

Vier werkelijkheden, één concept

Naar een nieuw opleidingstraject voor de Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV)

Wim Slingerland, Directeur, Saxion Hogeschool Enschede, opleiding SPH
Ben Venneman, Zelfstandig gevestigd adviseur en trainer

Aanleiding

Als nauw bij de GGZ en het opleiden van verpleegkundigen betrokkenen, zien wij het “speelveld” in snel tempo veranderen en vragen om een heroriëntatie op de bestaande opleidingstrajecten. Een heroriëntatie die als belangrijkste uitgangspunt de ontwikkeling van de zorg en de vraag naar specifieke deskundigheid daarbinnen dient te hebben. De aanbieders van onderwijs (Universiteiten, HBO-instellingen, ROC's e.a.) geven hierbij meer dan voorheen blijk zich “volgend” op te willen stellen wat, als het goed is, staat voor vraaggestuurd, onconventioneel en creatief. Het GGZ-veld wordt daarbij uitgenodigd aan te geven wat zij in kwalitatieve en kwantitatieve zin van beroepsgroepen verwacht en wordt ook

steeds vaker betrokken bij de ontwikkeling van de nieuwe opleidingstrajecten.

Uitgangspunt voor de inzet en ontwikkeling van beroepen binnen de GGZ, vormt het onder het vorige kabinet (minister Borst) tot stand gebrachte bouwwerk van de “beroepenstructuur”. Een bouwwerk dat voor alle GGZ-beroepen dezelfde opbouw en samenhang inhoudt, te weten: de basisberoepsgroep, de differentiaties en het specialisme. Het CONO is doende de uitwerking en implementatie vorm te geven.

Voor de beroepsgroep “verpleegkundigen” betekent één en ander de herschikking /herinrichting van bestaande domeinen en het

aanbrengen van een samenhang daartussen. Belangrijke organen hierbij zijn de AVVV, de Federatie van Verpleegkundige Beroepsverenigingen binnen de GGZ en het COOV als "kamer" voor de "Verpleegkunde" binnen het CONO. Men is al enige tijd met elkaar in gesprek en de aandacht richt zich momenteel met name op het "middengebied" van de differentiaties. Binnen de AGZ-sector spreekt men van "specialisaties". De AVVV (landelijk format beroepsdeelprofielen, 2002) gebruikt het begrip gespecialiseerd verpleegkundige om deelprofielen in het "middengebied" te benoemen.

De basisberoepsgroep (art. 3) kent inmiddels haar opdeling in MBO- (4) en HBO-niveau (5) en de GGZ Verpleegkundig Specialist (art.14), opgeleid binnen de GGZ-VS, de opleiding die komend jaar de formele erkenning (registratie) hoopt te krijgen.

De structuur lijkt op weg om in voldoende mate mogelijkheden te bieden voor de inrichting van een nieuw (verpleegkundig) functiegebouw binnen de GGZ.

Waar wij in deze notitie aandacht voor vragen is de positie van de SPV daarbinnen. De functie (lees: maatschappelijke relevantie en vraag) staat weliswaar niet ter discussie, maar de oude opleidingsroute binnen het HBO (MGZ-GGZ) loopt ten einde (2007) en een positie binnen het nieuwe "opleidingsgebouw" kent de nodige ingewikkeldheden.

Ingewikkeldheden die te maken hebben met de context c.q. werkelijkheid van waaruit de vier in deze belangrijkste partijen de vraag over de positionering beantwoorden.

Wij willen beschrijven op welke wijze het mogelijk moet zijn het opleidingstraject van de SPV, en daarmee ook het kennisdomein van de

sociale psychiatrie, op een voor alle partijen bevredigende wijze in te passen in de nieuwe opleidingskaders; wij willen vanuit vier werkelijkheden toewerken naar één concept. Onderstaand doen wij dat door eerst nader in te gaan op de met deze werkelijkheden verbonden partijen. Overigens, zonder uitputtend in te gaan op de vele details die de werkelijkheden kleuren.

De partijen

De werkgevers

Werkgevers in de GGZ, verenigd binnen GGZ-Nederland, kennen als belangrijkste doel het bieden c.q. organiseren van kwalitatief goede zorg. Zij bedienen zich hierbij van wetenschappelijke inzichten, opvattingen van patiënten- en consumentenorganisaties en beroepsgroepen.

