: het diagnosticeren, uitvoeren en evalueren van complexe zorg in situaties waarbij voor de oplossing van verpleegproblemen een hoge mate van deskundigheid (expert-niveau) is vereist.

De werkzaamheden van de SPV richten zich op een breed gebied van psychische en/of sociaal psychiatrische problematiek. Daarbij valt de doelgroep te karakteriseren als een groep personen met kortdurende, dan wel langdurende of regelmatig terugkerende, ingrijpende psychische of psychiatrische problemen, die bovendien in de loop der tijd veranderen. In het werk van de SPV staat de wisselwerking tussen de cliënt en de omgeving voorop. Daarbij hanteert de SPV een beïnvloedings- of veranderingsproces met de cliënt en/of diens omgeving, waarbij lichamelijke, psychische, spirituele en sociale factoren in samenhang worden gehanteerd. Een cliënt kan opgevat worden als een individu, maar ook als een groep personen.

Bovenstaande aspecten krijgen inhoud doordat de SPV – met inachtneming van sociaal psychiatrische uitgangspunten – op methodische, systematische wijze diagnostiek, behandeling en evaluatie verricht ten aanzien van cliënten of cliëntengroepen (individuele cliënten, paren, gezinnen, groepen en/of naasten), alsmede alle activiteiten betreffende de zorgcoördinatie integreert in het zorgaanbod.

In het curatieve hulpverleningsproces van de SPV zijn als meest beslissende momenten aan te wijzen:

- aanmelding,
- het onderzoek en de oordeelsvorming,
- de indicatiestelling en de opstelling van het verpleegkundig behandelplan,

- de uitvoering van het verpleegkundig behandelplan,
- de (regelmatige) evaluatie van de verpleegkundige behandeling,
- de beëindiging van de verpleegkundige behandeling.

De SPV neemt als algemeen uitgangspunt bij het ontwikkelen en uitvoeren van het hulpverleningsaanbod de opvatting, dat de omgeving van de cliënt een grote invloed heeft op het ontstaan en beloop van psychische of sociaal-psychiatrische problemen, zowel ziekmakend als gezondheidversterkend. De SPV heeft in dit domein een preventieve, consultatieve en dienstverlenende functie met betrekking tot cliënt/cliëntsystemen en verpleegkundigen en andere werkers die beroepshalve met psychische/psychiatrische problematiek in aanraking komen. Daarbij is de SPV in staat om bovengenoemde problematiek te signaleren, te inventariseren en te analyseren, en is in staat op basis van epidemiologische en theoretische modellen activiteiten op instellings- en regionaal niveau te ontwikkelen, al dan niet in samenwerking met anderen zoals preventiemedewerkers. De activiteiten kunnen uitmonden in preventie-, consultatie- of voorlichtingsprogramma's. De SPV heeft een preventieve optiek geïntegreerd in haar curatieve werkzaamheden en verricht interventies op het gebied van primaire, secundaire en tertiaire preventie.

## **Preventie en consultatie**

De consultatieve taak wordt op ad hoc en systematische basis gegeven. De doelgroep strekt zich uit over huisartsen, medewerkers van de politie, psychiatrisch verpleegkundigen, wijkverpleegkundigen, DAC-medewerkers, maatschappelijk werkenden, medewerkers van verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg, kinderdagverblijven, leerkrachten/docenten van scholen of medewerkers van begeleide woonvormen.

In dit domein passen ook de werkzaamheden van de SPV gericht op de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). Openbare Geestelijke Gezondheidszorg omvat een breed scala aan activiteiten op het terrein van de geestelijke volksgezondheid, die niet op geleide van een vrijwillige, individuele hulpvraag wordt uitgevoerd.

OGGZ-activiteiten kunnen gevraagd en ongevraagd worden uitgevoerd. De vraag kan afkomstig zijn uit de omgeving van een individu en betrekking hebben op een concreet individu, maar ook door groeperingen, instanties en diensten. De SPV ziet de OGGZ, gesteund door sociaal psychiatrische uitgangspunten, als een essentieel onderdeel van haar beroepsuitoefening.

De activiteiten van de SPV richten zich op de terreinen van de sociale psychiatrie, crisisinterventie, preventie en de directe hulpverlening aan personen of groepen met een verhoogd risico in de 1e lijn van de GGZ. Het gaat onder meer om hulp aan mensen met geestelijke gezondheidsproblemen, die zich ophouden in sociale pensions, opvanghuizen, Instellingen voor Maatschappelijk Werk, Hulp voor Onbehuisden, politiebureaus etc. De hulp kan incidenteel, dan wel meer structureel geboden worden.

