
LANDELIJKE UITGANGSPUNTEN EN REGIONALE VERSCHILLEN LOO-MGZ

Door: Ivonne van der Padt

Inleiding

In dit themanummer over de opleiding tot SPV (gegeven aan zeven Hogescholen met een MGZ-GGZ opleiding waar B-verpleegkundigen of HBO-V opgeleiden met ervaring in de GGZ aan kunnen deelnemen) willen wij het LOO-MGZ (Landelijk Overleg opleidingen-MGZ) onder de aandacht brengen. Zoals Hutschemaekers in MGZ (2001-9) al schreef, zijn in alle sectoren waar professionals werken veranderingen gaande die kansen en bedreigingen bieden voor de producten die geleverd moeten worden. Het onderwijsveld is een sector waar professionals werken. MGZ opleidingen verzorgen een product: het opleiden van verpleegkundige professionals in de GGZ.

In dit korte stukje zal in vogelvlucht de geschiedenis van de MGZ opleiding, de huidige stand van zaken en de kansen en bedreigingen voor de toekomst worden beschreven. De insteek is het Landelijke Overleg van de opleidingen en de samenwerking met de beroepsvereniging NVSPV.

Werkgevers en psychiaters gaven vorm aan opleidingen

Ziekenhuizen hadden tot voor enkele jaren hun eigen opleiding. De theorie kon direct in praktijk gebracht worden en de instellingen hadden invloed op het opleidingsprogramma.

Ambulant werkende A verpleegkundigen – werkzaam bij de consultatiebureaus voor psychiatrie- moesten rond 1928 een aantekening halen. De Centrale Vereniging (tot behartiging van maatschappelijke belangen van zenuw- en zielszieken) verzorgde de cursus Geestelijke Volksgezondheid.

Namens het LOO-MGZ/ GGZ vertegenwoordigers

- Ivonne van der Padt SPV: MGZ-GGZ Hogeschool van Amsterdam
- A. Bosch coördinator MGZ: Hogeschool van Utrecht (voorzitter)
- Ben Venneman SPV: MGZ- GGZ Saxion Hogeschool Enschede
- Hein van der Hulst coördinator MGZ: Hogeschool Arnhem/ Nijmegen
- Mans Boelens coördinator MGZ-GGZ Hogeschool Groningen
- Frans Verberk SPV coördinator MGZ- GGZ: Hogeschool Breda

De beroepsvereniging van psychiaters en neurologen (NVPN) stelden dat B-verpleegkundigen in de buitendiensten moesten gaan werken, en zij ontwikkelden een eigen cursus, met aantekening op het B-diploma. Vervolgens werd een commissie gevormd om te kijken naar toelatings- en opleidingseisen voor de ambulant werkende verpleegkundigen en om te komen tot een Voortgezette opleiding voor de 'gediplomeerden B'. Het gecompliceerde werkveld van de ambulante psychiatrie, rechtvaardigde een dergelijke opleiding.

Aparte opleidingsinstituten voor verpleegkundigen ontstonden pas in de jaren zeventig van de vorige eeuw (Hogescholen -niveau 5- en in de jaren negentig de ROC's -niveau 4).

Opleidingsinstituten sturen inhoud van beroepen

Vele jaren later en talloze commissie rijker, waaraan pas in de jaren 60 ook verpleegkundigen deelnamen, ontstonden in 1973 de eerste MGZ-opleidingen verbonden aan de Hogescholen (Zie ook: Padt, I. van der (1999) *Hoopval bezorgd*. Eindhoven: NVSPV). De opleiding was losgekoppeld van instituten, en opleidingsfunctionarissen bepaalden de inhoud van de opleiding, zij het in overleg met de toenmalige koepel NVAGG en de beroepsgroep. Sinds de oprichting van de opleiding circuleert het gerucht dat sprake zou zijn van een tijdelijk aanbod van MGZ opleidingen. Verondersteld –en gesteld– werd dat deze opleiding zou opgaan in de HBO-V's. Commissies in de GGZ bleven echter bij hun mening dat het ambulante GGZ veld een aparte opleiding voor ambulante verpleegkundigen rechtvaardigde. In de AGZ speelde die discussie niet en derhalve kan de HBO-V opgeleide in het ambulante veld van de AGZ werken.