Regionaal zijn er verschillen in de wijze waarop men gebruik maakt van beroepsgroepen en opleidingstrajecten. Een algemeen beeld is regio's waar sprake is van een mix niveau 4 en 5. Regio's waar men de Verpleegkundig Specialist al ondergebracht heeft in een functiegebouw en regio's waar men uitdrukkelijk nog op zoek is naar een positie voor deze nieuwe groep professionals.

Zo zijn er ook regio's waar men vol inzet op de scholing van zittend personeel tot SPV en regio's waar men de GGZ-VS inzet op functies die tot voor kort tot het domein van de SPV werden gerekend. Een dergelijke verscheidenheid vindt men onder andere in de provincie Overijssel

Werkgevers zijn vrij om, aansluitend op de door hen gedefinieerde zorgvraag en strategische doelen, een eigen functie- en competentiestructuur te maken. Zij

houden zich in principe niet bezig met beroepsontwikkeling en professionalisering. Wat niet weg neemt dat zij er in het algemeen belang aan hechten dat hun professionals zich tot herkenbare groepen organiseren. Groepen die staan voor een bepaald competentieprofiel dat past op één of meerdere functies.

Voor de huidige SPV-functies geldt dan ook dat men vooral geïnteresseerd is in het voortbestaan en de aanlevering van de noodzakelijke (sociaal psychiatrische) competenties en minder in het professionalisering- en opleidingsverhaal. Een toekomstig opleidingstraject voor de SPV dient vooral goed en betaalbaar te zijn; alles wat binnen het door OC&W bekostigde onderwijs plaats kan vinden heeft daarbij de voorkeur.

De beroepsgroep

Binnen de GGZ is er sprake van één grote beroepsgroep GGZ-verpleegkundigen, werkzaam in een brede waaier van instellingen en settingen. Het proces van vermaatschappelijking en de daarmee gepaard gaande herschikking van verpleegkundige taken, zowel horizontaal als verticaal, zorgt voor een grote diversiteit in het aanbieden van verpleegkundige zorg. De traditionele verdeling tussen klinisch en ambulans is verdwenen. Duidelijk is dat GGZ-verpleegkundige zorg haar legitimering vindt in het maatschappelijke- en de maatschappijgerichtheid. Door de jaren heen hebben verpleegkundigen zich middels scholing en ervaring ontwikkeld voor functies binnen de GGZ-sector. De professionaliseringstrajecten zorgden ook voor verwarring betreffende de termen "beroep" en "functie". Zo presenteren bijvoorbeeld de Consultatief Verpleegkundigen en SPV-

en zich als beroepsgroepen binnen de GGZ, waar dit strikt genomen uitsluitend aan de basisberoepsgroep voorbehouden is. Uit historisch oogpunt durven wij te stellen dat de SPV binnen de beroepsgroep van GGZ-verpleegkundigen een te onderscheiden en maatschappelijk gelegitimeerde plaats inneemt.

Binnen de brede beroepsgroep Verpleegkundigen in de GGZ bestaat grote onduidelijkheid over opleiding, beroepsstructuur en functiegebouw; de BAMA-structuur, het onderscheidende tussen de niveau 4 en 5 verpleegkundigen, de onduidelijkheid over het "middengebied" (differentiaties) en de plaats van de SPV en Specialist roepen veel vragen op. Tijdens het Eerste Nationaal Congres voor de Verpleegkundige in de GGZ, in 2002, was de behoefte aan een heldere ordening overal luid en duidelijk hoorbaar.

De beroepsvereniging

De NVSPV maakt vanaf de oprichting deel uit van de Federatie Verpleegkunde in de GGZ. Zelf heeft zij zich de afgelopen 25 jaar tot een krachtige en dynamische vereniging rondom haar discipline en het sociaal psychiatrische gedachtegoed ontwikkeld. Met een relatief hoog ledenbestand, eigen blad en hoogwaardige studiedagen, geeft zij inhoud aan het professionaliseringsstreven van haar leden. Met de voor haar relevante opleidingen, de MGZ-GGZ en de VO-SPV onderhoudt zij intensieve contacten. Contacten waarbinnen zij invloed uitoefent op de kwaliteit van het geboden onderwijs.