### **Innovatie en zorgbeleid**

In dit domein staat integrale kwaliteitszorg op verschillende niveaus centraal. De SPV maakt dit concreet door gebruik te maken van actuele kennis betreffende (geestelijke) gezondheidszorgbeleid en de organisatie en financiering van de (GGZ) gezondheidszorg. Bovendien maakt zij gebruik van haar inhoudelijke deskundigheid een bijdrage te leveren aan het ontwerpen, bijstellen, vaststellen en uitvoeren van (geestelijke) gezondheidszorgbeleid, zowel op team-, instellings- als regionaal niveau. En anderzijds op het innoveren van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige praktijkvoering, waarbij actuele verplegingswetenschappelijke kennis en kennis uit aanverwante gebieden wordt toegepast. Tevens geldt dat de ontwikkelingsfunctie zich richt op het verbeteren van de kwaliteit van zorg aan cliënten of cliëntengroepen middels het ontwerpen van verpleegkundig beleid voor de zorg van cliëntcategorieën, het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden en het ontwerpen van protocollen.

### **Deskundigheids- bevordering en coaching**

De SPV draagt verantwoordelijkheid voor de eigen professionele ontwikkeling en voortdurende scholing. Van de individuele SPV wordt in de praktijk professioneel

gedrag verwacht. Zij zorgt ervoor op de hoogte te blijven van de voortdurend veranderende kennis. Het gebruik van nieuwe kennis, resulteert in de ontwikkeling en handhaving van professionele attitudes, gedrag en vaardigheden.

De professionele praktijkstandaard van de SPV wordt gewaarborgd en geoptimaliseerd door middel van zelf-evaluatie/reflectie, intercollegiale toetsing en vormen van multi- en interdisciplinaire evaluatie.

De SPV geeft inhoud aan een tweetal deskundigheid bevorderende aspecten, te weten: beroepsontwikkeling c.q. professionalisering en kwaliteitsbevordering.

De activiteiten richten zich op het verspreiden, overdragen van kennis en vaardigheden uit het GGZ-vakgebied middels bijscholingsprogramma's, individuele overdracht of teamgerichte overdracht.

De deskundigheidsbevordering betreft ook het onderwijzen van derden, hetgeen onder andere vorm krijgt in voorlichting aan derden (families, instanties, cliëntengroepen of instellingen in de gezondheidszorg), het opzetten en uitvoeren van educatie-programma's.

De SPV heeft een coachende taak om beginnende SPV-en en beroepsgenoten in de GGZ te begeleiden bij de uitvoering van verpleegkundige zorg (supervisie, intervisie, werkbegeleiding). Coaching is gericht op het op gang brengen van een proces van verandering van bepaald beroepsgedrag. Waarbij men gericht is op de routines te verbeteren en de keuzemogelijkheden voor een te kiezen interventie te vergroten.

## CONTEXT VAN DE PRAKTIJKVOERING

### Doelgroepen

De SPV richt zich in de uitvoering van de zorg op de categorieën: jeugd, volwassenen en ouderen. Karakteristiek voor de doelgroep is dat het voornamelijk gaat om personen met kortdurende dan wel langdurige of regelmatig terugkerende, ingrijpende psychische of psychiatrische problemen, die bovendien in de loop der tijd veranderen. Personen, die in samenhang met de problemen vaak ook te kampen hebben met allerlei andere moeilijkheden op uiteenlopende levensgebieden (multi-probleem casuïstiek) en die in verband met die problemen als 'voortdurend' hulpbehoevend beschouwd kunnen worden.

De SPV richt zich in het bijzonder op mensen die in een vastgelopen en geïsoleerde sociale (en/of emotionele) situatie verkeren, minder algemeen sociaal vaardig zijn, over ontoereikende communicatieve vermogens beschikken (waaronder het formuleren van een hulpvraag), en die het veelal ontbreekt aan een motivatie voor en/of vermogen tot 'therapeutische' gesprekken. (Hoof en Wolf, 1994)