De MGZ opleidingen startten een overleg (LOO-MGZ) om landelijke ontwikkelingen met elkaar te bespreken (zowel voor de AGZ, de GGZ en later ook de Arbo-opleiding). De beroepsvereniging NVSPV werd betrokken bij dit overleg. Inmiddels was het Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding (CONO) in de jaren tachtig opgericht. Een adviesorgaan in het leven geroepen door het ministerie van WVC. Werkgevers, beroepsgroepen, inspectie en vertegenwoordigers van het ministerie namen deel om Nascholing en opleiding voor de GGZ te coördineren. Het COOSPV vertegenwoordigde de SPV-en. Regionaal namen opleidingen deel aan de COOSPV overleggen en vanuit dit orgaan werden velddeskundigen uitgenodigd om deel te nemen aan activiteiten op de MGZ- GGZ opleiding. De oorspronkelijke situatie: Inhoud werd bepaald door het werkveld (vooral psychiaters) en stuurt de opleiding, werd:

opleiding bepaalde de inhoud (er is overleg met de NVSPV) en via het COOSPV werd het CONO (o.a. werkgevers) op de hoogte gehouden.

Beroepsverenigingen en opleidingen sturen op de inhoud

In 1998 heeft de NVSPV het profiel geactualiseerd en aangepast aan ontwikkelingen in het veld. Dit was aanleiding voor het LOO-MGZ om in overleg met de NVSPV ook de opleiding aan te passen om gelijke tred te houden met de uitgangspunten zoals geformuleerd in het profiel. In oktober vorig jaar is daartoe het Kaderstellende document, Landelijke afspraken MGZ-GGZ opleidingen, geschreven (Zie ook: Venneman, B. en I. v.d. Padt (2001) in *Sociale Psychiatrie nummer 61, pagina: 7-16.*). Dit document is in opdracht van het LOO-MGZ tot stand gekomen. Alle MGZ- GGZ opleidingen, de VO-SPV en de NVSPV hebben deelgenomen aan de werkgroep. Het uitgangspunt hierbij was dat de inhoud van het beroep, en de ontwikkelingen in het veld (werk en opleiding) bepalend moeten zijn voor de inhoud van de opleiding. Voor de GGZ is bepaald dat het curriculum ingevuld gaat worden op basis van het Kaderstellende document met daarbij de vrijheid voor de opleidingen om eigen accenten te leggen: landelijke kaders met regionale verschillen. De landelijke eisen zijn terug te vinden in de geformuleerde en aangenomen competenties voor alle MGZ-verpleegkundigen. De regionale verschillen zijn herkenbaar in accenten die de verschillende opleidingen leggen. Bijvoorbeeld de visie van waaruit een Hogeschool werkt. De nadruk die men legt op theoretische kennis of op vaardigheid, de wijze waarop de praktijk wordt betrokken bij het onderwijs, et cetera.

Voor het Kaderstellende document is de sociale psychiatrie het eerst beschreven referentiekader. Alle opleidingen besteden expliciet aandacht aan de

ontwikkeling van het vakgebied sociale psychiatrie en de bij dit vakgebied behorende attitude. Een ander kader wordt gevormd door de verpleegkunde. De concepten die zijn ontwikkeld vanuit de verpleegkunde, die theoretische fundering en wetenschappelijke bronnen moeten herkenbaar zijn in de opleiding en in de uitoefening van het beroep. Tot slot wordt in dit document uitgebreid stil gestaan bij het praktijkonderwijs via de stage. Momenteel lopen SPV-en i.o. op alle opleidingen 80 dagen stage. Dat dit tot enorme problemen leidt voor de studenten mag duidelijk zijn. Het betreft hier volwassenonderwijs aan mensen met een gemiddelde leeftijd van 35 jaar, (vaak) een gezin en meestal verantwoordelijk voor het inkomen. Een onderbreking van het werk om 80 dagen stage te lopen (drie dagen per week en 6 a 7 maanden lang) is persoonlijk en als werknemer bijna niet in te plannen.