Aanvankelijk opteerde de NVSPV, met

het Beroepsprofiel SPV 1998 als basis, voor de status van Verpleegkundig Specialist. Toen dit niet mogelijk bleek en de GGZ-VS zich binnen dit domein manifesteerde, ontstond er een periode van bezinning op haar opleidingstraject. Vooralsnog werd de bestaande route (MGZ-GGZ/VO-SPV) opnieuw omarmd en meegewerkt aan de innovatie daarvan. Het is echter duidelijk dat de bekostiging van de MGZ-GGZ-opleiding over enkele jaren stopt. Gezien de opstelling van COOV en CONO lijkt de opleiding tot SPV niet goed in het "middengebied" van de doelgroepgeoriënteerde differentiaties (zoals deze tot nu toe wordt geformuleerd) te passen. Het tempo van de ontwikkelingen (GGZ-differentiatie, invoering BAMA, opbouw beroepsstructuur GGZ-verpleegkunde, samenwerking in FVGGZ) zorgt ervoor dat de tijd dringt voor de NVSPV om met een standpunt te komen. In haar blad "Sociale Psychiatrie" is, gelet de hierover losgebarsten discussie, zichtbaar dat de leden dit ook zo ervaren.

De NVSPV heeft besloten om het traject van verenigingsregister (NVSPVwerkgroep registratie, 2003) in werking te stellen. Met dit instrument in de hand benadrukt de NVSPV het doel om kwaliteitsbewaking en – toetsing van de beroepsuitoefening van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, kwantitatief en kwalitatief te stimuleren en controleerbaar te maken. (Her)registratie is tevens een middel om als vereniging uitspraken te doen over opleidingseisen.

Het onderwijs

De (basis)opleiding tot SPV vindt tot op de dag van vandaag binnen het HBO plaats, wat dus inhoudt dat de overheid deze opleiding in belangrijke mate financiert. De VO-SPV daarentegen

wordt doorgaans door de werkgevers betaald. Deze laatste opleiding levert een verdieping van de beroepsontwikkeling en completeert als zodanig het opleidingstraject van de SPV.

Nu de overheid besloten heeft het "Kort-HBO", waaronder ook het MGZ-onderwijs valt, af te bouwen, passeren binnen het HBO verschillende scenario's. Zo zouden de MGZ-GGZ-opleidingen als post-HBO, al of niet samen met de VO-SPV, verder kunnen gaan. Ook wordt gesproken over een Master-SPV of Master Sociale Psychiatrie. Hierbij wordt nog steeds gehoopt op een overheidsfinanciering. Vooralsnog lijkt de politiek alleen Masters ANP te gaan financieren. Een andere optie is, gebruik te maken van de voorgenomen verzwaring van de afstudeerdifferentiatie GGZ van de HBOV, om zo de basis van de sociaal psychiatrische verpleegkunde bij beginnend beroepsbeoefenaren aan te kunnen brengen. Een oude gedachte, die door een verdubbeling van de studiebelasting van 1 naar 2 jaar, weer actueel geworden is.

De HBO-raad en GGZ-NL hebben Sciencia in Deventer gevraagd om een GGZ-verpleegkundig competentieprofiel te schrijven voor de GGZ-differentiatie op HBO-niveau. In het profiel zal de maatschappijgerichtheid, cq de sociaal-psychiatrische gerichtheid herkenbaar zijn.

Een vergelijkbare toenadering kan van de BVE-sector (MBO) verwacht worden.

Het opleidingstraject voor de sociaal psychiatrische functies binnen de GGZ-Verpleegkunde: een voorstel
Ondanks de vaak ideologisch getinte discussies over de vraag of alle psychiatrie "sociale psychiatrie" is of dient te zijn, is er in de breedte van de

GGZ sprake van een belangrijke voorkeur voor de contextuele maatschappelijke benadering van de hulpvraag. Gebaseerd op de unieke mens in zijn unieke levenssituatie. Termen als "rehabilitatie", "vermaatschappelijking" en "vraagsturing" passen bij deze benadering en geven er een nieuwe kleuring aan. Sommigen zien deze termen als synoniem voor de "sociaal psychiatrische" benadering, anderen zijn minder geneigd deze laatste terminologie nog te gebruiken.

Wij geven er de voorkeur aan te blijven spreken over de sociale psychiatrie en de sociaal psychiatrische verpleegkunde. Dit als het gebied (domein) waarbinnen de brede (evidence based en praktijkgerichte) kennis over ontstaan van geestelijke gezondheidsproblemen en de behandeling/begeleiding van mensen met een GGP in een maatschappelijke context samen komt. Een gebied dat, inherent aan haar uitgangspunten, inhoudelijk en qua waarden en normen met de maatschappij mee verandert, maar qua positionering trouw blijft aan haar beginselen.