### Werksituatie

De SPV maakt deel uit van multidisciplinair samengestelde behandelteams en werkt nauw samen met andere disciplines, zoals (assistent-)psychiater, psycholoog, maatschappelijk werkende, psychiatrisch verpleegkundige, ortho-pedagoog (jeugdhulpverlening) en geriater (ouderenzorg). Vanuit zo'n team behandelt of begeleidt zij zelfstandig en onder eigen verantwoordelijkheid de aan haar zorg toevertrouwde cliënten, cliëntsystemen of groepen cliënten. Hoewel de medische verantwoordelijkheid bij de psychiater ligt, geeft de wet BIG richtlijnen waarbinnen de SPV een verpleegkundige verantwoordelijkheid neemt in de uitvoering van de zorg. Als de hulpvraag van een cliënt daartoe aanleiding geeft, initieert en coördineert de SPV ook het zorgaanbod dat door andere disciplines binnen en buiten de hulpverleningssector wordt aangeboden. Met het vervagen van de grenzen tussen intra- en extramurale werksoorten verandert de organisatie van de

geestelijke gezondheidszorg. Transmurale hulpverlening neemt toe, gegeven vanuit verschillende organisatorische verbanden zoals de Multifunctionele Eenheden (MFE's). Het zal steeds vaker voorkomen dat SPV-en vanuit deze of ander (project)organisaties een eigen aandeel leveren in de behandeling of begeleiding van de cliënt(systemen). In toenemende mate zal de SPV een rol spelen in de eerste lijn (onder andere OGGZ).

# 3

## DE KWALIFICATIE

*De Kwalificatiestructuur voorziet niet in criteria voor het beschrijven van verpleegkundigen boven niveau vijf.*

### **Verantwoordelijkheid**

In het eindrapport van de Commissie Kwalificatiestructuur Gekwalificeerd voor de Toekomst (1996) worden de kwalificatieniveaus van verpleegkundigen en verzorgenden ingedeeld in vijf niveaus, waarbij de volgende criteria worden gehanteerd: verantwoordelijkheid, complexiteit en transfer. De genoemde criteria worden hierna gebruikt om de SPV te positioneren op verpleegkundig-specialist-niveau en in onderwijstermen op Post-HBO-niveau.

Het begrip verantwoordelijkheid verwijst naar de mate waarin een beroepsbeoefenaar aanspreekbaar is op het beroepsmatig handelen en op de gevolgen daarvan voor het beroepsmatig handelen van anderen. In de praktijk van de SPV krijgt het begrip inhoud door de wijze waarop de SPV in de vier domeinen, en binnen wettelijk gegeven kaders, haar werk op expertniveau uitvoert. (Inter)nationaal verwijst het expertniveau naar een autonome verantwoordelijkheid voor het initiëren en aanbieden van verpleegkundige zorg, consultatie, preventie, innovatie, coaching en deskundigheidsbevordering, gericht op het niveau van de individuele cliënt, het niveau van een cliëntencategorie, de instelling of een regio. De SPV neemt zelfstandig beslissingen over wijziging dan wel aanpassing van een behandeling en is in staat om het (gewenste) resultaat van een zorgproces te onderzoeken en/of voorspellen en resultaten te verwoorden in een productomschrijving. Voor de SPV geldt dat zij veelal werkt in een arbeidssituatie met een multidisciplinair karakter, waarbij zij de verantwoordelijkheid draagt voor het eigen professioneel handelen, op de professionele verantwoordelijkheid wordt aangesproken en interdisciplinair of intercollegiaal wordt getoetst. De SPV heeft tevens de verantwoordelijkheid voor het signaleren en taxeren van factoren die

zorginhoudelijke innovaties op cliënt-, instellings- of regionaal niveau noodzakelijk maken. Hetgeen betekent het ontwikkelen, implementeren en evalueren van standaarden/ richtlijnen/protocollen voor specifieke cliëntencategorieën. Daarbij hoort het participeren in overleg- en/of beleidsvormende organen. De SPV is verantwoordelijk voor het indiceren en uitvoeren van de coördinatie van de hulpverlening aan de aan haar toegewezen cliënten(groepen). Zij bewaakt het totaaloverzicht van de hulpverlening en de continuïteit van de begeleiding of behandeling die aan haar cliënten wordt geboden door andere hulpverleners, al dan niet vanuit eigen of andere organisaties. Daarbij is de SPV deskundig om bij eigen cliënten de complexiteit van de zorgsituatie zelfstandig in te schatten, te bepalen welke interventies gewenst dan wel uitgevoerd dienen te worden door andere hulpverleners of deskundigen.

Vanuit bovenstaande typering van verantwoordelijkheden volgt dat de SPV tevens een rol heeft in het beïnvloeden van andere disciplines of disciplinegenoten met betrekking tot het aanbieden van zorgvuldig afgewogen zorg aan cliënten.

Het criterium complexiteit verwijst naar de mate waarin beroepsmatige handelingen zijn gebaseerd op toepassing van routines, richtlijnen en behandelkaders. Voor de SPV geldt dat in het werk zowel elementen van routinewerk als van gespecialiseerd maatwerk te onderscheiden zijn. Daarbij wordt ervan uit gegaan dat de SPV in principe alle taak-elementen op specialistisch niveau moeten kunnen invullen.