Beroepsverenigingen, werkgevers, cliënten en opleidingen aan het werk

Het LOO-MGZ heeft het knelpunt van het praktijkdeel hoog op de agenda staan voor komende besprekingen. Werkgevers zullen ook betrokken moeten worden bij dit onderwerp. In de nabije toekomst zal de positionering van de SPV in de nieuwe beroepenstructuur GGZ –basis, gedifferentieerd en specialist artikel 14- een belangrijk onderwerp voor het landelijk overleg zijn. Op dit moment opteert de NVSPV voor een positie als gedifferentieerd verpleegkundige (uitgebreidere informatie over dit onderwerp: stukken van VWS, het CONO en het COOV- via de NVSPV of voorzitter COOV). Ook ten aanzien van dit thema is het noodzakelijk om tot overleg te komen met de drie partijen, beroepsvereniging, werkgevers en opleidingen (LOO-MGZ). Zo dichtbij kan het poldermodel plotseling komen! Hier liggen zowel kansen als bedreigingen voor alle partijen. De bedreiging bestaat er vooral uit dat de partijen niet aan tafel gaan zitten omdat

ieder zijn eigen belang nastreeft. Hutschemaekers (2001) beschrijft onder andere de huidige tendens van beroepsgroepen tot professionalisering, de defensieve reactie die daarbij overheerst, en het verbeteren van de eigen positie ten koste van andere beroepsgroepen. Maar ook de toenemende bureaucratisering binnen instellingen waardoor hulpverleners een afwachtende houding aannemen of de instellingen massaal verlaten. Hier liggen onder meer kansen voor opleidingen om professionals af te leveren die vooral vernieuwing en samenwerking zoeken met het doel om de kwaliteit van zorg met en voor cliënten te verbeteren. Alleen in overleg met betrokkenen kan geprobeerd worden dit doel zo dicht mogelijk te benaderen. Dat betekent ook dat consumenten en familieorganisaties betrokken moeten worden in dit overleg want zij zijn immers de belangrijkste afnemers van zorg.

Kansen liggen er ook op het terrein van carrièreperspectief. Verpleegkundigen kunnen zich via een vervolgopleiding ontwikkelen en daar maken zij volop gebruik van. Dit kan een belangrijk middel zijn voor werkgevers om personeel te behouden want de uitstroom van verpleegkundigen in de GGZ is groot. Jaarlijks kiezen gemiddeld 200 verpleegkundigen voor de MGZ-GGZ opleiding. Zij kunnen het vakgebied van de sociale psychiatrie in de directe cliëntenzorg, op instellingsniveau en regionaal verder ontwikkelen. De opleidingen leggen nog steeds expliciet de nadruk op de ambulante en sociaal psychiatrische aspecten van het werk. Het tegengaan van de marginalisering en uitstoting van cliënten, die de negatieve gevolgen van vermaatschappelijking van de GGZ ondervinden, is daarbij een belangrijk uitgangspunt. In nauw overleg met elkaar, via het LOO-MGZ, de beroepsvereniging en het werkveld, wordt gezocht naar bronnen en aansluiting om de ontwikkeling van het vakgebied uit te

dragen. Daarbij dient vooral aandacht besteed te worden aan de betekenis van het gedrag en de beleving van cliënten die moeilijk in de samenleving kunnen functioneren omdat zij veel hebben meegemaakt, klem zitten vanwege de sociale verhoudingen en structuren. Dat betekent dat er veel aandacht besteed moet worden aan de behandelmogelijkheden en kennis op dat gebied (systeemtheorie, directieve, cognitieve en

gedragstherapie) maar ook het ontwikkelen van visie en attitude op grond van sociologie, ethiek en organisatiekunde.

Als opleiders van SPV-en beschouwen wij het dan ook als onze verantwoordelijkheid en taak om gezamenlijk borg te staan voor ontwikkeling en innovatie van het beroep