Alle genoemde partijen zijn het eens over de waarde hiervan voor de GGZ. Onze voorstel is dan ook gebaseerd op dit gegeven en richt zich m.n. op nieuwe institutionele kaders van het daartoe noodzakelijke opleidingstraject.

De basisopleidingen voor de GGZ Als onderdelen van het nieuwe stelsel van opleidingen voor verzorgende en verplegende beroepen hebben zowel de BVE-opleidingen (niveau 4) als de H BO-opleidingen (niveau 5) aangegeven middels een aanpassing van hun afstudeerdifferentiaties beter aan te willen sluiten op de ontwikkelingen binnen de GGZ. En dit in haar brede

definitie: inclusief de psycho-geriatrie en de verstandelijk gehandicaptenzorg. Ons voorstel is hierbij de sociaal psychiatrische oriëntatie als uitgangspunt te nemen en competenties te formuleren die recht doen aan deze benadering.

Gelet het in- en uitstroom niveau van het H BO, moet het mogelijk zijn belangrijke competenties uit de huidige MGZ-GGZ opleiding in een 2-jarige differentiatie te verwerken. Zij het dat het leertraject van deze student sterk zal verschillen van dat van de MGZ-GGZ-student. Bij deze laatste was altijd sprake van een aantal jaren praktijkervaring en het leren (en ook afleren van vooral klinische denk- en handelswijze) sloot daarbij aan. In het voorgestelde traject zullen andere onderwijskundige principes voor de intergratie van theorie en praktijk moeten zorgen.

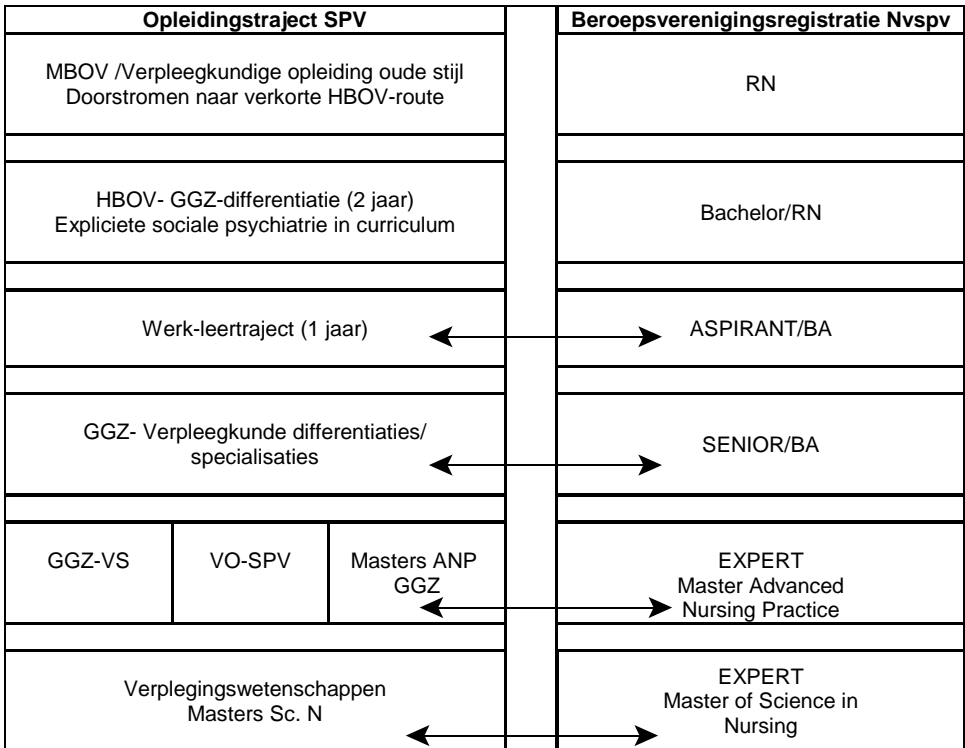
Maar ligt ook de unieke kans om studenten van meet af aan in een sociaal psychiatrische benadering van de hulpvraag te socialiseren.