Er zijn diverse aspecten aan de complexiteit van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige praktijkvoering:

- de SPV wordt geconfronteerd met actuele, maar vooral met veel potentiële verpleegproblemen die vaak zeer onvoorspelbaar zijn en soms levensbedreigend zijn;
- de SPV dient over een specifieke waarneming te beschikken om complexe situaties te kunnen inschatten, ontwikkeld op basis van ervaring en toepassing van kennis. Binnen deze situaties moet zij

## Complexiteit

omgaan met vaak botsende belangen van betrokkenen en kan zij soms pas achteraf een professionele verantwoording geven;

- de SPV werkt in risicovolle hulpverleningssituaties waarin het zelfstandig inschatten en hanteren (onmiddellijke beslissing en actie) van levensbedreigende situaties als suïcidaliteit, ernstig destructief gedrag of ander schadelijk gedrag voor de cliënt, haar omgeving of de samenleving kenmerkend is;
- in de hulpverleningssituatie van de SPV is er sprake van multi-problem-problematiek en handicaps en/of problematiek die zich voordoet op verschillende terreinen tegelijk: sociaal, psychisch, psychiatrisch, maatschappelijk, cultureel, somatisch of spiritueel;
- de SPV treft hulpverleningssituaties aan waarin motivatie of bereidheid om behandeling toe te laten geheel afwezig kan zijn terwijl de noodzaak daartoe niet ter discussie staat gezien de ervaringen van voorgaande psychiatrische decompensaties, ontstane probleemsituaties of reacties uit de directe omgeving van de cliënt.

De SPV is in staat om complexe situaties snel te overzien en interventies uit te voeren door efficiënt en flexibel te reageren, waarbij zij werkt volgens combinaties van verschillende richtlijnen, interventies uit diverse therapeutische stromingen of verpleegkundige zorgmodellen selecteert en toepast en waarbij nieuwe interventies en procedures ter plaatse ontworpen en toegepast moeten worden.

## **Transfer**

'Transfer' geeft de mate aan waarin een beroepsbeoefenaar in staat is kennis en beroepsvaardigheden toe te passen in uiteenlopende (beroepsmatige) situaties. Het geeft de reikwijdte en de wendbaarheid van kennis en vaardigheden aan. De SPV is geschoold om theoretische kennis te toetsen aan eerdere leerervaringen, opgedaan tijdens de beroepsuitoefening en omgekeerd. In de meest uiteenlopende complexe en soms chaotische zorgsituaties beschikt de SPV over het vermogen en de attitude om

haar kennis en analytische, probleemoplossende en communicatieve vaardigheden op een professionele wijze toe te passen. Daarbij is zij in staat om met de verworven inzichten en de reflectie daarop haar werkwijze snel te actualiseren om effectief en efficiënt te kunnen optreden.

**KENMERKENDE UITGANGSPUNTEN VAN DE BEROEPSUITOEFENING**

De SPV benadert de geestelijke gezondheidsproblemen van een cliënt altijd in relatie tot haar/zijn omgeving. De klacht wordt gezien als een symptoom van de verstoring van het evenwicht tussen draaglast en draagkracht op psychisch, somatisch en sociaal gebied, en de samenhang daartussen. De behandeling van de SPV is gericht op het herstellen van het evenwicht of het bewerkstelligen van een nieuw evenwicht. Daarbij is de SPV gericht op het erkennen, herkennen en actief beïnvloeden van menselijke vermogens, zodanig dat deze worden benut voor het bevorderen, herstellen en behouden van (geestelijk) gezondheid.

Kenmerkend in de behandeling van de SPV is dat zij aan de hand van een analyse prioriteiten stelt in een hulpverleningssituatie (waaronder crisis) en bepaalt in hoeverre het herstel van het evenwicht gerealiseerd kan worden door interventies, te plegen op somatisch, psychisch of sociaal gebied. De SPV bepaalt de verpleegkundige preventieve interventies in nauw overleg met de cliënt en het systeem dat de cliënt omgeeft (familie, vrienden, collega's of andere hulpverleners).

De SPV werkt altijd nauw samen met het systeem omdat zij ervan uitgaat dat de klachten van de cliënt niet los gezien kunnen worden van diens omgeving. Tijdens een behandeling staat het zoeken naar passende of gewenste copingmechanismen van zowel de cliënt als haar/zijn omgeving op de voorgrond. Van belang hierbij is dat de SPV kan invoegen bij de cliënt die veelal laag opgeleid is, een

lagere maatschappelijke status heeft, verbaal minder ontwikkeld is en vaak een lange psychiatrische voorgeschiedenis heeft.