Afgestudeerde HBO-Verpleegkundigen met een dergelijke differentiatie zouden als zij kiezen voor functies met een sociaal psychiatrisch karakter, in de gelegenheid gesteld moeten worden een begeleid traject van één jaar te doorlopen. Werkveld en beroepsvereniging kunnen hierover afspraken maken (aard, kosten, resultaat). Als zij daarna aan kunnen tonen over de geformuleerde competenties van een beginnend SPV te beschikken, kan de beroepsvereniging hem/haar de status van Aspirant-SPV geven. Deze status geeft aan dat de betreffende persoon nog een traject zou moeten gaan, alvorens zich Senior- SPV te kunnen noemen. Het betreft hier met namen de doelgroep georiënteerde

differentiatie/specialisaties in het middengebied van het opleidingsgebouw. De Expert-status heeft het in zich innovatief en in meer complexe functies, zoals bijvoorbeeld binnen de eerste lijn, ingezet te worden. Zij kan bereikt worden door het volgen van scholing op of verwant aan het Master-niveau. De beroepsvereniging kan hierbij overwegen niet één opleiding maar meerdere opleidingen als bijvoorbeeld de huidige VO-SPV, de GGZ-VS en de Master ANP onder bepaalde voorwaarden als onderdeel van het SPV-opleidingstraject te erkennen. Voor een meer wetenschappelijke invulling een Master

of Science/Verplegingswetenschappen. Voor MBO-afgestudeerden (niveau 4) zal de toegang tot het junior-SPV-traject via een (verkorte) HBO-V-opleiding dienen te lopen. Voor Aspirant-SPVen is het geen voorwaarde om eerst het Seniortraject te doorlopen, alvorens toegelaten te worden tot het Experttraject. De praktijk heeft uitgewezen dat talentvolle studenten zich na de basisopleiding al heel snel op Masterniveau kunnen ontwikkelen. Wat wij in dit stuk dus expliciet voorstellen: een driedeling in de verenigingsregistratie: aspirant, senior en expert.

In onderstaand figuur wordt bovenstaande tekst gevisualiseerd.



Feitelijk komt ons voorstel neer op de mogelijkheid voor de beroepsvereniging NVSPV, om binnen de veranderde kaders van opleidingen en beroepen, een geheel nieuwe rol te spelen. Een invloedrijke rol, waarin zij nauwkeurig aan kan geven waar genoemd traject begint en waar het haar voltooiing vindt; de "eigen opleiding" maakt plaats voor "het eigen opleidingstraject". Een opleidingstraject dat niet volledig afhankelijk is van de "vrije markt", omdat het qua basis in het hoger onderwijs verankerd is.

Het HBO moet bereid zijn in samenwerking met de Federatie Verpleegkunde binnen de GGZ, GGZ-NL, het COOV en de AVVV te komen tot één competentieprofiel voor de differentiatie-GGZ, wat erkenning door beroepsverenigingen mogelijk maakt. Regionale oplossingen/onderonsjes zijn hierbij ongewenst. De differentiatie zal de herkenbaarheid van de GGZ en de verpleegkundige functies daarbinnen voor potentiële studenten vergroten, wat weer een positief effect kan hebben op de in- en uitstroom .

Waar het werkveld kiest voor als SPV-geoormerkte functies, zal zij ook bereid moeten zijn daarin te investeren en deze op basis van een leerplaatsenprofielen , richting Aspirant- Senior- en Expert-SPV te ondersteunen.

Voor wat betreft de aanbieders van vervolgoopleidingen, zullen deze bereid moeten zijn met de beroepsvereniging

te praten over de mogelijkheden die zij zien om onderdeel te worden van het Senior- en Experttrajecttraject. Wij stellen ons hierbij voor, dat het qua erkenning om meerdere opleidingen kan gaan. Het realisme gebiedt ook te zeggen dat het maar om een deel van de SPVen zal gaan; het traject t/m de Seniorregistratie zal voor veel functies toereikend zijn en niet iedere HBO-afgestudeerde is in staat op Master-niveau te studeren en/of in het verlengde daarvan op Expertniveau te werken. Daarbij komt ook nog het kostenaspect; Master-opleidingen kosten al snel 13.000,--en de kans op bekostiging wordt vooralsnog klein geacht.

Tot slot.

We hebben getracht, in weerwil van de snelle ontwikkelingen en sentimenten rond het opleidingstraject voor de sociaal psychiatrische verpleegkunde, recht te doen aan de spelers in het veld van de besluitvorming. Hierbij heeft steeds voorop gestaan dat we veilig willen stellen wat bewezen heeft waarde te hebben. Dat daarbij losgelaten en "omgedacht" moet worden moge ook duidelijk zijn. Wij nodigen genoemde partijen uit deze weg de komende tijd te gaan en onze notitie te zien als een bijdrage aan het proces van "omdenken".

Correspondentie:

info@benvneman.nl