De SPV stemt het hulpaanbod zoveel mogelijk af op de hulpvraag van de cliënt en het cliëntsysteem. Gedurende de behandeling wordt regelmatig bepaald of deze moet worden voortgezet, gewijzigd of beëindigd. In het kader van haar OGGZ-taken kan de SPV ook ongevraagd hulpverlening aan cliënten in crisissituaties. De zogenaamde 'bemoeizorg' dient in dit licht gezien te worden.

De hulpverleningsactiviteiten van de SPV doen zich voor op drie terreinen:

- behandeling – activiteiten gericht op problemen die direct samenhangen met de psychiatrische stoornis;
- zorgverlening – activiteiten gericht op de mogelijkheden met inachtneming van de beperkingen en handicaps op sociaal en maatschappelijk gebied;
- zorgcoördinatie – activiteiten gericht op coördinatie en kwaliteitsbewaking van het zorgproces.

De feitelijke sociaal psychiatrisch verpleegkundige hulpverleningspraktijk is sterk verbonden met de specifieke cliëntengroep waaraan hulp wordt verleend. Deze wordt in belangrijke mate gedicteerd door het type instelling en de afdeling van waaruit de hulp wordt geboden. In de afgelopen decennia heeft het SPV-werk zich ontwikkeld in verschillende richtingen, onder andere in crisisinterventie, sekse-specifieke hulpverlening, therapeutisch groepswerk, netwerkbehandeling, steunende en structurerende behandeling, specifiek doelgroepgerichte behandeling (KOPP-projecten, autonomiegroepen voor vrouwen etc.).

## DE BEROEPSDOMEINEN IN DE PRAKTIJK

Bij het beschrijven van de beroepsuitoefening van de SPV wordt gebruikt gemaakt van de indeling in domeinen. Per domein wordt een overzicht gegeven van taken en verrichtingen.

### **DOMEIN DIRECTE CLIËNTENZORG**

#### **Verzamelen en interpretatie van gegevens**

De SPV voert intake-gesprekken waarbij een beeld wordt verkregen van de klachten, de hulpvragen, de levensloop van de cliënt, de huidige omstandigheden waarbinnen de cliënt functioneert en de mogelijkheden van de cliënt of cliëntsysteem. Daarbij plaatst de SPV de verkregen informatie altijd in de context van het sociaal functioneren en de invloed van de hulpvraag op het functioneren. Hierbij hanteert de SPV onder andere systeem-, communicatie- en gedragstherapeutische theoretische kaders en sociaal psychiatrische inzichten om het cliënt-(systeem) te analyseren en problemen in een circulaire en interactionele context te plaatsen. De SPV analyseert de vastgelegde gegevens om te komen tot een diagnostische beschrijving van de problematiek op verschillende niveaus van functioneren in het dagelijks leven: het lichamelijk niveau, individueel niveau, niveau van het gezin/directe leefomgeving en maatschappelijk niveau.

#### **Planning en voortgang van de hulpverlening**

De SPV stelt in overleg met de cliënt een op resultaten gericht verpleegkundig behandel- of begeleidingsplan op. Dit plan weerspiegelt de fasen van het methodisch handelen waarmee het tot stand komt: anamnese – diagnostiek – doelbepaling – interventie – evaluatie. De SPV geeft in heldere, realistische en meetbare termen weer welk resultaat de zorg zal opleveren (omschrijft het te leveren zorgproduct).

De Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige kiest interventies, die:

- voor zover mogelijk, gebaseerd zijn op (wetenschappelijke) informatie en onderzoeksbevindingen;
- ontwikkeld zijn om de gestelde doelen te realiseren;

- gericht zijn op de deelname van de cliënt en het cliëntstelsel;
- en waarbij de prioriteiten in overeenstemming zijn met de behoeften van de cliënt of cliëntstelsel.

Bij de uitvoering van de hulpverlening richt de SPV zich op het vergroten en het accepteren van de handlingscompetentie van de cliënt en het cliëntstelsel, het zorgvuldig inschatten van gevolgen van interventies op de diverse levensgebieden en het selecteren en toepassen van interventies die de draagkracht-draaglast positief beïnvloeden.

## **Uitvoering van de hulpverlening**

De Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige:

- integreert recente (wetenschappelijke) informatie en onderzoeksresultaten met betrekking tot de zorgverlening in haar interventies;
- hanteert vaardigheden die gebaseerd zijn op systeemtheoretische, communicatieve, gedragstherapeutische en sociaal psychiatrische denk- en handlingskaders;
- selecteert en past bij de hulpverlening een breed scala hulpverleningstechnieken en -methodieken toe. Hierbij horen ook de verpleegkundige basiszorg en verpleegtechnische handelingen;
- richt zich bij de uitvoering van interventies, indien gewenst en/of noodzakelijk, op het vergroten van de handlingscompetentie van de cliënt/cliëntstelsel;
- is in staat om overdrachtsfenomenen tijdens het hulpverlenen te onderkennen, deze te hanteren en indien geïndiceerd te bewerken teneinde gestelde therapeutische doel(en) te realiseren;
- neemt, indien geïndiceerd en wenselijk, zorg daadwerkelijk uit handen van de cliënt;
- neemt bij het toepassen van (ambulante) dwang/drang wettelijke kaders, ethische overwegingen in acht en overleg met andere beroepsbeoefenaren;
- verleent directe hulp aan cliënten in crisissituaties: het exploreren en taxeren van de crisissituatie, het inschatten van gevaar/dreiging voor derden, het inschatten van gevaar/dreiging van suïcidaliteit, het vaststellen van de

gewenste situatie, het ontwikkelen van een crisisinterventieplan, alsmede het uitvoeren van de interventies (waar mogelijk binnen het netwerk van de cliënt);

- indiceert huisbezoeken en voert milieupeilingen uit, waarbij de gekozen locatie gerelateerd is aan de setting of situatie waarin de cliënt zich feitelijk bevindt.

## **Evaluatie en rapportage**

De SPV evalueert regelmatig en systematisch de reacties van cliënt en cliëntstelsel op de interventies om zodoende na te gaan of er sprake is van voortgang in het behalen van de gestelde doelen. Tevens worden eventueel nieuwe gegevens verzameld om diagnoses bij te stellen en het verpleegkundig behandelplan aan te passen. De SPV legt daarbij op gezette tijden verantwoording af over haar handelen of legt deze ter toetsing voor aan het multidisciplinaire (of andersoortige samengestelde) team.

De Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige:

- rapporteert en beschrijft de interventies en de reacties van cliënt/cliëntstelsel in het cliëntendossier;
- verzekert zich ervan dat het evaluatieproces actueel en compleet is;
- verzamelt gegevens met betrekking tot de evaluatie vanuit aanwezige bronnen en vergelijkt deze informatie met de omschreven gewenste uitkomst/situatie, zoals gezamenlijk door cliënt en SPV geformuleerd;
- werkt in het evaluatieproces samen met de cliënt en/of het cliëntstelsel, andere disciplines en derden;
- informeert, na overleg met en met instemming van de cliënt, belanghebbende derden (onder andere huisarts), mondeling dan wel schriftelijk over het verloop en het resultaat van de hulpverlening alsmede de beoordeling daarvan en de consequenties voor de verdere hulpverlening.

## **Coördinatie en organisatie van de zorg**

**Zorgcoördinatie** – In situaties waarbij door meerdere hulpverleners of instellingen hulp wordt geboden, zorgt de SPV in de vorm van casemanagement dat adequate en efficiënte zorgverlening tot stand komt.

Dit is in het bijzonder geïndiceerd bij cliënten met chronische geestelijke gezondheidsproblemen die complex van aard zijn of multi-problem situaties. Het uitvoeren van case-management-taken kan op het niveau van de cliënt, de hulpverlener c.q. instelling, of op regionaal GGZ-niveau plaatsvinden.

De Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige richt zich bij de uitvoering op:

- het vaststellen van organisatie en hulpverlener overstijgende hulpverleningsdoelen, die aansluiten bij de klachten en hulpvragen van de cliënt en door betrokkenen worden onderschreven;
- het onderling afstemmen van de hulp die door verschillende instellingen en/of hulpverleners wordt geboden;
- het realiseren en bewaken van de continuïteit in de geboden hulpverlening en de kwaliteit daarvan;
- het signaleren van hiaten in de hulpverlening en het opvullen daarvan;
- het regelmatig organiseren van cliënt-besprekingen met betrokken hulpverleners;
- het behartigen van de belangen van de cliënt en zijn omgeving.

**Hulpverleningsnetwerk** – Anders dan bij het gebruikelijke casemanagement blijven de hulpverlenende instanties of professionals nu niet naast elkaar functioneren, waarbij de hulpverlening door de SPV wordt gecoördineerd, maar worden uit de verschillende instellingen hulpverleners aangetrokken om te participeren in een speciaal voor deze cliënt in het leven geroepen hulpverleningsteam of -netwerk.

De Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige:

- levert een bijdrage aan het opbouwen, onderhouden en functioneren van een hulpverleningsnetwerk;
- bewerkstelligt, indien noodzakelijk, een attitudewijziging bij deelnemende instellingen en/of hulpverleners (mijn cliënt wordt onze cliënt, relatie cliënt-hulpverlener wordt cliënt-hulpverleningsnetwerk).

## **DOMEIN PREVENTIE EN CONSULTATIE**

De Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige:

- ontwikkelt of draagt bij aan de ontwikkeling van preventiebeleid aangaande geestelijke gezondheidsproblematiek, zowel op team-, instellings- of regionaal niveau;
- neemt initiatieven om preventieprojecten te realiseren en motiveert relevante actoren binnen en buiten de organisatie tot deelname, participatie of support;
- kan zelf of in samenspraak met anderen een preventieprogramma uitvoeren, bewaken en over de resultaten rapporteren;
- kan een consultatievraag diagnosticeren en de te onderscheiden consultatieve vraagstellingen op methodische wijze hanteren;
- geeft ad hoc of systematische consultatie aan disciplines binnen en buiten de eigen organisatie;
- organiseert en voert voorlichtingsactiviteiten op de drie preventiegebieden uit, zoals het opzetten en (mede) uitvoeren van lezingen, seminars, cursussen en projecten;
- signaleert in een vroeg stadium co-morbiditeit dan wel een toename, verandering of verslechtering van de psychiatrische symptomatologie of somatische toestand en onderneemt daarop passende acties (in consult roepen van andere hulpverlenende disciplines, doorverwijzing);
- geeft psycho-educatie aan cliënten en naasten over ziektebeelden, de gevolgen van de ziekte en de manier waarop hiermee kan worden omgegaan (zowel individueel als in groepsverband).

## **Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)**

De Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige:

- verleent, veelal op verzoek van dienstverlenende of hulpverlenende professies of organisaties, curatieve hulp aan mensen die voor overlast zorgen in de sociale omgeving;
- signaleert hiaten in de hulpverlening en neemt initiatieven deze op te vullen, onder meer door andere disciplines welke werkzaam zijn binnen de OGGZ bij de hulpverlening te betrekken;
- neemt, indien daar aanleiding toe is, een coördinerende taak op zich ten aanzien van de te verlenen hulpverlening;
- geeft op verzoek cliënt-gerichte consultatie aan in de

OGGZ werkzame dienstverlenende en hulpverlenende professies of instellingen;

- initieert en realiseert op de OGGZ gerichte preventieproject(en).

De Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige:

- signaleert en taxeert de factoren die zorginhoudelijke innovaties noodzakelijk maken;
- ontwikkelt en implementeert zorginhoudelijke vernieuwingen;
- maakt op basis van onderzoeksgegevens een innovatieplan: Beschrijft daarin welke relevante aspecten de innovatie noodzakelijk maken, beschrijft een haalbaarheidsanalyse, een plan van aanpak en de wijze van evaluatie;
- geeft de innovatie vorm middels het ontwikkelen, implementeren en evalueren van standaarden, richtlijnen of protocollen voor specifieke cliëntencategorieën of intra- of interdisciplinaire samenwerkingsafspraken en werkprocedures;
- neemt de coördinatie en evaluatie van zorginhoudelijke processen ten aanzien van specifieke cliëntencategorieën op zich;
- onderhandelt met management en professionals over zorginhoudelijke veranderingen;
- geeft een economische verantwoording van gekozen methoden en middelen.

## **DOMEIN ZORGINNOVATIE EN BELEID**

### **Zorginnovatie**

De Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige:

- heeft beleidsuitvoerende taken ten behoeve van zorginhoudelijke vernieuwingen op team-, instellings- of regionaal niveau;
- vertaalt veranderingen in de samenleving en wetgeving, alsmede landelijke en regionale kwaliteitsbevorderende inspanningen en innovaties naar de eigen werkeenheden of organisatie;
- formuleert voorstellen voor en levert een bijdrage aan onderzoek en registratie van kwaliteitsbevorderend onderzoek;
- stimuleert samenwerking en participatie van patiënten- en

### **Beleid**

ouderverenigingen, familieraden, bewonersverenigingen etc. bij het ontwikkelen en uitvoeren van kwaliteitsbevorderende innovaties.

**DOMEIN  
DESKUNDIGHEIDS-  
BEVORDERING EN  
COACHING**

**Coaching**

De Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige:

- begeleidt aankomende en beginnende SPV-en in het leerproces in de praktijk;
- creëert een leersituatie waarin integratie van affecties, attitudes, persoonlijke waarden en beroepswaarden, kennis en inzichten inzake persoonlijke en beroepsvraagstukken tot stand wordt gebracht;
- bevordert een methodische werkwijze van de begeleide/ supervisant bij de persoonlijke oplossing van beroepsvraagstukken;
- geeft ondersteuning en begeleiding aan verpleegkundigen of verzorgenden in de directe uitoefening van cliëntenzorg.

**Deskundigheids-  
bevordering**

De Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige:

- initieert en participeert in leeractiviteiten, zoals het bijhouden van vakliteratuur, het volgen van thema-bijeenkomsten, congressen en studiedagen en bijscholing met betrekking tot de zorg aan mensen met psychiatrische en/of psychische problematiek;
- zorgt dat zij steeds op de hoogte is van politieke, culturele, sociale en ethische kwesties binnen de (geestelijke) gezondheidszorg en de daaruit voortvloeiende zorg- en dienstverlening;
- is zich bewust van persoonlijke waarden en normen en hun effecten op de cliëntenzorg;
- draagt op mondelinge en schriftelijke wijze het (sociaal psychiatrisch) verpleegkundige vak uit, hetgeen resulteert in het doen van presentaties en het publiceren over verpleegkundige ontwikkelingen in de GGZ, dan wel daartoe een bijdrage leveren;
- levert een bijdrage aan visie-ontwikkeling en discussie met betrekking tot vormgeving van de (geestelijke) gezondheidszorg, het ontwerpen van beroepscodes en standaarden, het identificeren en bediscussiëren van ethische vraagstukken en de ontwikkeling van beroeps- en functieprofiel.

## GERAADPLEEGDE LITERATUUR

- American Association of Colleges of Nursing,  
*The Essentials of Master's education for Advanced Practice Nursing, Washington, 1996.*
- Beek van H.,  
*Tussen zorgen en behandelen; ontwikkelingen in de sociaal psychiatrische hulpverlening, uitgave NCGV-reeks 91-13, Utrecht, 1991.*
- Brouns M., Halsema L., de Bruijn J.,  
*Waardering van werk; Opstellen over functiewaardering en sekse, VU Uitgeverij, Amsterdam, 1996.*
- Commissie Kwalificatiestructuur,  
*Gekwalificeerd voor de toekomst, Eindrapport Commissie Kwalificatiestructuur (VWS/OCW), Zoetermeer/ Rijswijk, 1996.*
- Hoof van F., Wolf J.,  
*Beroep SPV; een onderzoek naar werk en toekomstperspectieven van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, uitgave NCGV-reeks 95-5, Utrecht, 1995.*
- Moerkamp T., Onstenk J.H.A.M.,  
*Van Beroep naar opleiding; inventarisatie van procedures voor het ontwikkelen van beroeps(opleiding-)profielen, 1991.*
- National Organization of Nurse Practitioner Faculties,  
*Advanced Nursing Practice: curriculum Guidelines and program standards for Nurse Practitioner Education, Curriculum Guidelines Task Force, Washington, 1995.*
- Nationale Raad Volksgezondheid,  
*Advies Verpleegkundig Specialist, Zoetermeer, 1989.*
- Nederlandse Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg,  
*Het domein van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, uitgave NVAGG, Utrecht, 1996.*
- Nederlandse Vereniging van Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen,  
*Functieprofiel SPV, uitgave NVSPV, 1989.*

- Nederlandse Vereniging voor Preventie en GVO,  
*Beroepsprofiel 1995 - 1997, uitgave NVPG i.s.m.  
Landelijk Centrum GVO Utrecht.*
- Neijmeijer L., et al.,  
*Beroep: PV, een verkennend onderzoek naar persoon,  
werk en werkplek van verpleegkundigen in de  
geestelijke gezondheidszorg, Trimbosinstituut, 1997.*
- NU'91,  
*Het Verpleegkundig beroepsprofiel; in functie,  
uitgave NU'91, Utrecht.*
- NVAGG,  
*RIAGG in cijfers - 1995,  
uitgave NVAGG, Utrecht, 1996.*
- Place M.,  
*Ontwikkeling en invoering van een  
kwaliteitsstelsel; een leidraad voor Riagg's,  
uitgave NCGV i.s.m. NVAGG, Utrecht, 1996.*
- STIP, redactie: C. Aan de Stegge en J. Klungers, Kavannah,  
Dwingeloo.,  
*Functieprofiel Psychiatrisch Verpleegkundige, uitgave  
van STIP en VLVGG, 1993.*
- Vereniging van Oncologie Verpleegkundigen,  
*Functieprofiel Oncologie Verpleegkundigen, uitgave  
Vereniging van Oncologie Verpleegkundigen,  
Utrecht, 1996.*

